

# Horizon pluriel

Education et promotion de la santé en Bretagne

## Promotion de la santé : une dynamique d'échanges entre chercheurs et intervenants du terrain



numéro 25

« De plus en plus souvent, l'expertise de ceux que l'on nommait traditionnellement «experts» est contestée voire contredite par l'intervention d'acteurs sociaux qui se réclament d'une autre expertise ».

Daniel Boy

« Le désenclavement de la recherche permet une prise en compte des enjeux globaux allant jusqu'à inclure des dimensions éthiques ou sociopolitiques [...] De ces échanges entre savoirs spécialistes et savoirs profanes émerge un monde commun ouvert à de nouvelles explorations.»

Claude Durand



# éditorial

## 2 Edito...

- 2 Promotion de la santé : vers une synergie entre recherche et terrain pour améliorer les pratiques et interventions
- 3 Partage de connaissances - quelques définitions

## 4 Expériences

- 4 Le développement de partenariats avec le monde de la recherche : une volonté du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne
- 5 Verbatim : deux participants aux Ateliers d'échange de pratiques parlent
- 8 Recherche interventionnelle : une expérimentation en Pays de Redon - Bretagne Sud
- 10 La recherche sur la jeunesse : vers la co-construction de connaissances

## 12 Entretien

- 12 L'itinéraire du savoir profane dans le système de santé - entretien avec Thierry Daël

## 14 Controverse

- 14 Entre utilité sociale et validité scientifique de la connaissance en promotion de la santé : quels enjeux pour les pratiques ?

## 16 Marque-page

### PROMOTION DE LA SANTÉ : VERS UNE SYNERGIE ENTRE RECHERCHE ET TERRAIN POUR AMÉLIORER LES PRATIQUES ET LES INTERVENTIONS

Que ce soit les décideurs, les politiques ou les professionnels de terrain de la promotion de la santé, tous subissent une pression croissante pour justifier leurs actions par des données que l'on qualifie de « probantes », c'est-à-dire, au sens le plus couramment entendu, des données issues de recherches scientifiques rigoureuses, le plus souvent inspirées des essais cliniques contrôlés et randomisés\*. Sans remettre en cause ce type de recherche dans d'autres champs, sa mise en œuvre et l'utilisation des résultats qui en découlent sont fortement controversées dans le champ de la promotion de la santé. La complexité inhérente à la promotion de la santé, son soubassement pluridisciplinaire et ses valeurs, en particulier celles de participation et d'empowerment, rendent ces méthodes, qui impliquent de contrôler un certain nombre de facteurs, peu adaptées pour la recherche en promotion de la santé. Les résultats produits par ces recherches sont ainsi peu directement exploitables par les acteurs de terrain, notamment du fait de leur déconnexion du contexte dans lequel évoluent ces acteurs et les populations avec lesquelles ils travaillent.

En se positionnant dans une optique d'amélioration des pratiques et des interventions, l'enjeu est ainsi aujourd'hui d'initier des ponts entre le monde de la recherche et les acteurs de terrain en promotion de la santé. Au-delà d'un simple transfert de connaissances allant de la recherche vers le terrain, il s'agit de créer les conditions permettant la mise en place d'une synergie entre recherche et terrain prenant en compte les spécificités de la promotion de la santé mentionnées ci-dessus et en associant apport de la recherche et expertise du terrain. Il s'agit donc de produire des connaissances ou des données qui seraient « probantes », c'est-à-dire qui auraient du sens et seraient partagées par l'ensemble des acteurs de la promotion de la santé tant les décideurs, les professionnels de terrain que les chercheurs. L'idée centrale est que ces données « probantes » seraient plus susceptibles d'être appropriées et prises en compte lors de la construction d'interventions.

C'est un idéal dont la mise en œuvre pose toutefois des questions. Le monde de la recherche et celui du terrain ont chacun leur propre mode de fonctionnement, leur logique, leur temporalité et leurs contraintes qu'il convient de respecter tout en essayant de dépasser les freins à ce travail conjoint. Les modalités de travail sont encore à développer comme l'illustrent différents articles de ce numéro. Les ateliers d'échange de pratiques initiés par le Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne et ce numéro devraient nous permettre d'aller plus avant dans la construction de cette synergie. ■

MARIE-RENÉE GUÉVEL  
INGÉNIEUR DE RECHERCHE, EHESP, DÉPARTEMENT SHSC

\* Dans ces études expérimentales, le groupe recevant l'intervention est comparé à un groupe ne recevant pas l'intervention étudiée (groupe témoin). Les sujets inclus sont répartis aléatoirement par tirage au sort (randomisation), permettant d'aboutir à deux groupes semblables en tous points et ainsi de contrôler un maximum de biais. (<http://tutoriel.fr.cochrane.org/fr>)

# Partage de connaissances - quelques définitions

**La gestion des connaissances – GC** (« Knowledge Management » – KM) : désigne le processus qui assure la mise à disposition des connaissances. Parfois utilisée pour décrire la succession d'activités allant du stockage de l'information à sa diffusion. Cependant, du fait de l'émergence de termes spécifiques et de la différenciation accrue des fonctions composant ce processus, la GC fait davantage référence à la veille, à la collecte et au stockage des différents types de connaissances, de façon à les rendre accessibles en fonction des besoins.

**Le transfert de connaissances – TTC** (« Knowledge Transfer » - KTT) : désigne le processus unidirectionnel de partage de connaissances, construit comme une relation professeur-élève. Peut donner lieu à l'exploration mutuelle d'un sujet donné.

**La traduction de connaissances – TC** (« Knowledge Translation » - KT) : désigne le processus de traduction des connaissances dans un langage ou un format compréhensibles par le destinataire. Le plus souvent, des spécialistes vers les non-spécialistes. La TC peut être mise en œuvre par un processus unidirectionnel ou réciproque.

**L'échange de connaissances – EC** (« Knowledge Exchange » - KE) ou la traduction et l'échange de connaissances - **TEC** (« Knowledge Translation and Exchange » - KTE) : désigne un processus réciproque de partage de connaissances entre différents groupes de personnes.

**Le courtage en connaissances – CC** (« Knowledge Brokering » - KB) : désigne un échange mutuel de connaissances sur un sujet donné, qui suppose un apprentissage collectif et nécessite généralement des médiateurs ou des intermédiaires.

**La mobilisation de connaissances – MC** (« Knowledge Mobilization » - KMb) : désigne un processus réciproque d'utilisation d'un stock de connaissances existantes et de co-crédation de nouvelles connaissances pour soutenir le changement. Ce terme est principalement utilisé par le réseau canadien « Impact de la Recherche » (« Research Impact ») qui traduit et transfère les connaissances universitaires afin de soutenir des collectifs citoyens.

United Nations University, Expanding our understanding of K\* (KT, KE, KTT, KMb, KB, KM, etc.) – A concept paper emerging from the K\* conference held in Hamilton, Ontario, Canada, April 2012. [traduction française : Christine FERRON, 2013]



© Alias Ching

De nombreux termes décrivent les activités de partage de connaissances. Les termes ci-dessus sont les plus largement utilisés, quels que soient les secteurs professionnels et les lieux d'exercice.

Nous souhaitons attirer l'attention du lecteur sur les concepts d'EC et CC qui accordent une importance particulière à un partage réciproque de connaissances, et sont tous les deux contenus dans la notion de mobilisation de connaissances (MC).

C'est en ayant à l'esprit cette notion de partage de connaissances que nous sommes allés en quête de témoignages et réflexions auprès des chercheurs et intervenants du terrain. Les écrits du présent dossier apportent un utile éclairage sur la façon dont ce concept peut se traduire en pratique.



© Alias Ching



[Knowledge\*, ou « \*Connaissances », \*C en français] désigne l'ensemble des fonctions et processus à l'interface entre les connaissances, les pratiques et les politiques.

K\* (\*C) vise à améliorer le partage et l'application des connaissances, ainsi que l'efficacité et la pérennité des processus déjà en place.

