

# Capitalisation des expériences en promotion de la santé : enjeux, apports et méthode

## Benjamin Soudier,

chef de projet, Société française de santé publique (SFSP), Laxou,

## Christine Ferron,

déléguée générale, Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes), Saint-Denis,

## Anne Laurent,

directrice, Institut Renaudot, Paris.

De nombreux acteurs de la promotion de la santé mènent des projets de qualité par lesquels ils développent des compétences et des savoirs qui gagneraient à être partagés. Pour répondre au double enjeu d'élaboration et de diffusion d'une connaissance partageable issue de ces multiples expériences, un groupe de travail national a défini les principes et les objectifs d'une démarche de capitalisation. Pour ce faire, il s'est appuyé sur les travaux déjà menés autour de la notion de capitalisation dans d'autres domaines tels que le management, l'aide au développement [1], la formation professionnelle, les sciences de l'éducation, etc. [2] Il a ainsi élaboré un dispositif national de coordination, une méthode détaillée et une offre de formation pour capitaliser des expériences en promotion de la santé.

## Élaborer une connaissance partageable en promotion de la santé

### *Une réflexion collective sur un dispositif de partage de connaissances en France*

La capitalisation des expériences en promotion de la santé trouve son

origine dans le projet InSPIRe-ID. Coordinée par la Direction générale de la santé, cette Initiative en Santé Publique pour l'Interaction entre la REcherche, l'Intervention et la Décision réunit un grand nombre de partenaires dont l'objectif est d'élaborer un dispositif national de partage de connaissances en santé publique.

Dans ce cadre, la Société française de santé publique (SFSP) et la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) animent, depuis 2016, la réflexion menée par le groupe de travail national Capitalisation (GTC), composé de représentant-e-s d'institutions, d'associations, de chercheurs et de personnes qualifiées<sup>1</sup>.

### *La place de la capitalisation dans la production de données probantes*

La capitalisation s'appuie sur une conception large des données probantes en promotion de la santé, dans laquelle une stratégie sera d'autant plus probante qu'elle associera des données issues de la recherche, des savoirs expérimentiels, des données issues d'évaluations et de capitalisations, et des synthèses de connaissances ou des recommandations dites « de bonnes pratiques » [3].

Si les travaux de recherche éclairent l'impact d'un programme ou d'une action sur une population et contribuent à l'évolution des cadres et des modèles théoriques, ils n'informent que très partiellement sur la façon dont les acteurs de terrain ont élaboré et adapté leurs stratégies d'actions à leur contexte et à ses évolutions.

## L'ESSENTIEL

La Société française de santé publique (SFSP) et la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) animent la réflexion menée par le groupe de travail national Capitalisation. Ce dernier œuvre dans le cadre de l'Initiative en Santé Publique pour l'Interaction entre la Recherche, l'Intervention et la Décision (InSPIRe-ID), coordonnée par la Direction générale de la santé. Le dispositif piloté par le groupe de travail national Capitalisation repère des actions innovantes et organise leur capitalisation, épaulé les accompagnateurs et les porteurs de projets impliqués ; parce qu'elle vise à « transformer le savoir pratique en connaissance partageable », la capitalisation apparaît incontestablement comme l'un des leviers potentiels de la construction d'une politique nationale de promotion de la santé.

La capitalisation des expériences complète les données issues de la recherche et les bases existantes (base OSCAR Santé, Répertoire d'actions de France Assos Santé, etc.) à partir d'un recueil d'informations très détaillé auprès des acteurs – utilisant des méthodologies scientifiques : entretien, analyse documentaire, etc. – et d'une analyse de celui-ci.

La capitalisation s'appuie sur un principe : les savoirs issus de l'expérience en promotion de la santé sont utiles à l'action, à la valorisation du champ et des acteurs de la promotion de la santé, à l'analyse des politiques en promotion de la santé. Elle a

pour objectifs de faire apparaître les logiques à l'œuvre, de décrire finement les contextes, les savoirs issus de l'action, les stratégies déployées pour rendre opérationnel ce qui est décrit comme efficace dans la littérature. Elle vise ainsi à « *transformer le savoir pratique en connaissance partageable* [4] ».

