

Pour une science des solutions : la recherche interventionnelle en santé des populations

Louise Potvin,
professeure titulaire,
Institut de recherche en santé publique
de l'Université de Montréal,
Centre de recherche Léa-Roback
sur les inégalités de santé,
Université de Montréal, Montréal,
Canada.

Erica Di Ruggiero,
directrice associée,
Institut de la santé publique
et des populations
Instituts de recherche en santé
du Canada
Université d'Ottawa, Ottawa, Canada.

Jean A. Shoveller,
professeur titulaire,
School of Population and Public Health,
University of British Columbia,
Vancouver, Canada.

des interventions de prévention et de promotion [1, 2].

Émergence de la recherche interventionnelle : fournir des données probantes concernant les actions

Les praticiens, qui connaissent bien les facteurs de risque à cibler pour leurs interventions, font face à un dilemme pour le moment insoluble : on leur demande de fonder leur pratique sur des données probantes, mais il n'existe quasiment pas de recherches pour les informer sur la manière de s'y prendre pour modifier la prévalence des facteurs de risque dans les populations [3]. En parallèle, les décideurs n'ont pas accès aux données et aux outils nécessaires pour renforcer les politiques publiques de santé. En d'autres termes, notre science des solutions accuse un retard considérable par rapport à notre science des problèmes !

Ce constat a amené un groupe de chercheurs, décideurs et praticiens de la santé publique provenant du Canada, des États-Unis, du Royaume-Uni et d'Australie, à réfléchir et dialoguer pour promouvoir un type de recherche qui apparaît indispensable pour soutenir une pratique de santé publique fondée sur des données probantes : la recherche interventionnelle en santé des populations (RISP).

Qu'est-ce que la recherche interventionnelle en santé des populations ?

Alimentée par la recherche dans de multiples domaines – évaluation des

programmes, santé et psychologie communautaires, science politique, épidémiologie sociale, etc. –, la RISP se définit comme l'utilisation des méthodes scientifiques pour produire des connaissances concernant les interventions, les programmes et les politiques (provenant du secteur de la santé ou d'un autre secteur) dont l'objectif est :

- d'avoir un impact favorable sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé dans une population ;
- de réduire les facteurs de risque des maladies dans cette population [4].

Il s'agit de déplacer le « point focal » des efforts de recherche du *quois* (ce qui cause la maladie) vers le *comment* (les actions de prévention et de promotion). Comment ? En développant un corpus de connaissances fondées scientifiquement sur le fonctionnement, l'efficacité, l'efficience et le devenir des interventions de prévention et de promotion de la santé des populations.

Ces interventions prennent la forme de stratégies, politiques publiques, programmes, événements ou activités, selon le niveau de gouvernance auquel elles sont associées [5]. Elles visent à avoir un impact favorable sur les conditions de vie et, bien au-delà, améliorer les conditions en lien avec la santé. Ces interventions peuvent émaner du secteur sanitaire (par exemple, les règlements normalisant l'emballage des produits du tabac) ou d'autres secteurs comme une politique de rénovation des logements en zone urbaine.

I existe un mythe tenace et pernicieux en santé publique, selon lequel la connaissance des mécanismes et des facteurs de risques des maladies constitue un savoir suffisant pour planifier des interventions de prévention et de promotion de la santé des populations. Ainsi, la très grande majorité des recherches financées dans le domaine de la santé des populations sont des études épidémiologiques, qui décortiquent désormais très finement l'étiologie des maux qui nous afflagent. Seule une très faible proportion des budgets de recherche alloués à la santé publique et des populations – déjà bien maigre comparés avec les budgets dévolus à la recherche, surtout fondamentale – est consacrée à l'évaluation

À souligner qu'il n'y a pas de définition consensuelle de ce qu'est une intervention de santé auprès des populations. Il existe néanmoins un consensus pour caractériser ces interventions comme des systèmes d'action complexes, impliquant une diversité d'acteurs qui doivent coordonner leurs actions en fonction des conditions et du milieu dans lequel elles sont mises en œuvre [6]. Enfin, on associe de plus en plus la RISP à la promotion de l'équité en matière de santé, car on sait que les inégalités sociales de santé peuvent être exacerbées par certaines interventions de santé publique [7].

