

La recherche interventionnelle en santé des populations : moteur d'innovation



LOUISE POTVIN, PhD
CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA
APPROCHES COMMUNAUTAIRES ET INÉGALITÉS DE SANTÉ,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

PLAN

2

1. L'intervention de santé des populations : système complexe et traversé d'intérêts.
2. La recherche interventionnelle en santé des populations
3. Un exemple d'un programme de recherche interventionnelle en santé des populations: le partenariat entre la Direction de la santé publique de Montréal et le Centre de recherche Léa-Roback

L'intervention de santé des populations : système complexe et traversé d'intérêts

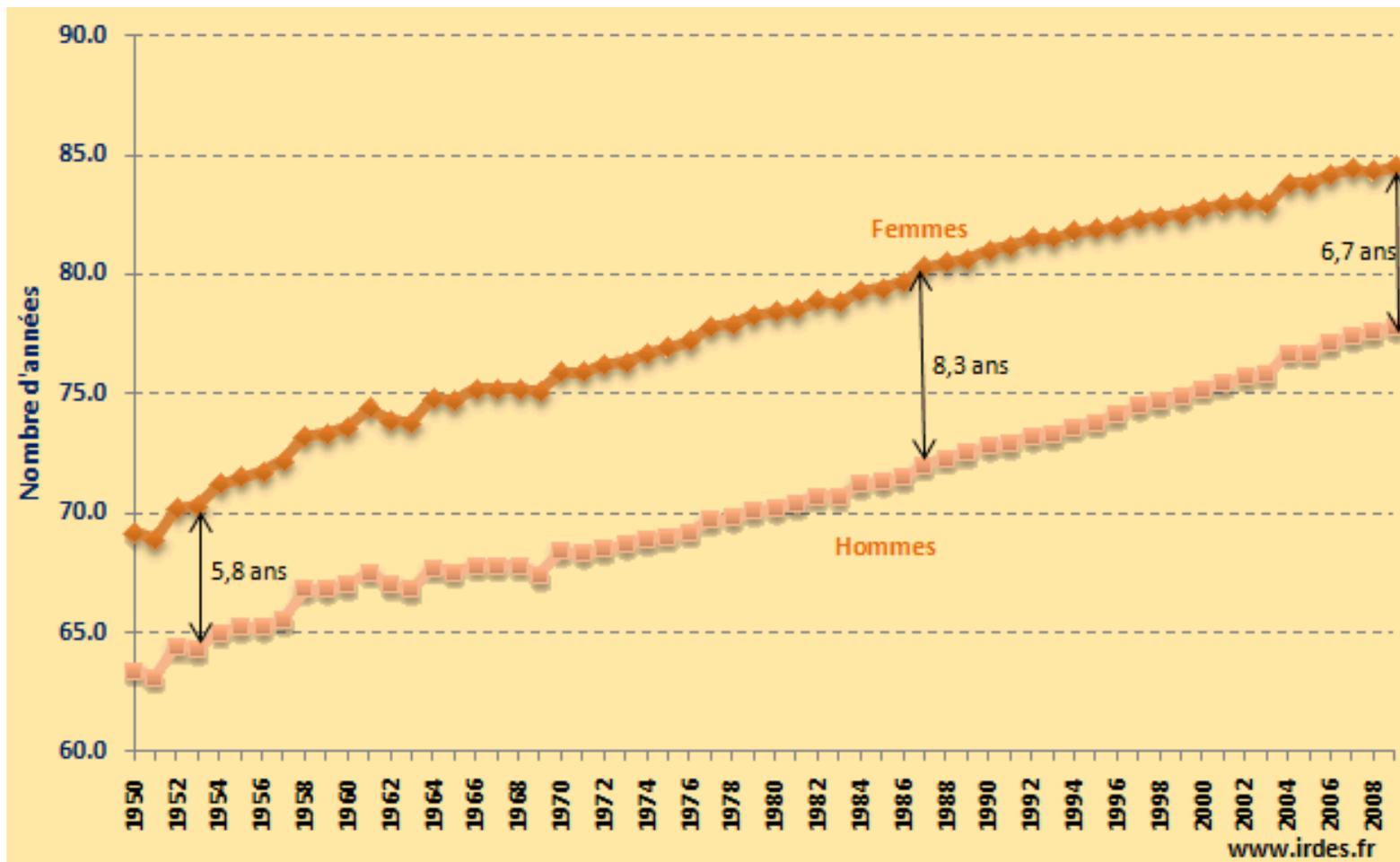
3

- ❖ La santé pour tous : défi du 21^{ème} siècle
- ❖ Les interventions de santé de populations
- ❖ Le problème des données probantes pour les interventions de santé des populations

