
La tradition - et le pouvoir des statuts - jouent-ils en faveur du blocage ou de la créativité ?

Pierre Mercenier¹

Introduction

La recherche médicale et de santé publique a été traditionnellement une activité de spécialistes. Elle dépend donc essentiellement du domaine des verticalistes. A partir des questions qui se posaient dans leurs domaines spécifiques, les chercheurs ont essayé de comprendre les phénomènes qu'ils étudiaient. Pour obtenir des connaissances de plus en plus précises et approfondies et de plus en plus universelles, ils ont été obligés de développer des méthodes et des outils de plus en plus affinés.

Les conséquences de cette approche sont évidentes. Plus le chercheur se spécialise, plus il a tendance à créer des conditions artificielles, plus il veut être précis, plus il doit maintenir les éléments du système sous contrôle. Et plus on maintient ces éléments sous contrôle, plus on va vers l'artificiel.

L'avantage tout aussi évident est la production de résultats qui sont indépendants des variables du système, qui sont par conséquent reproductibles et peuvent donc être considérés comme universels. Mais l'oubli de la réalité est le préalable logique à ce type de recherche qui n'est donc par essence pas critique par rapport à cette réalité.

¹Département de Santé Publique, Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold, Antwerpen.

La question de l'utilité de la recherche finit donc toujours par réapparaître. L'application des résultats dans un système social et humain complexe présente évidemment une série de problèmes tant conceptuels que méthodologiques. La confrontation de connaissances qui ont une origine et des caractéristiques irréelles avec une réalité changeante et imprévisible doit nécessairement être conflictuelle.

Aspects méthodologiques

Le principal apport des chercheurs qui sont placés devant les réalités pratiques du quotidien est l'introduction de la notion de relativité. Les connaissances générées par la recherche traditionnelle - et qui ont aux yeux des chercheurs traditionnels une valeur absolue - n'ont qu'une importance et une utilité relatives pour celui qui doit les réinsérer dans son contexte complexe. Cette différence de points de vues est difficile à percevoir et à accepter pour le chercheur traditionnel : "La recherche a démontré de façon absolue et reproductible que ... Et vous, à partir du terrain - on pourrait dire, à partir de la banalité du quotidien - vous remettez cette découverte en question.

En pratique, naturellement le quotidien n'est pas banal. Le "terrain", le contexte pratique possèdent leurs propres caractéristiques qui introduisent un certain nombre de facteurs limitatifs qui remettent en cause les résultats de la recherche traditionnelle.

La réinsertion des résultats demande donc des méthodes de recherche différentes de celles de la recherche traditionnelle. La méthode expérimentale n'est p.ex. pas adaptée parce que par définition il n'y a pas moyen de bloquer un ou plusieurs facteurs du milieu dans la réalité. Il y a malgré tout eu des tentatives de comparer l'efficacité de stratégies alternatives d'intégration de programmes verticaux dans des districts sanitaires différents. Il est pourtant clair dès le départ que les contextes différents de ces

districts empêcheront systématiquement de tirer des conclusions valides, reproductibles, “universelles” de “l’expérience». Pire, certains ont tenté de modifier les caractéristiques du milieu, se coupant ainsi eux-mêmes de la validité qui fait la force de leurs méthodes dans l’étude d’autres problèmes.

Les méthodes qui sont disponibles pour l’étude de la réinsertion de résultats de recherche dans la réalité ne prétendent quant à elles pas à la reproductibilité ou à l’universalité de leurs résultats. Elles permettent plutôt l’insertion la plus efficace et la plus efficiente des résultats de la recherche dans le contexte étudié et l’identification d’un certain nombre de limites et de remises en question de ces résultats, qui elles sont transférables ou au minimum devraient retenir l’attention des acteurs de terrain.

La recherche opérationnelle et la recherche action sont les deux termes sous lesquels sont globalisés l’ensemble des méthodes concernées.

L’exemple de la Tuberculose

L’histoire de la recherche sur la TBC depuis 1950 illustre bien les propos que nous venons de tenir.

La découverte de l’INH en 1952 a été un des premiers résultats fondamentaux de la recherche traditionnelle sur les moyens de lutte contre la TBC. Les vingt années qui ont suivi ont été caractérisées par une bonne politique de recherche. Ce n’est pas seulement l’efficacité des médicaments et l’extension de la gamme des moyens thérapeutiques qui a retenu l’attention des chercheurs, mais aussi les modalités de mise en oeuvre des traitements (ambulatoires p.ex.) et des modalités de dépistage (efficacité du dépistage passif p.ex.).

La recherche traditionnelle procédait selon les étapes logiques de construction des programmes de lutte pour identifier les réponses aux principales questions d’efficacité et d’efficacité. Vers le milieu des années 1960

toutes les connaissances étaient réunies pour la définition d'un programme de lutte anti-TBC et il était clair que l'intégration des activités de lutte dans des services de médecine générale, non spécialisée, devait en être le pilier central. La recherche traditionnelle avait donc été bien conduite et menait à des conclusions pratiques.

Trente ans plus tard, en 1996, nous devons constater qu'aucun des programmes nationaux de lutte anti-TBC ne fonctionne correctement. Tous sont des échecs relatifs. En trente ans il n'a donc pas été possible d'utiliser correctement des connaissances pourtant bien établies.

Or les outils pour y arriver ont été développés entre-temps. En 1967 Maurice Piot a développé un modèle de prise en charge des tuberculeux dans une population.