# Le développement de partenariats avec le monde de la recherche : une volonté du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne

Animé par le souci de renforcer l'utilité sociale des actions de promotion de la santé, le Pôle Régional de compétences a initié en 2012 des ateliers d'échanges entre chercheurs et intervenants en promotion de la santé.

Plusieurs constats ont conduit à cette initiative :

- Le cloisonnement observé entre chercheurs et acteurs de terrain est un frein au partage de connaissances et à la mise en place de partenariats opérationnels ;
- Ces partenariats sont souhaités de part et d'autre et permettraient de renforcer l'utilité sociale des recherches et des interventions en promotion de la santé ;
- Les collaborations entre chercheurs et acteurs de terrain sont incitées dans le cadre d'appels à projets nationaux et régionaux, ces institutions étant convaincues de la plus-value de ces partenariats pour la santé publique.

Le comité de pilotage, associant des partenaires du Pôle et des chercheurs bretons issus de différentes disciplines a identifié la recherche interventionnelle en promotion de la santé comme base d'une dynamique de réflexion dans le cadre de ces ateliers.

## La recherche interventionnelle en promotion de la santé : un dispositif réflexif sur l'action

« La recherche interventionnelle comporte l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions (qu'elles soient sous forme de politiques, de programmes, de projets) qui existent dans le secteur de la santé ou à l'extérieur de celui-ci et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations » L'intervention apparaît ainsi comme l'objet de la recherche, et la recherche, en tant que dispositif réflexif sur l'action, permet d'identifier les conditions de sa production, de sa reproduction et de son amélioration.

Cette modalité de recherche exige la mise en œuvre de protocoles adaptés prenant en compte la complexité des contextes et le sens de l'action auquel sont légitimement attachés les acteurs. Elle nécessite des méthodes reconnaissant et intégrant les savoirs multiples en présence : ceux des scientifiques, des praticiens, des populations et des communautés. Pour cela, elle doit privilégier les dynamiques intersectorielles et participatives et positionner le chercheur et l'intervenant en promotion de la santé dans un rapport plus égalitaire avec tous les partenaires de l'action.

La promotion de la santé, orientée vers l'action et la recherche de solutions locales, a tout intérêt à investir dans cette modalité interactive de production de connaissances sur l'action.

## Les ateliers entre chercheurs et praticiens en promotion de la santé : Un premier pas pour des collaborations futures

16 chercheurs de disciplines diverses et 12 intervenants en promotion de la santé du Pôle ont participé à cette dynamique de réflexion autour de la recherche interventionnelle. Plusieurs journées de travail ont ainsi été dédiées :

- A la connaissance mutuelle entre les deux catégories d'acteurs, pour une compréhension des réalités professionnelles des uns et des autres,



- A l'identification des modes de collaboration possibles et de l'expertise que chaque catégorie d'acteurs peut apporter lors de ces partenariats,
- A la clarification collective de la notion de recherche interventionnelle, de ses modalités concrètes de mise en œuvre,
- A l'identification des conditions de son développement au niveau national et régional.

Lors des débats, il y a eu consensus pour affirmer que la recherche interventionnelle exige une mutualisation d'expertises multiples et complémentaires, à la fois pour la co-construction d'un dispositif d'intervention efficace et pour une coproduction de connaissances utiles pour l'action en promotion de la santé.

En raison de leurs connaissances théoriques et empiriques en matière d'intervention en promotion de la santé, les partenaires du Pôle sont des acteurs ressources pour l'élaboration d'un dispositif de recherche en cohérence avec le cadre conceptuel et méthodologique en promotion de la santé. L'appréhension régulière des milieux de vie, des ressources, des contraintes et des besoins des professionnels, leur permettra de questionner la faisabilité et la pertinence des projets de recherche. Leurs compétences méthodologiques favoriseront la mise en œuvre et le bon déroulement du dispositif d'intervention. Enfin, les partenaires du Pôle contribueront à l'appropriation des connaissances produites par les acteurs locaux, en vue d'une traduction concrète de celles-ci dans leurs pratiques professionnelles.

Les chercheurs alimenteront la réflexion collective par des apports issus de différentes disciplines académiques, définiront et mettront en oeuvre les méthodes d'investigation scientifique adaptées à la complexité du contexte d'intervention. En lien avec les partenaires du Pôle, ils contribueront à des temps d'acculturation des acteurs locaux et à la valorisation des connaissances produites par la recherche interventionnelle. Les acteurs locaux impliqués dans l'élaboration et la mise en oeuvre de l'intervention enrichiront la réflexion par l'apport d'éléments contextuels (spécificités de leur territoire et des milieux de vie : ressources, partenariats, difficultés, préoccupations du public). Par leurs observations et leurs retours sur les expérimentations initiées par le dispositif, ils contribueront à l'analyse continue du processus en cours.

En tant qu'acteur incontournable de cette recherche coopérative, la population, encouragée par différentes modalités de participation, fera part de ses aspirations et mobilisera ses ressources pour l'action.

Une autre caractéristique de la recherche interventionnelle a fait consensus durant les échanges en ateliers : cette recherche n'est pas une recherche étiologique au sens épidémiologique du terme. Elle doit privilégier l'exploration des différentes com-



© Aerogondo

posantes de l'intervention, en s'intéressant aux déterminants de l'inégale répartition des ressources en santé. C'est cette perspective à visée sociale qui va guider la recherche coopérative initiée dans le cadre des ateliers du Pôle. ■

*Roselyne Joanny, IREPS Bretagne  
Référente « Ateliers d'échange de pratiques »*

## Verbatim : deux participants aux ateliers d'échange de pratiques parlent

Depuis juin 2012, les acteurs de terrain et chercheurs intéressés par les problématiques de prévention et promotion de la santé se réunissent dans le cadre des « Ateliers d'échanges de pratiques », une plateforme à vocation interdisciplinaire coordonnée et animée par le Pôle de compétences en promotion de la santé de Bretagne. Conçu pour favoriser le rapprochement entre le monde de la recherche et l'action de terrain, ce dispositif s'adresse à tous ceux qui souhaitent confronter leurs expertises et visions du travail en commun. C'est ainsi qu'ont pu se croiser et partager leurs points de vue Sabrina ROHOU, responsable Activité « promotion de la santé » à la Mutualité Française Bretagne, et Jocelyn RAUDE, enseignant chercheur à l'EHESP.

*L'analyse des propos recueillis nous a permis de mettre en regard les deux points de vue qui se répondent et se complètent.*



DR

**Sabrina Rohou**, responsable Activité « promotion de la santé » à la Mutualité Française Bretagne



DR

**Jocelyn Raude**, enseignant chercheur à l'EHESP

**Les échanges dans le cadre des ateliers du Pôle m'ont aidée à démystifier cette posture du chercheur qui sait, qui détient le savoir.**

J'avais une vision plutôt descendante de la recherche : « ils mènent des études, établissent des conclusions, ... et nous, on prend en compte les résultats ».

Les échanges dans le cadre des ateliers du Pôle m'ont aidé à démystifier cette posture du chercheur qui sait, qui détient le savoir. Je sens que, de part et d'autre, il y a une vraie volonté de se connaître et de partager, et que ça peut être mutuellement bénéfique.

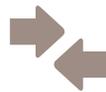
**J'y suis allé par curiosité, mais aussi par volonté de construire un partenariat plus durable.**

Ça m'intéressait d'avoir un aperçu des activités menées par les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, mais également d'avoir leurs points de vue, de voir comment ils envisageaient notre travail.

J'y suis allé par curiosité, mais aussi par volonté de construire un partenariat plus durable. Je considère cette expérience comme une opportunité pour remettre certaines choses à plat, comprendre ce qui se fait sur le terrain, enfin pour voir ce qu'on pourrait faire ensemble dans l'avenir.

## Nous sommes dans un même parcours de combattant...

... pour financer, valoriser des travaux de recherche ; pour financer, valoriser des actions de terrain..., pour être reconnus...



## Nous fonctionnons avec des contraintes similaires... la précarité est quand même plus forte chez les acteurs de terrain.

