



HAL
open science

Recherche sur ou recherche de la mise en œuvre ?

Valéry Ridde, Christian Dagenais

► **To cite this version:**

Valéry Ridde, Christian Dagenais. Recherche sur ou recherche de la mise en œuvre ?. Global Health Promotion, 2024, 10.1177/17579759241283746 . hal-04781946

HAL Id: hal-04781946

<https://hal.science/hal-04781946v1>

Submitted on 19 Nov 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Recherche sur ou recherche de la mise en œuvre ?

Valéry Ridde¹ et Christian Dagenais²

1 : Université Paris Cité, IRD, Ceped, Paris, France

2 : Département de psychologie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

Résumé :

La qualité de la mise en œuvre d'une intervention de promotion de la santé est essentielle pour en garantir son adaptation au contexte et aux besoins des populations. Pourtant, elle est encore négligée dans les recherches. Alors qu'elle est entreprise depuis les années 1930 dans l'étude des politiques publiques, le domaine de la santé fait face à une prolifération de termes qui ne facilite pas son enseignement et son organisation. Ce commentaire montre qu'il n'existe pas de différence notable entre la recherche *sur* la mise en œuvre (*implementation science*) et la recherche *de* mise en œuvre (*implementation research*). Plutôt qu'un débat sémantique, il est important de rendre cette analyse plus systématique avec des démarches scientifiques et interdisciplinaires. La recherche concernant la mise en œuvre d'une intervention de promotion de la santé doit chercher à comprendre comment rendre nos actions plus équitables et efficaces.

Mots clefs : *mise en œuvre, recherche, évaluation, concept, contexte*

Remerciements :

Nous tenons à remercier Séverine Carillon, Anouk Chouaid et Muriel Kielende pour leurs commentaires d'une version précédente de ce texte.

Depuis quelques années, « *Implementation Science* » et « *Implementation Research* » sont deux termes de plus en plus employés dans le domaine de la santé publique et de la promotion de la santé (1). On ne compte plus les revues scientifiques, les appels à projets

et les équipes s'engageant sur ce sujet. Pourtant, une confusion sémantique subsiste entre ces deux termes dont on ne sait pas s'il faut les distinguer ou les amalgamer. De surcroît, les tentatives de traduction de ces termes et les anglicismes comme « *recherche de mise en œuvre* », « *science de l'implémentation* » ou « *science de l'implantation* » n'apportent pas plus de clarification.

Or, la science doit faire œuvre de clarté disait Weber (2). Dans le domaine de la recherche, les concepts doivent être clairs et précis pour garantir une communication pertinente et permettre des études empiriques rigoureuses (3). C'est ainsi par exemple que le concept de « contexte » dans la recherche interventionnelle en santé publique a donné lieu à un rapport afin d'en clarifier le contenu à destination des chercheurs, des financeurs ou des revues scientifiques (4). Nous n'irons pas jusque-là dans cet article car cela nécessite une réflexion collective mais nous souhaitons proposer une première analyse exploratoire. En effet, l'absence de clarté rend la formation des étudiants complexes, les discussions entre les chercheurs et les décideurs difficiles et l'évaluation par les pairs (pour les subventions et les publications) hasardeuse. Ainsi, compte tenu du développement contemporain de ce domaine de recherche, il est nécessaire de proposer une clarification exploratoire francophone dans le champ de la recherche sur les interventions de santé publique et de promotion de la santé, ces deux derniers termes ayant déjà fait l'objet de clarifications dans cette revue (5).

