



EXPLICATION DU

\ jar·gon \

TERMES DE RECHERCHE EN SANTÉ



CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research Institut de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

EXPLICATION DU \ jar•gon \

*Le présent glossaire présente des définitions en langage clair et simple de termes fréquemment utilisés en recherche en santé. Les termes accompagnés de l'icône **SRAP** sont définis dans le contexte de la [Stratégie de recherche axée sur le patient](#) du Canada.*

Les IRSC remercient sincèrement Odie Geiger qui a généreusement consacré beaucoup de temps et d'expertise à la création de ce glossaire.



Analyse qualitative

Le but d'une analyse qualitative consiste à obtenir une gamme de réponses à une question selon diverses perspectives, en accordant autant d'importance aux réponses uniques qu'à celles qui sont semblables. Des méthodes d'analyse qualitative peuvent comprendre les groupes de discussion, les observations individuelles, les entrevues en profondeur ou les comptes rendus documentaires. Des évaluations qualitatives peuvent souvent servir à générer des questions de recherche et à dégager des thèmes qui peuvent plus tard être utilisés dans une analyse [quantitative](#). Les analyses qualitatives sont subjectives, c'est-à-dire qu'elles sont propres aux participants particuliers, et peuvent être influencées par les interactions avec le chercheur ou les autres participants.

Analyse quantitative

L'analyse quantitative a pour but de comprendre le monde de manière objective, et non comme différentes personnes pourraient le percevoir. Elle repose sur la compilation de données numériques sur de nombreuses personnes pour obtenir une valeur unique, comme une moyenne, qui peut être déterminée par des tests statistiques. Le but de l'analyse quantitative étant d'obtenir une vue impartiale, les groupes [témoins](#) et la méthode à [l'insu](#) sont des considérations importantes dans l'élaboration d'études quantitatives. Les analyses statistiques appliquées à des données quantitatives définissent exactement la probabilité qu'un résultat soit dû au hasard, ce qui aide l'utilisateur à comprendre dans quelle mesure les résultats sont représentatifs de la population dans son ensemble.

Application des connaissances

L'application des connaissances (AC) a plusieurs définitions, mais aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), elle est définie comme un processus consistant à résumer, à diffuser, à communiquer et à mettre en pratique les connaissances générées par les chercheurs pour améliorer la santé des Canadiens et renforcer le système de soins de santé par l'utilisation de services et de produits de santé ainsi que de normes de pratique plus efficaces. Les IRSC sont déterminés à transmettre les connaissances obtenues par leurs chercheurs avec quiconque peut en tirer profit en les rendant compréhensibles par tous les Canadiens et en les mettant à leur disposition.

L'AC intégrée est une forme d'AC où les chercheurs et les utilisateurs des connaissances (p. ex. responsables des politiques, cliniciens) travaillent ensemble pour déterminer les questions de recherche, décider de la méthodologie, recueillir des données, mettre au point des outils, interpréter les conclusions et diffuser les résultats de la recherche. Cette approche est destinée à produire des résultats plus susceptibles d'être pertinents et utiles pour les utilisateurs finaux que les résultats d'études conçues et réalisées par des chercheurs seuls.



Biais

Un biais est une erreur qui fausse l'objectivité d'une étude. Il peut se produire si un chercheur ne respecte pas des normes rigoureuses dans la conception de l'étude, la sélection des [participants](#), l'administration des traitements, l'analyse des données, ou la présentation et l'interprétation des résultats. Le biais peut aussi résulter de circonstances indépendantes de la volonté du chercheur, comme lorsque certaines caractéristiques sont inégalement réparties entre les groupes par suite de la [randomisation](#).



Citoyen

Le terme « citoyen » englobe les représentants intéressés du grand public, les utilisateurs des services de santé, les patients, les soignants, les défenseurs d'intérêts et les représentants des populations concernées et d'organismes bénévoles dans le domaine de la santé.

Comparateur

Lorsqu'un traitement pour une maladie particulière existe déjà, il ne serait pas [éthique](#) de procéder à un [essai contrôlé randomisé](#) où certains participants devraient recevoir un substitut inefficace. Dans ces cas, les nouveaux traitements sont comparés au meilleur traitement existant, appelé « étalon de

référence ». Le traitement existant est considéré comme un comparateur, et l'essai mesurera le nouveau traitement par rapport à celui-ci.