Nous fonctionnons avec des contraintes similaires qui font qu'on n'a pas toujours le temps de se poser et de voir ce qu'on pourrait faire au-delà des contingences du présent.

La différence qui m'est apparue clairement, qui confirmait la façon dont je voyais déjà les choses, c'est que la précarité est quand même plus forte chez les acteurs de terrain.

De nombreux chercheurs construisent leur carrière à partir de quelques questions de recherche. Même s'ils passent du sida à la grippe pandémique, il y aura toujours derrière ces différents sujets une question précise qui va leur permettre de garder une cohérence forte dans leur parcours. Par contre, et ça tient probablement à cette vulnérabilité et instabilité institutionnelle des structures de promotion de la santé, il y a une créativité beaucoup plus poussée chez les acteurs du terrain qu'au niveau de la recherche. Une vraie capacité à s'adapter vite à de nouvelles situations, à proposer des projets innovants, sur des thématiques nouvelles.



## Je trouve intéressant qu'à ce stade on n'ait pas ciblé un domaine de recherche précis...

... Nous sommes partis sur la multidisciplinarité car la compétence santé n'est pas détenue par un seul type d'acteurs, métier ou discipline de recherche. Derrière ce choix, il y avait un souci de prendre en compte un maximum de déterminants de la santé. C'est comme ça que je l'ai lu.



## Je travaille sur des questions qui sont en marge de la promotion de la santé. C'est un champ qui s'appelle l'épidémiologie culturelle ou profane...

... On explore le système de croyances des acteurs non-scientifiques autour de différentes questions de santé. Ce qui m'intéresse plus particulièrement, ce sont les processus d'hybridation entre les expériences personnelles et interindividuelles d'une part, et l'information « scientifique », institutionnalisée, qui passe par des documents, des avertissements, des médias, d'autre part.

## Je venais aussi avec cette question-là : quelle est l'utilité sociale de la recherche ?...

... Comment les chercheurs, intègrent-ils les principes de la promotion de la santé dans leurs travaux ?

Une discussion au sein des ateliers a mis en évidence une certaine divergence de points de vue. J'ai ressenti certaines réserves de la part des chercheurs, lorsque les acteurs de la promotion de la santé ont interrogé la question de l'utilité sociale. Il me semble qu'ils appréhendent en quelque sorte une instrumentalisation politique.

C'est un sujet qui mérite d'être creusé et je suis sûre que nous finirons par trouver une finalité qui fasse consensus.



## Les connaissances issues de la recherche fondamentale peuvent être exploitées dans le cadre des politiques de prévention et de promotion de la santé...

... On peut par exemple, mieux mettre en évidence que certains dispositifs sont efficaces, et utiles socialement, que ce qu'on a fait jusqu'à présent.

Si on prend l'exemple du tabagisme, entre les années 70 et le début des années 90, on a beaucoup communiqué sur les dangers du tabac. Or, les études en épidémiologie profane montraient dès les années 80 que les gens étaient parfaitement au courant de la dangerosité du produit. Il ne s'agissait donc pas d'un problème d'ignorance ou d'incompétence. Dans cette optique, les campagnes menées ne pouvaient pas être une politique efficace, puisqu'elles ne faisaient que de répéter ce que les gens savaient déjà.

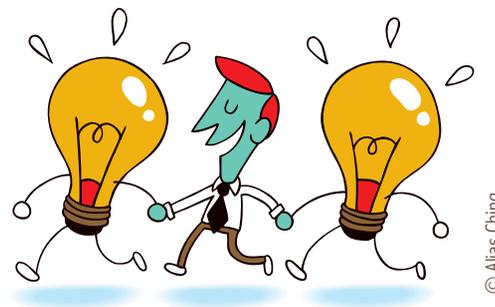
## Nous recherchons des leviers d'actions, eux, ils sont davantage centrés sur la recherche des causes.

C'est certainement une vision « épidémiologique » de la recherche, mais il me semble qu'ils sont centrés sur des causes ou des facteurs de risques. Nous, acteurs de terrain, n'avons pas forcément de connaissance fine des causes d'une pathologie, mais ça ne nous empêche pas pour autant de travailler sur des leviers d'actions. Nous pouvons développer des actions sur l'environnement, les compétences, les connaissances des personnes, les pratiques professionnelles,...



## Je trouve que la promotion de la santé soulève des questions importantes qu'on ne peut pas laisser sans réponse.

Même si la promotion de la santé dans ses aspects « interventionnels », ou « politique d'action », n'est pas au cœur de mes préoccupations, je trouve qu'elle soulève des questions qu'on ne peut pas laisser sans réponse : Sur quoi doit-on agir – sur les contextes, les connaissances, l'environnement ? Quelles sont les grandes stratégies d'intervention ? Qu'est-ce qu'on peut mettre en place pour améliorer les choses ? Ces politiques ont-elles des effets pervers et lesquels ?



© Alias Ching

Nous recherchons des leviers d'actions, eux, ils sont davantage centrés sur la recherche des causes.

Un exemple. Fumer est un facteur de risque avéré du cancer, il y a une causalité qui est établie. Mais nous, quand on intervient, on voudrait savoir comment agir, comment aborder le sujet en fonction de la spécificité de tel ou tel public... Il y a sûrement des choses à innover, soit dans nos messages, soit dans nos modalités d'intervention.

Ensemble, on pourrait faire preuve d'innovation.

La recherche sur les modalités d'intervention est ce qui peut faire sens dans les deux groupes. Les Ateliers du Pôle ont retenu cette problématique comme le fil conducteur des futures rencontres.

## En terme de valorisation, nous avons tout intérêt à s'allier avec le monde de la recherche...

... On accordera toujours plus de crédit à des conclusions tirées d'une action qui a bénéficié d'un partenariat avec des chercheurs.

Une recherche-action publiée il y a dix ans, fait encore parler d'elle. Comme elle a fait l'objet d'une publication diffusée partout, les gens en discutent et s'y réfèrent.

## Démontrer les effets positifs de leur intervention grâce à une évaluation menée de manière rigoureuse.

J'ai été sollicité par une entreprise agroalimentaire pour évaluer un projet axé sur le principe d'environnements promoteurs de santé. Les acteurs de cette entreprise ont fait quelque chose de magnifique sur le plan empirique, avec des effets probablement très vertueux, bénéfiques pour la santé des salariés. Mais comme ils n'avaient pas pris le temps de nous consulter plus en amont, ils n'ont pas eu la possibilité de démontrer les effets positifs de leur intervention.

Or, grâce à une évaluation menée de manière rigoureuse, nous aurions pu sans doute fournir des éléments assez convaincants sur le fait que non seulement l'entreprise avait amélioré le bien-être des salariés, mais qu'en plus, elle s'y retrouvait sur le plan économique (baisse des arrêts maladie, augmentation de la productivité, ...).

## De même, un partenariat avec des professionnels de la prévention peut présenter pour les chercheurs une opportunité de valoriser les études menées...

... Les acteurs impliqués dans un projet partenarial avec la recherche auraient en tout cas le réflexe de diffuser les résultats auprès des partenaires du terrain, auprès des institutions, auprès du grand public.

C'est plutôt gratifiant de mener des recherches qui sont lues et connues des acteurs, qui trouvent une traduction concrète sur le terrain !

On revient encore à la question d'utilité sociale !

## Cela peut nous permettre d'accroître notre visibilité institutionnelle.

Par rapport aux acteurs de terrain, qui connaissent leurs publics de manière approfondie, on peut avoir une vision biaisée des populations sur lesquelles on travaille. Par exemple, j'ai été frappé lors d'une mission en Guyane de l'inventivité et de la solidarité dont les migrants clandestins faisaient preuve sur le terrain.

Le fait de s'allier avec ces acteurs qui ont une connaissance fine des publics et de leurs problématiques, nous procure une plus forte légitimité vis-à-vis des décideurs et de la société elle-même. Cela peut nous permettre d'accroître notre visibilité institutionnelle.

## Ils nous apportent un regard « neuf » sur notre mission, notre activité.

D'un point de vue professionnel, les ateliers d'échanges de pratiques du Pôle sont pour nous, acteurs de terrain, une expérience extrêmement enrichissante et ressourçante.