COLLECTIVEMENT NOTRE SANTÉ S'AMÉLIORE... ENCORE

4

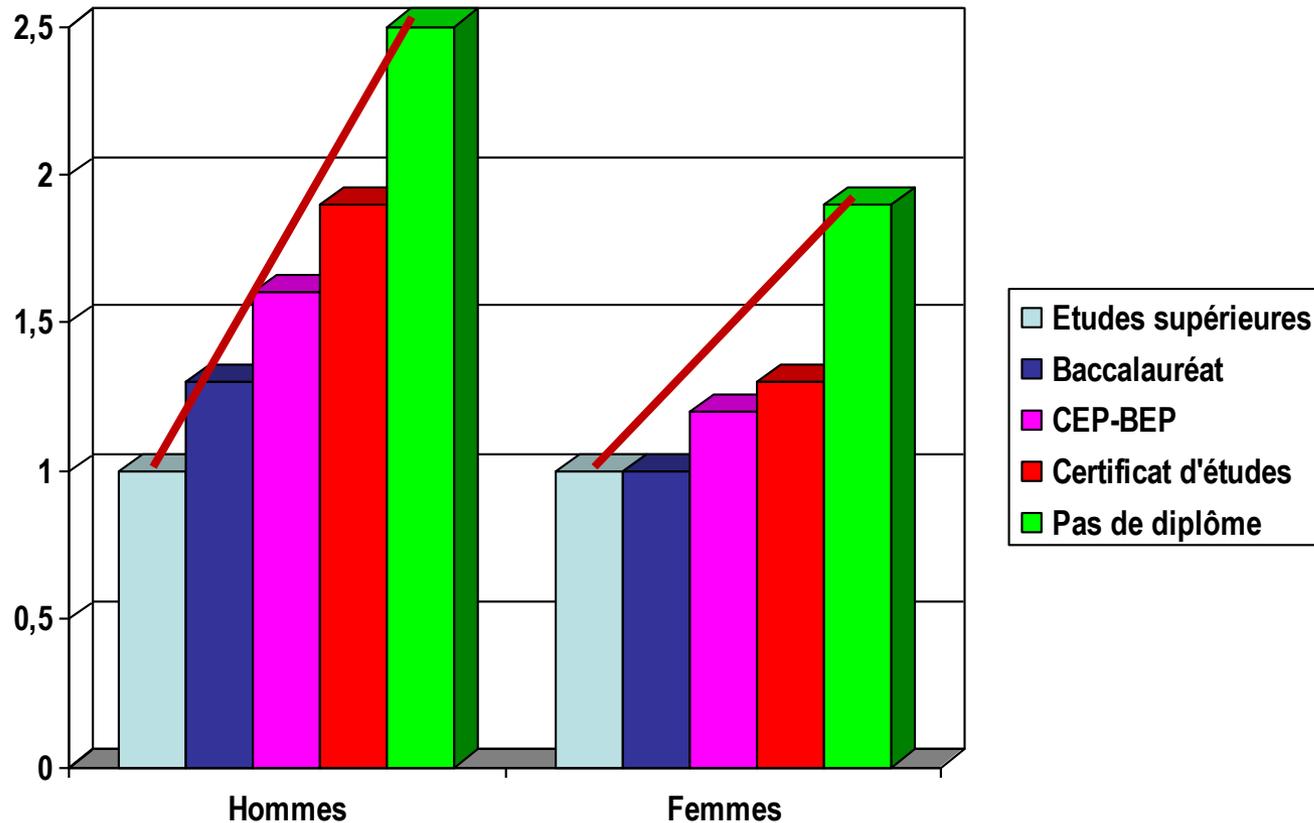
Espérance de vie à la naissance, hommes et femmes, France 1950-2009



LA SANTÉ NE S'AMÉLIORE PAS ÉGALEMENT POUR TOUT LE MONDE

5

Mortalité relative pour la période de 1990-96 en France, pour les hommes et des femmes âgés entre 35 et 64 ans en 1990, selon le plus haut diplôme déclaré.



Lang, T. & Leclerc, A. (2010). Les inégalités sociales de santé en France: portrait épidémiologique. Dans Potvin, L et al. (eds.), *Réduire les inégalités sociales en santé* (pp. 62-72). Saint-Denis: INPES.

LES MARQUEURS DE L'INÉGALITÉ SOCIALE...

6

Qui se transforment en inégalités de santé, en France

- ✓ La catégorie de revenu*
- ✓ Le niveau d'éducation*
- ✓ Le genre*
- ✓ Le département de résidence*
- ✓ La catégorie socio-professionnelle*
- ✓ Le statut d'immigré et le pays d'origine**

*Jougla E. et al., (2000). La mortalité. Dans A. Leclerc et al. (eds), Les inégalités sociales de santé (pp. 147-162). Paris: La découverte

** Berchet, C., Jusot, F. (2012) État de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français.
www.irdes.fr

AGIR SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ C'EST :

7

1. Améliorer les conditions d'existence quotidienne, notamment les conditions de naissance des enfants et les conditions de travail
2. S'attaquer aux inégalités de répartition du pouvoir, de l'argent, des ressources liées à la façon dont les sociétés décident du vivre ensemble
3. Accroître la recherche pour:
 - ❖ Prendre la dimension du problème
 - ❖ Comprendre la transformation des inégalités sociales en inégalités de santé
 - ❖ Évaluer les effets des interventions

Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Comblen le fossé en une génération: Instauration l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève : OMS, Commission des Déterminants sociaux de la Santé.

