

Éditorial

Ce volume de *Ruptures* nous fait entrer dans la seconde, et peut-être la plus cruciale phase de publication. En atteignant nos objectifs généraux dans le premier volume, nous croyons avoir montré que la promotion d'une approche critique portant sur l'essence et la vision de la santé publique est appropriée. Bien que nous n'ayons publié à ce jour qu'un seul numéro, les commentaires très favorables ainsi que les nombreuses demandes d'abonnement ont confirmé notre pari qu'une revue de ce type pouvait susciter un intérêt dans le réseau de la santé publique, et ce, tant au niveau local qu'international. Le Volume 2 se doit, maintenant, de répondre aux attentes de nos lecteurs.

Par ailleurs, je suis très heureux de vous annoncer la venue de ma collègue Louise Potvin au poste de rédactrice associée. Louise apporte à l'équipe éditoriale et de production une compréhension profonde du domaine de la santé publique, un cheminement exemplaire en recherche ainsi qu'une connaissance intime du réseau de la santé. Louise Potvin est très connue à l'intérieur et à l'extérieur de nos murs; ceci contribuera assurément à mieux guider *Ruptures* vers le futur.

Avant de décrire le contenu de ce numéro, je voudrais attirer votre attention sur un de nos règlements éditoriaux que nous avons décidé de modifier. Ce règlement concerne la manière dont seront évalués les articles soumis pour publication. Au début, nous avons naturellement, et peut-être sans y accorder l'attention nécessaire, suivi la norme

éditoriale en utilisant, pour évaluer les textes, l'évaluation à double insu (*double-blind evaluation*). Selon cette approche, utilisée dans la plupart des revues académiques, une évaluation dans laquelle l'anonymat de l'auteur et du correcteur est assuré, est perçue comme le moyen d'assurer une évaluation équitable de tout travail académique. Ce mode d'évaluation à double insu, croit-on généralement, procure un contexte dans lequel une chance égale de publication est assurée à chacun. Les éléments tels que nom, sexe, affiliation, race ainsi que tout autre élément susceptible d'identifier l'auteur, sont cachés à l'évaluateur. De même, dans cette opération d'évaluation à double insu, l'identité de l'évaluateur est tue afin d'assurer une évaluation plus stricte encore. En d'autres termes, le fait qu'un évaluateur ne peut être identifié évite à celui-ci de possibles reproches. Malheureusement, la théorie ne correspond pas exactement à ce qui se passe en pratique.

Il a été démontré (Blank in Hiatt, 1994), en comparant les deux modes d'évaluation ouvert et à double insu, qu'il n'y avait pas de différence significative dans le taux d'acceptation selon le sexe, la race ou la personne. En outre, et particulièrement au sein d'un champ précis (par exemple, la santé publique), la plupart des évaluateurs parviennent à reconnaître l'auteur — et réciproquement. Par ailleurs, en discutant avec d'autres rédacteurs, il appert que ce sont ces derniers qui, en définitive, prennent la décision finale. Le rôle des évaluateurs est limité à un rôle consultatif. De ce point de vue, il est possible d'avancer que ce mode onéreux d'évaluation à double insu possède peu d'uti-

lité, excepté peut-être sur le plan émotif. En effet, il serait plus avantageux de mettre de l'avant ce que d'aucuns nomment la révision par la «double transparence» (*double-disclosure*). En effet, une communication directe entre auteurs et évaluateurs implique un processus de prise de décision plus ouvert et respectueux et cela reflète plus fidèlement notre propre politique de critique ouverte. Il s'agit d'une politique dans laquelle auteurs, évaluateurs et éditeurs doivent être prêts à défendre leurs idées ainsi qu'à prendre leurs responsabilités face à leurs actions. Dans notre monde contemporain qui cherche à devenir de plus en plus transparent, pourquoi les évaluateurs devraient-ils être protégés? En outre, une communication ouverte entre auteurs et évaluateurs peut aussi stimuler l'établissement de nouveaux liens et jouer ainsi un rôle dans notre effort d'atteindre une meilleure coopération interdisciplinaire et même transdisciplinaire. C'est à partir de ce raisonnement que nous avons décidé de modifier la procédure d'évaluation et d'appliquer, en la testant, l'approche d'évaluation par la double transparence. C'est pourquoi, dans ce numéro, vous trouverez mentionnés les noms des évaluateurs à la fin de chacun des articles originaux acceptés pour publication.