Même si les questions abordées, sont des questions qui reviennent de manière récurrente, entre nous, acteurs de promotion de la santé, le fait qu'on soit en face des chercheurs, qui n'ont pas forcément la même culture ni la même vision des choses, nous ouvre sur d'autres perspectives de réflexion. Les chercheurs nous apportent un regard « neuf » sur notre mission, notre activité... et nous incitent à revenir à la question essentielle : Au fond, qu'est-ce qu'on cherche ? Quelle est la finalité de notre action ?

## Ils peuvent nous aider à structurer nos questionnements.

On était pour l'instant dans une logique de premier pas : se connaître, se présenter, savoir ce qu'on fait réciproquement... Je pense que ce type d'espaces d'échanges, de travail commun, mérite d'être structuré dans la durée. On peut sans doute, dans les années qui viennent, aboutir à un réseau permanent, sorte de plateforme d'échanges récurrents sur ce qu'on peut s'apporter mutuellement, sur les types de projets à mener ensemble...

Pour nous, chercheurs, ce serait un moyen d'établir un réseau d'« informateurs », de gens qui ont une connaissance forte des problématiques de terrain et qui peuvent nous aider à structurer nos questionnements. ■

Entretiens réalisés par Magdalena Sourimant

# Recherche interventionnelle :

## une expérimentation en Pays de Redon – Bretagne Sud

- **octobre 2010** : La Mutuelle du Pays de Vilaine rencontre la Chaire « promotion de la santé ».
- **octobre 2010 - novembre 2011**: Ils discutent, échangent, apprennent à se connaître.
- **novembre 2011** : Ils s'engagent à construire et faire vivre un projet partagé. Une première convention est signée.
- **septembre 2012** : La Chaire obtient une confirmation de soutien financier de l'INCA. Une « recherche interventionnelle sur le déploiement d'une stratégie locale de réduction des inégalités face au cancer » démarre en Pays de Redon – Bretagne Sud.
- **Nous sommes en mai 2013** : Marie-Renée Briand et Eric Breton acceptent de témoigner de cette rencontre exceptionnelle entre un acteur « terrain » - la Mutuelle du Pays de Vilaine et ses partenaires locaux, et un acteur « recherche » - la Chaire « promotion de la santé » (EHESP).

*L'analyse des propos recueillis nous a permis de mettre en regard les deux points de vue qui se répondent et se complètent.*



**Marie-Renée Briand,**  
directrice de la Mutuelle du Pays de Vilaine



**Eric Breton,**  
enseignant chercheur à l'EHESP

**Nous avons des compétences, et une certaine expérience en tant qu'acteur de la cohésion territoriale en santé, mais pour cheminer plus loin, il nous est apparu indispensable de nous allier avec des experts.**

**La Mutuelle du Pays de Vilaine nous a donné, sur un plateau d'argent, un objet de recherche.**

Au regard de la prégnance des maladies, et notamment des maladies chroniques, il apparaît opportun qu'une mutuelle s'investisse dans la promotion de la santé et du bien-être sur son territoire. C'est aussi cohérent, parce qu'en tant que mutuelle, sur le long terme, on tend à améliorer le rapport entre les cotisations collectées et les dépenses maladie remboursées.

La Mutuelle du Pays de Vilaine, par les partenariats qu'elle établit, par les événements qu'elle organise, s'inscrit sur son pays comme un promoteur de la cohésion territoriale en santé.

En 2008, elle s'est engagée à soutenir politiquement et financièrement la création du poste d'animateur territorial de santé et, en 2012, a revalidé son apport pour trois ans. C'est la première marche significative que la Mutuelle a monté en promotion de la ressource santé. La deuxième marche correspond à la signature de la convention avec l'EHESP pour le développement d'une stratégie populationnelle en promotion de la santé sur le Pays de Redon – Bretagne Sud.

Nous avons quelques compétences, et une certaine expérience en tant qu'acteur de la cohésion territoriale en santé, mais pour cheminer plus loin, il nous est apparu indispensable de nous allier avec des experts.

Je viens d'une tradition de formation où l'on considère la pratique professionnelle comme un objet de recherche\*. En France, la pratique professionnelle n'est pas vraiment dans les agendas de recherche. Les chercheurs en santé publique font surtout des portraits de la santé des populations, identifient des variables, expliquent des corrélations, ... Et quand ils s'intéressent aux actions, ils arrivent avec leurs propres outils, qui sont les outils d'essais randomisés contrôlés, très lourds, et avec leurs propres projets. Tout est préprogrammé. Ils essaient ensuite de trouver une collectivité, une école, un foyer d'insertion, qui veuille bien participer à leur programme.

Nous, on n'était pas là-dedans. D'abord, on est venu nous voir : la Mutuelle du Pays de Vilaine nous a donné, sur un plateau d'argent, un objet de recherche, une opportunité de faire de la recherche avec des gens qui étaient intéressés par ça.

On a eu toute une discussion, on a appris à se connaître et développé ensemble un projet.

\*Avant de s'installer en France en 2010, Eric Breton a mené des travaux de recherche au Québec, son pays natal.

**L'équipe de la Chaire « promotion de la santé » nous apporte son soutien méthodologique et assure une diffusion des notions d'expertise en santé publique...**

... Dans un premier temps, elle a réalisé des interventions destinées à un petit noyau d'administrateurs et de salariés de la Mutuelle du Pays de Vilaine, pour s'adresser ensuite à des élus du territoire, et finir par l'organisation d'une conférence grand public.

Dans un deuxième temps, nous avons mis en place un programme d'interventions régulières destinées aux acteurs stratégiques du territoire, directement impliqués dans la recherche et réunis au sein d'un comité local.

**Notre accompagnement consiste à aider les acteurs du Pays de Redon - Bretagne Sud à développer une vision de ce que peut être l'action en promotion de la santé...**

... Les questions de santé sont des questions extrêmement complexes. Elles doivent bénéficier d'une action associant différents acteurs du territoire. Notre visée est donc d'essayer d'amener tous les acteurs du Pays de Redon à travailler ensemble. Faire en sorte qu'ils mettent, tous, la santé dans leurs politiques. Qu'une personne qui s'occupe de la planification du transport en commun sur le territoire, réalise que ses décisions ont un impact sur la santé des usagers.

**C'est ainsi que nous avons pu découvrir la notion de « gradient social » de santé...**

... C'est un concept éminemment important. Il nous amène aux déterminants sociaux et environnementaux de santé et nous incite à chercher des pistes de lutte contre les inégalités sociales de santé.

La connaissance des concepts liés à la promotion de la santé nous procure un angle d'éclairage sur les actions, un angle que nous n'avions pas avant. Il s'agit d'un outil précieux, nous permettant d'identifier les interventions promotrices de santé.

**Nous amenons aussi une expertise sur la lutte contre les inégalités sociales de santé...**

... C'est une expertise théorique, mais qui est basée sur plusieurs décennies de recherches, qui est largement documentée dans la littérature, et permet d'éviter d'emprunter des chemins périlleux.

Nous souhaitons que le système de promotion de la santé en Pays de Redon soit plus sensible à la question des déterminants, pour ultimement améliorer les conditions de vie. Car c'est là que va se faire la réduction des inégalités sociales de santé.

**L'EHESP est là en accompagnement expert, mais aussi pour observer et tracer ce qui se passe...**

... L'équipe de la Chaire observe comment l'acteur de terrain - la Mutuelle du Pays de Vilaine, mais aussi l'animation territoriale de santé et les autres acteurs stratégiques en Pays de Redon - abordent cette culture « promotion de la santé », comment ils réfléchissent, qu'est-ce qu'ils produisent. Tout est tracé de façon à ce qu'à un moment donné, la description de l'avancée de cette stratégie populationnelle en Pays de Redon puisse constituer un guide méthodologique pour un autre territoire qui voudrait entrer dans une même dynamique.

