

Articuler les savoirs scientifiques et expérientiels pour réduire les inégalités

Marie-Renée Guével,
maîtresse de conférences,
Marion Porcherie,
ingénieure de recherche,
université de Rennes, École des
hautes études en santé
publique (EHESP), Centre
national de la recherche
scientifique (CNRS), Arènes
UMR 6051.

La mobilisation et l'articulation de différentes formes de savoirs – expérientiels, scientifiques et contextuels – dans le développement d'interventions en santé publique et en promotion de la santé ne sont pas des démarches nouvelles [1]. Elles restent un enjeu fort dans l'actuel contexte de crise sanitaire, économique et sociale. Le développement de politiques de promotion de la santé pertinentes – efficaces, efficientes, faisables, adaptées, acceptées et acceptables, éthiques, inclusives – est plus que jamais une obligation pour lutter contre les inégalités de santé qui se sont encore aggravées ces derniers mois. Pour ce faire, il est impératif de mettre à profit l'ensemble des savoirs disponibles au service de l'action publique en faisant écho aux principes de participation, d'équité et de démocratie qui sont au cœur des approches de promotion de la santé. L'enjeu est de créer des espaces de dialogue entre les différentes formes de savoirs au bénéfice de la santé des populations.

Dans ce contexte, l'École des hautes études en santé publique (EHESP), par ces trois missions de recherche, expertise et formation, contribue aux réflexions autour de la mobilisation de ces différentes sources de savoirs. En tant que productrice de savoirs académiques et vecteur de diffusion de savoirs vers

les professionnels, organisations et autres milieux de pratiques, elle remplit une fonction d'interface entre professionnels, disciplines et secteurs de l'action publique.

Interaction entre chercheurs et décideurs

L'aide à la décision et le travail de partenariat et de partage de connaissances entre chercheurs et décideurs politiques constituent l'un des leviers permettant d'aller vers une décision publique éclairée par les données disponibles scientifiques, expérientielles et contextuelles, dont l'enjeu est particulièrement important lorsqu'il s'agit des inégalités de santé [2].

Le Dispositif inter-régional de recherche, d'évaluation et d'expertise en santé (Direes) lancé en janvier 2020, sur la base d'un partenariat entre l'EHESP et les agences régionales de santé de Bretagne et des Pays-de-la-Loire, poursuit cet objectif de partage des connaissances. Le Direes vise à créer une interface, un espace de dialogue et de coopération entre chercheurs et décideurs publics. L'objectif est qu'ils interagissent pour produire des connaissances et pour les faire circuler. Le Direes soutient aussi les expérimentations territoriales innovantes dans le domaine de la santé, à l'instar de dispositifs régionaux similaires (comme la plateforme Cassiopée en Aquitaine ou le pôle fédératif de recherche et formation en santé publique en Bourgogne-Franche-Comté). Pour les décideurs publics, il s'agit de transformer des problèmes à résoudre en questions de recherche, et pour les chercheurs, de produire

L'ESSENTIEL

▣ **Lutter contre les inégalités appelle à mobiliser l'ensemble des savoirs disponibles, quelle que soit leur nature. Trois modalités d'intervention, mises en œuvre à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), sont présentées : faire collaborer chercheurs et décideurs ; agir sur les déterminants de santé et donc contre les inégalités en favorisant l'intersectorialité (santé, social, environnement, etc.) ; former les professionnels.**

des connaissances permettant de construire la décision. Les projets expérimentés au cours de la première année de fonctionnement du Direes tendent à s'inscrire dans une dynamique d'aller-retour entre recherche et décision politique.

Afin de lever les potentielles réticences (instrumentalisation de la recherche par les décideurs politiques, inadéquation du temps de la recherche et du temps de la décision politique, etc.), la mise en œuvre de ce type de démarches hybrides s'inscrit dans une temporalité longue et exige de s'appuyer sur des processus d'acculturation et d'interconnaissance progressives entre les différents acteurs.

Intersectorialité

Le deuxième levier de réduction des inégalités de santé sur lequel l'EHESP intervient est celui de l'intersectorialité. Il s'agit d'élargir le spectre de la santé publique aux secteurs non sanitaires au sein desquels se nichent les déterminants de



© Patrick Garçon

la santé, et de favoriser l'adoption de démarches visant une prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques [3]. Par exemple, des projets s'inscrivant dans le cadre de l'urbanisme et de l'aménagement des territoires ont un impact reconnu sur la santé des populations, potentiellement pathogène (pollution de l'air, de l'eau et des sols, nuisances sonores, cumul d'expositions à divers agents chimiques, physiques ou biologiques) ou favorable à la santé (accès à des espaces verts et bleus, mobilités actives, espaces de rencontre). Les liens entre santé et environnement(s) sont bien étayés scientifiquement, mais bien que des preuves scientifiques existent, celles-ci ne suffisent pas pour placer les enjeux de santé au cœur des décisions d'aménagement et d'urbanisme. Pour susciter le changement de paradigme nécessaire à l'évolution des pratiques, l'EHESP a co-produit avec l'agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine (a'urba) et la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (FNAU) le *Guide ISadOrA* (Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement) [4]. Cet ouvrage est le fruit d'une collaboration entre des chercheurs, des professionnels de l'aménagement, de l'environnement

et de la santé publique. Il propose un cadre méthodologique et des exemples de mises en œuvre fondés sur des données probantes pour aider les professionnels à questionner les enjeux de santé et à les intégrer aux différentes étapes d'élaboration d'une opération d'aménagement. L'articulation des savoirs scientifiques et expérientiels est ici réalisée tant au cours du processus de production du guide que dans son contenu qui rend accessibles et opérationnels ces savoirs disponibles sur les liens existants entre santé, environnement et aménagement.