Consentement éclairé

Dans toute étude sur des participants humains, il est crucial que les participants acceptent de plein gré de participer à la recherche et qu'ils y consentent en comprenant entièrement leurs droits et les risques que peut comporter leur participation. Pendant toute la durée de l'étude, le chercheur a le devoir [éthique](#) de communiquer en langage clair à tous les participants l'information qui leur permettra de donner leur consentement libre et éclairé.



Dépistage

Le dépistage est une méthode de [prévention secondaire](#). Les programmes de dépistage visent à rechercher des symptômes connus chez un grand nombre de [participants](#) autrement bien portants, avant qu'une maladie ne s'installe. À l'heure actuelle, le dépistage est assuré au moyen de programmes, comme les mammographies pour détecter un cancer du sein et les examens cutanés, pour des mélanomes.



Effet placebo

Le recrutement à un [essai clinique](#) conçu pour évaluer un traitement susceptible de soulager une maladie existante comporte toujours un élément psychologique. Il est naturel pour un participant d'espérer faire partie du groupe qui recevra le traitement actif et qui verra son état s'améliorer. Pour cette raison, même les patients qui reçoivent le [placebo](#) signalent souvent une amélioration, particulièrement dans les essais de courte durée, même s'il est impossible que les effets découlent du placebo.

Efficacité théorique et efficacité

L'efficacité théorique est la mesure de l'efficacité d'un traitement dans les conditions idéales, comme celles d'un [essai clinique](#). Dans la plupart des essais cliniques, on s'efforce d'isoler la maladie traitée des autres facteurs, ce qui veut dire que les [participants](#) choisis seront des adultes motivés ne présentant aucune autre maladie. On surveille aussi les participants inscrits à un essai clinique pour assurer la conformité à la posologie. Bien que ces contraintes soient imposées pour garantir que l'effet maximum du médicament sera obtenu, les résultats en situation réelle ont peu de chances d'être aussi bons que ceux obtenus dans un essai clinique. Le terme efficacité s'applique au succès du traitement lorsque des patients types sont [évalués](#).

Engagement des citoyens

L'engagement des [citoyens](#) est la participation significative de ces derniers aux activités des IRSC, à partir de l'établissement et la planification du programme jusqu'à la prise de décision, la mise en œuvre et l'évaluation.

Engagement des patients

Collaboration utile et active dans la gouvernance, l'établissement des priorités, la réalisation de la recherche et l'[application des connaissances](#). Selon le contexte, la [recherche axée sur le patient](#) peut aussi donner la parole à des gens qui parlent au nom de collectivités touchées.

Enquête

Une enquête peut être [quantitative](#) ou [qualitative](#). Une enquête quantitative consiste en une série de questions auxquelles les réponses peuvent être consignées sous forme de réponses numériques sur une échelle. Les résultats sont combinés pour chaque question, et des pourcentages de réponses peuvent être calculés. Une enquête qualitative peut comporter des entrevues personnelles, la participation à un groupe de discussion, ou des réponses écrites à un questionnaire. Les résultats peuvent être analysés afin d'en dégager des thèmes ou des constantes, mais les perspectives personnelles sont aussi importantes.

Épidémiologie

L'épidémiologie étudie et cherche à expliquer les différences dans le profil caractéristique de la santé et de la maladie entre divers sous-groupes d'une population. Les méthodes épidémiologiques sont

importantes pour comprendre les maladies infectieuses, comme la grippe, mais elles sont aussi largement appliquées à d'autres problèmes de santé des populations, étant entre autres utilisées dans des études sociologiques (p. ex. comment le revenu influe-t-il sur le régime alimentaire?) ou environnementales (p. ex. les citoyens souffrent-ils plus de maladies respiratoires?) Les connaissances livrées par les études épidémiologiques peuvent aider les chercheurs à concevoir des études plus structurées sur des questions de santé publique et aider les gouvernements à améliorer la santé au niveau communautaire ou national.

