

Innovations dans les politiques et la pratique : Recruter des auteurs parmi les praticiens

Trevor Hancock, M.B., B.S., M.Sc.S.¹, Victoria Barr, M.Sc.S.², Louise Potvin, Ph.D.³

RÉSUMÉ

La *Revue canadienne de santé publique* lance une nouvelle rubrique intitulée « Innovations dans les politiques et la pratique »; ce sera à la fois une vitrine pour les politiques et les pratiques de santé publique novatrices au Canada et une occasion d’y réfléchir. Les articles de cette rubrique décriront l’élaboration et la mise en œuvre de politiques et de pratiques novatrices au Canada et/ou reflèteront les expériences de mise en œuvre d’innovations par des praticiens. C’est une rubrique qui veut expressément attirer les praticiens, autant comme lecteurs que comme auteurs. Cela suppose plusieurs innovations pour la Revue afin de mettre le rôle d’auteur à la portée des praticiens et de publier des articles attirants et utiles à la fois, tout en conservant une démarche scientifique. En outre, l’évaluation des articles de la rubrique sera axée sur la réalité de la pratique et confiée à des « praticiens-universitaires » de façon collégiale et non anonyme.

MOTS CLÉS : Édition; diffusion des innovations; pratique en santé publique; politique; évaluation de la recherche par des pairs

Affiliations des auteurs

1. Rédacteur, RCSP; professeur et chercheur-boursier principal, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria, Victoria (Colombie-Britannique)
2. Consultante en santé publique; professeure enseignante adjointe, École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria, Victoria (Colombie-Britannique)
3. Rédactrice en chef, RCSP; professeure, Université de Montréal, Montréal (Québec)

On innove constamment dans les politiques et la pratique en santé publique au Canada. Trop souvent cependant, ces innovations ne sont pas médiatisées, et leurs possibilités ne sont pas pleinement exploitées.

Nous voulons changer cela.

Suivant sa longue tradition d’appui au travail des praticiens et des décideurs de la santé publique, la *Revue canadienne de santé publique* a lancé une nouvelle rubrique intitulée « Innovations dans les politiques et la pratique ». Elle se veut à la fois une vitrine et une occasion de réfléchir aux politiques et aux pratiques de santé publique novatrices au Canada (et possiblement à l’étranger, dans la mesure où elles pourraient être pertinentes dans d’autres pays). En particulier, nous voulons encourager les praticiens à publier leurs innovations d’une manière qui les rende plus attirantes, plus captivantes, plus utiles et plus pertinentes pour les praticiens, les responsables des politiques et les faiseurs d’opinion au Canada et à l’étranger.

Cela signifie que nous innoverons nous aussi, à la fois pour rendre le rôle d’auteur plus facile et pour que les articles publiés qui en résultent soient attirants et utiles tout en conservant une démarche scientifique*. Après une brève introduction, nous présentons le mandat révisé de la rubrique, la démarche que nous adopterons, les méthodes novatrices que nous appliquerons, les types d’articles fondés sur la pratique que nous publierons et les lignes directrices d’évaluation de ces articles.

Le présent commentaire est aussi un appel d’articles. La nouvelle rubrique de la RCSP n’a pas encore sa forme finale; nous demanderons leur avis aux praticiens en cours de route.

* Ce commentaire invité est très influencé par un rapport commandé par la Revue, préparé par Victoria Barr; nous en reprenons de larges extraits¹.

LA RUBRIQUE « INNOVATIONS DANS LES POLITIQUES ET LA PRATIQUE »

Cette rubrique sera une vitrine pour les politiques et les pratiques de santé publique novatrices au Canada et une occasion d'y réfléchir. Nous voulons publier des articles captivants qui décriront l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de pratiques novatrices au Canada visant à améliorer la santé de la population et/ou d'un segment de la population et/ou à réduire les inégalités en santé. Nous voulons également publier des articles qui reflètent les expériences de mise en œuvre d'innovations par des praticiens.

La rubrique sera gérée en vue d'en présenter le contenu d'une manière qui éveille l'attention des praticiens, des responsables des politiques et des faiseurs d'opinion au Canada et à l'étranger comme lecteurs, et des « praticiens-universitaires » canadiens comme auteurs et évaluateurs.

