



Santé publique

« RECHERCHE ACTION SANTÉ » ET « PROGRAMME ACTION SANTÉ » LE NOEUD GORDIEN DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE

C. GATEFF •

La 9^e réunion scientifique de l'ADELF (Association des Épidémiologistes de Langue Française) s'est tenue à Bruxelles les 21 et 22 novembre 1983 sur le thème : « L'épidémiologie sur le terrain, pour la surveillance et la recherche, quels personnels, quelles responsabilités, quelle formation ? »

A l'occasion des communications présentées et des discussions qui se sont engagées, il est clairement apparu qu'il existe 2 modalités d'épidémiologistes qui n'ont pas toujours saisi la complémentarité de leur action. Ce sont d'une part les épidémiologistes-chercheurs, souvent de très haut niveau, fondamentalistes, créateurs d'écoles, et les travailleurs de santé qui pratiquent une épidémiologie dite de terrain, à l'occasion de programmes de santé communautaire.

Les premiers sont les promoteurs et les réalisateurs de ce que l'on appelle la Recherche Action Santé (RAS), les seconds sont souvent les exécutants pas toujours volontaires, de ce qu'il est classique d'appeler les Programmes d'Action Santé (PAS). Il est désormais bien établi que l'incompréhension réciproque des deux groupes est notoire. Les hommes de terrain considèrent les chercheurs comme des fondamentalistes irréalistes et les croient obnubilés par les subtilités méthodologiques qui les éloignent de la réalité ; les chercheurs reprochent aux hommes de terrain de « voler un peu trop au ras des pâquerettes », ce qui serait incompatible avec la « vraie » épidémiologie : « nous sommes des épidémiologistes de terrain argumentent alors ces derniers ! Serions-nous des

épidémiologistes de salon rétorquent les enseignants-chercheurs ? »

En fait, les deux parties connaissent aussi parfaitement leurs propres activités qu'ils ignorent celles de l'autre partenaire.

Cette dualité nous apparaît tellement stérile, qu'il nous a semblé utile de préciser, sous forme de parallèle, les caractéristiques de la Recherche Action Santé (RAS) et celles des Programmes Action Santé (PAS).

Nous espérons que chacun percevra dans ce parallèle, l'aspect de complémentarité des deux approches.

Pour qu'un médecin praticien puisse traiter toutes les blennorragies par un traitement minute miracle à base d'un antibiotique quelconque, il aura bien fallu qu'un chercheur hospitalier ou autre, expérimente le protocole de traitement sur la base d'un essai thérapeutique contrôlé. Tous deux luttent contre la blennorragie.

De même, pour qu'un médecin de Santé Communautaire puisse prévenir les sévices d'enfants dans une population, il faudra bien qu'un chercheur ait identifié les facteurs de risque, la population à hauts risques et qu'il ait proposé, sur la base d'essais comparatifs rigoureux, la stratégie de prévention la plus efficace.

• Médecin en Chef du Service de Santé des Armées, Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées, Parc du Pharo, 13998 Marseille Armées.

Chercheurs en épidémiologie et médecins de Santé Communautaire ont pour nous un même objectif général : diminuer la morbidité des populations. Les uns identifient les stratégies de lutte, les autres appliquent. Tous ont recours à des méthodes épidémiologiques, différentes certes, mais fort heureusement complémentaires.

Il est grand temps que les mains se tendent et qu'enfin elles s'étreignent !