Essai clinique

Un essai clinique est une étude planifiée pour [évaluer](#) l'innocuité et l'[efficacité](#) d'un traitement. Par exemple, un essai clinique pourrait comparer un nouveau médicament à un [placébo](#), ou à un autre médicament déjà utilisé pour traiter la même maladie (un [comparateur](#)), s'il en existe un. Une fois que l'innocuité d'un nouveau médicament a été démontrée dans des essais sur des animaux, plusieurs phases d'essai sont entreprises pour déterminer l'innocuité et l'[efficacité théorique](#) du produit chez les humains. Si un médicament franchit la phase 1 avec succès, l'évaluation passe à la phase suivante, et la phase 3 étant le point où le médicament est considéré comme prêt à être mis sur le marché. Ces phases d'essai portent sur un seul médicament, mais peuvent s'échelonner sur plusieurs années et font habituellement intervenir différents chercheurs et différents patients. Tous les essais cliniques menés au Canada doivent d'abord être approuvés par Santé Canada.

- Dans les **essais de phase 1**, le médicament est administré à un nombre limité de volontaires en santé pour établir l'innocuité globale, déterminer les effets secondaires, et établir la dose qui est sûre et tolérable pour les humains.
- Dans les **essais de phase 2**, le médicament est administré à un nombre limité de personnes atteintes de la maladie à traiter. Ces essais visent à établir la dose optimale du médicament et à mettre en évidence toute préoccupation relative à son innocuité.
- Dans les **essais de phase 3**, le médicament est administré à un grand nombre de personnes atteintes de la maladie à traiter. Cette phase prend habituellement la forme d'[essais contrôlés randomisés](#) pour voir dans quelle mesure le nouveau produit est supérieur à l'absence de traitement ([placébo](#)) ou au meilleur traitement existant ([comparateur](#)). Les [effets indésirables](#) sont notés et étudiés. Si les essais de phase 3 se révèlent fructueux, le médicament peut être approuvé par Santé Canada et rendu accessible au public.

- Les **essais de phase 4** permettent d'étudier l'utilisation d'un médicament pour d'autres indications médicales, chez une population plus vaste (p. ex. patients âgés), ou pendant plus longtemps. Les utilisations recommandées peuvent être modifiées par suite de ces études.

Essai contrôlé randomisé

Un essai contrôlé randomisé (ECR) est considéré comme la façon la plus objective d'évaluer le résultat d'une [intervention](#). Dans le cas le plus simple, une population pertinente est définie, les patients aux prises avec la maladie que le médicament est destiné à traiter, par exemple. La population est répartie selon une méthode impartiale quelconque (idéalement, des numéros aléatoires générés par ordinateur) entre le groupe d'intervention et le groupe [témoin](#). Cette répartition n'est pas connue des patients et, dans le meilleur des cas, des chercheurs et des évaluateurs non plus. Les patients reçoivent le traitement qui leur a été assigné (soit le traitement actif, soit le [placébo](#)) pendant une période prédéterminée, et sont suivis pour assurer le respect de la posologie et l'enregistrement de tous les [effets indésirables](#). Des données sur les résultats sont recueillies à des moments préétablis. Au terme de l'essai, toutes les données sont analysées pour déterminer s'il existe une différence [statistiquement significative](#) entre les groupes. Dans l'affirmative, on peut conclure que la différence est attribuable à l'intervention.

Éthique

La recherche financée par les IRSC qui porte sur des participants humains doit respecter les normes éthiques définies dans *l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. (<http://www.ger.ethique.gc.ca/fra/policy-politique/initiatives/tcps2-eptc2/Default/>). Cette politique affirme que la recherche en santé doit reposer sur un engagement moral fondamental à protéger et à favoriser le bien-être, la connaissance et la compréhension de l'être humain, tout en examinant la dynamique culturelle. La politique énonce des principes directeurs de l'éthique selon lesquels la recherche doit respecter le [consentement éclairé](#) et libre, les personnes vulnérables, la vie privée et les renseignements personnels, et la justice et l'intégration. La recherche en santé conforme à l'éthique doit toujours viser à maximiser les avantages tout en limitant les préjudices.

