Patient- or population-oriented research?

Evidence-based public health is here to stay. Although adaptation of interventions to local or contextual factors is a mainstay of public health practice, it remains that at its root public health is a science or sciences given the multiple and varied scientific paradigms which underlie its activities.

Hence, societies need a strong evidence base to support effective public health. Because the potential impact of public health on the health and well-being of Canadians is much greater than that of any medical intervention, it should follow logically that the evidence base and the resources invested to generate and disseminate the evidence in support of public health interventions should be commensurate with its impact. Obviously this is far from being the case either in Canada or anywhere else in the world. The prevailing biomedical paradigm of research funding in Canada and other established market economies has funneled billions of dollars to fundamental and clinical research which have had limited health benefits on a population basis. Although the most important advancements in the health of Canadians over the past hundred years (and before) resulted from public health interventions, research funding to generate new knowledge to feed public health actions is inadequate. In addition, the major gains (or losses) that we can expect over the next several decades in most health indicators will also result from public health actions (or inaction), particularly from health and social policies.

Why then do our research agencies drool over the human genome, proteomics, personalized medicine and other such mirages? Well for one thing, they are not all mirage and some of these initiatives can actually benefit population health. But one is at a loss to understand why the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), created ten years ago with a mandate to do research differently, would embark on a patient-oriented research initiative.¹ The initiative has laudable goals, including evaluating new diagnostic approaches, treatments, devices and practices to improve patient-care outcomes. However, its fundamental flaw is in failing to recognize that patients arise out of populations and that patient-centred strategies should be only one component of population-wide strategies to improve the health of Canadians. What Canada needs is funding for population research infrastructures including cohorts, national linked administrative databases and comparative population health intervention (including public policies) platforms. At best, the CIHR patient-oriented research strategy will have a marginal impact on the health of Canadians. To produce knowledge that is more likely to improve the health of our population, CIHR should support a massive investment in a multi-decade population health research initiative.

Gilles Paradis
Scientific Editor

REFERENCE

1. Strategy for patient-oriented research. Canadian Institutes for Health Research, 2011. Available at: www.cihr-irsc.gc.ca/e/41232.htm (Accessed June 15, 2011).

La recherche axée sur la population ou sur le patient?

La santé publique fondée sur des preuves n'est pas près de disparaître. On adapte bien les interventions aux facteurs locaux ou contextuels (c'est d'ailleurs un pilier de la pratique de la santé publique), mais il n'en demeure pas moins qu'à la base, la santé publique est une science – ou même plusieurs, vu la multiplicité et la variété des paradigmes scientifiques qui sous-tendent ses activités.

Une société a donc besoin de preuves solides pour que ses mesures de santé publique soient efficaces. Comme la santé publique a un impact potentiel beaucoup plus grand sur la santé et le bien-être de la population canadienne que n'importe quelle intervention médicale, il s'ensuit logiquement que les fondements scientifiques et les ressources investies pour générer et diffuser les preuves à l'appui des interventions de santé publique doivent être à la mesure de cet impact. De toute évidence, c'est loin d'être le cas au Canada ou ailleurs dans le monde. Le paradigme biomédical dominant du financement de la recherche au Canada et dans d'autres économies de marché bien établies achemine des milliards de dollars vers la recherche fondamentale et la recherche clinique, qui procurent des avantages limités pour la santé de la population dans son ensemble. Les plus grandes avancées dans la santé des Canadiens au cours des 100 dernières années (et avant cela) ont été le résultat d'interventions de santé publique, et pourtant le financement de la recherche pour générer de nouvelles connaissances afin d'alimenter les actions de santé publique est insuffisant. En outre, les gains (ou les pertes) majeurs dans la plupart des indicateurs de la santé auxquels nous pouvons nous attendre au cours des prochaines décennies résulteront aussi des actions (ou de l'inaction) de la santé publique, en particulier des politiques sociosanitaires.

Pourquoi alors nos organismes de recherche sont-ils subjugués par le génome humain, la protéomique, la médecine personnalisée et autres mirages? D'une part, ce ne sont pas tous des mirages : certaines de ces initiatives pourraient vraiment améliorer la santé des populations. On comprend mal cependant pourquoi les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), créés il y a 10 ans avec le mandat de faire de la recherche différemment, se lancent dans une initiative de recherche axée sur le patient¹. Cette initiative a des objectifs louables : évaluer de nouvelles approches diagnostiques, des traitements, des instruments et des pratiques susceptibles d'améliorer les soins aux patients. Elle a aussi un défaut fondamental : elle omet de reconnaître que les patients proviennent de populations, et que les stratégies axées sur le patient ne doivent être que l'un des éléments de stratégies qui visent à améliorer la santé de l'ensemble de la population. Ce dont le Canada a besoin, c'est de financement pour les infrastructures de la recherche axée sur la population : des cohortes, des bases de données administratives nationales maillées, des plateformes pour comparer les interventions en santé des populations (y compris les politiques publiques). Au mieux, la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC aura un impact négligeable sur la santé des Canadiens. Pour engendrer des connaissances plus susceptibles d'améliorer la santé de nos compatriotes, les IRSC devraient soutenir un investissement massif dans une initiative de recherche en santé des populations étalée sur plusieurs décennies.

Le rédacteur scientifique,
Gilles Paradis

RÉFÉRENCE

1. Instituts de recherche en santé du Canada. *Stratégie de recherche axée sur le patient*, 2011. Sur Internet : www.cihr-irsc.gc.ca/f/41232.htm (consulté le 15 juin 2011).