UNE PROFUSION HISTORIQUE DE TERMES AUTOUR DE LA MISE EN OEUVRE

Comme nous l'avons vu, lorsque l'on s'intéresse à la mise en œuvre d'une intervention, il existe une profusion de termes, de noms, de désignations, de concepts et de cadres conceptuels qui prêtent le plus souvent à confusion. Mais comme le disait Winter, il faut certainement accepter la diversité théorique à cet égard (6). Cette diversité des mots

s'explique par le caractère récent des réflexions à ce sujet mais aussi par la multiplicité des organisations et des personnes qui se sont emparées de cette question. De nombreuses revues scientifiques se réfèrent à l'« *implementation science* », des universités offrent des formations, des sociétés savantes organisent des colloques, des organisations de financement lancent des appels à projets mais les termes ne sont pas toujours explicités ou bien distingués (7,8).

Ce commentaire n'a pas de prétention normative car il suggère plus modestement une clarification exploratoire de la myriade de mots entourant les analyses de la mise en oeuvre afin d'en faciliter l'usage par les francophones à partir des deux idéaux-types les plus souvent rencontrés, soit « *Implementation Science* » et « *Implementation Research* ». Il s'agit donc d'une proposition, parmi d'autres, et nous encourageons tous les collègues qui s'en emparent à s'en servir comme base de réflexions et de discussions pour mieux s'approprier et utiliser ces concepts dans leur propre recherche ou enseignement. En effet, une certaine confusion règne encore. Par exemple, à la demande du département VIH/Sida de l'OMS, Odeny et ses collègues ont analysé tous les articles publiés entre 1996 et 2013 évoquant « *Implementation Science* » dans ce domaine (8). Pas moins de 73 définitions différentes dans les 69 articles ont été recensées ! Elles reflétaient une telle diversité de sujet que l'on avait du mal à comprendre de quoi il s'agissait vraiment. Cela n'est pas étonnant puisque les auteurs ont utilisé comme mots clefs « *Implementation Science* » et aussi « *Implementation Research* ». Ils ont intégré le second concept au sein du premier puisqu'ils annoncent réaliser une « *review of definitions of implementation science in HIV/AIDS* ». A l'inverse, lorsque Theobald et al proposent une synthèse pour réaliser « *a call to action to increase the use of implementation research in global health* », ils intègrent le premier concept dans le second (1) alors qu'il s'agit d'une revue

du même groupe de publications que Odeny (8). Nous pourrions multiplier les exemples pour montrer que nous sommes loin d'un consensus et encore moins de la clarté nécessaire pour se faire comprendre, ce qui peut limiter le développement de ce champ, essentiel en promotion de la santé. Pourtant, en science politique, Saerten a montré que l'analyse de la mise en œuvre des actions publiques date des années 1930 (9), donc bien avant le célèbre ouvrage de référence de Pressman et Wildavsky des années 1980 (10) qui n'a jamais été traduit en français.

Durlak (11) affirmait que si l'analyse de la mise en œuvre n'est pas facile, elle est essentielle. Par exemple, affirmer qu'une intervention de promotion de la santé a permis de réduire les effets d'une épidémie est bien, mais comprendre comment et pourquoi cela a été possible est mieux. Vouloir faire bénéficier d'une intervention au plus grand nombre par son passage à plus grande échelle est important mais impossible si on ne comprend pas comment elle fonctionne. Parfois, on ne peut pas dire que l'intervention est inefficace si elle n'est pas ou seulement partiellement mise en œuvre. Si vous ne l'étudiez pas, vous ne pourrez pas comprendre que l'absence de résultats n'est pas attribuable au contenu du programme en soi (*intervention failure*) mais bien à l'échec de sa mise en œuvre (*implementation failure*). De plus, on ne peut pas écarter l'idée d'un échec de l'évaluation, ou des méthodes, si cette dernière ne s'est pas penchée sur la mise en œuvre (12).

Nous proposons de partir des deux idéaux-types les plus souvent rencontrés dans le domaine de la santé afin de montrer qu'ils ne sont finalement pas si différents et que leur distinction apporte donc plus de confusion que de clarté : la recherche *sur* la mise en œuvre (*implementation science*), et, la recherche *de* mise en œuvre (*implementation*

research), traduction proposée par l'Organisation mondiale de la santé (13) et reprise dans des glossaires (1,7,14).