Ce faisant, la RCSP continuera à respecter de strictes normes scientifiques pour la rubrique, mais des normes qui s'appliquent mieux à la pratique. En particulier, l'évaluation sera axée sur la réalité de la pratique et confiée à des « praticiens-universitaires » de façon collégiale et non anonyme. Nous envisageons aussi la possibilité de publier avec les articles les commentaires des évaluateurs/rédacteurs, surtout sur les éléments les plus novateurs.

Avec le temps, nous espérons pouvoir élaborer et renforcer des outils d'aide en ligne aux auteurs praticiens, en partant d'outils déjà offerts par des revues semblables de notre domaine.

Avec la rubrique « Innovations », nous entendons collaborer avec les ressources canadiennes suivantes et les compléter sans faire double emploi :

- Le [Portail canadien des pratiques exemplaires](#) (PCPE) de l'Agence de la santé publique du Canada
Ce portail est « un guichet unique qui regroupe plusieurs sources de renseignements fiables ainsi que des liens vers des ressources et des solutions permettant de planifier des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies destinés à la population et aux collectivités ».
- Les [Centres de collaboration nationale \(CCN\) en santé publique](#)
Les CCN « identifient les lacunes dans les connaissances, encouragent le réseautage et appliquent les connaissances existantes pour développer et partager avec les chercheurs, les praticiens, les responsables des politiques et les chercheurs, des produits de connaissances appuyés par des données probantes et qui sont pertinents et accessibles ».
- [Healthevidence.org](#)
Mission : « Faciliter l'accès aux données probantes tout en renforçant les compétences individuelles et organisationnelles en matière de prise de décision fondée sur des preuves en santé publique ».

Mandat

Nous publierons des articles décrivant l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de pratiques novatrices au Canada qui visent à améliorer la santé de la population et/ou d'un segment de la population et/ou à réduire les inégalités en santé, ainsi que des articles qui s'attachent aux expériences de mise en œuvre d'innovations par des praticiens.

Nous espérons aussi éveiller l'intérêt et la curiosité des chercheurs. Sachant que les données probantes fondées sur la pratique revêtent une importance primordiale pour l'innovation en santé publique¹, nous croyons qu'en ouvrant nos pages aux pratiques prometteuses, nous favoriserons de nouveaux partenariats entre chercheurs et praticiens pour élaborer des projets novateurs de recherche interventionnelle en santé des populations.

Démarche

Nous voulons trouver un juste équilibre entre la rigueur et l'innovation. Les praticiens de la santé publique exercent la profession en s'aidant des données probantes, mais en les adaptant à la situation locale. Il est important de reconnaître et de comprendre les nombreuses forces, notamment politiques, qui agissent sur les praticiens et qui par conséquent influencent et façonnent leur pratique. Mais les processus de recherche ne sont pas toujours sensibles aux nuances politiques, culturelles et sociales qui ont des effets sur la pratique à l'échelon local.

Il n'y a pas non plus nécessairement de données probantes portant spécifiquement sur le contexte d'une communauté ou d'une situation. En raison de ces deux contraintes – les contextes sociaux, culturels et politiques; et la faiblesse ou l'absence d'éléments probants spécifiques propres au contexte – il y a des limites à la mesure dans laquelle la pratique peut être purement « fondée sur les preuves »; la pratique est plutôt nécessairement « éclairée » par les preuves. Si nous limitons les articles que nous publions aux seuls articles strictement fondés sur les preuves, nous courons le risque de ne pas tenir compte de la nature de la pratique en santé publique telle qu'elle existe aujourd'hui dans les communautés du Canada.

La formule et la facture visuelle d'une revue sont importantes, particulièrement pour les praticiens, qui n'ont pas beaucoup le temps de lire des publications professionnelles et n'ont pas l'habitude d'écrire et de communiquer dans un style savant. La plupart des articles sont aujourd'hui lus en ligne plutôt que sur papier. Notre formule en ligne nous permet d'intégrer de la couleur, des photographies, des vidéos, des cartes, des liens vers des sites Web et d'autres embellissements qui pourraient inciter les praticiens à lire la revue tout en favorisant leur apprentissage.

