

« On ne peut pas se contenter d'accumuler des données d'observation pour réduire les inégalités »

Entretien avec Thierry Lang,

professeur de santé publique, université Toulouse III, UMR Inserm 1027, directeur de l'Institut fédératif d'études et de recherches interdisciplinaires santé société et président du groupe de travail Inégalités Sociales de Santé du Haut Conseil de la santé publique.

La Santé en action : Chercheur épidémiologiste, spécialiste des inégalités de santé, comment vous êtes-vous intéressé à la recherche interventionnelle ?

Thierry Lang : Mon intérêt pour les inégalités sociales de santé est ancien mais au début des années 2000, la publication d'un premier rapport de l'Inserm sur les inégalités^[1] a eu pour effet de légitimer ce champ de recherche et de le placer sur l'agenda des chercheurs. En 2009, trois éléments nouveaux ont porté le sujet au-devant de l'agenda politique :

- le Plan cancer 2009-2013, qui les met explicitement à l'ordre du jour ;
- le rapport du Haut Conseil de la santé publique (pilote par Thierry Lang, ndlr) ;
- et la réduction des inégalités, qui fait partie des priorités des agences régionales de santé (ARS).

À partir de là, une question cruciale se pose pour les chercheurs : « Continue-t-on simplement à produire des éléments de connaissance ou cherche-t-on à répondre à cette demande d'intervention des autorités sanitaires... que

nous avons nous-mêmes contribué à solliciter ? ». Bien entendu, nous cherchons à y répondre. Et c'est de cette manière que je suis venu à la recherche interventionnelle. On ne peut pas se contenter d'accumuler des données d'observation pour réduire les inégalités.

S. A. : La recherche interventionnelle peut-elle être une réponse pour s'attaquer aux inégalités de santé ?

T.L. : Absolument. Lorsque la recherche a produit un tableau descriptif et a identifié les déterminants des inégalités et leurs causes, la question incontournable qui se pose ensuite est « comment les réduire ? ». Et on arrive naturellement à la recherche interventionnelle, comme définie par Louise Potvin : « produire des connaissances sur les politiques et les interventions de santé susceptibles de modifier l'état de santé de la population » ; une définition d'origine canadienne mais qui vaut au niveau international (voir l'article de Louise Potvin dans ce dossier, ndlr).

S. A. : À travers votre parcours personnel de chercheur, comment cette réflexion a-t-elle cheminé ?

T.L. : Tout est parti de plusieurs difficultés constatées :

- la littérature internationale ne fournit pas les connaissances scientifiques solides et donc aucune recette, modèle, intervention parfaitement évaluée, qui pourrait être une réponse simple pour réduire les inégalités sociales de santé ;
- à partir de là, les méthodes d'évaluation qui tiennent le haut du pavé scientifique – à savoir les essais expé-

L'ESSENTIEL

Formé aux sciences « dures », Thierry Lang a élargi sa palette d'épidémiologiste pour s'intéresser à l'ensemble des disciplines scientifiques.

Initiateur du programme de recherche interventionnelle AAPRISS, il raconte son parcours de chercheur.

Pour que les interventions visant à réduire les inégalités soient efficaces, il plaide pour un « faire ensemble » avec les décideurs et les acteurs de terrain. Et pour que les chercheurs travaillent en interdisciplinarité.

rimentaires et quasi expérimentaux – ne sont pas adaptées car elles ne peuvent pas être transposées simplement dans les conditions réelles sociales du terrain, de la vie des populations ; - ce qui m'a inspiré une démarche de rapprochement entre chercheurs, décideurs et acteurs de santé publique, c'est l'ignorance courtoise réciproque qui prévaut entre eux. C'était le bon moment pour opérer ce rapprochement. Il me semble qu'il fallait commencer avec modestie, c'est-à-dire que si l'on voulait produire des connaissances, il fallait les produire « ensemble », acteurs, décideurs et chercheurs. Modestie car nous, chercheurs, n'avons pas beaucoup de leçons à donner, nous avons autant à apprendre d'eux... alors autant le faire ensemble ! C'est exactement la logique fondamentale du programme AAPRISS (Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé) que nous mettons en œuvre actuellement.

S.A. : En quoi consiste ce programme ?

T.L. : AAPRISS, c'est « apprendre ensemble », un programme à deux volets que l'on mène à Toulouse :

- revisiter les politiques existantes de prévention avec les acteurs, en se concentrant sur quelques actions déjà en œuvre pour essayer de les modifier afin qu'elles réduisent les inégalités ;
- évaluer ces actions « en vie réelle », c'est-à-dire au-delà des méthodes expérimentales ou quasi expérimentales, et donc s'attacher à comprendre les processus, les mécanismes de ces interventions réelles (voir aussi l'article de F. Alias et al, p. 32 à 34 dans ce numéro).

