

Identification, production et partage de connaissances

en promotion de la santé

Où en est-on en Grand Est ?

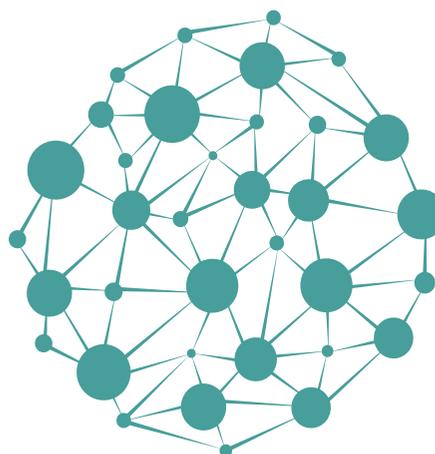
ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES DES
ACTEURS DE TERRAIN, DES CHERCHEURS
ET DES DÉCIDEURS POLITIQUES



Mars 2019

Sommaire

Introduction	1
Méthode	3
Résultats	4
Les pratiques d'identification des connaissances	5
Les acteurs de terrain	7
Les chercheurs	9
Les décideurs politiques	11
Les pratiques de partage des connaissances	13
Les acteurs de terrain	15
Les chercheurs	17
Les décideurs politiques	19
Les points de convergence et de divergence	21
Les pratiques de production des connaissances	23
Recherche appliquée et recherche interventionnelle, quelle différence et quel positionnement selon les chercheurs ?	25
Quel niveau de participation d'autres chercheurs et des acteurs de terrain dans la recherche ?	27
Quelle utilité des recherches appliquée et interventionnelle ?	31
Discussion et perspectives	33



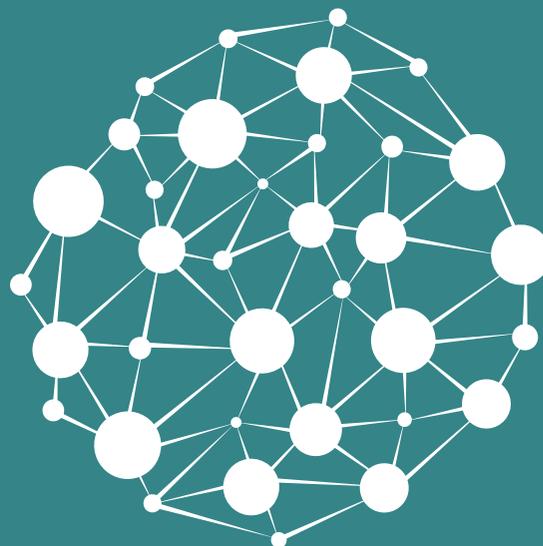
Introduction

Actuellement, l'évolution nécessaire des pratiques en promotion de la santé vers l'*Evidence Based Health Promotion* est reconnue en France et des propositions et démarches telles que la recherche interventionnelle et la diffusion de données probantes tendent à se développer.

Or, la particularité du champ de la promotion de la santé est que celui-ci, avant d'être un champ de recherche, est un champ professionnalisant développé en réponse à des problématiques rencontrées sur le terrain. Ce champ se veut donc, par sa nature, interdisciplinaire, pluriprofessionnel et multisectoriel, faisant appel tant aux pratiques et savoirs des chercheurs que des acteurs de la promotion de la santé.

Aussi, si l'on souhaite produire, partager et appliquer des données probantes pertinentes et utiles aux acteurs et décideurs il convient d'aller vers une étroite collaboration entre chercheurs, décideurs et acteurs de la promotion de la santé.

Cependant, cette évolution n'est pas sans poser de difficultés, qu'elles soient d'ordre conceptuel, méthodologique ou bien liées à un manque de lien entre ces différentes parties prenantes. Le choix des stratégies de production et d'application des connaissances n'est, de plus, pas facilité par la diversité des possibilités offertes et de leur efficacité relative.

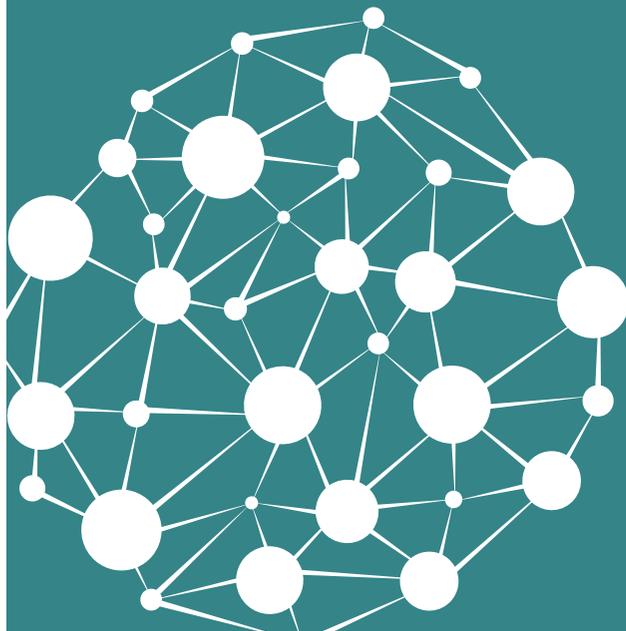


Se posent ainsi les questions suivantes :

- Comment définir les concepts de données probantes et de partage de connaissance ?
- Qui sont les utilisateurs visés par la production, le partage et l'application des connaissances ?
- Quel est leur champ disciplinaire ?
- Comment se situent-ils par rapport aux connaissances diffusées et à la transférabilité des interventions probantes qui leurs sont proposées ?
- Quel est leur degré de réceptivité ?
- Ont-ils les aptitudes et les habiletés pour les intégrer et les appliquer ?
- Quels outils utiliser pour s'appropriier les connaissances ?
- Quoi privilégier entre une vidéo, un ouvrage, un guide pratique, un séminaire de travail, une formation, un atelier d'échanges... ?
- Comment les chercheurs et les acteurs produisent de la connaissance ?