Après, chaque territoire ayant sa propre identité et ses particularités, la pertinence de cet outil sera variable d'un lieu à l'autre. Ceci dit, on (l'EHESP) aura toujours le mérite d'avoir décrit les étapes par lesquelles on est passé, les difficultés qu'on a rencontrées, les ressources qu'on a réussi à mobiliser, et ce qui a fait que la mayonnaise a pris ou n'a pas pris...

**On essaie. On avance. On retrace la démarche, pour pouvoir dire après : « On a trouvé le sentier ».**

Est-ce que les gens ont changé leur façon de concevoir la santé ? Continuent-ils à voir la santé comme une absence de maladie ou sont-ils dans quelque chose de plus positif ? Est-ce que les processus décisionnels en amont de tout ça, ont commencé à évoluer ?

Y a-t-il de l'intersectorialité ? Les rapports entre les acteurs du système, ont-ils changé ? La personne en charge de la planification du transport en commun, est-elle maintenant en contact avec des personnes qui s'intéressent à la santé ?

C'est tout cela que nous allons observer, en espérant que ce soit précurseur. Qu'à long terme, ça ait un impact sur les conditions de vie de la population, de façon à ce qu'elles soient moins contrastées d'un groupe socio-économique à l'autre.

On essaie. On avance. On retrace la démarche, pour pouvoir dire après : « On a trouvé le sentier. Il y en a d'autres, mais nous, on propose celui-ci, parce qu'il présente certaines avantages. Des inconvénients aussi. »

**C'est à partir d'un maillage territorial très dense que la Mutuelle a mobilisé les acteurs stratégiques.**

La Mutuelle du Pays de Vilaine est sur le territoire depuis 30 ans. Et il se trouve qu'elle est fidèle à l'essence de la mutualité : elle est fortement reliée à son pays, à ses habitants et décideurs, par un maillage territorial très dense. Et ce maillage territorial est comme un réseau sanguin : ça facilite la diffusion ; la diffusion et le retour, en fait.

C'est à partir de ce maillage que la Mutuelle a mobilisé les acteurs stratégiques du territoire, aujourd'hui réunis au sein du Comité local.

**Nous demandons aux acteurs, quelles ressources peuvent-ils mettre sur la table, et nous partons de ces ressources-là.**

En santé publique, nous sommes sur des systèmes complexes. Quand nous intervenons dans un milieu, ça implique plusieurs acteurs qui ont tous des visées, des contraintes, des visions des choses, différentes. Pour faire de la recherche en santé publique, il est donc essentiel de s'intéresser à ce que font les professionnels, et en tenant compte de leurs ressources et contraintes, voir comment agir.

Rassemblant des acteurs stratégiques issus de différents domaines professionnels, ce comité intersectoriel a pour mission de réaliser un diagnostic partagé sur le pays de Redon. Ces acteurs, en partant de leurs milieux professionnels, de leurs publics, sont aujourd'hui en train de lister les déterminants sociaux et environnementaux de la santé repérés pour ce territoire.

Après cette phase de diagnostic, qui inclura aussi une interrogation du public, il faudra bien qu'on se mette en mouvement et cible des mesures profitables à l'ensemble de la population, pour promouvoir la santé et le bien-être en Pays de Redon.

Le contexte dans lequel se font les actions n'est pas comme un bruit de fond. Il a un impact important sur comment le programme va se déployer. Il a aussi un effet sur les résultats.

Avec le projet à Redon, nous sommes dans cette épistémologie de recherche : on essaie de s'entendre sur quel est le problème, sur les déterminants sociaux en question ; nous demandons aux acteurs, quelles ressources peuvent-ils mettre sur la table, et nous partons de ces ressources-là.

Nous sommes en train de nous détacher de cette tradition de recherche qui vient des laboratoires, des sciences dures, des sciences de la nature.

**Quand l'EHESP se retirera au bout de trois ans d'accompagnement, le processus enclenché ne s'arrêtera pas.**

C'est une alliance enrichissante et porteuse d'avenir en pays de Redon.

Elle impacte et va continuer à influencer notre façon de réfléchir, de délibérer, et donc notre façon d'intervenir, de conduire les actions. Quand l'EHESP se retirera au bout de trois ans d'accompagnement ou plus tard, le processus enclenché ne s'arrêtera pas. La promotion de la santé fera partie de la culture du territoire. Il n'y a donc aucune raison qu'on ne parvienne pas à maintenir la dynamique amorcée.



**Eux, ils sont là, sur le terrain, ils ont une présence qui va aller au-delà du projet de recherche interventionnelle.**

Pour que le système ne revienne pas à son statut initial, il faut que tous ses composants soient d'accord et prêts à poursuivre. Nous, nous sommes une composante du système, mais une composante qui au bout de trois ans va disparaître.

C'est pourquoi, avec la Mutuelle du Pays de Vilaine, nous sommes allés chercher l'IREPS et les acteurs stratégiques du territoire.

« Eux, ils sont là, sur le terrain, ils ont une présence qui va aller au-delà du projet de recherche interventionnelle », se dit-on, en espérant que tous les changements qu'on a actés ensemble, vont se poursuivre. ■

*Entretiens réalisés par Magdalena Sourimant*

## La recherche sur la jeunesse : vers la co-construction de connaissances

Inaugurée le 16 novembre 2012, la Chaire de recherche sur la jeunesse de l'EHESP répond à trois objectifs :

- « Travailler à l'amélioration des connaissances comparées sur la jeunesse, en tenant compte du fait que la jeunesse est une période de vulnérabilité ;
- Analyser les évolutions des politiques s'adressant aux jeunes en France et travailler à leur mise en perspective avec les politiques de jeunesse en Europe et sur d'autres continents ;
- Renforcer les inter-connaissances et les échanges de pratiques avec les acteurs de la jeunesse en facilitant les coopérations entre l'action publique et le monde de la recherche. »

<http://www.ehesp.fr/recherche/les-chaieres/chaire-de-recherche-sur-la-jeunesse>

Dans le cadre du présent article, nous nous focaliserons sur le troisième objectif.

Pour travailler dans la perspective d'une meilleure connaissance mutuelle avec les acteurs, nous avons entrepris plusieurs types de consultation pour comprendre leurs attentes, leurs besoins éventuels vis-à-vis de la recherche académique en général et plus particulièrement de la Chaire de recherche sur la jeunesse.

Ainsi, les nombreux acteurs de la jeunesse (élus, décideurs, agents des collectivités locales et des administrations déconcentrées en charge des questions de jeunesse, associations d'éducation populaire, associations de jeunes) présents lors de l'inauguration ont évoqué leurs attentes vis-à-vis de la Chaire de recherche sur la jeunesse. Ils ont exprimé le souhait qu'elle contribue

à « créer des ponts entre la recherche et les praticiens concernés par les jeunes, [...] à créer une synergie, une dynamique entre tous, [...] à travailler à des recherches coopératives »... Ils ont proposé de « faire de la recherche avec les jeunes ».

Ces échanges vont devenir une activité importante au sein de la Chaire. A cet effet, une mission de coordination a été créée, se donnant pour objectif de développer un système de partage et d'allers-retours entre la Chaire et les acteurs de la jeunesse en vue de fabriquer ensemble de la connaissance pour mieux accompagner les jeunes. Notre objectif est de travailler avec les acteurs de la jeunesse en évitant d'avoir une position surplombante qui pourrait altérer la qualité des échanges.

## Ouvrir la Chaire aux acteurs de la jeunesse

Les initiatives développées au sein de la Chaire visent à faciliter les liens avec les jeunes et leurs représentants, les laboratoires de recherche, les professionnels, élus, bénévoles et décideurs. Il s'agit également de rapprocher différents champs d'action et de recherche (social, santé, éducatif) et différentes échelles territoriales (de la commune à l'Etat) en s'ouvrant à des expériences dans d'autres régions et d'autres pays.

Pour cela, ces acteurs sont réunis une fois par an dans l'instance prospective de la Chaire : le comité d'orientation. Ce dernier porte une attention particulière à la bonne adéquation entre la programmation des activités scientifiques de la Chaire jeunesse et les besoins de transfert, d'échanges et de co-construction de connaissances.