En ce qui a trait aux praticiens en tant qu'auteurs, nous reconnaissons qu'ils ont plusieurs contraintes. Tout d'abord, contrairement aux universitaires, ils ne sont pas obligés de publier; cela ne fait pas partie de leur description de poste, et ils ne peuvent pas en général consacrer du temps rémunéré à ce genre de travail. Par conséquent, la publication se fait souvent « sur un coin de bureau ». Les fonctionnaires, surtout, peuvent être découragés de publier, ou même en avoir l'interdiction s'il s'agit d'une question politiquement controversée. Donc, si les universitaires risquent de périr en ne publiant pas, les praticiens peuvent périr en publiant!

Innovations mises en œuvre dans les revues de santé publique pour aider les praticiens

L'auteur d'un examen des pratiques des revues de la santé publique et des domaines apparentés pour encourager et appuyer la participation des praticiens² a dégagé des thèmes communs à ces pratiques. Voici comment ces revues encouragent et appuient l'inclusion d'articles orientés sur la pratique en santé publique :

- **Les articles sont plus courts** (2000 à 3000 mots tout au plus) que dans beaucoup de revues scientifiques. Les praticiens ont peu de temps pour lire des articles et sont susceptibles d'apprécier ceux qui sont clairs et concis.

- **De nombreux types d'articles sont publiés.** Comme il fallait s'y attendre, les articles fondés sur la pratique qui s'adressent aux praticiens portent sur :
 - des études de cas montrant comment une mesure est mise en œuvre dans les faits
 - des commentaires
 - des analyses de politiques
 - de brefs comptes rendus de nouveaux programmes ou de nouvelles initiatives.
 Des évaluations de programmes ou d'initiatives stratégiques et des descriptions de partenariats entre universitaires et praticiens sont aussi couramment publiées, mais elles n'éclipsent pas les comptes rendus plus contextuels des leçons d'initiatives communautaires.
- **Des mesures sont prises pour que le délai entre la soumission d'un manuscrit et sa publication soit court.** Le contexte politique de l'élaboration de politiques et de programmes en santé publique évolue sans cesse. S'il y a un délai de plusieurs mois entre la soumission d'un manuscrit et sa publication, le contenu de l'article risque d'être périmé. Le comité éditorial des revues publiant des articles fondés sur la pratique agit rapidement pour préserver la pertinence du contenu.
- **Les équipes d'évaluateurs sont composées de praticiens de la santé publique ou de praticiens-universitaires** plutôt que de chercheurs à plein temps ou de personnes qui travaillent strictement en milieu universitaire.
- **Les praticiens sont encouragés à écrire dans un style qui peut contraster avec le style savant habituel.** Par exemple, le *Journal of Public Health Policy* suggère aux auteurs d'écrire en utilisant la voix active plutôt que la voix passive. Cette revue donne des instructions détaillées sur la façon de procéder, avec des exemples[†]. *Health Policy* demande aux auteurs d'employer un style non technique, que les praticiens des systèmes de santé et d'autres disciplines seront capables de comprendre facilement. *Health & Social Care in the Community* leur demande d'inclure dans les résumés de leurs articles des puces qui :

« ... résumant clairement et brièvement "Ce que l'on sait sur le sujet" et "Ce que cet article ajoute" (...) en énonçant le résultat (ce qui est connu/ce qui s'ajoute) et non le processus (ce qui a été fait). » [Traduction libre]
- **Le site Web de ces revues aide les praticiens par d'autres moyens**, en offrant des liens vers des informations ou des services pertinents qui dépassent le cadre de la revue proprement dite. En consacrant de l'énergie à la conception et à la navigation de leur site Web, elles reconnaissent que les praticiens d'aujourd'hui explorent les ressources écrites en ligne plutôt que sur papier.

INNOVATIONS PROPRES À LA RCSP

D'après les idées ci-dessus, et compte tenu du nom de la nouvelle rubrique de la RCSP, nous avons appliqué plusieurs innovations, qui seront sans aucun doute modifiées avec le temps et l'expérience :

- Les articles sont courts (3000 mots ou moins, selon le type d'article – voir le tableau 1).
- Le résumé met l'accent sur les conclusions ou les principales constatations et sur les conséquences pour les politiques et la pratique, car c'est ce qui intéresse le plus les praticiens.