### **La capitalisation de l'expérience présente plusieurs finalités**

#### *Pour le porteur d'action*

Pour les acteurs impliqués dans une démarche de capitalisation, ce processus constitue un espace réflexif sur les pratiques et sur les actions menées [5]. Moment privilégié de prise de recul sur l'organisation et sur les méthodes de conception et de mise en œuvre des actions, il permet de questionner les stratégies et de partager en interne et/ou en externe les enseignements tirés du retour réflexif sur l'action.

#### *Pour l'ensemble des acteurs de la promotion de la santé*

La capitalisation facilite l'accès à des données essentielles contextualisées et illustrées par des exemples pratiques, dans des environnements et auprès de publics-cibles spécifiques.

Elle favorise ainsi des choix éclairés de stratégies d'actions par les acteurs intervenant en prévention ou en promotion de la santé, et elle contribue à l'amélioration des pratiques.

#### *Pour les institutions et les associations*

Le processus de capitalisation renforce, complète et valorise le soutien des institutions et des associations aux promoteurs de projet. En diffusant des enseignements sur les interventions, il constitue ainsi

une ressource supplémentaire pour accompagner les acteurs de terrain et les collectivités territoriales et pour mobiliser de nouveaux acteurs.

#### *Pour les chercheurs*

L'interaction entre recherche et capitalisation de l'expérience réside :

- dans les objectifs de la capitalisation, en l'éclairage et l'enrichissement de la recherche ;
- dans la possibilité d'identifier, par la capitalisation de l'expérience, des projets pertinents n'ayant pas fait l'objet de publications ;
- dans l'identification des projets qui pourraient faire l'objet de travaux de recherche originaux, compte tenu de leur thématique, de leur contexte, des stratégies déployées, de la population concernée, etc. ;
- dans un partage indispensable pour la construction de connaissances et ce sans hiérarchisation.

### **Comment conduire une capitalisation d'expériences en promotion de la santé ?**

#### **Une méthode portée par un accompagnateur en capitalisation auprès de porteurs de projets**

Le porteur du projet est, au sein de la structure participant à la capitalisation, l'interlocuteur-clé, capable de retracer la conception du projet concerné et son histoire et d'en dégager des enseignements dans le cadre de l'entretien. Auprès des porteurs de projets, l'accompagnateur en capitalisation a pour rôles-clés de rendre explicites des connaissances implicites et de faire émerger un discours sur l'action, son contexte et son déroulement. Il ne doit pas avoir de lien avec le projet capitalisé : il garde ainsi un regard neutre et distancié sur le discours recueilli. Sa posture

est fondée sur une écoute attentive et bienveillante, et mobilise des techniques d'enquête qualitative.

### **Cinq grandes étapes entre le porteur de projet et l'accompagnateur de capitalisation (voir Figure 1)**

#### *Cadrage de la démarche*

La capitalisation concerne tous les types de projets, intégrant tous types d'actions, quelle que soit l'expertise à laquelle elles se réfèrent (scientifique et/ou expérientielle), sous réserve du respect de plusieurs critères :

- le fait que ces actions s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé et mobilisent donc des « *systèmes d'action complexes et multinationaux, et impliquant une diversité d'acteurs issus de différents secteurs. Ces acteurs coordonnent leurs actions en fonction des conditions et du milieu dans lesquels elles sont mises en œuvre, favorisent la participation et le développement du pouvoir d'agir des populations, et promeuvent l'équité en matière de santé* [6] » ;

- leur temporalité : les projets doivent être achevés, ou avoir démarré depuis au moins un an, début d'année 2022. Ce dispositif national de partage des connaissances permettra de regrouper l'ensemble des productions issues de la capitalisation, y compris des analyses thématiques construites sur la base de plusieurs capitalisations mettant en avant les enseignements transversaux et les éventuels points de discussion issus de ces récits d'expérience.