AGIR SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ C'EST :

8

1. Améliorer les conditions d'existence quotidienne, notamment les conditions de naissance des enfants et les conditions de travail
2. S'attaquer aux inégalités de répartition du pouvoir, de l'argent, des ressources liées à la façon dont les sociétés décident de vivre ensemble
3. Accroître la recherche pour:
 - ❖ Prendre la dimension du problème
 - ❖ Comprendre la transformation des inégalités sociales en inégalités de santé
 - ❖ Évaluer les effets des interventions

Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Comblent le fossé en une génération: Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève : OMS, Commission des Déterminants sociaux de la Santé.

CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS EN SANTÉ DES POPULATIONS

9

- Viser des impacts sur la distribution des outcomes dans la population
- Une perspective écologique qui vise des impacts dans une variété de milieux de vie
- Action intersectorielle qui mobilise plusieurs secteurs/acteurs: associatif, institutionnel, privé
- Participation des populations et « empowerment »
- Accent sur le contexte
- Pertinence d'un paradigme systémique

IOM (2012). [An Integrated Framework for Assessing the Value of Community-Based Prevention](#)

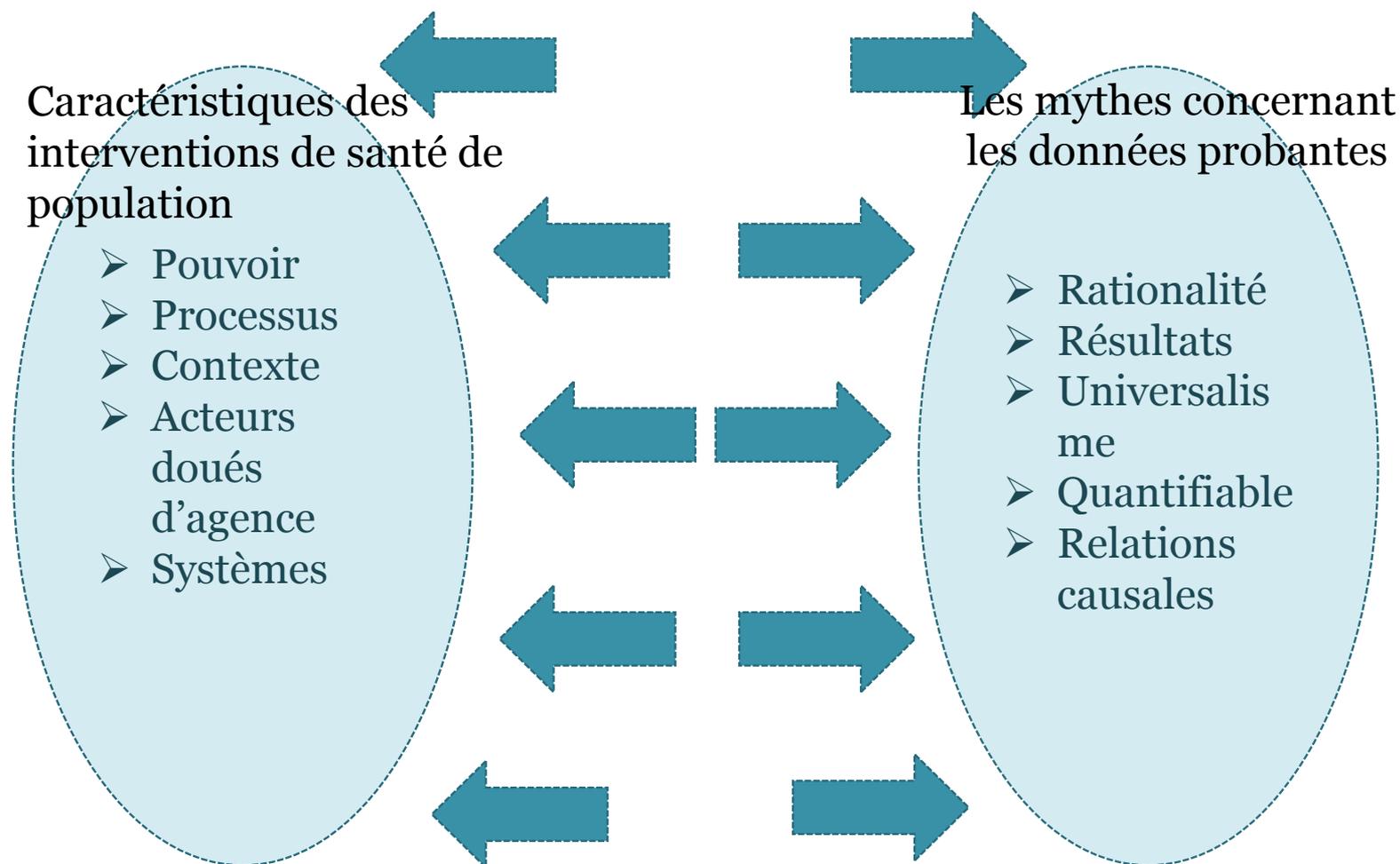
INTERVENTIONS EN SANTÉ DES POPULATIONS : UNE DÉFINITION