Par méthode scientifique, on entend l'ensemble des dispositifs reconnus comme valides pour développer des connaissances dans une discipline donnée. Les problèmes posés étant complexes, la RISP mobilise un véritable éventail complet de dispositifs et méthodes de recherche. Cela va de l'essai randomisé en grappes¹ souvent privilégié en épidémiologie, à la recherche d'action participative, plutôt associée aux sciences sociales, jusqu'à la simulation². Les méthodes doivent être sélectionnées en fonction des connaissances accumulées.

Quels aspects de l'intervention sont pertinents pour la RISP ?

En matière d'intervention en santé auprès des populations, les connaissances antérieures servent à poser la problématique. La formulation d'une question de recherche s'appuie sur une solide recension de ce qui est déjà connu, et toute question qui contribue à l'avancement des connaissances est *a priori* recevable. Ceci suppose bien entendu que les interventions aient des caractéristiques identifiables et surtout que les connaissances accumulées au fil des études soient mobilisées pour solutionner des problèmes spécifiques. Autre évidence : ne pas perdre de vue que chaque situation est unique, fondée sur l'histoire et les relations entre les acteurs et secteurs impliqués. Il n'est pas question d'envisager des solutions universelles « clé en main » : les chercheurs reconnaissent de plus en plus le rôle crucial du contexte pour comprendre l'origine, le fonctionnement, le devenir et les

effets des interventions en santé auprès des populations [8].

Les interventions se posent le plus souvent comme des systèmes complexes [9], c'est la raison pour laquelle la RISP s'intéresse à un large éventail de questions. P. Hawe et L. Potvin [4] ont identifié cinq familles de questions pertinentes pour la RISP³. Il en existe sûrement d'autres qui surgiront au fur et à mesure que le champ se développera. Il semble cependant important d'ouvrir la boîte noire des interventions, pour mettre en relation les processus, conditions de mise en œuvre, contextes et effets produits. En effet, de plus en plus de chercheurs en RISP conçoivent les mécanismes effectifs des interventions comme le produit des interactions entre l'action planifiée, les moyens mobilisés et le contexte [10].

En quoi la RISP est-elle différente de l'évaluation de programme ?

Les chevauchements entre RISP et évaluation sont nombreux. Les méthodes de recherche sont les mêmes : dans les deux cas on s'intéresse à des interventions, c'est-à-dire des efforts organisés pour changer le cours « normal » des événements [4].

Il est possible de formuler une première distinction. Si l'évaluation s'intéresse à des interventions qui touchent un large éventail, la RISP constitue d'abord et avant tout un effort pour circonscrire un objet de recherche : l'intervention qui vise à modifier la distribution des facteurs de risque et des déterminants de la santé dans une population. Concrètement, on écarte ainsi de la RISP la recherche sur les interventions cliniques qui visent le changement chez des individus, ainsi que sur les interventions thérapeutiques ; ainsi on ne considérerait pas comme de la RISP une étude sur l'efficacité d'un substitut du tabac.

Autre distinction : contrairement à la plupart des définitions de l'évaluation, qui impliquent un jugement ou une décision, la définition de la RISP met l'accent sur le développement d'un *corpus* de connaissances sur des interventions ou des stratégies pour inter-

L'ESSENTIEL

- **Scuter en profondeur les caractéristiques des interventions visant la santé des populations, incluant leurs effets et leur contexte de mise en œuvre, recourir pour ce faire à une démarche scientifique éprouvée, poser comme fondement la coopération entre les professionnels intervenants, les décideurs et les chercheurs : tels sont les ingrédients de la recherche interventionnelle en santé des populations.**

- **La recherche interventionnelle en santé des populations (RISP) se définit comme l'utilisation des méthodes scientifiques pour produire des connaissances concernant les interventions, les programmes et les politiques (concernant la santé ou tout autre domaine) qui visent à modifier la distribution des facteurs de risque des maladies ou des déterminants de la santé dans une population.**

- **L'objectif est :**
 - d'avoir un impact favorable sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé dans une population ;
 - de réduire les facteurs de risque des maladies dans celle-ci.

venir sur une question. Dans l'évaluation, les questions de la généralisation des résultats à d'autres contextes ou aux adaptations nécessaires ou aux mécanismes à l'œuvre sont peu discutées. Un exemple concret : tandis qu'une évaluation s'intéressera aux effets d'une intervention – comme une taxe sur le tabac – dans un lieu donné, la RISP visera à développer un *corpus* de connaissances sur la taxation comme outil de prévention et de changement des habitudes de consommation de tabac. En plus de l'efficacité d'un tel outil, on viserait à développer des connaissances sur les conditions d'implantation, les effets différenciels en fonction des groupes ou des produits. Bref, tout ce qui pourrait permettre d'anticiper son utilisation dans un contexte donné.