[†] Politique du JPHP : « Nos lecteurs veulent apprendre; en conséquence, le style du JPHP demande aux auteurs, dans le corps de leur article et dans son résumé, d'indiquer qui a pris telle décision ou telle mesure en employant la voix active ("L'équipe de recherche a décidé" ou "Le ministère de la Santé a mis en œuvre...") et d'éviter la voix passive ("Il a été décidé..." ou "La politique a été mise en œuvre..."). N'oubliez pas d'indiquer par qui la mesure ou la décision a été prise. » [Traduction libre]

- Les auteurs (ou du moins les auteurs principaux et/ou la majorité des auteurs) sont des praticiens. Des universitaires peuvent prendre l’initiative de rédiger un article à la demande de praticiens, mais ces derniers doivent quand même être les principaux collaborateurs de l’article.
- Nous encourageons les auteurs à écrire dans un style accessible, notamment en utilisant la voix active et un langage non technique.
- Nous encourageons les auteurs à intégrer des méthodes et des styles divers : présentations PowerPoint avec voix hors champ, présentations Prezi, vidéos, etc.
- Avant de soumettre un manuscrit, les auteurs soumettent en ligne un résumé structuré de 250 mots (avec les intitulés Lieu, Intervention, Résultats, Conséquences) selon le mécanisme de soumission ordinaire de la Revue.
- Le rédacteur scientifique adjoint examine chaque résumé et fournit une rétroaction aux auteurs. Quand le résumé est jugé pertinent pour la revue, l’auteur est invité à soumettre un manuscrit complet (ou tout autre type de soumission).
- Les évaluateurs sont des praticiens qui ont des états de service en milieu universitaire (ils sont ou ont été associés à la recherche, l’enseignement et la publication).
- Les critères d’évaluation sont axés sur les questions importantes pour la pratique et la mise en œuvre.
- Des critères particuliers seront élaborés pour les articles ancrés dans les visions du monde et les pratiques autochtones, en consultation avec des chercheurs et praticiens autochtones réputés[‡].
- Nous mettrons à l’essai un mécanisme d’évaluation non anonyme et en personne (par téléphone ou Skype) afin d’améliorer la qualité des travaux publiés et de le faire d’une manière plus collégiale et encourageante que ce n’est le cas en général avec les évaluations scientifiques anonymes.
- Nous envisageons la possibilité de publier, avec les articles, les commentaires des évaluateurs/rédacteurs sur les innovations en question.

Ce faisant, la Revue respectera de strictes normes scientifiques, mais des normes qui s’appliquent mieux à la pratique; ainsi, les auteurs sont censés démontrer qu’ils :

- Sont conscients du contexte environnemental, social, culturel et politique
- Connaissent les pratiques et les politiques des autres et en tirent des leçons
- Présentent une expérience concrète et non une simple opinion
- Ont réfléchi à leur propre pratique
- Reconnaissent les contraintes du travail qu’ils présentent
- Discutent des conséquences de leur travail pour les autres et pour les politiques et la pratique futures.

Avec le temps, des outils d’aide en ligne aux auteurs praticiens seront élaborés et renforcés. Certaines revues offrent déjà beaucoup d’encadrement et d’encouragement aux aspirants auteurs. Des maisons d’édition et des rédacteurs de ces revues ont constaté que les praticiens de la santé publique qui veulent soumettre des communications pour publication sur leur travail ont des obstacles à surmonter.

[‡] Des critères particuliers pour mesurer les interventions dans les communautés autochtones ont été élaborés par le Portail des pratiques exemplaires de l’ASPC à la faveur de vastes consultations avec les Autochtones; ce seront des outils importants pour guider notre travail.

Types d'articles fondés sur la pratique que nous publierons

La rubrique « Innovations dans les politiques et la pratique » (IPP) de la RCSP accepte des manuscrits dans plusieurs catégories, comme l'indique le tableau 1. L'accent sera mis sur les quatre premières catégories du tableau.

Ce qui nous intéresse, ce sont les articles décrivant des innovations qui ont été appliquées, ou le processus et l'expérience d'innovation, et non des idées ou des modèles novateurs ou des innovations proposées; celles-ci devraient plutôt être soumises à la RCSP sous la forme d'un commentaire ordinaire (c.-à-d. non axé sur les IPP).