10

- **Systèmes d'actions**
 - ❖ Coordination de plusieurs actions d'une diversité d'acteurs qui visent un ou des objectifs partagés
 - ✓ Acteurs
 - ✓ Gouvernance
 - ✓ Jeux de pouvoir
 - ❖ Acteurs stratégiques qui poursuivent aussi des intérêts propres à travers les objectifs partagés
- Visant la modification de la distribution des outcomes, facteurs de risque ou déterminants de la santé
 - ❖ Impacts populationnels
- Les mécanismes effectifs s'appuient sur réorganisation de composantes locales suite à un apport « externe » (ressources, connaissances, expertise)
 - ❖ Importance du contexte pour la production des effets

DILEMME DE LA PLANIFICATION DES INTERVENTIONS DE SANTÉ DES POPULATIONS

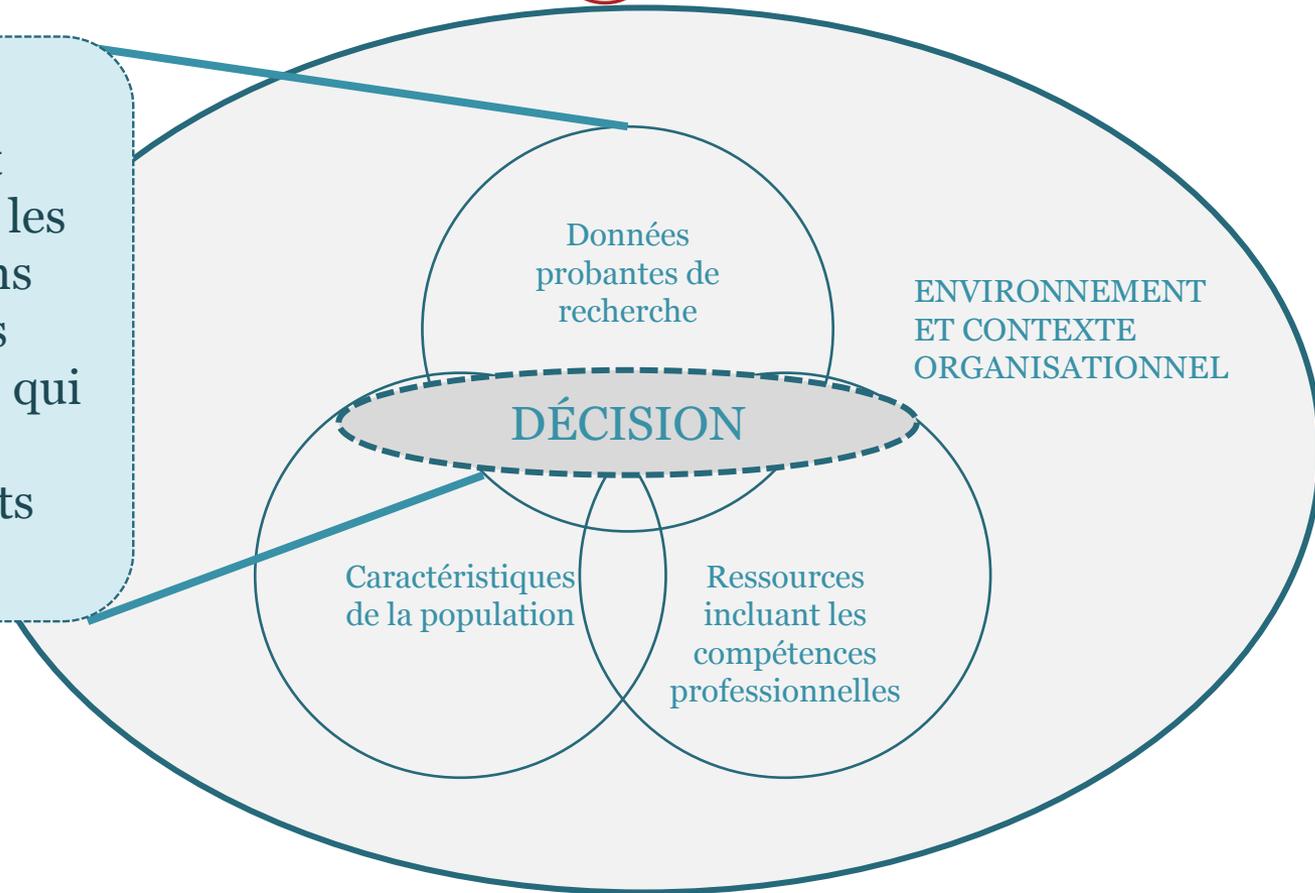
11



SOURCES D'INFLUENCE POUR DES DÉCISIONS FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES

12

Font cruellement défaut pour les interventions de santé des populations qui visent les déterminants sociaux!



Jacobs, J.A., Jones, E., Gabella, B.A., Spring, B., Brownson, R.C. (2012). Tools for Implementing an Evidence-Based Approach in Public Health Practice. *Preventing Chronic Disease* 9:110324

La recherche interventionnelle en santé des populations (RISP)

13

- ❖ Au-delà de l'évaluation, une science des solutions
- ❖ L'importance du contexte et des systèmes de mise en œuvre

LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE EN SANTÉ DES POPULATIONS (RISP)

14

- La recherche interventionnelle comporte l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, sous forme de politiques et de programmes, qui existent dans le secteur de la santé ou à l'extérieur de celui-ci et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations (PHIRIC) (Hawe & Potvin, 2009)

Hawe, P. & Potvin, L. (2009). What is population health intervention research? *Canadian Journal of Public Health*, 100, (1), I8-I14.