Le premier comité a réuni en janvier dernier plus de 40 acteurs bretons qui ont proposé de questionner la jeunesse de façon transversale : les parcours et moments de transition, les facteurs de vulnérabilité, ainsi que le non recours aux structures d'aide et de prise en charge. En 2013, les acteurs s'intéressent plus particulièrement à la coopération territoriale ainsi qu'à la participation et l'engagement des jeunes. Pour eux, la Chaire constitue potentiellement un « espace d'interconnaissance et de décloisonnement ». Elle fait selon eux fonction de « révélateur de richesses » et doit viser la « co-construction de connaissances ».

Afin de répondre à ces attentes, l'équipe de la Chaire, déjà largement aguerrie aux enjeux et méthodes de la recherche académique dans le champ des politiques de jeunesse et de la sociologie, va s'investir progressivement dans des recherches collaboratives. Plusieurs pistes sont d'ores et déjà amorcées : contribution aux ateliers d'échange de pratiques sur la recherche interventionnelle organisés par l'IREPS dans le cadre du Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé ; participation au colloque international « Les recherches actions collaboratives : une révolution silencieuse de la connaissance » organisé par le PREFAS Bourgogne ; accompagnement de l'équipe du pôle Précarité de la Sauvegarde 35 dans la mise en œuvre d'une recherche action sur les mineurs en fugue.

L'équipe est également impliquée dans la recherche-action « JEUPART » : « Jeunesse : participation formelle et informelle des jeunes » (programme 2013-2015 soutenu par le dispositif « ASOSc » - actions pour l'appropriation sociale des sciences - région Bretagne, et piloté par l'EHESP). Cette recherche-action s'appuie sur l'expertise des acteurs pour partager des objectifs de recherche et élaborer une méthode de

travail adaptée en vue de comprendre comment les modalités de soutien à la participation peuvent aider tous les jeunes à construire leur autonomie en s'inscrivant dans leurs territoires de vie.



Afin de faciliter les coopérations entre le monde de la recherche académique et les acteurs de la jeunesse, l'équipe de la Chaire s'engage donc aux côtés de ces derniers. Elle ouvre en Bretagne, avec le comité d'orientation, un espace d'interconnaissance et de mutualisation comme préalable nécessaire à la co-construction de recherches participatives. Notre objectif, à terme, est de soutenir les acteurs de la jeunesse dans la mise en œuvre de leurs projets et ainsi, autant que possible, de contribuer au renouvellement des pratiques professionnelles et à l'amélioration de l'action publique. ■

*Patricia Loncle*  
enseignant chercheur, titulaire de la Chaire

*Karinne Guilloux*  
coordinatrice des activités de transfert des connaissances

Pour toute information : [jeunesse.recherche@ehesp.fr](mailto:jeunesse.recherche@ehesp.fr)

# L'itinéraire du savoir profane dans le système de santé



Entretien avec Thierry Daël, président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de 2010 à 2013, et du Collectif Interassociatif sur la Santé (CISS) Bretagne de 2002 à 2013



**Lorsque vous évoquez le rôle des usagers dans le système de santé, on retient la notion de « savoir profane ». Que mettez-vous derrière ce terme qui apparaît central ?**

Selon les représentations les plus courantes, dans le domaine de la santé, il y a ceux qui savent et ceux qui ne savent pas, qui ressentent.

Or, avec l'âge, tout homme acquiert une expérience, donc un certain savoir. Est-ce que les « gens de métier », les « experts », en détiennent plus que les autres ? Ne sont-ils pas parfois contraints par le carcan qui leur est imposé dès les premières années de formation ? Certaines écoles, en même temps qu'elles forment, ne déforment-elles pas ?

Et inversement, une expérience acquise au fil des années, ne donne-t-elle pas un certain nombre de bons réflexes ?

La maladie est une sorte d'initiation qui modifie la façon de voir les choses. Et ça, je ne pense pas que les diplômés puissent le donner. Hélas non.

Elle se partage peu avec l'entourage le plus proche, et encore moins avec le monde d'experts. Les soignants, qu'ils soient médecins ou paramédicaux, ont une vision de la maladie qui est certes assez précise. Mais pour se protéger et survivre eux-mêmes, ils acquièrent une forme de détachement qui va obligatoirement compromettre leur faculté de comprendre et de se mettre à la place de l'autre. Et tant qu'il n'y a pas de compréhension, il n'y a pas de rencontre entre ces deux mondes, qui sont importants l'un et l'autre.

**Comment faire en sorte qu'une telle rencontre ait lieu ? Le malade, à lui seul, est-il suffisamment armé pour faire valoir son expérience et son savoir ?**

Le malade est là pour faire comprendre ce qui lui arrive, pour expliquer ce qu'il ressent, et établir un dialogue constructif avec le personnel soignant. Il n'est pas systématiquement dans une posture d'opposition ou de méfiance vis-à-vis du médecin. Ce n'est pas non plus à lui que l'on peut demander de titiller son médecin sur ces questions.

C'est ici qu'un représentant des malades a un rôle à jouer. En plus d'être malade ou d'avoir vécu une maladie ou handicap, on lui demandera d'être un citoyen curieux, qui essaie de comprendre les enjeux et les contraintes de différentes stratégies en santé publique - de voir à quoi ressemble l'aquarium, de façon à pouvoir nager dedans.

« Quand on échange en toute liberté, de temps en temps, peut jaillir une remarque toute bête, à laquelle personne n'a pensé, mais qui peut éviter un désastre sanitaire. »

Et de temps en temps, on lui demandera de dire des choses, dans l'espoir qu'il fasse avancer le « schmilblick »...

**Détenteur privilégié du savoir profane, le représentant des usagers dispose-t-il d'une interface pour le faire partager ? Comment, dans quel cadre, sur quel type de plateforme, la parole des usagers peut-elle exister face au savoir expert ?**

Il existe tout un tas de commissions, de conférences, d'instances qui réunissent les gens intéressés par l'aspect transversal, par l'aspect humain des choses. Prenons l'exemple de la Société Française de Santé Publique.

Il y a 2 ans, j'ai présenté ma candidature, au titre de représentant des usagers, pour siéger au sein du Conseil d'Administration. Les postes vacants alors disponibles ont été attribués par les votants à des professionnels. La SFSP n'a pas eu le réflexe de réserver une ou deux places dans son CA à des personnes atteintes par la maladie ou le handicap.

Nous n'avons certes pas le même discours, ni le même vocabulaire. Pourtant, nous sommes condamnés à nous entendre. Les chercheurs sans malades, sans matière pour faire la sculpture, ne sont rien. S'ils ne nous écoutent pas, ils arriveront à une création qui ne sera pas aussi fine qu'on pourrait le souhaiter. Un autre exemple : la CRSA, instance regroupant près de 200 personnes issues de différents milieux du sanitaire, du médico-social et de la prévention en région. Il y a une qualité de dialogue et de réflexion potentiellement très élevée.

Au départ, tout le monde se bousculait pour siéger à la CRSA. Cependant certaines personnes, on ne les a jamais revues après, notamment certains élus. Beaucoup ne comprennent pas que les questions de santé ou de handicap soient des préoccupations premières des citoyens, et qu'en tant que telles, elles relèvent de leurs responsabilités.

Quand les élus ne sont pas là, ça ne nous rend pas service. La démocratie sanitaire veut dire qu'au moins les personnes se rencontrent. Ces rencontres incitent à un certain échange et donc à une confrontation entre le savoir profane et le savoir institutionnalisé.

**Le savoir « institutionnalisé » serait ici une sorte de discours officiel, porté par tous ceux qui par leur mandat peuvent agir sur la santé de la population.**

**Comment les connaissances produites au sein d'une instance comme la CRSA, peuvent-elles influencer ce discours officiel ? Comment est conçu le cheminement du savoir profane, associé à mi-parcours à un savoir expert, vers le savoir institutionnalisé ?**

Pour évoquer un exemple tout récent : la CRSA a mis en place une série d'auditions sur le sujet de la télémédecine. Ces auditions ont permis de dégager des pistes pour une réflexion qui s'est ensuite poursuivie en commission permanente. Nous avons ainsi entendu un certain nombre de personnes compétentes en région. Le résultat de ce travail sera prochainement présenté en commission plénière, pour profiter ensuite d'un débat plus large, ouvert à toute personne interpellée par les questions que soulève l'usage de la télémédecine.