Chacune de ces activités pouvant à elle seule, ou en combinaison avec une ou plusieurs autres, favoriser l'utilisation des connaissances chez les chercheurs, les décideurs et les acteurs de la promotion de la santé.

Afin de répondre à ces questionnements, les Instances régionales d'éducation et promotion de la santé du Grand Est ont réalisé en 2017 et 2018 un état des lieux afin d'explorer les pratiques d'identification, de production, de partage et d'utilisation des connaissances par les chercheurs, les décideurs et les acteurs de la promotion de la santé en Grand Est.



Méthode

L'état des lieux des pratiques de production, de partage et d'utilisation des connaissances par les chercheurs, les décideurs et les acteurs en Grand Est s'articule autour de deux étapes :

1. Une enquête en ligne portant sur les pratiques et les attentes des chercheurs, des décideurs et des acteurs du territoire quant à l'identification et au partage des connaissances dans leurs activités professionnelles.

2. Une enquête qualitative portant sur l'identification des pratiques de production des connaissances des chercheurs et des acteurs du territoire.

ENQUÊTE QUANTITATIVE



Les données ont été collectées entre janvier et mai 2018 par un questionnaire en ligne, envoyé à tous les chercheurs, décideurs et acteurs de terrain œuvrant dans le champ de la santé et notamment de la promotion de la santé dont les coordonnées étaient renseignées dans la base des contacts des Ireps du Grand Est.

Ce questionnaire comportait trois parties principales :

- Les connaissances sur les notions de données probantes et courtage de connaissances,
- Les pratiques en termes d'identification des connaissances,
- Les pratiques en termes de partage de connaissances.

L'analyse des données recueillies a fait l'objet d'une analyse statistique descriptive.

ENQUÊTE QUALITATIVE PAR ENTRETIEN



Les données qualitatives ont été collectées entre juin et octobre 2018 auprès des chercheurs et des acteurs de terrain produisant des connaissances – c'est-à-dire participant à des projets de recherche interventionnelle, recherche action ou évaluation d'impacts en santé – sur le Grand Est.

L'identification a été réalisée à partir :

- des accords préalables donnés à l'issue du questionnaire portant sur les pratiques de production de connaissances,
- de notre propre réseau partenarial en Grand Est,
- d'une recherche sur internet.

Les entretiens d'une durée de 37 minutes à 2h30, ont tous été enregistrés. Les enregistrements ont été retranscrits dans leur intégralité et ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu.

Cette analyse a été réalisée à l'aide d'une grille d'analyse recueillant :

- la trajectoire du chercheur / acteur,
- les finalités de la recherche,
- l'utilité sociale de la recherche.

Le codage et l'analyse des données a été conjointement mené par trois chargés de projet représentatifs des trois ante régions.

Résultats

PRATIQUES D'IDENTIFICATION ET DE PARTAGE DES CONNAISSANCES

Sur les 14329 destinataires, **372 chercheurs, acteurs et décideurs politiques du Grand Est** ayant reçu le questionnaire portant sur les pratiques de partage de savoirs et d'expériences ont répondu.

La répartition des profils des répondants était la suivante :

326 acteurs de terrain

18 chercheurs

7 décideurs politiques

21 professionnels ayant un profil mixte : acteur chercheur décideur

L'analyse des réponses aux questionnaires recueillis nous a permis d'identifier, en Grand Est en fonction des profils des professionnels :

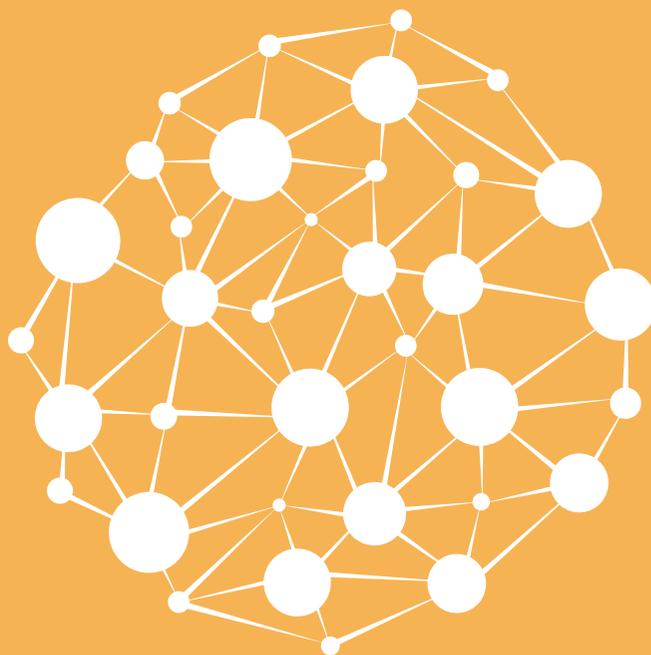
les pratiques d'identification des connaissances (p. 5)

les pratiques de partage des connaissances (p. 13)

Nous proposons une caractérisation et une description de ces pratiques.