LA RECHERCHE SUR LA MISE EN ŒUVRE

La recherche *sur* la mise en œuvre vise à analyser la manière dont une intervention est organisée dans un contexte spécifique (15). « Intervention » est un terme générique pour évoquer des politiques, des projets, des programmes, des actions ou encore des activités (16). La recherche vise à mettre au jour les facteurs et les processus qui facilitent ou qui entravent son organisation, les éléments qui vont l'influencer, les jeux de pouvoir et d'acteurs qui vont se dessiner.

La recherche *sur* la mise en œuvre est utile pour comprendre l'efficacité d'une intervention ou, au contraire, mais c'est moins souvent le cas, pour identifier son absence d'effet, voire ses effets inattendus (17). Par exemple, les revues systématiques montrant le faible niveau de preuve de l'efficacité des mesures sanitaires et sociales contre la transmission du SARS-CoV-2 n'ont que rarement étudiée leurs effets inattendus (18). La recherche *sur* la mise en œuvre peut être utile pour comprendre ces facteurs d'influence et en tenir compte au cours de l'intervention et la corriger ou pour les anticiper lorsque l'on va la reproduire ailleurs ou auprès d'autres personnes. Il peut aussi être utile d'étudier si les activités qui étaient à l'origine prévues ont été réellement mises en place et pourquoi (19). En effet, si les intervenants ont planifié certaines activités ou s'ils ont décidé de mobiliser la recherche pour les définir, c'est qu'ils pensaient qu'elles étaient indispensables à son efficacité. Si cela n'est pas le cas, il est essentiel d'en rendre compte. C'est ce que l'on peut dénommer l'analyse de la fidélité ou de la conformité (20).

Pour réaliser une recherche sur la mise en œuvre, il existe des dizaines sinon des centaines de cadres conceptuels et d'approches théoriques. Il est ainsi possible d'utiliser la théorie des trois courants du politologue américain John Kingdon (une politique s'expliquant par la rencontre des courants des problèmes, des solutions et des orientations) et son concept de fenêtre d'opportunité (21). Mais en promotion de la santé, on organise parfois la collecte et l'analyse des données à l'aide de cadres conceptuels comme celui du *Consolidated Framework For Implementation Research* (CFIR) qui dispose de cinq domaines (les caractéristiques de l'intervention, le contexte externe, le contexte interne, les caractéristiques des personnes impliquées et le processus de mise en œuvre) et de multiples dimensions (22). Évidemment le terme en anglais *Implementation Research* apporte de la confusion mais il est utile (Tableau 1).

LA RECHERCHE DE MISE EN ŒUVRE

Abordons maintenant le concept de recherche *de* mise en œuvre, autrement dit en anglais *implementation research* (23). Selon cette approche, la mise en œuvre d'intervention de santé va rencontrer de multiples obstacles qu'il faut identifier *au préalable* afin d'en tenir compte dans la planification puis l'organisation. Il faut donc se doter d'une démarche systématique, *a priori*, pour repérer les goulots d'étranglement puis rechercher les solutions pour s'y attaquer et faire en sorte que l'organisation des activités soit efficace et de qualité (13). Par exemple, nous savons qu'il est indispensable d'utiliser des tests rapides de diagnostics pour détecter puis soigner le paludisme simple. Mais entre l'efficacité réelle de l'usage de cette technique probante et son potentiel d'efficacité, il peut subsister de nombreux obstacles sur le terrain qu'il faut repérer en amont et à propos desquels il faut agir : ruptures de stocks, accès aux formations sanitaires par les patients, utilisation et suivi des résultats par les soignants, mobilisation des communautés, etc. La recherche *de* mise en œuvre, telle que préconisée et qualifiée récemment en français

ajoute donc de la confusion (sémantique). En effet, bien que souvent préconisée *ex ante*, elle n'est rien d'autre que la recherche *sur* la mise en œuvre que nous venons d'évoquer et qui dispose d'une centaine d'année d'existence en anglais (9,24).