Étude observationnelle – rapport de cas, étude cas-témoins, étude de cohorte, enquête transversale

Une étude observationnelle, à la différence d'une étude [randomisée](#), est généralement entreprise lorsqu'il est impossible, peu pratique ou non [éthique](#) d'avoir un groupe [témoin](#). Ce genre d'étude est

utile pour générer des [hypothèses](#) qui peuvent être vérifiées rigoureusement dans un [essai contrôlé randomisé](#). Son principal inconvénient : il est impossible de supposer que les participants sont représentatifs de l'ensemble des personnes atteintes de la maladie étudiée. Les quatre formes d'études observationnelles les plus communes sont le rapport de cas, l'étude cas-témoin, l'étude de cohorte et l'enquête transversale.

- Le **rapport de cas** décrit un patient, un groupe ou un fait antérieur unique qui peut présenter de l'intérêt pour d'autres.
- L'**étude cas-témoins** a pour but de découvrir des facteurs de risque d'une maladie. Deux groupes sont choisis. Chaque membre d'un groupe présente une maladie particulière (p. ex. maladie du cœur), contrairement à l'autre groupe où aucun membre ne présente la maladie. On étudie les deux groupes pour voir si les expériences ou les comportements susceptibles de causer la maladie ou d'avoir un effet protecteur contre elle (p. ex. tabagisme, exercice) sont plus nombreux dans un groupe que dans l'autre.
- L'**étude de cohorte** examine les facteurs de risque pour tenter de les associer à une maladie. Deux groupes ou plus (les cohortes) sont suivis au fil du temps. Les personnes dans chaque groupe sont aussi semblables que possible, ne se distinguant que par un aspect – une occurrence, une maladie ou un comportement (p. ex. tabagisme, exercice) – présent chez un groupe, mais non chez l'autre. Les études de cohorte peuvent être prospectives ou rétrospectives. Une étude de cohorte prospective commence à une certaine date, et les [participants](#) sont suivis au fil du temps pour voir comment l'apparition de certaines maladies diffère d'un groupe à l'autre. Une étude de cohorte rétrospective commence dans le présent, quand il est déjà possible de déterminer qui présente la maladie à mesurer, et remonte dans le temps pour voir si un comportement ou un fait dans le passé peut avoir causé la maladie.
- L'**enquête transversale** porte sur un vaste groupe de personnes à un moment précis pour déterminer quelle proportion présente une maladie particulière. Les chercheurs essaient ensuite de mettre cette maladie en corrélation avec d'autres données sur les participants, obtenues au même moment (p. ex. régime alimentaire, âge). Un recensement serait un exemple d'enquête transversale.

Évaluation

L'évaluation est la collecte soignée et complète d'information au participants d'un programme ou d'un processus afin de déterminer si son but a été atteint. Tant la recherche que l'évaluation

comportent la réponse à une question, mais le but de l'évaluation consiste essentiellement à améliorer un programme existant, alors que la recherche vise à soutenir une théorie ou une [hypothèse](#).

Événements (effets) indésirables

Les *événements* ou *effets indésirables* sont des conséquences néfastes ou non souhaitables d'un médicament ou d'un traitement. Dans les [essais cliniques](#), les chercheurs doivent toujours signaler les *effets indésirables*, même s'ils ont peu de chances d'être causés par le médicament ou le traitement à l'étude, car ils ne peuvent pas tous être prévus. Des renseignements utiles sur les risques possibles peuvent parfois être obtenus en comparant le type et le nombre d'effets indésirables dans le groupe [témoin](#) avec le type et le nombre d'effets indésirables dans le groupe d'[intervention](#). Les *événements* ou *effets indésirables graves* sont ceux qui causent la mort, des lésions permanentes ou des anomalies congénitales, qui nécessitent l'hospitalisation ou qui mettent la vie en danger.

Expérience

Une expérience est une procédure méthodique qui a pour but de confirmer, de réfuter ou de valider une [hypothèse](#). Les expériences permettent de jeter de la lumière sur la causalité, en démontrant ce qui se produit lorsqu'un facteur particulier est manipulé. Elles s'appuient toujours sur des procédures reproductibles et des analyses logiques des résultats.