Quel est le rôle des praticiens et des décideurs dans la RISP ?

La RISP vise à développer des connaissances transposables à différents contextes. L'un des grands problèmes des chercheurs qui se sont intéressés aux interventions commu-

nautaires à la fin du XX^e siècle était la pérennisation des programmes qu'ils mettaient en place pour en tester l'efficacité. En effet, une somme importante des connaissances dont nous disposons provient de grands essais communautaires de prévention, pilotés par des chercheurs. Or, il est apparu rapidement que les moyens mobilisables pour les interventions étaient bien en deçà de ceux dont disposaient les chercheurs pour tester leurs hypothèses. Les professionnels et les décideurs doivent souvent composer avec des situations pour lesquelles on dispose de peu de données probantes en matière d'intervention, compte tenu des ressources disponibles. Face à la nécessité d'agir, en réponse à des problèmes critiques, ils doivent donc souvent imaginer des solutions locales.

On constate actuellement que de plus en plus de chercheurs s'intéressent à ces interventions locales, à leur émergence et leur développement, à leurs effets, leur adaptation au contexte. Ainsi, en plus des essais contrôlés – qui permettent aux chercheurs de tester des hypothèses d'interventions – de nombreux chercheurs en RISP développent des partenariats de longue durée avec des intervenants et des décideurs. Ils déplacent des dispositifs de recherche autour des interventions pilotées par des organisations ayant pour objectif de promouvoir la santé des populations. De tels dispositifs, inspirés de la recherche-action⁴ et de l'évaluation participative⁵, associent un large éventail de relations possibles entre, d'un côté, les intervenants et les décideurs, et de l'autre, les chercheurs [11]. D'ailleurs, de plus en plus de programmes de financement de la recherche exigent de tels partenariats, non seulement pour assurer la durabilité des solutions recherchées, mais aussi pour en accroître la pertinence.

Pourquoi faut-il s'intéresser à la RISP ?

En tant que « science des solutions », la RISP propose un programme de recherche interdisciplinaire, qui à terme permettra de mieux outiller ceux qui tentent de mettre en œuvre les solutions politiques ou programmatiques à des problèmes importants de santé

des populations. Il existe beaucoup d'interventions en santé des populations, dont le fonctionnement ou l'efficacité n'ont jamais été étudiés. Chaque année, des sommes colossales sont investies dans des campagnes d'information et des brochures explicatives, dont l'efficacité sur le plan de la santé des populations n'a jamais été démontrée. Tout aussi problématiques sont les innovations locales, mises en œuvre par des intervenants dévoués, mais qui n'ont pas d'avenir faute de ressources et d'arguments pour les déployer à plus grande échelle. Il apparaît de plus en plus évident que le déficit de recherche quant au fonctionnement et aux effets des interventions de santé des populations limite grandement le potentiel des systèmes de santé publique pour développer une réelle capacité d'actions fondées sur des données probantes.

Au cours des cinquante dernières années, nous avons développé une connaissance très fine des déterminants de la santé des populations ce sur quoi nous devons intervenir. Par exemple, nous savons que l'influence des pairs est cruciale dans l'initiation tabagique chez les adolescents. Ce qui nous manque encore cruellement c'est une gamme de moyens éprouvés, par lesquels il serait possible d'influencer vraiment les réseaux de pairs, surtout dans les populations les plus à risque, parce qu'elles sont socialement isolées. Investir dans la RISP c'est se doter de moyens scientifiques pour réfléchir et orienter les actions nécessaires pour promouvoir la santé des populations.