L'une des spécificités des tenants de la recherche *de* mise en œuvre est de mettre en avant le besoin des planificateurs et responsables des interventions analysées. Il ne s'agit donc pas uniquement d'un exercice académique mais bien de mobiliser des méthodes pour répondre à une demande des responsables d'une action qui souhaitent, en améliorant sa mise en œuvre, que l'efficacité réelle s'approche de l'efficacité potentielle. Ce n'est pas autre chose que ce que propose Michael Quinn Patton depuis 30 ans avec son évaluation centrée sur l'utilisation de ses résultats (*Utilization-focused evaluation*) (25). Ainsi, on peut donc affirmer que la recherche *sur* et *de* la mise en œuvre sont très proches, sinon jumelles. La première est peut-être plus académique que la seconde qui est plus opérationnelle. En outre, la recherche *de* mise en œuvre ne s'appuie pas encore assez sur les théories et cadres conceptuels éprouvés de la recherche sur la mise en œuvre, en témoignent les guides que ces organisations mettent à disposition des praticiens (13). Mais leurs deux approches visent bien à mieux comprendre la mise en œuvre d'une intervention pour l'améliorer et ainsi accroître les chances qu'elle soit efficace... et équitable, un des objectifs centraux de la promotion de la santé (5). La recherche *sur* la mise en œuvre et ses théories/cadres peuvent s'appliquer avant (comprendre pour planifier), pendant (étudier pour s'améliorer) ou après (évaluer) l'organisation d'une intervention.

CONCLUSION

Alors qu'il semble que la francophonie s'inscrive enfin dans le développement de ce champ, nous proposons que pour en faciliter son développement l'on ne retienne que le terme de recherche *sur* la mise en œuvre, l'autre terme apportant plus de confusion que de clarification et que l'on s'écarte de l'anglicisme « science de l'implantation ». Quoi qu'il en soit, il est important de choisir les approches, les cadres conceptuels ou les théories les plus pertinentes dans le contexte souhaité de leur application. Il ne s'agit, ni de s'y cantonner, ni de s'y enfermer mais de rester agiles et non dogmatiques. La souplesse devrait être au cœur de la recherche et de l'évaluation en contexte réel (26). L'étude des processus d'une intervention passe par une approche interdisciplinaire, collaborative et adaptée aux contextes, à l'instar des approches de promotion de la santé.

RÉFÉRENCES :

1. Theobald S, Brandes N, Gyapong M, El-Saharty S, Proctor E, Diaz T, et al. Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. *The Lancet*. nov 2018;392(10160):2214- 28.
2. Weber M. *Le savant et le politique*. Paris: Plon 10/18; 1963.
3. Daigneault PM, Jacob S. Les concepts souffrent-ils de négligence bénigne en sciences sociales? *Eléments d'analyse conceptuelle et examen exploratoire de la littérature francophone à caractère méthodologique*. *Social Science Information*. juin 2012;51(2):188- 204.
4. Craig P, Di Ruggiero E, Frohlich KL, Mykhalovskiy E, White M, on behalf of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR)–National Institute for Health Research (NIHR) Context Guidance Authors Group (listed alphabetically), et al. Taking account of context in population health intervention research: guidance for producers, users and funders of research [Internet]. 2018 avr [cité 26 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK498645/>
5. Ridde V. Réduire les inégalités sociales de santé : santé publique, santé communautaire ou promotion de la santé ? *Promotion & Education*. 2007;XIV(2):63- 7.
6. Winter SC. Implementation. In: Badie B, Berg-Schlosser D, Morlino L, éditeurs. *International encyclopedia of political science*. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications; 2011. p. 1157- 69.
7. Rabin BA, Brownson RC, Haire-Joshu D, Kreuter MW, Weaver NL. A Glossary for Dissemination and Implementation Research in Health. *Journal of Public Health Management and Practice*. mars 2008;14(2):117- 23.
8. Odeny TA, Padian N, Doherty MC, Baral S, Beyrer C, Ford N, et al. Definitions of implementation science in HIV/AIDS. *The Lancet HIV*. mai 2015;2(5):e178- 80.
9. Saetren H. Facts and myths about research on public policy implementation: out-of-fashion, allegedly dead, but still very much alive and relevant. *Policy Studies Journal*. 2005;33(4):559- 82.
10. Pressman JL, Wildavsky A. Implementation. How great expectations in Washington are