Fossé 1 (T1) et fossé 2 (T2) **SRAP**

Ces termes sont des métaphores qui représentent des écarts constatés dans la recherche médicale canadienne. Si nous imaginons le continuum de la recherche comme un ensemble allant des découvertes en laboratoire ([recherche biomédicale de base](#)) à la mise au point de médicaments et de traitements pour les patients ([recherche clinique](#)), puis aux améliorations des systèmes médicaux, de la dotation et de la prise de décision ([recherche sur les services et les systèmes de santé](#)), nous observons des points sur ce continuum, entre ces trois « sommets », où la capacité du système de soins de santé de mettre à profit les découvertes de la recherche est beaucoup plus limitée. C'est ce qu'on appelle des « fossés », ou écarts qui, les IRSC l'ont reconnu, ont aussi besoin d'attention. Le fossé 1 (T1) représente

l'écart entre la recherche de laboratoire (recherche biomédicale de base) et l'application de cette recherche chez les patients (recherche clinique), d'une part, et le développement commercial de ces découvertes pour une utilisation internationale, d'autre part. Le fossé 2 (T2) correspond à l'écart entre l'application des découvertes de recherche chez les patients (recherche clinique) et leur application à plus grande échelle par les cliniciens et les décideurs du système de santé (recherche sur les services et les systèmes de santé).



Genre

Le genre correspond aux rôles, aux comportements, aux expressions et aux identités des filles, des femmes, des garçons, des hommes et des personnes de divers genres établis par la société. Il influence la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir, ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société. On conçoit souvent le genre en termes binaires (fille/femme ou garçon/homme); pourtant, on note une grande diversité dans la compréhension, l'expérience et l'expression du genre par les personnes et les groupes.



Hypothèse

Une hypothèse est une explication proposée d'une réalité ou d'un phénomène quelconque quand la cause réelle n'est pas connue ou n'explique pas adéquatement ce qui est observé. Une hypothèse scientifique doit expliquer tous les résultats d'une étude, et être vérifiable, reproductible et réfutable (c'est-à-dire qu'il doit être possible de prouver qu'elle est fausse). Par contre, la justesse d'une hypothèse scientifique ne peut jamais être prouvée hors de tout doute, car il est toujours possible que l'explication véritable dépasse l'état des connaissances actuel.



Indicateur (marqueur) de substitution

Un indicateur ou marqueur de substitution est un changement quelconque qui est facile à mesurer et qui est censé être en corrélation avec un indicateur plus significatif, quoique le rapport véritable entre le marqueur et la réalité puisse ne pas être connu. Par exemple, un médicament qui vise à diminuer le taux de cholestérol (hypocholestérolémiant) est censé réduire le nombre de décès cardiaques chez les patients affichant un taux élevé de cholestérol. Toutefois, il faudrait de nombreuses années et un suivi coûteux pour réellement mesurer si le médicament a réduit le nombre de décès dans une étude clinique, et l'échantillon devrait être de taille irréaliste avant que survienne un nombre suffisant de décès pour montrer des différences fiables entre les [participants](#) traités et les [participants](#) non traités. Plutôt, comme on sait que le cholestérol est en corrélation avec les décès cardiaques, la réduction des taux de cholestérol dans le groupe d'[intervention](#) est considérée comme un indicateur de substitution d'un nombre réduit de décès cardiaques. Lorsque des indicateurs de substitution sont utilisés comme facteurs de prédiction, il est important de se souvenir que, ce que l'[expérience](#) confirme en réalité, c'est que les hypocholestérolémiants réduisent le cholestérol, et que l'étude ne démontre pas nécessairement le rapport entre la réduction du cholestérol et la prévention des décès cardiaques en tant que telle.