### **Diffuser la méthode de capitalisation et accompagner les acteurs**

Le groupe de travail national Capitalisation (GTC) porte un dispositif dont les objectifs sont de repérer

Figure 1.



des actions innovantes et d'organiser leur capitalisation, d'appuyer les accompagnateurs et les porteurs de projets impliqués et d'alimenter ainsi le portail des connaissances issues de l'expérience. Pour soutenir l'atteinte de ces objectifs, le GTC a élaboré un *guide méthodologique* complété par un cahier pratique. La dissémination de la démarche de capitalisation et son déploiement à l'échelle nationale ont suscité l'émergence d'une offre de formation et d'un projet de communauté de pratiques destinés aux accompagnateurs de capitalisation. Ces deux développements sont en cours de réalisation en partenariat avec l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

Pour répondre à l'ensemble de ces enjeux, le déploiement de la capitalisation s'inscrit dans un temps long. Il nécessite un portage coordonné qui doit être soutenu par les pouvoirs publics, aussi bien politiquement que financièrement.

En effet, la capitalisation apparaît comme l'un des leviers potentiels de la construction d'une politique nationale de promotion de la santé, par la prise en compte d'expériences portant sur les publics, les stratégies, les contextes locaux, et par la mise en évidence de leviers d'intervention généralisables. En s'intéressant aux modalités de mise en œuvre des actions, hors des protocoles de recherche expérimentaux, en impliquant et en associant les porteurs de projets dans la construction de la réflexion, elle se positionne en complémentarité des données issues de la recherche. Elle prend ainsi tout son sens, au croisement du politique, de la recherche et de l'action de terrain. ■

1. Aïdes, agence régionale de santé Normandie, Collège de médecine générale, École des hautes études en santé publique (EHESP), Fabrique Territoires Santé, France Assos Santé, Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnès), Institut Renaudot, instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté, Le Réverbère, Promotion santé Normandie, PromoSanté Île-de-France, Santé publique France, Société française de santé publique, universités de Lorraine et de Côte d'Azur.



© Gilles Réginau

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Villeval P., Lavigne-Delville P. *Capitalisation d'expériences et expériences de capitalisation, comment passer de la volonté à l'action*. [Document de travail] Éditions du groupe Initiatives Handicap international, Groupe de recherche et d'échanges technologiques (Gret), coll. Traverses, no 15, et octobre 2004, 49 p. En ligne : [https://www.gret.org/wp-content/uploads/traverse\\_15.pdf](https://www.gret.org/wp-content/uploads/traverse_15.pdf)
- [2] Balizet O., Feuvrier M.-V., Noury A. *La Capitalisation d'expériences – Un voyage au cœur de l'apprentissage. Kit de formation*. F3E, mai 2016 : 129 p. En ligne : [https://forum.net/sites/default/files/kit\\_formation\\_capitalisation\\_experiences\\_v2\\_2.pdf](https://forum.net/sites/default/files/kit_formation_capitalisation_experiences_v2_2.pdf)
- [3] Villeval M. *Définitions et enjeux autour de la transférabilité des interventions en promotion de la santé – Quelques éléments de cadrage. Dispositif régional de soutien aux politiques et aux interven-*

*tions en prévention et promotion de la santé Auvergne-Rhône-Alpes*. Ireps Auvergne-Rhône-Alpes, agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2018 : 20 p. En ligne : <http://www.apsytude.com/wp-content/uploads/2015/08/Exemple-PAP-IREPS-Juin-2018.pdf>

[4] De Zutter P. *Des histoires, des savoirs, des hommes : l'expérience est un capital*. Paris : Éditions-diffusion Charles Léopold Mayer, 1994 : 137 p. En ligne : [http://docs.eclm.fr/pdf\\_livre/60DesHistoiresDesSavoirsEtDesHommes.pdf](http://docs.eclm.fr/pdf_livre/60DesHistoiresDesSavoirsEtDesHommes.pdf)

[5] Graugnard G., Quiblier V. Introduction à la capitalisation d'expériences. [Note de synthèse du module de formation] Ciedel, juillet 2006 : 24 p. En ligne : [https://www.ciedel.org/wp-content/uploads/2017/08/Note\\_de\\_synthese\\_formation\\_capitalisation\\_2006-2.pdf](https://www.ciedel.org/wp-content/uploads/2017/08/Note_de_synthese_formation_capitalisation_2006-2.pdf)

[6] Trickett E. J., Beehler S., Deutsch C., Green L. W., Hawe P., McLeroy K. *et al.* Advancing the science of community-level interventions. *American Journal of Public Health*, 2011, vol. 101, no 8 : p. 1410-1419. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134512/pdf/1410.pdf>

**Dossier**  
**Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience**