



Sélection bibliographique proposée dans le cadre de la
journée Régionale FRAPS

La recherche Interventionnelle en
santé publique.

22 février
2016

CRESCENDOC
Réseau Documentaire en Promotion de la Santé

Recherche interventionnelle en santé publique

La recherche interventionnelle est définie comme « l'utilisation de méthodes scientifiques pour développer des connaissances sur les interventions qui visent à modifier la distribution des facteurs de risque et des déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé dans une population. Ces interventions peuvent être des stratégies, politiques publiques, programmes, événements ou activités selon le niveau de gouvernance auquel elles sont associées. »

Son 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.

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

Hawe, P. & Potvin, L. What is population health intervention research? Canadian Journal of Public Health, 100, 18-114, 2009

La recherche interventionnelle a ceci de particulier qu'elle s'intéresse à des systèmes complexes et qu'elle se fonde sur une véritable co-construction de la démarche par les chercheurs et les acteurs de terrain. Dans la pratique, la recherche interventionnelle est souvent confondue avec la recherche action ou la recherche évaluative. Or ces trois concepts, s'ils ont des points communs, sont différents.

L'intérêt de la recherche interventionnelle dans le champ de la santé publique est majeur : dans un monde encore profondément influencé par le modèle biomédical, les outils et les méthodes traditionnelles dont disposent les chercheurs ne sont pas opérants, ou en tout cas pas suffisants. La recherche interventionnelle en santé publique exige donc que les chercheurs adoptent une autre conception de la science et de l'objet même de la recherche. Ils doivent aussi accepter l'idée que leur intervention ne peut être possible sans une collaboration étroite et une participation véritable des acteurs du terrain.

A LIRE : INPES - Dossier « recherche interventionnelle en santé publique. La santé en action, n°425, septembre 2013
<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-425.pdf>

Références bibliographiques

POTVIN Louise. **La recherche interventionnelle en santé des populations : moteur d'innovation**, 12/2012, 32 diapositives.

http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2011/02/RISP_-_DGS-Paris-12-122.pdf

JOANNY Roselyné, FERRON Christine, LEGRAND Eric. **Recommandation pour l'élaboration de projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé**. Rennes : IREPS Bretagne, décembre 2014, 57 p.

http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/recommandationsri_integral.pdf

CHAMBERLAND Claire, BILODEAU Angèle. **Identité et légitimité de la promotion de la santé : la nécessaire conjugaison des paradigmes de recherche et d'action**. In : Rupture, vol. 7 n°1, 2000, pp. 138-149

http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/pdf/articles/rup071_138.pdf

Relations entre action et recherche en santé publique

La recherche interventionnelle (RI) repose sur l'expérimentation et sur la capitalisation des innovations de terrain et pour cela fait appel à un large éventail de disciplines, de méthodes et d'outils scientifiques. Deux dimensions retiennent l'attention comme marqueurs forts d'une démarche de recherche innovante.

Premièrement, à partir du moment où la RI a l'ambition d'étudier, d'agir, voire de transformer, un contexte d'action, il convient de reconnaître les professionnels comme acteurs de changement, et d'en faire de véritables partenaires de la recherche. L'on retrouve ainsi le double objectif des classiques recherches-actions : production de connaissances et modification du réel.

L'enjeu est de faire du partenariat chercheurs-acteurs un des principes de la RI. Trois arguments plaident en sa faveur.

- Ce partenariat apporte un nouvel éclairage sur des objets de recherche encore non explorés.

- Il permet une meilleure valorisation des expériences de terrain pour faire d'une

connaissance produite dans un objectif contextuel, une connaissance généralisable et utile à d'autres.

- Il doit être le ciment du transfert de connaissances. La RI n'a en effet de sens que si elle intègre des dispositifs et des mesures visant à mettre ses résultats à disposition des utilisateurs potentiels et à les accompagner à leur utilisation.

« Bien plus qu'un exercice de style, l'enjeu est de faire du partenariat chercheurs-acteurs un des principes de la RI. »

Alla François, Kivits Joëlle. *La recherche interventionnelle en santé publique : partenariat chercheurs-acteurs, interdisciplinarité et rôle social*. Santé Publique 3/2015 (Vol. 27), p. 303-304

Chacun a ses spécificités et ses compétences. Et il s'agit de construire ensemble les conditions de genèse de données probantes non seulement valides mais aussi utiles et adaptées à l'action et à la décision.