En ce qui concerne maintenant le contenu de ce numéro, permettez-moi de mentionner que ce volume 2, n°1, continue dans la même veine que le numéro précédent. Nous y retrouvons en effet trois sections principales. Dans la section «point de vue», Naomar de Almeida-Filho, actuellement professeur invité au Département d'administration de la santé, ouvre ce premier volet. Formé en médecine, en épidémiologie et en anthropologie, il présente ses idées sur les aspects sociaux de l'épidémiologie ainsi que les défis que devront relever les épidémiologistes en Amérique Latine.

La section intitulée «articles originaux», comporte trois articles. Le premier, par Louise Lussier, esquisse plusieurs éléments fondamentaux de la santé publique et propose une vision paradigmatique pour améliorer notre compréhension de la protection de la santé publique, de l'éthique et du droit. Le second article, celui de Benoît Gaumer, apporte un

panorama historique depuis les origines de la santé publique en Europe, son impact en Amérique de Nord et plus particulièrement au Québec, jusqu'aux années 1970. Sous plusieurs aspects, les articles de Lussier et Gaumer se rejoignent par le sujet ainsi que par leurs visées didactiques. Le troisième article, par Pascale Lehoux, Jean Rodrigue et moi-même, évoque une perspective différente sur la santé publique en s'attardant sur la pratique clinique et, plus particulièrement, sur l'utilisation d'une approche qualitative systémique pour développer des modèles conceptuels de la pratique en médecine familiale.

La troisième section est dédiée à la publication de deux articles déjà publiés mais qui possèdent un intérêt certain pour le champ de la santé publique. Louise Vandelac commence cette section avec un article portant sur les technologies de reproduction et les impacts de cette pratique sur la santé publique. Par la suite, Raymond Massé traite des aspects sociaux de l'épidémiologie et de l'importance de relier l'épidémiologie à l'anthropologie.

Dans la dernière section, et nouvelle pour *Ruptures*, nous publions deux lettres. La première, de Georges Desrosiers, est une réaction à l'article de André-Pierre Contandriopoulos publié dans le premier numéro de *Ruptures* (Vol.1, n°1). Ces considérations sont ensuite reprises par Contandriopoulos. Nous espérons que cette section du courrier du lecteur continuera à se développer. En terminant, il me reste à vous souhaiter, cher lecteur, une bonne lecture.

Ron Levy

Rédacteur en chef

Référence

Hiatt, R. (1994). The case against double-blind reviewing. *CAUT/ACPPU*, 41(3).

Éditorial

L'herbe du voisin est-elle plus verte? Encore faut-il aller y voir!

Quel genre de lecteur êtes-vous? Ce numéro de *Ruptures* est-il le premier que vous feuillotez, que vous lisez? Peut-être avez-vous lu le premier numéro et êtes-vous en train de vous demander si celui-ci aura le même intérêt? Si, après tout, cela ne vaudrait-il pas la peine de vous y abonner? Ou peut-être même songez-vous qu'éventuellement, vous aussi, vous auriez assez de matériel pour écrire un article? J'aurais pu être à votre place et me poser les mêmes questions. Cet été cependant, le rédacteur m'en a posée une autre: "Veux-tu te joindre à *Ruptures* comme rédactrice associée?"

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que j'ai accepté cette invitation. La qualité du premier numéro m'avait séduite! Je n'ai pas pu résister à l'offre que m'a faite son rédacteur. Je peux même vous mettre dans la confiance: on compte sur moi pour assurer qu'une lecture de santé publique soit présente en permanence sur le comité de rédaction. En clair, on aimerait que j'encourage mes collègues qui oeuvrent en recherche ou en intervention dans le domaine de la santé publique à écrire et à partager avec l'ensemble de nos lecteurs leurs résultats, expériences et réflexions sur la santé, surtout si cela conduit à remettre en cause les théories, modèles ou autres systèmes établis. Mais en fait, j'ai d'autres plans.

Bien évidemment, accepter une responsabilité à la rédaction d'une revue comme *Ruptures* implique la poursuite de certains objectifs. Celui qui me tient le plus à coeur est de contribuer à faire de la revue une fenêtre toute grande ouverte sur... le jardin du voisin, ou bien sûr, de la voisine! Mais qui est-il ce voisin? À l'intérieur de nos frontières québécoises, ce voisin ou cette voisine dont on ne connaît pas bien le jardin c'est d'abord cette étrange personne qui oeuvre dans une autre discipline. *Ruptures* est une des rares revues scientifiques publiées au Québec dans le domaine de la santé qui ne soit pas directement associée à une corporation professionnelle. Quelle belle occasion d'échanger pour des médecins, des infirmières, des spécialistes de la réadaptation, des nutritionnistes, des éducateurs sanitaires, des chercheurs de tous les domaines et de toutes les disciplines et dont le champs d'intérêt est la santé. Peut-on arriver à s'intéresser mutuellement? Existe-t-il des questions à la fois assez larges mais aussi assez cruciales pour soulever l'intérêt de tous ces gens? Je suis prête à relever le défi de les chercher ces questions, de provoquer la discussion, de vous convier à ouvrir pour nous cette fenêtre sur votre jardin.

Une autre voisine que l'on connaît encore moins, c'est la personne qui n'est pas "du même bord de la connaissance" que soi-même.

En effet, on a souvent tendance à diviser le monde entre ceux qui "produisent" de la connaissance et ceux qui "l'utilisent". Bien que tous reconnaissent le caractère un peu simpliste d'une telle division, un coup d'oeil à votre bibliothèque de santé vous permettra de constater que les revues de cliniciens, souvent ne parlent pas le même langage que les revues de chercheurs, et vice-versa. D'ailleurs, qui parmi vous lit les "revues des autres". Ici, le défi se corse. Il est difficile d'intéresser à la fois des chercheurs et des praticiens, surtout si l'on veut à tout prix éviter de tomber dans le rose bonbon qui consiste à dire que la pratique n'est rien sans la connaissance et que toute connaissance n'a de sens que si elle trouve une application. Non merci! Cette rengaine usée ne satisfait plus personne. Il faut plutôt trouver une nouvelle façon de poser les questions. Il faut abolir ce "mur de la connaissance" qui fait que des gens se retrouvent d'un bord et ignorent se qui se passent de l'autre. La santé est à la fois une construction de l'esprit, à preuve les multiples définitions que l'on en a donné au fil des siècles, et aussi un état qui se vit tous les jours, et à l'amélioration concrète auquel certains d'entre nous consacrent leur énergie. Ces deux outils de connaissance que sont la pensée et les sens doivent nécessairement cohabiter pour produire une vision complète et sensée des phénomènes de santé. *Ruptures* devrait en être le témoin.

Un autre voisin, encore un peu plus inconnu, c'est celui qui ne parle pas notre langue. Les revues éditées par les Associations canadiennes sont souvent bilingues mais cela signifie-t-il que nos collègues canadiens savent ce que nous faisons? Et inversement avons-nous les outils pour nous tenir au courant des projets de santé des autres provinces? Combien d'entre-nous sommes au courant que la majorité des provinces canadiennes ont entrepris, elles aussi, des réformes en profondeur de leurs systèmes de santé, réformes qui comme la nôtre visent une décentralisation des programmes? Plusieurs collègues des autres provinces connaissent assez le français pour écrire dans notre langue. Le défi consiste à les convaincre de partager leur expérience avec nous, dans notre langue, et à les amener à nous lire. Difficile me direz-vous? J'en conviens,

mais avouez que ça rend le défi encore plus intéressant!

Enfin, le voisin le plus éloigné, c'est celui qui vit dans un autre monde, un univers dont les valeurs, les problèmes et même les cadres de référence nous sont étrangers. Il s'agit, bien évidemment, de notre voisin du sud, celui qui vit dans le quart et le tiers monde. Celui dont les problèmes de santé sont tellement critiques que les solutions "occidentales" que nous essayons d'y implanter sont au mieux, inefficaces. En fait, une fenêtre ouverte sur ce monde nous permettrait peut-être de découvrir que les solutions que l'on apporte localement à des problèmes de santé dont on a peine à imaginer l'ampleur, pourraient peut-être trouver des applications ici. Saurons-nous être assez ouverts pour développer un canal de communication sud-nord utile pour donner un nouvel éclairage à nos propres problèmes? *Ruptures* a la chance inouïe d'avoir pignon sur rue dans une école qui accueille des étudiants venant de partout, non seulement des pays d'expression française, mais aussi d'Amérique latine. Souvent, ces étudiants jouent un rôle majeur dans la planification des services de santé dans leur pays. Quelles belles fenêtres ces personnes peuvent ouvrir pour nous!

Voilà mon plan de travail pour les prochaines années à *Ruptures*. *Ruptures* a le potentiel pour devenir un forum important dans le monde de la santé au Québec, au Canada et dans les pays d'expression française, à la condition bien-sûr de se démarquer de ce qui existe. Le premier numéro annonçait déjà que l'esprit serait différent de ce que l'on trouve dans les autres revues savantes. Que la revue se réservait un rôle d'enfant terrible porteur d'une vision nouvelle. Je me propose de vous convier à élargir cette vision pour y inclure le point de vue du voisin. Et puis, comme on est toujours le voisin de quelqu'un, attendez-vous à ce qu'un jour ou l'autre je frappe à votre... fenêtre, et vous invite à partager votre vision avec nous.

Louise Potvin

Rédactrice associée