Enfin, l'ensemble des documents produit à cet effet sera remonté, par l'intermédiaire de l'ARS, au Ministère.

Quelle est la place et la plus-value du savoir profane là-dedans ?

Une réflexion fondée sur l'expérience, mais aussi sur l'intuition, que les profanes ont le privilège de pouvoir faire valoir, permet de mieux prendre conscience des problèmes réels. Quand on échange en toute liberté, de temps en temps, peut jaillir une remarque tout bête, à laquelle personne n'a pensé, mais qui peut éviter un désastre sanitaire. Pour revenir à l'exemple de la télémédecine, les participants aux débats ont questionné la validité des diagnostics établis sur cette base dans le domaine de la dermatologie : l'analyse d'une photo téléchargée est-elle une méthode appropriée pour distinguer une éruption cutanée d'une plaie d'origine vasculaire ?

Ce qui est un peu inquiétant en France, c'est la façon dont une idée peu pertinente en soi, comme cette modalité de diagnostic, peut passer aussi facilement, s'il n'y a pas quelqu'un pour pousser un cri de gueule et pointer ce qui ne va pas.

« La démocratie sanitaire peut rester une sorte de feuille de vigne, si on ne fait rien pour la faire vivre. »

**Peut-on donc s'attendre à ce que les points de vigilance identifiés par la CRSA soient pris en compte dans le cadre d'un futur plan de déploiement de la télémédecine ? La parole profane atteindra-t-elle son ultime interlocuteur ?**

Nous nous sommes donné la peine de faire du travail collectif et nous avons abouti à quelque chose qui n'est pas inintéressant du tout. Après, quelle sera la volonté d'écoute du côté de l'ARS, du Ministère ? Je suis perplexe.

Les textes officiels sur le rôle de la CRSA sont des textes extrêmement synthétiques. De fait, la CRSA dispose de pouvoirs limités. On se réunit, on peut

émettre de bonnes idées, mais ce n'est qu'en se battant qu'on peut en faire passer quelques-unes.

La démocratie sanitaire peut rester une sorte de feuille de vigne, si on ne fait rien pour la faire vivre. Il faut donc persévérer dans cette dynamique d'échange des savoirs, se rencontrer plus les uns les autres, et essayer de faire avancer les choses ensemble. Cela semble simple et évident. Or, parmi les représentants du savoir profane eux-mêmes, il manque une réflexion partagée, réflexion qui saurait dépasser les tensions entre les champs délimités par différentes pathologies, entre le sanitaire et le médico-social ou la prévention,...

Tant qu'il n'y aura pas de volonté profonde de partage, la diffusion du savoir profane sera obligatoirement ralentie. Le Ministère a tout à y gagner. Tandis que face à une union, à un « tous ensemble » qui fonctionne bien, il sera amené à faire des concessions. ■

*Entretien réalisé par Magdalena Sourimant*

# Entre utilité sociale et validité scientifique de la connaissance en promotion de la santé : quels enjeux pour les pratiques ?

Anthony Lacouture

Chargé de l'appui pédagogique et du transfert des connaissances  
Chaire Inpes « Promotion de la santé », EHESP

Jeanine Pommier

Administratrice de l'IREPS Bretagne, Enseignant-Chercheur,  
Département de Sciences humaines, sociales et des comportements de santé, EHESP

Avec l'émergence du paradigme de l'*Evidence-based Medicine* et de l'*Evidence-based Health Promotion*, fonder les pratiques et la prise de décision sur des preuves est devenu un enjeu essentiel dans le domaine de la promotion de la santé.

La littérature nous présente la démarche de Promotion de la santé fondée sur la preuve comme correspondant à l'utilisation « rigoureuse, explicite et judicieuse » d'une connaissance « issue de la recherche et des études systématiques » pour légitimer le bien-fondé d'une action ou d'une prise de décision « qui s'avèrent les plus efficaces (...) dans un contexte et une population donnés » et « susceptibles de favoriser les meilleurs résultats possibles (...) pour permettre aux personnes d'accroître leur capacité de contrôle et d'améliorer leur santé » (Smith et al, 2006 ; Hosma et Jané-Llopis, 2005).

Deux questionnements majeurs se posent dès lors :

- celui lié à la production de la connaissance qui se doit d'être valide, cohérente et UTILE au regard des problématiques d'un territoire et des besoins de ses acteurs
- celui lié à l'utilisation de cette connaissance lors de la planification et la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé qui se doivent, quant à elles, d'être efficaces (et EFFICACES)

## De ce fait, comment produire de la connaissance et l'utiliser au mieux dans les pratiques et la prise de décision dans cette nouvelle perspective de promotion de la santé fondée sur la preuve ?

Les principes fondamentaux de la promotion de la santé explicités dans la Charte d'Ottawa de l'OMS (1986), tels que le travail en partenariat et l'action pluridisciplinaire et intersectorielle, réinterrogent cette notion de « preuve », qui se doit d'aller au-delà de la connaissance comme produit fini de la recherche. Pour concevoir et mettre en œuvre des actions en promotion de la santé efficaces et durables, le processus de production de la connaissance et sa trajectoire sont tout aussi importants et se doivent d'être clarifiés :

- Quelle est la nature de cette connaissance dite « probante » ? (connaissance issue de l'expérience personnelle et professionnelle, connaissance scientifique, connaissance contextuelle)

- D'où provient-elle ? (niveau d'intervention, acteurs, institutions)
- Quel est son objet ? (problème de santé, déterminants, modalités d'intervention)
- Quelle est sa finalité ? (développer de nouvelles connaissances, éclairer une action ou une prise de décision)
- Quelle est/sera son utilisation ? (information, outillage, plaidoyer)

La Promotion de la santé fondée sur la preuve se doit donc d'intégrer une perspective interprétative, en plus de vouloir justifier et démontrer l'efficacité de telle façon d'agir. « Les connaissances scientifiques peuvent éclairer, mais ne peuvent pas remplacer l'expertise des professionnels qui guide la sélection et la mise en œuvre des connaissances » (Tang et al, 2003). Le savoir expérientiel des utilisateurs s'avère indispensable pour interpréter avec justesse la production de nouvelles connaissances issues de la recherche. Bien que la tendance habituelle soit de les opposer, dans une perspective de Promotion de la santé fondée sur la preuve, s'appuyer sur ces différentes sources de connaissances afin de construire et fonder l'action collectivement est utile. Ainsi, un travail de proximité avec le milieu des pratiques est incontournable. La recherche pour être utilisée, doit nécessairement être adaptée et interprétée à partir du contexte de pratique local (Dagenais et Robert, 2012). Tel est l'enjeu des dispositifs de recherche interventionnelle et de transfert et d'utilisation des connaissances ! Il s'agit de faire le pont et créer du lien entre les connaissances issues de la recherche et les connaissances qu'un individu ou une organisation utilise dans sa pratique quotidienne.

Cependant, s'inscrire dans une telle dynamique ne se résume pas à la seule compétence des acteurs à utiliser ces preuves issues de la recherche, mais bien à la considérer dans une approche systémique s'appuyant sur les besoins de la population, l'expertise des professionnels et son utilité sociale au sein d'un territoire. Pour ce faire, il faudrait que les acteurs de terrain soient associés à la production des connaissances et que les environnements organisationnels et professionnels dans lesquels ils travaillent le leur permettent et les y encouragent (Cambon et al, 2010).





Au regard de cette dualité entre la validité scientifique et l'utilité sociale de la connaissance, de nouveaux enjeux (et de nouveaux défis) se posent et soulignent l'importance d'établir un véritable échange et dialogue entre ceux qui produisent et utilisent ces connaissances.