- dashed in Oakland. 3rd éd. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press; 1984. 281 p.
11. Durlak JA. Studying Program Implementation Is Not Easy but It Is Essential. *Prevention Science*. nov 2015;16(8):1123- 7.
 12. Stame N. What Doesn't Work? Three Failures, Many Answers. *Evaluation*. oct 2010;16(4):371- 87.
 13. Ogundahunsi O, Mberu Kamau E. Boîte à outils pour la recherche de mise en oeuvre [Implementation research toolkit]. Geneva: Organisation mondiale de la Santé pour le compte du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales; 2018 p. 416.
 14. Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, éditeurs. *Dissemination and implementation research in health: translating science to practice*. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2012. 536 p.
 15. Ridde V, Olivier de Sardan JP. La mise en œuvre des interventions de santé publique en Afrique : un thème stratégique négligé. *Médecine et Santé Tropicales*. 2017;(1):6- 9.
 16. Alla F, Cambon L, Ridde V. *La recherche interventionnelle en santé des populations: Concepts, méthodes, applications*. Montpellier cedex 5: IRD - Service des Editions; 2023. (Santé globale).
 17. Turcotte-Tremblay AM, Gali Gali IA, Ridde V. The Unintended Consequences of COVID-19 Mitigation Measures Matter: Practical Guidance for Investigating Them. *BMC Medical Research Methodology*. 2020;Accepted.
 18. Fadlallah R, El- Jardali F, Karroum LB, Kalach N, Hoteit R, Aoun A, et al. The effects of public health and social measures (PHSM) implemented during the COVID- 19 pandemic: An overview of systematic reviews. *Cochrane Evidence Synthesis and Methods*. mai 2024;2(5):e12055.
 19. Perez D, Lefevre P, Castro M, Sanchez L, Toledo ME, Vanlerberghe V, et al. Process-oriented fidelity research assists in evaluation, adjustment and scaling-up of community-based interventions. *Health Policy and Planning*. 2011;26:413- 22.
 20. Carroll C, Patterson M, Wood S, Booth A, Rick J, Balain S. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implement Science*. 2007;2:40.
 21. Kingdon JW. *Agendas, Alternatives and Publics Policies*. 2nd éd. New York: Harper Collins; 1995. 253 p.
 22. Damschroder LJ, Reardon CM, Opra Widerquist MA, Lowery J. Conceptualizing outcomes for use with the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR): the CFIR Outcomes Addendum. *Implementation Sci*. déc 2022;17(1):7.
 23. World Health Organization, éditeur. *Implementation research toolkit: workbook*. Geneve: World Health Organization; 2014. 175 p.
 24. Powell M, Agartan TI, Béland D. *Research Handbook on Health Care Policy*. S.l.: EDWARD ELGAR PUBLISHING; 2024.
 25. Patton MQ. *Utilization-Focused Evaluation*. 3rd éd. Thousand Oaks-London-New Delhi: Sage Publications; 1997. 431 p.
 26. Robson C. *Real world research : a resource for social scientists and practitioner-researchers*. 2nd éd. Oxford, UK ; Malden, Mass.: Blackwell Publishers; 2002. xxii, 599 p. p.