Conclusion

La RISP constitue une avancée importante dans la façon de concevoir le lien entre la recherche et les interventions de santé publique. Il reste encore beaucoup à faire pour structurer ce champ, intéresser les chercheurs, former les futurs chercheurs, convaincre les organismes de financement de la recherche et rallier les intervenants et décideurs de santé publique à la nécessité de produire des connaissances de portée générale à propos des interventions de santé des populations. Avec d'autres, nous sommes cependant convaincus de la nécessité

d'investir dans ce nouveau champ de recherche pour promouvoir des pratiques de santé publique fondées sur des données probantes. C'est le virage que semblent vouloir prendre plusieurs organismes français et nous saluons avec beaucoup d'enthousiasme la publication de ce dossier de *La Santé en action*.

1. Aussi appelée essai en cluster, cette méthode consiste à assigner aléatoirement des regroupements d'individus comme, par exemple, des classes dans des écoles, des directions dans une entreprise ou des quartiers dans des villes, à différentes modalités d'intervention pour en comparer les effets.

2. Méthode qui consiste à utiliser les connaissances accumulées pour développer un modèle statistique des effets d'une intervention, et, ensuite, d'en faire varier les paramètres pour estimer les écarts dans les effets attendus.

3. Ces questions relèvent de : la pertinence de l'intervention ; la cohérence entre les objectifs et les ressources ; les résultats de l'intervention ; ses impacts et les adaptations et ajustements en fonction des conditions de mise en œuvre.

4. Forme de recherche, souvent mise en œuvre dans des organisations, qui constitue en elle-même une modalité d'intervention.

5. Forme d'évaluation qui implique des relations et des négociations continues entre les chercheurs et les parties prenantes de l'intervention, pour définir la question de recherche et les modes de recueil de données, de même que pour l'interprétation des résultats.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Millward L.M., Kelly M.P., Nutbeam D. *Public health intervention research – The evidence*. London UK: UK Health Development Agency, 2003 : 34 p.
- En ligne : http://image.guardian.co.uk/sys-files/Society/documents/2003/08/12/pubhealth_intervention.pdf
- [2] Di Ruggiero E., Rose A., Gaudreau K. Canadian Institutes of Health support for population health intervention research in Canada. *Revue canadienne de santé publique*, 2009, vol. 100, n° 1 : p. I15-I19.
- En ligne : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/1749/1934>

.../...

- [3] Butler-Jones D. Science et pratique de la santé publique : de la fragmentation à la concordance. *Revue canadienne de santé publique*, 2009, vol. 100, n° 1 : p. 13-14.
En ligne : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/1745/1930>
- [4] Hawe P., Potvin L. What is population health intervention research? *Revue canadienne de santé publique*, 2009, vol. 100, n° 1 : p. 18-114.
En ligne : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/1748/1933>
- [5] Dab W. Réflexions sur les défis de la programmation en santé publique. *Promotion & Education*, 2005, supplément 3 : p. 74-77.
En ligne : http://ped.sagepub.com/content/12/3_suppl/74.full.pdf+html
- [6] Trickett E.J., Beehler S., Deutsch C., Green L.W., Hawe P., McLeroy K., *et al.* Advancing the science of community-level interventions. *American Journal of Public Health*, 2011, vol. 101, n° 8 : p. 1410-1419.
En ligne : <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2010.300113>
- [7] Frohlich K.L., Potvin L. Transcending the Known in Public Health Practice. The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations. *American Journal of Public Health*, 2008, vol. 98, n° 2 : p. 216-221.
- [8] Poland B., Frohlich K., Cargo M. Context as a fundamental dimension of health promotion program evaluation. In: Potvin L., McQueen D. (eds.). *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas*. New York: Springer, 2008 : p. 299-317.
- [9] Potvin L., Bilodeau A., Gendron S. Trois conceptions de la nature des programmes : implications pour l'évaluation de programmes complexes en santé publique. *Revue canadienne d'évaluation de programmes*, 2012, vol. 26, n° 3 : p. 91-104.
En ligne : <http://www.evaluationcanada.ca/secur/26-3-091.pdf>
- [10] Institute of Medicine. *An integrated framework for assessing the value of community-based prevention*. Washington DC: The National Academies Press, 2012 : 166 p.
- [11] Potvin L., Bisset S.L., Walz L. Participatory action research: Theoretical perspectives on the challenges of researching action. In: Bourgeault R., Dingwall R., de Vries R. (eds.), *The Sage handbook of qualitative methods in health research*. London UK: Sage, 2010 : p. 433-453.