EVALUATION VS RISP

RISP	Evaluation
L'intervention peut être ou non initiée par les chercheurs ou par les praticiens ou agences de santé publique	L'intervention est toujours développée et mise en oeuvre par les praticiens
Financé par une subvention de recherche	Financé par des fonds internes
Les budgets sont commensurables aux coûts de recueil des données	Budgets correspondent à un pourcentage des coûts d'intervention
Résultats appartiennent au domaine public: revues avec comité de pairs,	Les résultats sont souvent présentés dans des rapports internes ou à diffusion restreinte
Souvent centrée sur les outcomes mais surtout sur la manière dont les mécanismes de l'intervention interagissent avec les conditions locales pour produire des outcomes transférables.	Budgets plus limités restreint souvent les études soit à des utilisations de données secondaires ou à des questions relatives aux processus.
Requiert une approbation éthique	Requiert rarement une approbation éthique

Hawe, P., & Potvin, L. (2009) CJPB, 100 (1) special insert

Potvin, Paris décembre 2012

ÉVALUATION VS RISP

RISP	Evaluation
L'intervention peut être ou non initiée par les chercheurs ou par les praticiens ou agences de santé publique	L'intervention est toujours développée et mise en oeuvre par les praticiens
Financé par une subvention de recherche	Financé par des fonds internes
Les budgets sont compensés aux coûts de recueil des données	Budgets correspondent à un pourcentage des coûts d'intervention
Résultats appartiennent au domaine public: revues avec comité de pairs	Les résultats sont souvent présentés dans des rapports internes ou à diffusion restreinte
Souvent centrée sur les outcomes mais surtout sur la manière dont les mécanismes de l'intervention interagissent avec les conditions locales pour produire des outcomes transférables.	Budgets plus limités restreint souvent les études soit à des utilisations de données secondaires ou à des questions relatives aux processus
Requiert une approbation éthique	Requiert rarement une approbation éthique

DÉVELOPPEMENT DE CONNAISSANCES TRANSFÉRABLES

SOUTIEN À LA DÉCISION ET AU MANAGEMENT DES PROGRAMMES

Hawe, P., & Potvin, L. (2009) CJPH, 100 (1) special insert

QUESTIONS POUR LA RISP

17

- Il existe une diversité de questions (et leurs variations) qui trouvent réponse par la RISP (science des solutions) :
 - Qu'est-ce qui pourrait fonctionner ? Explorations théoriques des solutions potentielles, compte tenu de l'état des connaissances
 - Est-ce que "ça" pourrait fonctionner ? Essai d'une intervention spécifique dans des conditions contrôlées avec une comparaison adéquate pour en maximiser les effets
 - Est-ce que "ça" fonctionne ? observation des chaînes causales qui suivent la mise en oeuvre d'une interventions en contexte
 - Comment cela fonctionne-t-il ? : observation des interactions entre le contexte et l'intervention qui produisent(ou non) la chaîne des effets attendus
 - Est-ce pérenne et/ou transférable: observation de la capacité d'une intervention de produire des chaînes d'effets similaires à travers le temps ou dans des contextes différents

MÉTHODOLOGIES POUR LA RISP

18

Synthèses de connaissances
Développements théoriques

Qu'est-ce qui pourrait
fonctionner ?

Expérimentation contrôlée

Est-ce que “ça”
pourrait
fonctionner ?

Observation sociale

Est-ce que “ça”
fonctionne ?

Comment cela
fonctionne-t-il ?

Est-ce pérenne/
transférable ?

I
M
P
L
A
N
T
A
T
I
O
N

En soutien de la
recherche

En soutien des
services à la
population

MÉTHODOLOGIES POUR LA RISP

19

Agréger à travers
les contextes

Qu'est-ce qui pourrait
fonctionner ?

Contrôler pour le
contexte

Est-ce que "ça"
pourrait
fonctionner ?

Rendre compte
du contexte

Est-ce que "ça"
fonctionne ?
Comment cela
fonctionne-t-il ?
Est-ce pérenne/
transférable ?

I
M
P
L
A
N
T
A
T
I
O
N

En soutien de la
recherche

En soutien des
services à la
population

UNE SCIENCE DE LA MISE EN OEUVRE

20

RECHERCHE SUR LA MISE EN ŒUVRE DES SYSTÈMES

Rendre compte
du contexte

Est-ce que “ça”
fonctionne ?

Comment cela
fonctionne-t-il ?

Est-ce pérenne/
transférable ?

I
M
P
L
A
N
T
A
T
I
O
N

En soutien des
services à la
population

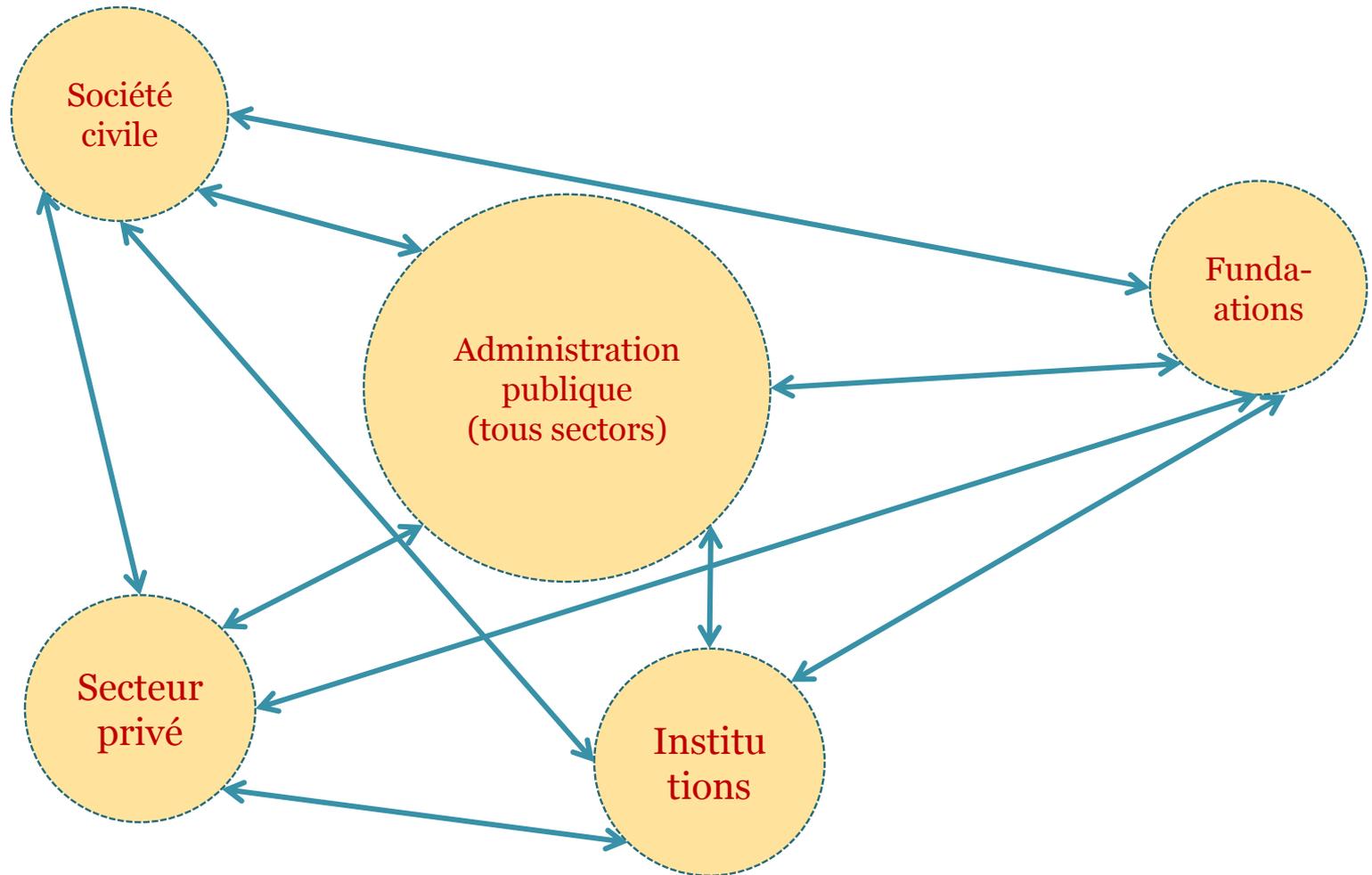
PART III

21

RESEARCH AND IMPLEMENTATION SYSTEMS FOR POPULATION HEALTH INTERVENTIONS RESEARCH

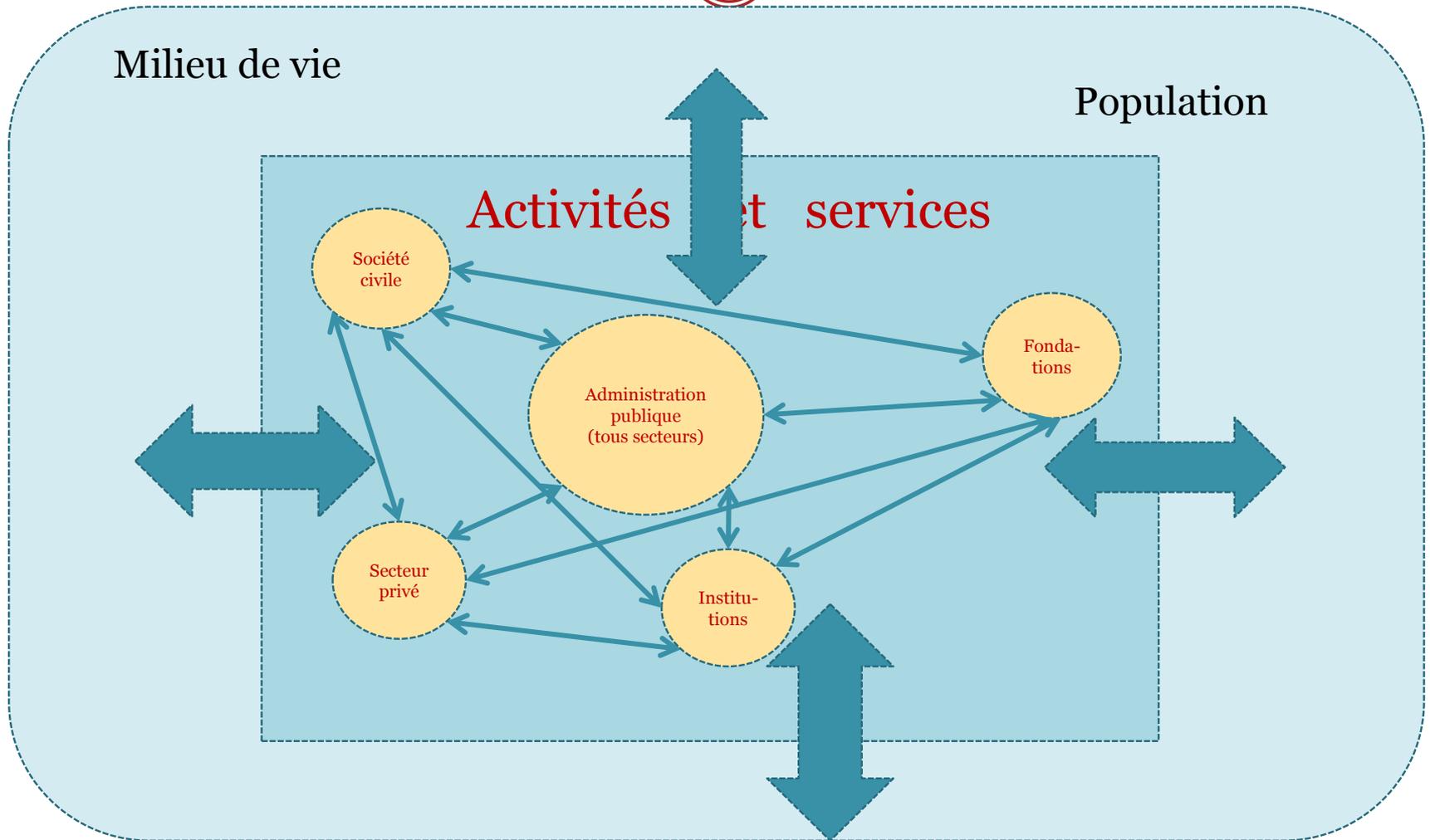
ACTEURS DE L'ISP

22



SYSTÈMES DE MISE EN ŒUVRE ISP

23



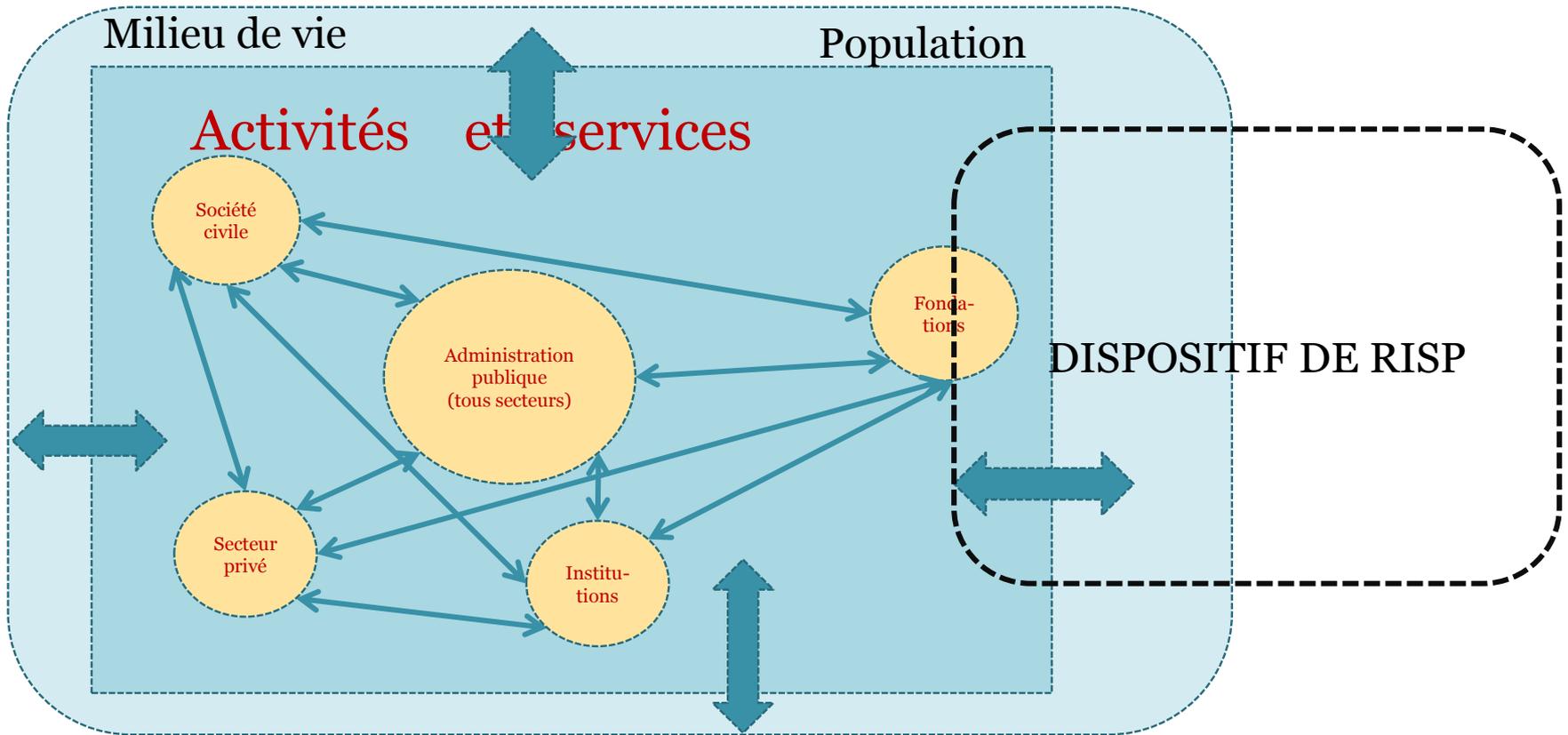
CARACTÉRISTIQUES DES SYSTÈMES DE MISE EN OEUVRE