LES PRATIQUES D'IDENTIFICATION DES CONNAISSANCES

- Acteurs de terrain
- Chercheurs
- Décideurs politiques



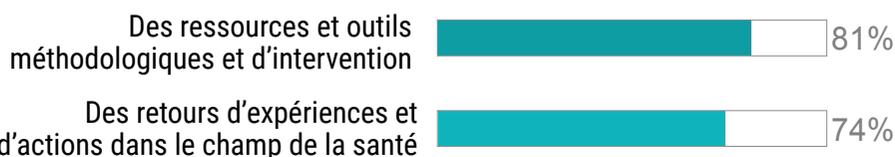
LES ACTEURS DE TERRAIN

PRATIQUES D'IDENTIFICATION DES CONNAISSANCES

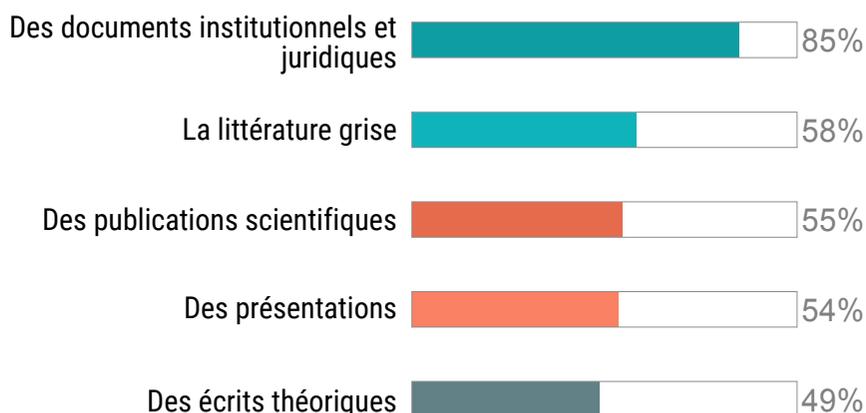
326 répondants



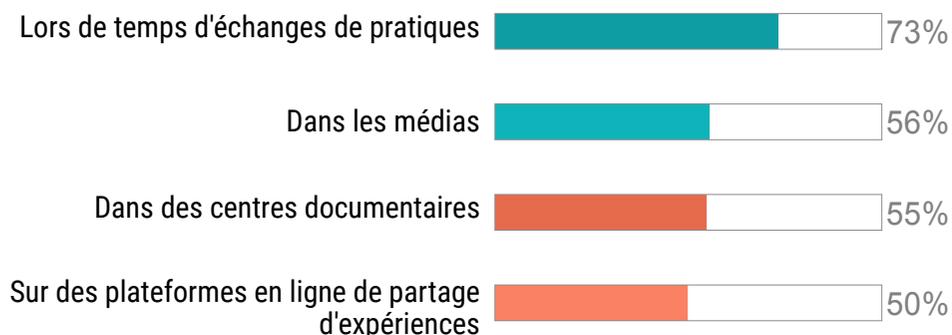
Que cherchent-ils?



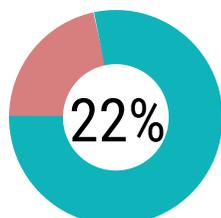
Quelles ressources utilisent-il ?



Où trouvent-ils de la connaissance ?



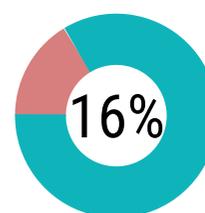
⊘ Quelles difficultés rencontrent-ils ?



déclarent rencontrer des difficultés dans l'accès aux connaissances

Ces difficultés sont relatives :

- **Aux compétences des acteurs quant à la méthodologie d'identification de la connaissance :** sur la construction de la stratégie d'identification des connaissances (bases de données fiables, définition des mots clés, période d'inclusion des connaissances) ; sur les critères d'inclusion et de sélection des connaissances. L'analyse nous a également permis d'identifier que les acteurs déclaraient chercher de la connaissance scientifique sans pour autant mobiliser de sources de données scientifiques.
- **A l'accessibilité financière aux connaissances.** L'accès, qu'il s'agisse des revues de praticiens, des revues scientifiques ou des séminaires, est majoritairement payant.
- **Au temps dédié.** L'identification des connaissances est chronophage par le temps passé à la recherche de la connaissance et la lecture et l'acquisition des connaissances. Or ces temps ne sont pas prévus dans le temps de travail des acteurs de terrain.



déclarent rencontrer des difficultés dans l'appropriation des connaissances identifiées

Ces difficultés sont relatives :

- **Aux compétences des acteurs :**
 - pour l'identification des éléments clés dans les différents supports consultés,
 - pour la mise en pratique et l'application des connaissances identifiées.
- **A la barrière du langage des écrits consultés :**
 - l'utilisation d'un langage scientifique et médical trop complexe pour les acteurs,
 - la rédaction en langue anglaise.