Insu (à l'insu de)

Il s'agit d'une méthode qui permet de limiter le [biais](#) dans une étude en s'assurant que les participants ne sont pas en mesure de dire s'ils font partie du groupe d'[intervention](#) ou du groupe [témoin](#). Par exemple, dans une étude sur un médicament, on peut rendre le médicament actif et le [placébo](#) identiques en apparence. Dans une [expérience](#) à l'insu, les [participants](#) sont incapables de dire s'ils reçoivent le médicament actif ou un placebo. Dans une expérience à double insu, ni les participants ni les personnes qui administrent le traitement ne savent quels participants reçoivent le médicament actif. Dans une expérience à triple insu, les participants, les personnes qui administrent le traitement et les personnes qui [évaluent](#) les résultats sont tenus dans l'ignorance. La méthode à triple insu est considérée comme la plus objective pour réaliser une étude, bien qu'elle ne soit pas toujours possible.

Intervention

Dans un [essai clinique](#), l'intervention est le traitement à l'étude. Le groupe d'intervention est formé des participants à l'étude qui ont été choisis aléatoirement pour recevoir le traitement proprement dit.



Participants

Les personnes choisies pour participer à un [essai clinique](#) sont appelées participants. Le terme s'applique aux individus qui reçoivent le traitement à l'étude et à ceux qui reçoivent un [placébo](#) ou un autre traitement.

Patient **SRAP**

Un terme général qui englobe toutes les personnes vivant un problème de santé ainsi que les soignants, y compris les amis et la famille.

Placébo

Dans un [essai clinique](#), un placebo est habituellement un comprimé ou une capsule sans ingrédients actifs, ou un traitement fictif destiné à simuler un acte médical. Les placebos sont utilisés pour que les [participants](#) dans le groupe [témoin](#) (et souvent aussi les chercheurs participant à la réalisation ou à l'[évaluation](#) de l'essai) soient incapables de dire qui reçoit le médicament ou le traitement actif. L'utilisation de placebos empêche les [biais](#) lorsque les effets de l'[intervention](#) à l'étude sont jugés.

Prévention – primaire, secondaire et tertiaire

- **Prévention primaire** signifie prévenir la maladie avant qu'elle ne se manifeste. Un exemple serait celui d'une personne en santé qui a des antécédents familiaux de cardiopathie et qui prend un hypotenseur afin de prévenir un problème cardiaque.
- **Prévention secondaire** signifie prévenir l'aggravation ou la récurrence d'une maladie après un diagnostic. Un exemple serait celui d'un médecin qui enlève une excroissance suspecte avant qu'elle ne devienne cancéreuse ou qu'elle ne se propage.

- **Prévention tertiaire** s'entend du traitement d'une maladie en cours. La réduction de l'effet des symptômes, le ralentissement de l'évolution de la maladie ou la prise de mesures pour guérir la maladie seraient des exemples de prévention tertiaire.

Pronostic

Un pronostic médical est une prédiction du cours d'une maladie et de la probabilité de rétablissement, d'invalidité ou de décès sur la base d'une expertise médicale. Il est établi en tenant compte de facteurs comme les antécédents médicaux du patient, le traitement suivi, et la probabilité statistique de l'issue de la maladie chez d'autres personnes.

Puissance

La puissance d'un test statistique est une mesure de la capacité d'une étude de discerner une différence [statistiquement significative](#) entre les résultats du groupe d'[intervention](#) et ceux du groupe [témoin](#) dans un [essai contrôlé randomisé](#). Une différence est considérée comme [statistiquement significative](#) quand il est très peu probable qu'elle soit le fruit du hasard. La puissance d'une étude est en partie déterminée par l'ampleur de la différence des résultats entre les groupes, mais dépend aussi du nombre de personnes participant à l'étude et des écarts à l'intérieur de chacun des groupes. Par exemple, si le nombre de participants à l'étude est trop restreint, même une différence marquée peut ne pas donner un résultat statistiquement significatif.



Randomisation

La randomisation dans la recherche en santé a habituellement trait à la sélection du groupe d'[intervention](#) et du groupe [témoin](#) pour un [essai clinique](#). Le processus commence avec un groupe de personnes soigneusement choisies pour répondre à tous les critères définis pour l'essai. Il s'agit généralement de personnes qui ont une maladie au même stade et qui présentent d'autres caractéristiques semblables, comme l'âge et le poids, et chez qui sont absents les autres facteurs d'exclusion, comme des maladies multiples ou la grossesse. Même à l'intérieur de ce groupe, aucune personne n'est identique à une autre, si bien que les répartir aléatoirement dans deux sous-groupes (ou

plus) garantit que les caractéristiques présentes dans l'ensemble du groupe seront probablement représentées dans les sous-groupes. La plupart du temps, la randomisation est faite à l'aide de listes informatisées de numéros générés au hasard selon le nombre de groupes à étudier (p. ex. des 1 et des 2 pour deux groupes), chaque personne recrutée recevant le numéro suivant sur la liste. Habituellement, le nombre de personnes dans chaque groupe sera ainsi presque égal.