S.A. : Il s'agit donc pour les chercheurs de co-construire avec les acteurs de terrain ?

T.L. : Co-construction est effectivement le mot-clé. C'est un changement de posture difficile pour plusieurs raisons :

- les temporalités sont différentes ;
- les représentations que les chercheurs se font des acteurs de terrain – et réciproquement – ne sont pas dénuées de préjugés ;
- les objectifs ne sont pas tout à fait les mêmes : les chercheurs doivent publier, les acteurs rendre compte de leurs actions ;
- tout le monde ne parle pas le même langage, il y a donc des difficultés de compréhension, y compris entre les chercheurs eux-mêmes. Car pour s'attaquer aux inégalités, ils doivent travailler en interdisciplinarité. À Toulouse, nous en avons une certaine pratique et expérience, mais connaître le langage de l'autre suppose un effort important. Tout cela est difficile mais nous ne pouvons pas faire autrement, nous n'avons pas le choix.

S.A. : Pourquoi les chercheurs doivent-ils travailler en interdisciplinarité ?

T.L. : Parce que dans toute intervention de santé publique, si vous tentez de modifier une situation, vous avez besoin de la palette entière des connaissances ! L'épidémiologiste a besoin du sociologue pour analyser les rapports sociaux, d'autres chercheurs pour les aspects juridiques, éthiques. L'éventail de disciplines est incontournable quand

on travaille sur le champ des inégalités. Toute intervention doit être réfléchie « ensemble », parce qu'elle est très ancrée dans un contexte social, politique, humain donné. La seule issue est donc de travailler dans un respect réciproque des autres disciplines et des autres acteurs. Ceci requiert de connaître un minimum de culture de la personne que vous avez en face de vous. Il faut accepter les points de vue disciplinaires des autres, que les autres acteurs soient portés par d'autres logiques. C'est une alchimie très complexe.

Dans ce domaine, nos collègues chercheurs québécois ont un avantage : ils sont formés sur les mêmes bancs que les responsables de santé publique. Ils ont ainsi une proximité beaucoup plus grande qu'en France où les filières de formation sont différentes et étanches les unes par rapport aux autres. Installer une formation, une culture commune, est la condition du succès si l'on veut que la recherche interventionnelle avance. Mais ce n'est pas facile.

S.A. : Où en est la recherche interventionnelle en France ?

T.L. : Nous avons des points forts : un certain nombre d'équipes de recherche en France en font d'ores et déjà, elles ont fait ce cheminement dans leur région, elles se sont rapprochées des décideurs et des acteurs de terrain : ARS, villes, départements, etc. Ce mouvement est encourageant. À noter que ces équipes ont souvent des liens étroits avec le Québec, mais aussi avec des collègues chercheurs américains, britanniques, suisses, etc. Sur le plan stratégique, l'étape importante est que ces équipes de recherche continuent de se rapprocher des décideurs, des collectivités territoriales et locales. C'est l'élément essentiel si l'on veut intervenir sur les politiques sanitaires, y compris hors système de soins, parce que ce sont eux qui décident et mettent en œuvre.

Nous sommes dans une période marquée par la volonté d'aller de l'avant, des instituts qui financent la recherche comme l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) ou l'Institut national du cancer (INCa) ont lancé nombre d'appels à projets, les ARS en ont fait

un objectif important et leurs directeurs de santé publique réfléchissent avec les chercheurs. Un réseau pourrait rapidement se mettre en place en France entre décideurs et chercheurs.

S.A. : Quelles sont les plus grandes difficultés à surmonter pour l'avenir ?

T.L. : Développer et former des équipes de recherche dans ce domaine de l'interventionnel et des inégalités est extrêmement risqué puisque l'on agit et travaille sur le long terme. En outre, les publications sont pour les chercheurs beaucoup plus difficiles que dans d'autres domaines. Il y a aussi le risque territorial politique : il suffit qu'il y ait dans une région un renversement d'alliance politique ou stratégique et un projet peut être malmené. En conclusion, dans ce domaine qui comporte beaucoup de risques, il faut que les grandes institutions de recherche facilitent cette prise de risque, donnent les moyens financiers et structurels pour que ce champ de recherche se développe.

Propos recueillis par Yves Géry

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T., dir. *Les inégalités sociales de santé*. Paris : Inserm - La Découverte, coll. Recherches, 2000 : 448 p.