SYNTHÈSE

Cette enquête expose les pratiques d'identification des connaissances par les acteurs de terrain et analyse dans quelle mesure ces pratiques mobilisent les données probantes sur les interventions en santé.

Cette analyse montre une **diversité des sources investiguées** pour l'identification de connaissances avec pour objectif principal **l'identification de méthodologies et d'outils d'intervention**.

Cependant, cette enquête met en évidence un **contexte peu favorable à l'utilisation des données probantes** par les acteurs de terrain notamment quant à **leurs compétences dans la méthodologie d'identification des données probantes** et leur **accessibilité**. En effet, actuellement, la production de données probantes est faite par le biais de recherches dont les résultats sont communiqués dans des revues scientifiques que les acteurs trouvent **difficilement accessibles**.

Au-delà de la problématique de l'accessibilité, se pose la question de la **représentation de la connaissance par les acteurs**. En effet, le taux d'acteurs déclarant être confrontés à des difficultés d'accessibilité est faible alors qu'ils précisent que l'accessibilité aux données scientifiques est difficile (accessibilité financière, langagière ou identification des données diffusées). Cela soulève la question de la définition du terme de connaissances pour les acteurs. L'enquête montre que, lorsqu'ils cherchent de la connaissance, les acteurs identifient des apports en matière d'outils et de méthodologie. Cela démontre d'une part, la **mobilisation forte des savoirs expérimentiels** comme source principale de connaissance et d'autre part, la **facilité d'accès à la connaissance** ; les outils et les méthodologies étant facilement accessibles et compréhensibles en comparaison à la donnée scientifique.

L'état des lieux met en évidence une pratique d'identification des connaissances par les acteurs fondée sur les **savoirs expérimentiels au détriment des savoirs scientifiques** or la donnée probante correspond tant à la mobilisation des savoirs expérimentiels, que des savoirs scientifiques ou des savoirs issus de méthodologies rigoureuses.

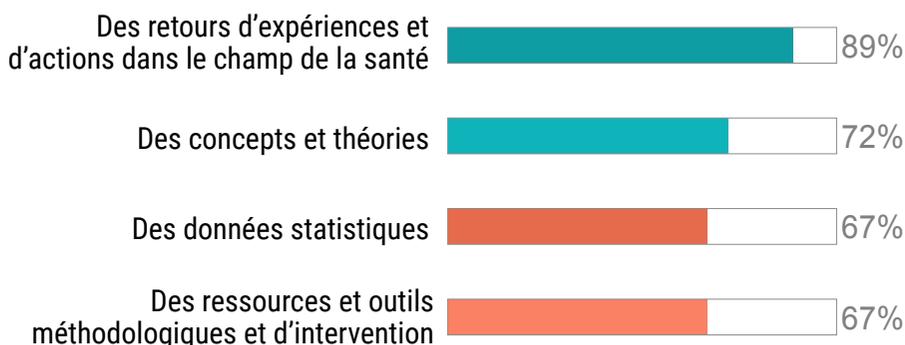
LES CHERCHEURS

PRATIQUES D'IDENTIFICATION DES CONNAISSANCES

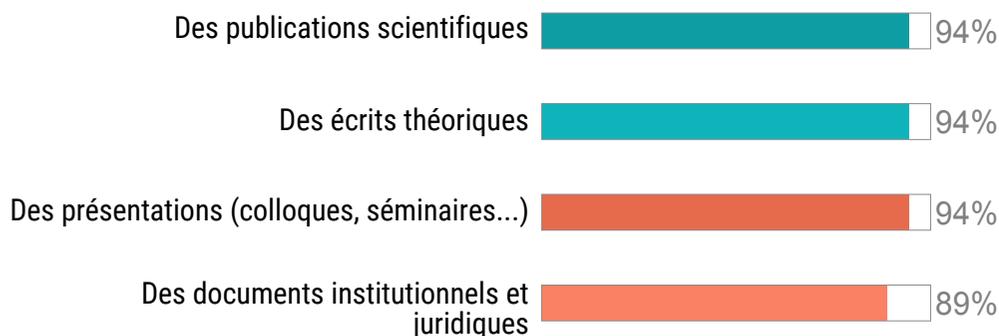
18 répondants



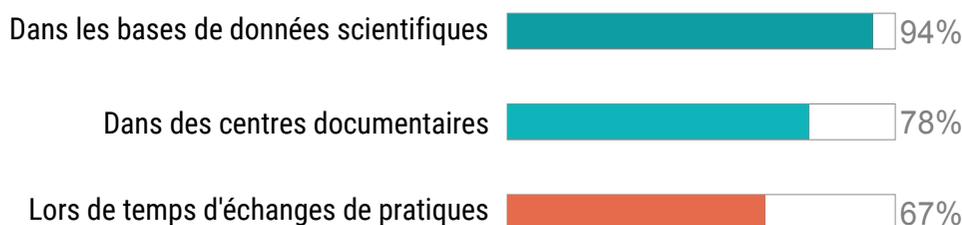
Que cherchent-ils?