Recherche axée sur le patient **SRAP**

La recherche axée sur le patient désigne un continuum de recherche qui mobilise les [patients](#) comme partenaires, se concentre sur les priorités établies par les patients et améliore les résultats pour les patients. Menée par des équipes multidisciplinaires en partenariat avec des intervenants concernés, cette recherche vise à appliquer les connaissances acquises afin d'améliorer les systèmes et les pratiques de soins de santé.

Recherche biomédicale

Ce type de recherche s'intéresse aux fonctions et dysfonctions humaines, depuis les cellules et les molécules jusqu'au corps entier. Les chercheurs en sciences biomédicales fondamentales travaillent en laboratoire et utilisent des éprouvettes, des échantillons cellulaires, des microscopes, des analyses chimiques et d'autres outils et méthodes applicables.

Recherche clinique

La recherche clinique est la recherche en santé qui porte sur des [participants](#) humains, généralement pour [évaluer](#) l'[efficacité](#) de médicaments, des dispositifs médicaux et de pratiques médicales. Elle peut faire intervenir des chercheurs qui posent des questions, qui administrent des médicaments, qui prélèvent des échantillons de sang ou de tissus, ou qui vérifient les progrès de patients suivant un traitement selon le protocole d'une étude. Les études de la recherche clinique ont souvent des critères précis pour déterminer qui peut être recruté dans une étude particulière.

Recherche sur la santé des populations et les facteurs sociaux, culturels et environnementaux

Cette recherche tente d'améliorer la santé de la population canadienne (ou de sous-populations, comme les habitants d'une région particulière ou un groupe ethnique) par une meilleure compréhension de l'influence des facteurs sociaux, culturels, environnementaux, professionnels et

économiques sur la santé des gens. Cette recherche comporte aussi l'[évaluation](#) de certaines [interventions](#), comme les programmes antitabac sur la santé des populations.

Recherche sur les systèmes et les services de santé

Ce type de recherche vise à améliorer l'efficacité et l'efficacités des professionnels de la santé comme les médecins, les infirmières ou les physiothérapeutes, ou du système de soins de santé en tant que tel, par des changements aux pratiques et aux politiques. Les chercheurs sur les services de santé ont souvent recours à des [enquêtes](#), des groupes de discussion, des [essais contrôlés randomisés](#) et des comparaisons de données tirées de dossiers de santé et d'autres sources.

Réduction du risque

La réduction du risque mesure le succès d'une [intervention](#), comparativement à l'absence d'intervention, pour réduire le risque d'un résultat négatif comme un décès, un Accident vasculaire cérébral (AVC) ou le saignement. Il existe deux mesures de la réduction du risque : une mesure du risque absolu et une mesure du risque relatif. La réduction du risque absolu est la plus importante statistique parce qu'elle répond à la question : « Sur un nombre de X personnes, **combien** de plus sont sauvées par le traitement comparativement à l'absence de traitement? » Toutefois, pour convaincre les gens qu'un traitement offre un avantage substantiel, particulièrement en publicité, on évoquera la réduction du risque relatif, qui répond à la question : « Sur un nombre de X personnes, **quel pourcentage** de plus est sauvé par le traitement comparativement à l'absence de traitement? » Citer la réduction du risque relatif est trompeur parce que les différences peuvent ainsi paraître plus marquées, sans rien révéler au participants du risque réel. Néanmoins, si le risque relatif est utilisé, il est possible d'affirmer que le risque d'AVC a été réduit de 50 % dans le groupe traité, ce qui est vrai, mais trompeur.