La deuxième dimension structurant la RI, est l'interdisciplinarité. Il ne s'agit pas de faire « à côté », ou « en plus », mais bien d'entreprendre des recherches d'embliée interdisciplinaires. L'entreprise est

osée, les langages disciplinaires menant souvent à des incompréhensions qu'il s'agit de dénouer.

Car là se situe l'essentiel du cheminement de la RI. Explicite et revendiqué, la RI défend le rôle social de la recherche. Le partenariat entre acteurs et chercheurs ainsi que les approches interdisciplinaires en sont les leviers principaux : ils doivent permettre la définition des priorités de recherche au prisme des besoins sociaux, et le développement d'une recherche contextualisée et utile aux acteurs.



A LIRE : SFSP -

Revue Santé Publique n°3 2015 Vol. 27, 168 pages <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-3.htm>

Références bibliographiques

CAMBON Linda, ALLA François. **Recherche interventionnelle en santé publique, transfert de connaissances et collaboration entre acteurs, décideurs et chercheurs : le défi français de l'innovation** in Questions de santé publique, n°27, décembre 2014 . 4 p.

http://www.iresp.net/files/2014/12/Web_QSPn%C2%B027.web-1.pdf

Epi-Ethno Santé, Institut de recherche-action en santé. **Vers un nouveau paradigme scientifique en santé publique**. Lyon : Epi-Ethno Santé, 2007.

<http://biblio.recherche-action.fr/document.php?id=224>

LOMBRAIL Pierre, SPIRA Alfred, AUMAITRE Flore. **Liens entre recherche et pratique (Chercheurs et acteurs) en santé publique**. Laxou : Société Française de Santé Publique, septembre 2011, 2 p.

http://www.iropsalsace.org/wp-content/uploads/2014/10/liens-recherche-action_SFSP.pdf

GUEVEL Marie-Renée, SOURIMANT Magdalena, LONCLE Patricia. **Promotion de la santé : une dynamique d'échanges entre chercheurs et intervenants du terrain**. Horizon pluriel, n° 25, juin 2013, 16 p.

<http://www.iropsbretagne.fr/IMG/pdf/hp-numero25.pdf>

Les données probantes en promotion de la santé

Le concept de promotion de la santé fondée sur des preuves en 7 étapes :

ETAPES	DESCRIPTION
Définir	Définir clairement la question ou le problème
Rechercher	recherche de manière efficace les preuves fournies par la recherche
Estimer	effectuer une estimation critique et efficace des sources d'information
Synthétiser	interpréter l'information et/ou formuler des recommandations destinées aux
Adapter	Adapter l'information au contexte local
Mettre en œuvre	Prendre une décision quant à la mise en oeuvre des preuves dans le domaine de la pratique, de l'élaboration de programmes ou des politiques, de la prise de
Evaluer	Evaluer l'efficacité des mesures de mises en oeuvre

Hierarchie permettant de classer les preuves selon leur qualité en vue d'un traitement ou d'une intervention

Qualité des preuves (par ordre d'importance)	Type de preuves
1	Examen systématique des essais contrôlés randomisés
2	Examen systématique des études par observation portant sur les résultats importants relatifs à la santé de la population
3	Essai simple randomisé
4	Etude par observation simple portant sur les résultats importants relatifs à la santé de la population
5	Etudes physiologiques et épidémiologiques (ex. : prévalence des infections, prévalence des facteurs de risques etc.)

Source : CILISKA D. THOMAS H. BUFFET C. **Introduction au concept de santé publique fondée sur des preuves et recueils d'outils d'évaluation critique pour la pratique en santé publique.** Hamilton : Centre de collaboration nationale des méthodes et des outils, 02/2008 http://www.nccmt.ca/pubs/2008_07_IntroEIPH_compendiumFRENCH.pdf

Références bibliographiques

JUNEAU Carl-Etienne , JONES Catherine M, McQUEEN David V. et al. **Promotion de la santé basée sur des données probantes : un domaine émergent.** Global health promotion, n°1, vol. 18, mars 2011, pp. 122-133

<http://ped.sagepub.com/content/18/1/122>

LAMBOY Béatrice. **Introduction aux notions d'« interventions efficaces » et de « données probantes » : définitions et éléments historiques.** Saint-Denis : INPES, novembre 2010, 13 p.

<http://www.inpes.sante.fr/transfert-connaissance/pdf/synthese-donnees-probantes.pdf>

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. **Qu'est-ce que la santé publique fondée sur des données probantes ?** Canada : Centres de collaboration nationale en santé publique, novembre 2011, 2 p.

http://www.ccnsp.ca/docs/EIPH_Factsheet_FR.pdf

La littératie en santé

Le terme littératie, issu du mot anglais « literacy » utilisé en Amérique du Nord, désigne « les connaissances fondamentales dans le domaine de la lecture et de l'écriture, permettant à une personne d'être fonctionnelle en société ».

À la fin des années '80, au Canada, les chercheurs ont commencé à s'intéresser aux liens entre la littératie et la santé et c'est au cours des années '90 qu'apparaîtra le concept de « littératie en santé ».

Les principales analyses et réflexions sur la littératie en santé au s'articulent autour de deux enquêtes internationales. Les résultats de la première enquête, intitulée « Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) », ont été publiés en 1994. Une dizaine d'années plus tard, une deuxième enquête « l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIIACA) » (2003), qui permettait d'affiner l'analyse en prenant en compte notamment la numératie, révéla que 60% des adultes étaient incapables d'obtenir des renseignements des services de santé,

de les comprendre et d'agir en conséquence, et de prendre eux-mêmes les décisions appropriées relatives à leur santé.

Définition « La capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie. »

Association canadienne de la santé publique, 2008

Ainsi, on observe une évolution du concept et de la définition qui englobe désormais les capacités des individus à lire et à comprendre des informations relatives à la santé, leur aptitude à communiquer en matière de santé, leur capacité d'évaluer et de critiquer les informations liées à la santé ; et cela, dans une perspective d'autonomisation et d'une meilleure

gestion de leur santé et de celle de la collectivité dans des environnements sociaux, économiques et culturels variés.

Une littératie limitée affecte la santé

1. Moins de participation dans la promotion de la santé.
2. Moins de participation dans des opérations de dépistage.
3. Une prise de risque plus élevée.
4. Plus d'accidents de travail.
5. Moins bonne gestion des maladies chroniques (diabète, VIH et asthme).
6. Une prise de médication déficiente.
7. Plus d'hospitalisations et de réhospitalisations.
8. Plus de morbidité et de morts prématurées.

Source : CUIVELIER Maité. Littératie en santé. Cultures et Santé ASBL, dossier thématique n°8, avril 2011, 23 p. <http://www.cultures-sante.be/.../6-dossiersthematiques.html?...litteratie-en-sante>

Références bibliographiques

Association canadienne de santé publique (ACSP). **Le portail de la littératie en santé.** Montréal : ACSP <http://www.cpha.ca/fr/programs/portals/h-l.aspx>

INPES. **Littératie et déterminant de la santé.** INPES, 2014, 30 p. URL : <http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2014/2-LANGIS.pdf>



68 rue Walvein
37 000 Tours

Téléphone : 02 47 37 69 85
Messagerie : contac@frapscentre.org

CRESCENDOC
Réseau Documentaire en Promotion de la Santé

Des documentalistes au service des acteurs en promotion de la santé en région Centre val de Loire

www.frapscentre.org

• Les membres du Groupe technique du réseau CRESCENDOC :

- - **FRAPS AT 45** - 5 rue Jean Hupeau - 45000 ORLEANS - 02.38.54.50.96 - doc.antenne45@frapscentre.org - Coordinatrice du réseau : Mathilde POLLET
- - **FRAPS AT 41** - 34 avenue Maunoury - 41000 BLOIS - 02.54.74.31.53 - doc.antenne41@frapscentre.org
- - **FRAPS AT 37** - 54 rue Walvein - 37000 TOURS - 02.47.25.52.86 - doc.antenne37@frapscentre.org
- - **CODES du Cher** - 4 Cours Avaricum - 18000 BOURGES - 02.48.24.38.96 - doc.codescher@wanadoo.fr
- - **CODES 36** - 73 rue Grande - 36000 CHATEAUROUX - 02.54.60.98.75 - csanzani-codes.36@orange.fr
- - **CESEL** - Hôtel Dieu - 34 rue du Dr Maunoury - BP 30407 - 28018 CHARTRES CEDEX - 02.37.30.32.66 - cesel@cesel.org