Quelles ressources utilisent-il ?

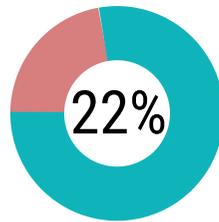


Où trouvent-ils de la connaissance ?





Quelles difficultés rencontrent-ils ?



déclarent rencontrer des difficultés dans l'accès aux connaissances et l'appropriation des connaissances identifiées

Ces difficultés sont relatives :

- à un **manque d'exhaustivité des données** dans les sources consultées,
- à la **configuration trop restreinte du format des articles scientifiques** ne permettant pas une description complète des méthodologies, des outils et des interventions,
- à la **complexité des écrits sur les cadres théoriques et conceptuels des interventions**.

SYNTHÈSE

Cette enquête expose les pratiques d'identification des connaissances par les chercheurs et analyse dans quelle mesure ces pratiques mobilisent les données probantes sur les interventions en santé.

Cette analyse montre une **diversité des sources investiguées** pour l'identification de connaissances avec pour objectif principal la **recherche de connaissances et de données probantes aux différents temps de l'intervention**, soit lors de la protocolisation ; du développement et de la mise en œuvre ; de l'évaluation et de la proposition de recommandations.

Notre enquête met en évidence que les chercheurs interrogés s'inscrivaient dans une **démarche d'evidence-based health promotion**. En effet, lorsqu'ils cherchent de la connaissance, les chercheurs s'appuient tant sur les **savoirs scientifiques** (bases de données scientifiques), que sur les **savoirs expérientiels** (temps d'échanges et présentations) ou que sur des **savoirs issus d'une méthodologie rigoureuse** (documents institutionnels et juridiques).

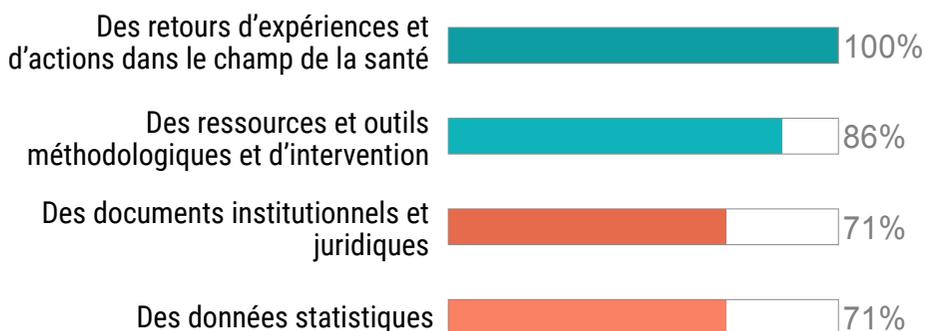
LES DÉCIDEURS POLITIQUES

PRATIQUES D'IDENTIFICATION DES CONNAISSANCES

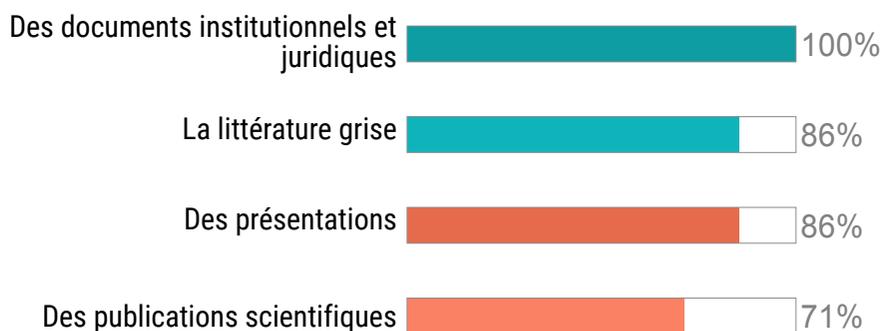
7 répondants



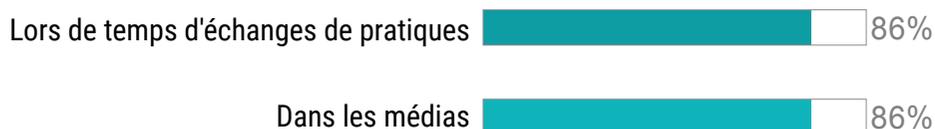
Que cherchent-ils?



Quelles ressources utilisent-il ?

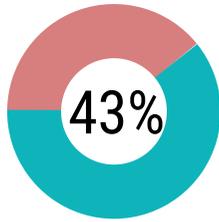


Où trouvent-ils de la connaissance ?





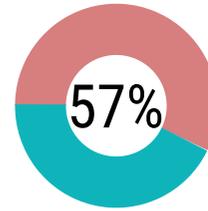
Quelles difficultés rencontrent-ils ?



déclarent rencontrer des difficultés dans l'accès aux connaissances

Ces difficultés sont relatives :

- **Aux compétences des décideurs quant à la méthodologie d'identification de la connaissance** : l'identification des sources à interroger pour l'identification des connaissances notamment lorsque cette identification se voulait large.
- **Au temps dédié.**
L'identification des connaissances est chronophage d'une part par le temps passé à la recherche de la connaissance et d'autre part, par la lecture et l'acquisition des connaissances.



déclarent rencontrer des difficultés dans l'appropriation des connaissances identifiées

Ces difficultés sont relatives :

- **A la compréhension des sources consultées et à l'articulation des connaissances identifiées dans leurs pratiques.**
- **Au temps dédié.**
La compréhension et la mise en perspective des connaissances identifiées nécessite un temps important qui n'est actuellement pas inscrit dans leurs pratiques.

SYNTHÈSE

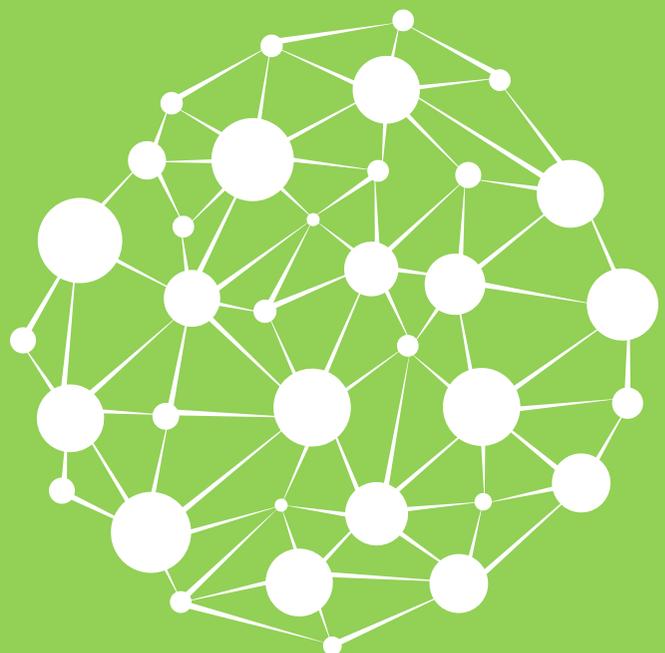
Cette enquête expose les pratiques d'identification des connaissances par les décideurs politiques et analyse dans quelle mesure ces pratiques mobilisent les données probantes sur les interventions en santé.

Cette analyse montre une **diversité des sources investiguées** pour l'identification de connaissances avec pour objectif principal la **recherche de connaissances sur les données probantes, la littérature grise, les recommandations et les textes institutionnels et juridiques.**

Notre enquête met en évidence que les décideurs interrogés s'inscrivaient dans une **démarche d'evidence-based health promotion**. En effet, lorsqu'ils cherchent de la connaissance, les décideurs s'appuient tant sur des **savoirs issus d'une méthodologie rigoureuse** (documents institutionnels et juridiques), que sur les **savoirs scientifiques** (bases de données scientifiques) ou les **savoirs expérientiels** (temps d'échanges et présentations).

LES PRATIQUES DE PARTAGE DES CONNAISSANCES

- Acteurs de terrain
- Chercheurs
- Décideurs politiques



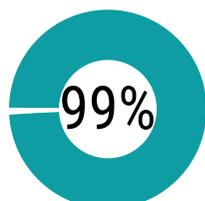
LES ACTEURS DE TERRAIN

PRATIQUES DE PARTAGE DES CONNAISSANCES

326 répondants



Quel intérêt pour le partage des connaissances ?



trouvent un intérêt au partage de connaissances

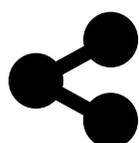
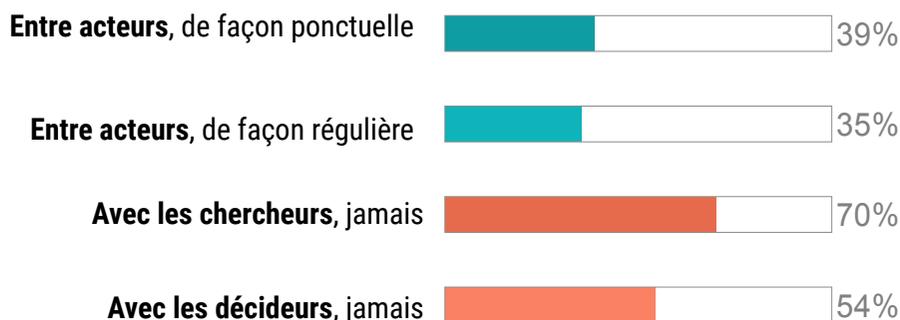


Plus particulièrement, ils trouvent intéressant de partager des connaissances d'une part pour **améliorer, développer et enrichir leurs pratiques** et d'autre part pour **faire connaître leurs interventions et reconnaître leurs savoirs expérientiels**. Ainsi, ils voient dans le partage de connaissances une opportunité pour les faire monter en compétences sur la sélection et l'utilisation des données probantes ainsi que sur l'évolution des méthodologies de construction, de mise en œuvre et d'évaluation des interventions.

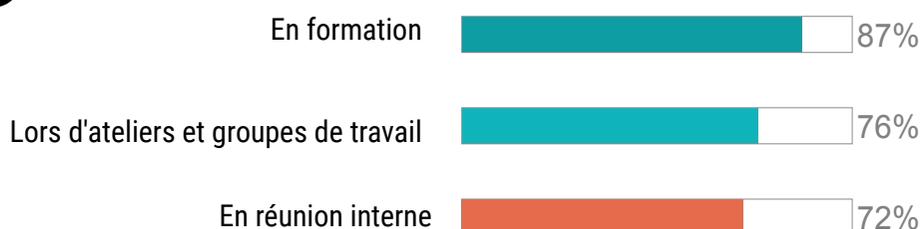
Les acteurs déclarent également ces temps essentiels pour **s'assurer de la cohérence des interventions proposées au regard des problématiques de santé locales et institutionnelles**.



Avec qui partagent-ils des connaissances ?



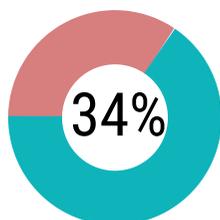
Comment partagent-ils les connaissances ?



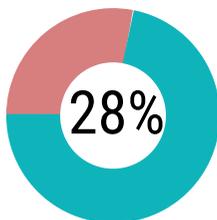
La régularité de ces partages de connaissance est davantage de l'ordre **ponctuel hormis pour les échanges lors réunions internes qui sont majoritairement d'ordre régulier**.



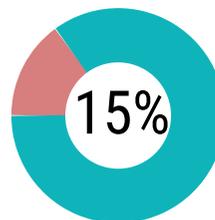
Quels freins rencontrent-ils au partage ?



avec les décideurs



avec les chercheurs



avec d'autres acteurs

Plus précisément, les acteurs ont tout d'abord identifié des difficultés d'accessibilité au partage de connaissances avec d'autres professionnels tant par le **manque d'opportunité** que le **manque de temps**. Ils évoquent comme second frein majeur au partage de connaissance le **manque de reconnaissance de leurs savoirs expérimentiels par les chercheurs, les décideurs et leurs supérieurs hiérarchiques**. Enfin, les acteurs mettent en avant la nécessité d'une **acculturation trilatérale pour pouvoir se comprendre en utilisant un langage commun**.

SYNTHÈSE

Cette enquête expose les pratiques de partage des connaissances des acteurs de terrain et analyse dans quelle mesure ces pratiques mobilisent les données probantes sur les interventions en santé.

Cette analyse montre que le **partage des connaissances n'est pas encore une démarche ancrée dans les pratiques** des acteurs de terrain. En effet, nous avons mis en évidence que si le **partage des connaissances entre acteurs de terrain, souvent d'une même institution, est régulier** ; le **partage avec les chercheurs et décideurs est quant à lui encore très ponctuel**.

Si l'**intérêt pour le partage de connaissances pour les acteurs est avéré**, il n'en demeure pas moins sans difficultés notamment en termes d'**accessibilité** et de **reconnaissance de leurs savoirs expérimentiels**.

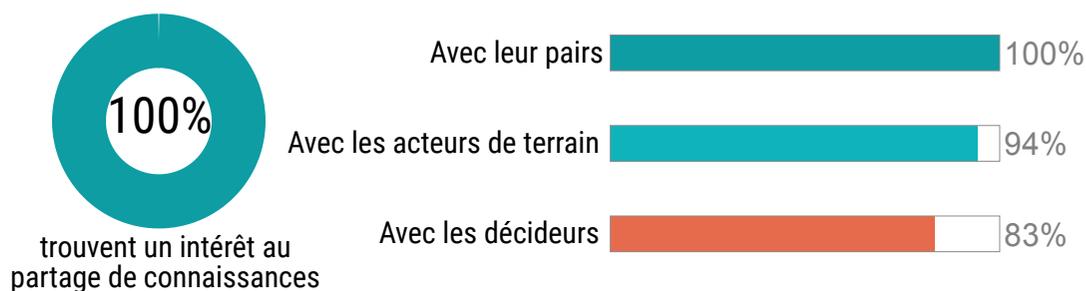
LES CHERCHEURS

PRATIQUES DE PARTAGE DES CONNAISSANCES

18 répondants



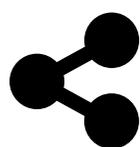
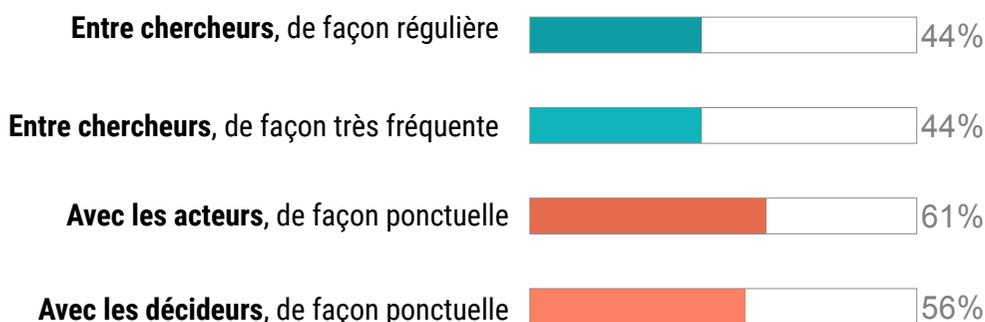
Quel intérêt pour le partage des connaissances ?