Ce modèle permet d'analyser les éléments de mise en application d'un programme intégré de lutte anti-TBC, d'évaluer son efficacité et de planifier la réorientation de programmes existants. Le sort de ce modèle est exemplatif des problèmes liés à la mise en application de recherches opérationnelles en santé publique. Ce modèle n'a jamais été publié, n'a jamais été utilisé et est oublié à l'OMS où il a été conçu. Les chercheurs verticalistes de cette organisation ne s'y sont jamais référés.

Plus de 15 ans après les dernières découvertes significatives en matière de lutte anti-TBC, un premier constat d'échec de l'intégration des programmes verticaux a mené à l'élaboration d'un protocole de recherche sur les conditions de l'intégration. Ce protocole, élaboré à l'IMT d'Antwerpen en 1981, s'est inspiré de l'expérience de mise en place de services horizontaux et d'activités de recherche action menées dans ce contexte. Le document produit est un protocole de recherche action sur le processus d'intégration et n'utilise donc pas les techniques de recherche opérationnelle. Lui non plus n'a jamais été publié. Deux tentatives de le mettre en oeuvre en Argentine et en Inde ont abouti à des échecs. Les instituts natio-

naux de lutte anti-TBC n'ont pas pu mener ces tentatives à bien et ont abandonné les projets de recherche correspondants à mi-chemin.

Notre analyse est que les modèles et protocoles proposés ne correspondent pas aux schémas de pensée et de référence des chercheurs verticalistes et qu'il est donc extrêmement difficile pour ces derniers de les mettre en application. Malheureusement, la grande majorité des thèmes de recherche proposés aujourd'hui par les chercheurs verticalistes ne sont plus d'actualité. Nous possédons des méthodes de diagnostic précoce très satisfaisantes et les médicaments dont nous disposons sont efficaces. Poursuivre la recherche sur ces thèmes ne permet d'avoir qu'un rendement marginal très minime. Ce qui nous manque par contre sont les éléments pour mettre ces connaissances en oeuvre de la façon la plus efficiente possible, c.à.d. en les intégrant dans les services de médecine générale. L'ensemble des connaissances disponibles est le plus souvent mal utilisé. Dans les pays riches, la mauvaise efficacité des pratiques médicales est une des principales causes du déficit de la sécurité sociale. Dans les pays pauvres, c'est l'efficacité même des décisions prises qu'il faut remettre en cause.

Les solutions

Les chercheurs verticalistes sont restés enfermés dans leurs certitudes méthodologiques et n'ont donc pas utilisé les connaissances qui leur auraient permis de passer la barre des mises en application. Un dialogue entre horizontalistes et verticalistes est plus que jamais à l'ordre du jour. Mais il ne faut pas croire que sans comprendre au préalable toutes les différences méthodologiques - et philosophiques - sous-jacentes ce dialogue ait quelque chance de succès.

La recherche traditionnelle expérimentale utilise des méthodes bien codifiées pour mesurer des éléments quantifiables des systèmes étudiés. Ses résultats ne peuvent par conséquent plus être remis en question.

Les méthodes de recherche utilisées par les chercheurs horizontalistes ne bénéficient pas des mêmes avantages. Elles sont empruntées à d'autres domaines - le domaine militaire pour la recherche opérationnelle et la sociologie pour la recherche action - et ne sont donc pas codifiées en santé publique. Elles mènent à des résultats contextuels, relatifs et identifient donc les domaines d'incertitudes persistants. Les résultats de recherches de ce type peuvent donc toujours être remis en cause et n'ont qu'une validité limitée et dans le temps et dans l'espace.

Le fait de travailler sur des systèmes réels et le fait que leurs connaissances sont liées aux contextes qu'ils étudient, confrontent les chercheurs horizontalistes de façon permanente à la relativité de ce qu'ils font. Leurs résultats ne peuvent pas être exprimés sous la forme de preuves absolues. Les recherches menées par les chercheurs horizontalistes aboutissent p.ex. à la comparaison des rendements marginaux de deux approches. Ils sont donc intrinsèquement relatifs. Les mêmes solutions dans différents contextes auraient des rendements marginaux différents. Et donc la pertinence d'une connaissance supplémentaire est a priori fonction de la situation.

Le bilan

La reconnaissance permanente des incertitudes, la non codification des méthodologies utilisées, le caractère relatif et non universel des conclusions auxquelles les chercheurs horizontalistes peuvent prétendre ainsi que la nécessité de se référer à d'autres disciplines, mettent ces chercheurs dans une position vulnérable.

Les "certitudes" et "l'universalité" des résultats obtenus par les chercheurs verticalistes grâce à des méthodologies codifiées leur permettent de camper sur des positions apparemment plus solides. Les revendications des chercheurs horizontalistes créent donc à leur niveau des sentiments de malaise. Et il n'y a qu'un pas à faire pour transformer une catégorie profes-

sionnelle très sûre d'elle-même en une caste sociale qui défend ses intérêts acquis.

Malgré ces certitudes, malgré les blocages bureaucratiques introduits trop souvent par les chercheurs verticalistes à l'encontre des recherches horizontalistes, il faut s'interroger sur la qualité, la pertinence et la transformation en décisions réelles, applicables sur le terrain, des tonnes de papier consommées pour la publication des résultats des recherches verticalistes. Le dialogue s'instaure entre les deux types de chercheurs que nous avons décrits, à différents endroits à propos de problèmes de santé très différents. Il reste à espérer que le sort de ces collaborations sera plus favorable que celui des projets de recherche sur la tuberculose.

Studies in HSO&P, 8, 1999, 20