Revue systématique et méta-analyse

Une revue systématique consiste en une recherche méthodologique de tous les articles publiés sur un seul participants qui répondent à des critères de sélection précis. En compilant les résultats de chaque étude portant sur la même question, il est possible de brosser un tableau beaucoup plus fiable et exact des conclusions importantes et de se faire une idée de leur uniformité. La méta-analyse est une façon d'analyser statistiquement les résultats d'une revue systématique. Dans une méta-analyse, les populations de [participants](#) de toutes les études semblables sont combinées, ce qui augmente considérablement la [puissance](#) statistique des résultats comparativement à celle des résultats d'une

seule étude. La méta-analyse peut aussi montrer le degré de similarité (homogénéité) ou de différence (hétérogénéité) dans les études considérées. Si les études combinées sont très différentes, le résultat global est moins fiable, mais l'examen des données peut révéler quel aspect particulier d'un sous-ensemble des données explique leur différence.



Signification statistique et probabilité

La signification statistique a trait à la probabilité que des résultats soient attribuables à la chance. La probabilité, ou valeur de p , correspond à un calcul statistique utilisé pour déterminer la probabilité qu'un résultat soit le fruit du hasard. Toute analyse statistique suppose au départ qu'il n'existe aucune différence entre les deux groupes comparés (p. ex. le groupe d'[intervention](#) et le groupe [témoin](#) dans un [essai clinique](#)). Cette supposition est appelée [hypothèse](#) nulle. Les chercheurs fixent la valeur de p avant d'entreprendre l'étude pour représenter la différence à laquelle ils pourraient s'attendre entre les résultats du groupe d'intervention et les résultats du groupe témoin, afin qu'ils soient confiants que les résultats représentent une différence réelle, ou statistiquement significative. Bien que cette valeur puisse varier, elle est fixée pour la plupart des analyses à 0,05, ou 5 %. Cela signifie que le résultat pourrait avoir été obtenu par hasard seulement 5 fois sur 100. La probabilité et le degré de confiance dépendent d'un certain nombre de facteurs, dont la taille et l'uniformité d'un échantillon. Une étude où l'échantillon est grand et dont les résultats sont très uniformes a beaucoup plus de chances de produire des résultats statistiquement significatifs avec un degré de confiance à 95 % qu'une étude où l'échantillon est petit et dont les résultats sont variables. Un résultat statistiquement significatif s'applique en principe seulement à l'échantillon mesuré, et n'est pas généralisable à d'autres populations.



Témoïn

Le but d'un [essai clinique](#) est de déterminer comment un nouveau traitement influence le cours de la maladie d'un patient. À cette fin, les chercheurs doivent concevoir leur étude de telle manière qu'elle « tienne compte » d'autres facteurs qui peuvent influencer sur la maladie. Les chercheurs remédient à ce problème en réunissant des patients qui présentent des caractéristiques semblables et en les répartissant aléatoirement dans différents groupes. Si un groupe reçoit le traitement et qu'un autre ne le reçoit pas, toute différence dans le cours de la maladie peut alors être attribuée au traitement, car il s'agit du seul facteur qui est différent entre les deux. Le groupe qui ne reçoit pas le traitement, appelé groupe témoin, permet de répondre à la question : « Qu'arriverait-il aux personnes dans le groupe d'[intervention](#) si elles n'avaient reçu aucun traitement? »



Variable – indépendante et dépendante

Tout facteur dans une [expérience](#) qui peut être modifié est considéré comme une variable. Il existe trois types de variables dans une expérience :

- Une **variable indépendante** est un facteur dans une expérience qui est manipulé par l'expérimentateur. Un exemple pourrait être trois doses différents d'un même médicament.
- Une **variable dépendante** est un facteur que l'expérimentateur ne peut influencer, mais qui est censé changer de façon systématique, en fonction de la variable indépendante (p. ex. une réduction de la toux à une plus forte dose du médicament). Le changement dans la variable dépendante correspond à la donnée consignée dans une étude de recherche.
- Une **variable contrôlée** est quelque chose qui ne change pas, comme le nombre de fois par jour que chaque [participants](#) est censé prendre le médicament à l'essai.

Si une seule variable indépendante est manipulée à la fois, la différence résultante entre les groupes peut être attribuée avec confiance à cette variable.