Formation

Puissant vecteur de changement de pratiques, le troisième levier à disposition de l'EHESP est celui de la formation des professionnels et des cadres du système de santé en s'ouvrant à des acteurs d'autres champs (éducation, environnement, urbanisme, aménagement, travail social). Les professionnels doivent être en capacité d'articuler les différentes sources de savoirs scientifiques, expérientiels et contextuelles. Dans le champ de la promotion de la santé, ils doivent développer des connaissances et des compétences relatives à la recherche et aux pratiques

professionnelles, tout en sachant susciter la participation des populations concernées par les interventions qu'ils développeront [5]. Ils doivent pouvoir identifier les contributions des différentes disciplines académiques et des méthodes de recherche pour documenter et évaluer les interventions en promotion de la santé, en s'adossant aux données qualitatives et quantitatives disponibles dans la littérature scientifique nationale et internationale. Ils doivent d'être en capacité de faire émerger les savoirs expérientiels des professionnels et de s'appuyer sur les démarches d'échanges de pratiques, de valorisation et de capitalisation des expériences publiées. Enfin, ils doivent pouvoir adopter une posture permettant aux populations de contribuer légitimement aux interventions de promotion de la santé. Pour articuler ces différentes sources de savoirs, une réflexion critique et éthique est indispensable.

Ces compétences se construisent bien sûr tout au long d'une carrière professionnelle, mais la formation initiale joue un rôle important dans leur acquisition. Celle-ci ne peut se faire que par la mise en pratique et la création d'espaces d'interaction avec le monde professionnel, ainsi que par un accompagnement académique des



© Gilles Régnier

étudiants tout au long de leur formation (par exemple, dans les masters Promotion de la santé et Prévention ou Enfance, Jeunesse : Politiques et Accompagnements ; ou encore la formation statutaire des médecins de l'Éducation nationale). Ainsi, à partir de problématiques réelles proposées par des acteurs du champ de la promotion de la santé ou de l'enfance et

de la jeunesse (associations, collectivités territoriales, etc.), les étudiants sont amenés à développer un argumentaire pour apporter une réponse concrète et opérationnelle à une problématique que rencontre leur partenaire sur le terrain.

La mise en place de telles activités pédagogiques est indispensable pour l'acculturation des futurs

professionnels de santé publique à l'articulation des savoirs (comme l'illustre également l'entretien avec Annique Smeding intitulé *Master de psychologie : « Conjuguer connaissances théoriques et savoir expérientiel du terrain »*, dans ce même numéro). Elles nécessitent toutefois d'y consacrer suffisamment de temps dans le cadre de la formation et de mobiliser des ressources humaines importantes, tant du côté académique que du côté professionnel, pour accompagner les étudiants dans leurs apprentissages. L'enjeu est que les étudiants – professionnels en devenir – soient en capacité d'utiliser et de valoriser les différents types de savoirs, qu'ils se destinent à être décideur, chercheur ou professionnel agissant au plus près des populations.

Conclusion

Ces trois modalités d'intervention illustrent la manière dont une institution de formation, de recherche et d'expertise peut se saisir des enjeux d'articulation des différents savoirs existant. Ce travail d'interface, de partenariat, nécessite de créer les conditions d'une acculturation des différentes parties prenantes à l'existence des différentes sources de savoirs et à leur intérêt pour nourrir les politiques publiques et les pratiques professionnelles. Ces démarches intégrées s'inscrivent par ailleurs dans un temps long, mais ces espaces de dialogue constituent un investissement indispensable au service de l'amélioration de la santé des populations et de la lutte contre les inégalités de santé. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Raphael D. The question of evidence in health promotion. *Health Promotion International*, 2000, vol. 15, n° 4: p. 355-367. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/30935638_The_question_of_evidence_in_health_promotion
- [2] Alla F. Research on public health interventions: the need for a partnership with practitioners. *European Journal of Public Health*, 2016, vol. 26, n° 4: p. 531-531. En ligne : <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/4/531/2467537>

- [3] Kickbusch I., Health G. Health in all policies: An approach that accepts that health is not created by ministries of health or healthcare systems. *British Medicine Journal*, 3 juillet 2013, vol. 347, n° 7915. En ligne : <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f4283.full>
- [4] Roué-le-Gall A., Clément B., Malez M. (Dirs.) *Le Guide ISadOrA. Une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain*. EHESP, a-urba, mars 2020 : 352 p.

- En ligne : <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/001-Guide-entier-ISadOrA-version-web.pdf>
- [5] Dempsey C., Battel-Kirk B., Barry M. M. et les partenaires du projet CompHP. *Cadre de référence sur les compétences pour la promotion de la santé*. Paris : Union internationale pour la promotion de la santé et l'éducation pour la santé (UIPES), 2011 : 28 p. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/255569250_Cadre_de_Reference_sur_les_Compétences_pour_la_Promotion_de_la_Santé