

Recherche et formation en santé publique : des liens à renforcer

La qualité des décisions en santé publique passe par une meilleure compréhension entre chercheurs et praticiens. Une collaboration doit être installée dès la formation.

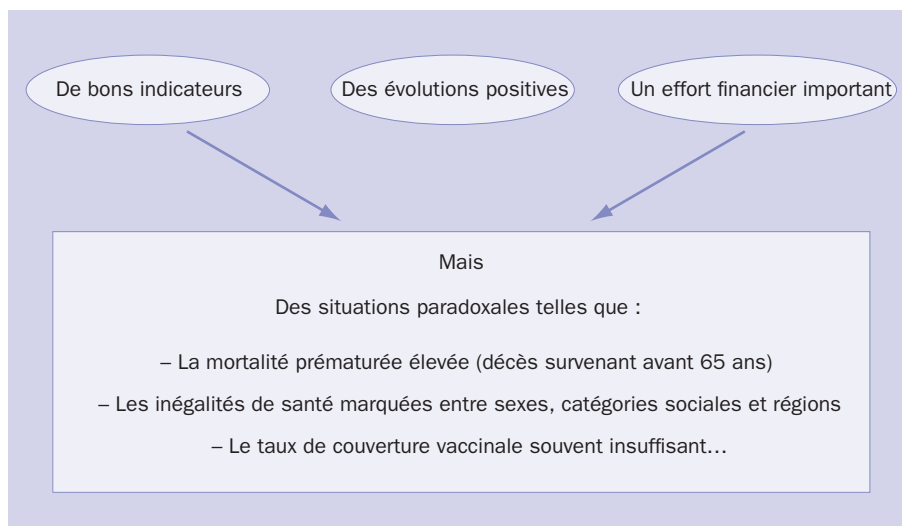
La recherche est indispensable au progrès médical, à l'amélioration de la prévention et des soins, ainsi que de notre système de santé. Même si notre système a été considéré par l'OMS comme un des meilleurs du monde, il présente quelques anomalies identifiées comme le paradoxe français selon le Haut Comité de la santé publique. La figure ci-dessous illustre ce paradoxe qui montre quelques-uns des défis auxquels notre système de santé et de soins doit et devra faire face.

Pour résoudre ce paradoxe, deux pistes peuvent être suivies. La première est l'amélioration des connaissances sur les mécanismes qui conduisent aux anomalies constatées. Il s'agit donc de développer la recherche en santé publique.

La deuxième est l'amélioration des décisions. Elle passe par la rationalisation de ces décisions, ce qui se définit comme « la santé publique basée sur les faits », en anglais : « *evidence based public health* », de même qu'il existe en médecine clinique un mouvement fort vers « la médecine basée sur les faits » (*evidence based medicine*).

La santé publique basée sur les faits consiste à fonder les décisions de santé publique sur une utilisation explicite, judicieuse et éclairée des résultats de recherches scientifiques ou d'évaluations dans toutes les disciplines concernées par la santé publique [1].

Cette définition insiste sur deux aspects de la « santé publique basée sur les faits » : l'utilisation de faits scientifiques et l'explicitation de la façon dont ils ont été utilisés.



Gérard Bréart

PU-PH, directeur de recherche,
Inserm 149



La formation en santé publique : un domaine en mutation

Les types de résultats de recherche qui sont concernés sont de nature très variée. Ils concernent aussi bien des recherches quantitatives que des recherches qualitatives. Ces recherches doivent permettre de fournir des réponses à trois questions :

- À quel problème doit-on s'intéresser ?
- Qu'est-ce qui peut être fait ?
- Comment cela doit-il être fait ?

Un objectif important pour ceux qui veulent baser les décisions de santé publique sur les faits est donc d'améliorer la qualité, la disponibilité et l'utilisation des trois types d'études.

L'utilisateur de ce type d'études doit être capable d'évaluer la qualité des études et leur pertinence pour la décision et d'en apprécier la rigueur méthodologique, le niveau de preuve, la force de la preuve, l'importance du résultat.

L'évaluation de la qualité des études nécessite une « exposition » à la recherche et aux différentes méthodologies. L'amélioration de la pertinence des études nécessite des interfaces entre « producteurs » de connaissance et utilisateurs.

Un des domaines particulièrement concernés est celui de l'évaluation des actions de santé publique. L'évaluation est souvent considérée comme la frontière entre la recherche et l'action. Sans entrer dans ce débat, on doit constater qu'elle est (ou devrait être) intégrée dans toute action de santé publique. Elle est d'ailleurs de plus en plus souvent exigée par les financeurs et les décideurs politiques.

Il est donc important que les praticiens de santé publique sachent non seulement interpréter et utiliser les résultats de recherche, mais aussi proposer des protocoles d'études, notamment en évaluation. Cela dépend donc directement de la formation.

Dans cette optique, il est par conséquent fondamental que les praticiens de santé publique aient une formation à la méthodologie des enquêtes en santé publique, qu'il s'agisse des enquêtes quantitatives ou des enquêtes qualitatives dans les différentes disciplines de la santé publique. Le but de cette formation est de permettre aux praticiens de santé publique de faire une analyse critique des données scientifiques disponibles afin d'en faire une synthèse et de les utiliser dans leur pratique courante.

Cela est réalisé, par exemple, dans le cadre des enseignements du diplôme d'études spécialisées en santé publique pour les internes.

Un des obstacles au dialogue entre chercheurs et praticiens provient de la difficulté d'utilisation pratique des résultats de recherche, le praticien reprochant aux chercheurs de répondre à des questions qui ne se posent pas en pratique. Il s'agit donc d'accroître la pertinence des recherches et de leur applicabilité. Une des façons d'améliorer la communication entre les deux groupes est d'augmenter les interfaces.

Cela peut se faire en cours de formation ou après. Il serait donc souhaitable que les praticiens de santé publique en formation, notamment les internes, soient vivement

invités à effectuer un stage dans une équipe de recherche en santé publique appartenant à l'université, à l'Inserm ou au CNRS.

Dans le déroulement de leur carrière, il serait également intéressant qu'ils puissent consacrer une partie de leur temps de travail à des recherches, en figurant par exemple pour une partie de leur temps au profil d'une unité de recherche développant les échanges entre les deux milieux, selon un mode comparable aux contrats d'interface qui existent avec le CNRS ou l'Inserm.

Ces contrats conclus entre l'hôpital et l'Inserm ou le CNRS permettent à des praticiens hospitaliers d'être affectés à une unité de recherche, pour une durée limitée (trois ans, par exemple), en conservant leur statut d'origine. Ils pourraient être étendus aux praticiens de santé publique.

En conclusion, on peut dire que l'amélioration de la qualité des décisions en santé publique passe par une meilleure proximité entre chercheurs et praticiens. Cette proximité doit être installée dès la formation. ✎

Référence

1. Rychetnik L., Hawe P., Waters E., Barratt A., Frommer M., « A glossary for evidence based public health ». *J. Epidemiol. Community Health* 2004 ; 58 : 538-45.