24

- Systèmes complexes
- Frontières arbitraires entre les milieux de vie (contextes) et l'intervention
- Les systèmes de mise en oeuvre sont évolutifs, adaptatifs : ils changent au fil du temps dans la mesure où une intervention efficace est souvent associée à des transformations des milieux de vie

LA RISP ET LES SYSTÈMES DE MISE EN OEUVRE

25



LA RISP ET LES SYSTÈMES DE MISE EN OEUVRE

26

- Toutes les composantes des systèmes sont matière à recherche : les acteurs, la gouvernance des collaborations, les impacts et effets des activités et services
- Il y a nécessairement intégration de perspectives multidisciplinaires pour rendre compte de la complexité des systèmes
- Il y a nécessairement interactions entre le système de mise en oeuvre et le dispositif de RISP : ce sont ces interactions qui soutiennent l'innovation

Le partenariat entre la DSP-Montréal et le Centre de recherche Léa-Roback

27

LE PROJET



- Le Centre Léa-Roback: un financement de « programme de recherche » sur les actions de la DSP-M en vue de la réduction des ISS
 - Politiques publiques
 - Environnements favorables
 - Soutien à l'action communautaire
 - Réorientation des services de santé
- Une chaire: (2001-2011, et 2012-2019) la recherche comme espace de réflexivité organisée pour soutenir l'innovation sociale
 - Produire de la connaissance à partir des pratiques
 - Soutenir les traductions par des pratiques spécialisées
- Action intersectorielle et réduction des inégalités sociales de santé : les partenariats de la DSP-M
 - Les financeurs de l'action: Ville de Montréal, Centraide
 - Les acteurs dans l'action: Coalition montréalaise des tables de quartier (29 Tables à Montréal), les CSSS et leurs partenaires locaux (approche populationnelle)

PERSPECTIVES THÉORIQUES



- Malgré la popularité de l'action intersectorielle en santé publique, la production de connaissances théoriques et l'instrumentation des pratiques demeurent sous investies
- Application de théories générales du social pour produire des modèles généraux d'interprétation

LA STRATÉGIE



- Associer les acteurs à la formulation initiale des questions:
 - La DSP-M pour les grandes orientations
 - Le Comité conseil de la Chaire CACIS pour les questions spécifiques: délégation régionales des acteurs locaux; chercheurs, bailleurs de fonds
- Intégration des aspects locaux des deux volets
 - Constitution d'un « laboratoire » sur l'innovation sociale
 - Sélection mutuelle de quatre espaces locaux constitués autour des tables de quartier et qui incluent un ensemble de partenaires de l'action locale
 - Identification de deux « dossiers » pour chaque territoire
- Portée par une équipe de recherche sociale :
 - Interuniversitaire : chercheurs rattachés UdeM, Ulaval, UQÀM, UQO
 - Interdisciplinaire : santé publique, géographie, sociologie, organisation communautaire, sciences politiques, nutrition
 - Partenariale : DSP, IM, CMTQ (institutions, bailleurs de fonds, milieux)
- Formulation précise des questions
 - Se faisant selon les intérêts en présence
 - Portée par des pratiques éprouvées de traduction:
 - ✦ Cognitive, Stratégique et logistique

CONCLUSION

31

1. Importance de développer une base de connaissances sur le “COMMENT” on intervient pour modifier les conditions d’existence qui façonnent la distribution de la santé dans la population.
2. Restreindre l’étude des interventions à leur seule efficacité ou efficient accentue la fonction de gestion liée aux pratiques évaluatives
3. La recherche interventionnelle en santé des populations doit produire des connaissances qui tiennent compte des contextes de mise en oeuvre des interventions
4. Lorsque couplés à des systèmes de mise en oeuvre, les dispositifs de RISP deviennent des espaces de réflexivité de l’action, ce qui favorise l’innovation