- Pour les chercheurs : pour qu'ils puissent initier, concevoir et mettre en œuvre des programmes de recherche qui répondent aux besoins de la population, des acteurs et aux enjeux du territoire ;
- Pour les praticiens : afin qu'ils puissent utiliser au mieux les données issues de la recherche dans leurs pratiques et impulser des partenariats (intersectoriels et inter-milieux) pérennes ;
- Pour les décideurs : pour qu'ils fondent leur décision politique sur les preuves afin d'aboutir à la mise en œuvre de politiques locales utiles, valides et cohérentes ;
- Pour les financeurs : afin qu'ils puissent financer, appuyer et soutenir ce type de démarche innovante et efficiente pour rendre le dispositif pérenne.

#### Bibliographie

Cambon L., Ridde V. & Alla F. (2010). Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 58(4), 277-283. doi:10.1016/j.respe.2010.05.001

Dagenais C. & Robert E. (2012). *Le transfert des connaissances dans le domaine social*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal

Tang K. C., Ehsani J. P. & McQueen D. V. (2003). Evidence based health promotion: recollections, reflections, and reconsiderations. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(11), 841-843. doi:10.1136/jech.57.11.841

« Avec l'émergence du paradigme de l'Evidence-based Medicine et de l'Evidence-based Health Promotion, fonder les pratiques et la prise de décision sur des preuves\* est devenu un enjeu essentiel dans le domaine de la promotion de la santé. »

\* Selon la classification proposée par la Haute Autorité de Santé (HAS), il existe quatre niveaux de preuves présentés en ordre décroissant :

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature (études thérapeutiques)	Grade des recommandations
<b>Niveau 1 (NP1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essais comparatifs randomisés de forte puissance.</li> <li>• Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés</li> <li>• Analyse de décision basée sur des études bien menées</li> </ul>	<b>Preuve scientifique établie A</b>
<b>Niveau 2 (NP2)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essais comparatifs randomisés de faible puissance</li> <li>• Études comparatives non randomisées bien menées</li> <li>• Études de cohorte</li> </ul>	<b>Présomption scientifique B</b>
<b>Niveau 3 (NP3)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Études cas-témoins</li> </ul>	
<b>Niveau 4 (NP4)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Études comparatives comportant des biais importants</li> <li>• Études rétrospectives</li> <li>• Séries de cas</li> </ul>	<b>Faible niveau de preuve C</b>

« Les principes fondamentaux de la promotion de la santé explicités dans la Charte d'Ottawa de l'OMS (1986), tels que le travail en partenariat et l'action pluridisciplinaire et intersectorielle, réinterrogent cette notion de preuve »

**Quelles sont les avenues pour la recherche en promotion de la santé** / Intervention de Louise Potvin, Journée d'étude sur la recherche en promotion de la santé, 7 décembre 2011, EHESP

Document vidéo disponible sur <<http://real.ehesp.fr/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=37693>>

Questions clés : Rappel des thèmes généraux pour la recherche en santé (OMS 2009) - Qu'entend-on par intervention en santé des populations ? - La recherche interventionnelle en promotion de la santé - Lier la recherche et la pratique - Comment faire de la recherche qui respecte les principes de promotion de la santé ? - Institutionnaliser la recherche interventionnelle

**Séminaire « Recherche interventionnelle visant à améliorer la santé de populations : mise en pratique et retour d'expériences pluridisciplinaires »** [en ligne]. INCA, mis à jour le 04/11/2011

Disponible sur <<http://www.e-cancer.fr/recherche/symposiums-colloques-inca/colloque-l-recherche-interventionnelle-visant-a-ameliorer-la-sante-de-populations-mise-en-pratique-et-retour-d-experiences-pluridisciplinaires-r>> (Consulté le 21/05/2012)

Ce séminaire de travail avait pour objectif de réunir les différents acteurs impliqués dans la recherche interventionnelle en France, afin de leur faire partager leurs expériences de travail, leurs méthodologies, et les difficultés qu'ils rencontrent sur le terrain pour mettre en place les interventions proposées. Il avait pour vocation de créer une discussion autour de la méthodologie mise en place par chaque discipline, d'enrichir les connaissances en la matière, et de favoriser la constitution de réseaux entre les différents acteurs pour appuyer la mise en place et l'utilisation de la recherche interventionnelle en santé de populations, et faire progresser la santé publique. (RA)

**Circulation des connaissances entre chercheurs, communicants et professionnels de la santé : une expérience canadienne** /

Lise Renaud, Jérôme Elissalde, Judith Gaudet, Sylvie Louise Desrochers, *Santé de l'Homme* n° 410 / novembre - décembre 2010.

Cet article présente l'expérience d'une équipe de chercheurs de l'université du Québec à Montréal qui a créé le Groupe de recherche Médias et santé (GRMS). Ce groupe encourage le partage et la diffusion des connaissances sur la santé entre les chercheurs, les communicants et les professionnels de la santé. Il fait office de catalyseur des connaissances auprès de leurs utilisateurs potentiels. L'un des objectifs est aussi de permettre aux journalistes de s'appropriier ces informations afin de pouvoir les répercuter ensuite auprès du grand public.

**Animer un processus de transfert des connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation** / Nicole Lemire, Karine Souffez, Marie-Claire Laurendeau. Institut national de santé publique du Québec INSPQ, 2009.

Disponible sur <[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012\\_AnimerTransfertConn\\_Bilan.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf)>

Conçu dans une perspective de soutien à l'action, ce document présente d'abord un survol des connaissances sur le transfert des connaissances dans le domaine de la santé. Il s'appuie sur la littérature pour identifier les principales composantes à considérer pour la mise en œuvre de pratiques plus structurées de transfert des connaissances. Une synthèse et une conceptualisation dynamique et intégrée du processus de transfert est présentée à la section suivante. En annexe, on retrouve un outil pour animer un processus de transfert des connaissances et un aide-mémoire résumant en un coup d'œil le contenu de la publication.

## Colloque national « Agir sur les déterminants sociaux de la santé, un appel à l'innovation sociale : quels nouveaux modes de promotion de la santé des populations ? »

Organisé par la Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP, en partenariat avec la Mutuelle des Pays de Vilaine, ce séminaire offre aux acteurs l'opportunité de partager leurs expériences sur la stratégie qu'ils mettent en œuvre pour lutter contre les inégalités sociales de santé.

Les échanges et interventions s'articuleront autour de cinq sessions réparties sur deux jours (les 10 et 11 octobre 2013) :

- Favoriser l'échange entre recherche et décision publique
- Repenser les diagnostics - valoriser la participation
- S'appuyer sur les ressources existantes et sur la population

- Changer les conditions de vie quotidienne - agir sur les milieux de vie
- S'appuyer sur des données probantes et diffuser les innovations

Une table ronde « Comment promouvoir l'innovation en santé publique ? » viendra clôturer la rencontre.

Lieu du colloque : Théâtre intercommunal du Pays de Redon, REDON, Ille-et-Vilaine

Inscriptions et renseignements : [Anne.Le-Fustec@ehesp.fr](mailto:Anne.Le-Fustec@ehesp.fr)

**Bienvenue à toutes vos réactions, remarques, commentaires...**

N'hésitez pas à nous faire part de tout ce qui vous a interrogé, rassuré, intrigué, révolté,... dans ce numéro consacré à la dynamique d'échanges entre chercheurs et intervenants du terrain : [contact@irepsbretagne.fr](mailto:contact@irepsbretagne.fr)

**Horizon Pluriel est une publication de l'IREPS Bretagne**

4 A rue du Bignon, 35000 Rennes, [contact@irepsbretagne.fr](mailto:contact@irepsbretagne.fr)

Cette publication est disponible en ligne : <http://www.irepsbretagne.fr>

**Directeur de la publication** : Gérard Guingouant

**Rédacteur en chef** : Magdalena Sourimant

**Comité de rédaction** : Isabelle Arhant, Christine Ferron, Roselyne Joanny, Philippe Lecorps, Jeanine Pommier

**Conception graphique** : Magdalena Sourimant