LIGNES DIRECTRICES D'ÉVALUATION DES ARTICLES

Afin d'encourager d'autres praticiens de la santé publique à présenter leurs idées, leurs expériences et leurs questions dans des revues, nous devons évaluer les articles qu'ils soumettent selon un jeu de critères différent. Ces critères doivent reconnaître que les connaissances et l'expérience des praticiens supposent des « données probantes » différentes de celles qui résultent de la recherche épidémiologique et biomédicale typique en santé publique :

« La base de connaissances doit inclure des expériences partagées et des observations sur ce qui fait qu'un programme fonctionne. Ces renseignements pertinents doivent être fondés sur des concepts théoriques et des modèles du monde réel, et ils doivent être rédigés de manière à ce que d'autres praticiens et des partenaires locaux puissent les comprendre sans avoir une formation poussée³. »

[Traduction libre]

Ces données probantes sont plus qualitatives et sont liées aux dernières avancées de la recherche sur les systèmes et les services de santé publique^{4,5}.

Les critères d'évaluation d'articles sur des interventions déjà mises en œuvre et sur le processus de mise en œuvre sont présentés ci-dessous.

Lignes directrices pour l'évaluation d'articles sur une intervention déjà mise en œuvre

- Originalité
 - Le concept est-il novateur/de pointe?
- L'intervention ou la pratique décrite est-elle fondée sur les données probantes disponibles?
 - Démonstration claire de l'utilisation de données probantes ou de pratiques exemplaires
 - Est-elle fondée sur la recherche?
- L'intervention ou la pratique a-t-elle été adaptée au contexte local?
 - Si oui, de quelle façon?
- Quel a été l'impact – OU quel pourrait être l'impact – de l'intervention sur la santé des populations?
 - Analyse des effets/Signes de changement
 - On rapporte des effets à court (moins d'1 an), à moyen (> 1 à < 5 ans) ou à long terme (> 5 ans) liés aux objectifs principaux de l'intervention

- Conséquences
 - Transférabilité/application dans d'autres provinces, territoires ou pays
 - Est-ce que le concept ou la pratique pourrait s'appliquer dans d'autres contextes?
- Clarté et qualité du style
 - L'article est-il bien écrit – et dans un style accessible plutôt que savant?
- Évaluation globale
 - Intérêt pour les lecteurs/Contribution au domaine de la santé publique

Lignes directrices pour les articles qui rendent compte du processus de mise en œuvre d'une intervention

- **Source de l'intervention** : La source est fiable/crédible.
- **Contexte de mise en œuvre** : Les contextes social, politique, culturel, environnemental ou économique pertinents sont décrits.
- **Principaux acteurs** : Les principaux acteurs associés au processus sont identifiés (pas par leur nom, à moins d'avoir fourni un consentement éclairé).
- **Bien-fondé/Impact escompté** : La raison de l'intervention et son impact escompté sur la santé des populations sont décrits.
- **Processus** : Les facteurs qui limitent ou qui facilitent le processus de mise en œuvre sont décrits.
- **Leçons** : Les principales leçons sont décrites/présentées.
- **Conséquences** : Les conséquences pour d'autres acteurs envisageant l'intervention (ou une intervention semblable) sont présentées.

Les articles fondés sur la pratique seront évalués en partie selon le niveau d'impact que le manuscrit pourrait avoir sur la pratique en santé publique au Canada. C'est pourquoi nous songeons également à publier avec l'article l'analyse de l'innovation par les évaluateurs. Ce genre d'analyse inclurait les éléments suivants :

Stade d'élaboration

- Prometteur
- Éprouvé/bien établi

Impact potentiel sur les politiques

- Important
- Moyen
- Faible

Impact potentiel sur la pratique

- Important
- Moyen
- Faible

Impact potentiel sur la santé des populations

- Important
- Moyen
- Faible

Impact potentiel sur l'équité en santé

- Important
- Moyen
- Faible

CONCLUSION

La *Revue canadienne de santé publique* est à la fois une revue savante et une revue pour les praticiens de la santé publique, qui forment la majorité des membres de l'ACSP. Elle doit donc être pertinente pour les universitaires comme pour les praticiens. Avec les innovations proposées, nous espérons la rendre plus attirante, plus captivante, plus utile et plus pertinente pour les praticiens, autant comme lecteurs que comme auteurs. Nous pensons que ces innovations sont à propos et qu'elles ont le potentiel de mieux défendre la santé de nos concitoyens et de renforcer le leadership exercé par la communauté canadienne de la santé publique dans le monde.

BIBLIOGRAPHIE

1. Barr, V. *Set of Instructions to Authors and Guidelines for Reviewers for the Innovations in Policy and Practice Section of the Canadian Journal of Public Health*. (Rapport inédit au comité éditorial de la *Revue canadienne de santé publique*, décembre 2014).
2. Green, L.W. « Public health asks of systems science: To advance our evidence-based practice, can you help us get more practice-based evidence? », *Am J Public Health*, vol. 96, n° 3 (2006), p. 406-409. PMID : 16449580.
3. Stover, G.N., et M.T. Bassett. « Practice is the purpose of public health », *Am J Public Health*, vol. 93, n° 11 (2003), p. 1799-1801. PMID : 14600042.
4. Mays, G.P., P.K. Halverson et F.D. Scutchfield. « Behind the curve? What we know and need to learn from public health systems research », *J Public Health Manag Pract*, vol. 9, n° 3 (2003), p. 179-182. PMID : 2747313. DOI : 10.1097/00124784-200305000-00001.
5. Scutchfield, F., et K. Patrick. « Public health systems research: The new kid on the block », *Am J Prev Med*, vol. 32, n° 2 (2007), p. 173-174. PMID : 17234491.

Tableau 1. Catégories d'articles pour la rubrique « Innovations dans les politiques et la pratique »

Catégorie	Description	Évalué par des pairs?	Nombre de mots
Étude de cas/Compte rendu de pratique	Met en relief le travail de praticiens en santé publique. Ces articles décrivent des programmes novateurs et fructueux menés par des organismes de santé publique (locaux, des Premières Nations, provinciaux et fédéraux) et par des organismes et des groupes communautaires. Ils peuvent inclure une exploration de l'expérience, des défis et des solutions de mise en œuvre, ainsi qu'une analyse des impacts des programmes actuels et de méthodes novatrices pour mesurer les effets d'une intervention (p. ex., effets sociaux élargis et indicateurs comme le rendement social des investissements).	Oui	2000–3000
Compte rendu de politique	Met en relief l'élaboration, la mise en œuvre et l'impact de nouvelles politiques (municipales, des Premières Nations, provinciales et fédérales).	Oui	2000–3000
Article d'une page/Alerte ou premier compte rendu	Le premier compte rendu d'une innovation, invitant les lecteurs à la commenter, à y réagir et à réseauter.	Oui	1000
Commentaire	Essai ou compte rendu proposant une analyse critique d'une politique, d'un programme ou d'une initiative en particulier ou faisant le point sur une orientation stratégique particulière en santé publique.	Oui	2000
Débat	Tribune où les sujets de santé publique d'actualité font l'objet de débats critiques. Généralement, deux auteurs aux perspectives différentes présentent leurs points de vue. Leurs positions n'ont pas besoin d'être antagonistes.	Oui	1000
Les gens de la santé publique	Met en relief les divers visages de la main-d'œuvre canadienne en santé publique, rémunérée et bénévole, à tous les paliers. Ce type d'article fait le portrait d'une personne qui pratique ou qui défend la santé publique et qui en est un chef de file. Des photographies, des encadrés dans la marge et des citations sont abondamment utilisés pour illustrer le propos.	Non	1000
Développement de carrière	Donne des renseignements concrets pour aider les praticiens à toutes les étapes de leur carrière (des nouveaux diplômés à ceux qui songent à la retraite) à progresser.	Non	500
Visuellement parlant	Présente les travaux novateurs d'équipes canadiennes de santé publique de tout le pays dans des vidéos, des photographies ou des présentations. Mise en lien avec le site Web de l'ACSP, Facebook et YouTube.	Non	3–5 minutes



<http://www.springer.com/journal/41997>

Canadian Journal of Public Health

A Publication of The Canadian Public Health Association

Editor-in-Chief: Potvin, L.

ISSN: 0008-4263 (print version)

ISSN: 1920-7476 (electronic version)

Journal no. 41997