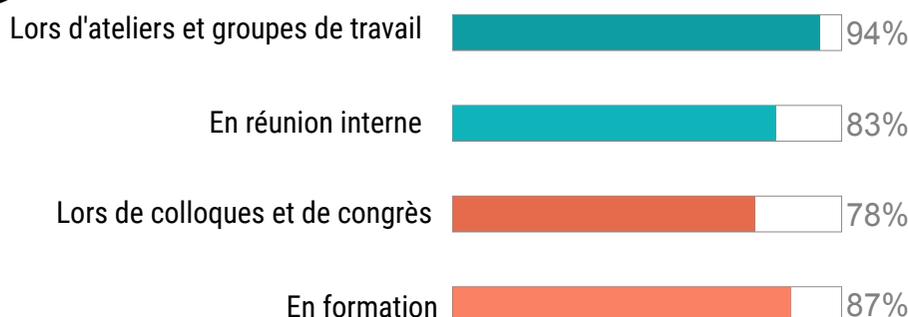
Plus particulièrement, ils trouvent intéressant de partager des connaissances d'une part pour **améliorer la capitalisation des connaissances** et d'autre part pour **créer et entretenir un réseau partenarial**.



Avec qui partagent-ils des connaissances ?

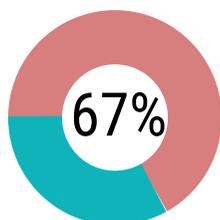


Comment partagent-ils les connaissances ?

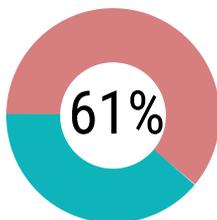


La régularité de ces partages de connaissance sont de l'ordre **ponctuel** et de l'ordre **régulier**.

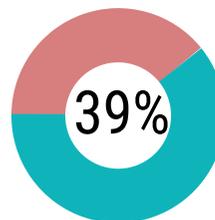
⊘ Quels freins rencontrent-ils au partage ?



avec les décideurs



avec les acteurs de terrain



avec d'autres chercheurs

Plus précisément, les chercheurs identifient les freins suivants au partage de connaissances notamment avec les acteurs et les décideurs :

- **un manque d'acculturation sur les concepts et les méthodologies**
- **les temporalités différentes entre leurs pratiques et celles des acteurs et décideurs** qui ont des calendriers à plus courts termes.

SYNTHÈSE

Cette enquête expose les pratiques de partage des connaissances des chercheurs et analyse dans quelle mesure ces pratiques mobilisent les données probantes sur les interventions en santé.

Cette analyse montre que le partage des connaissances revêt une grande importance dans la pratique des chercheurs. Ils l'identifient comme une **réelle plus-value en termes d'enrichissement des pratiques et d'acculturation avec les acteurs et les décideurs**.

Si **le partage des connaissances est reconnu comme très intéressant avec les acteurs et les décideurs**, les chercheurs déclarent avoir des difficultés pour **identifier et établir des contacts avec eux**.

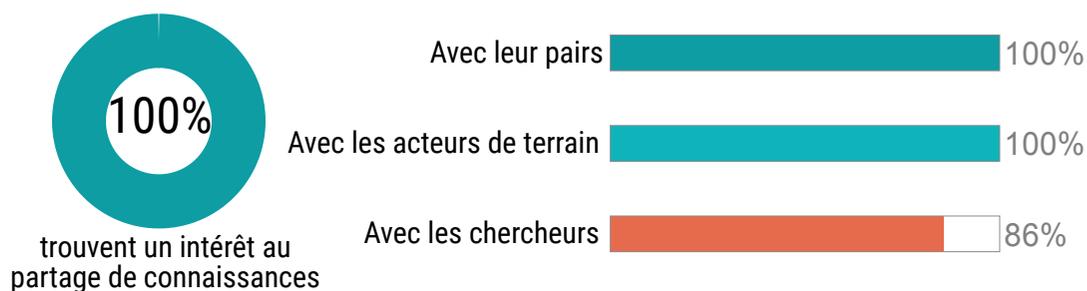
LES DÉCIDEURS POLITIQUES

PRATIQUES DE PARTAGE DES CONNAISSANCES

7 répondants



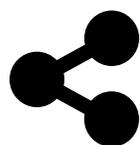
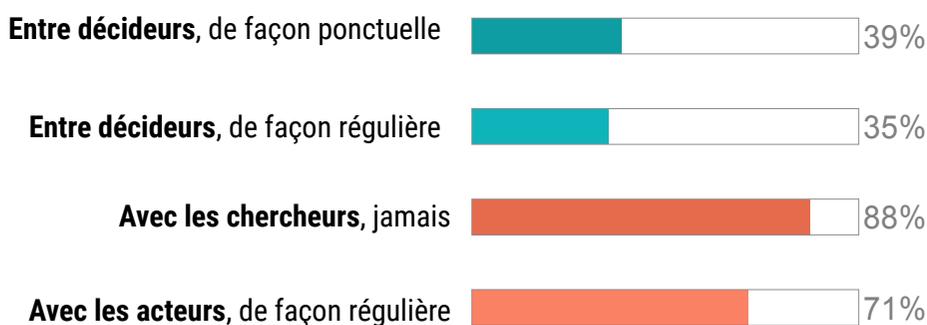
Quel intérêt pour le partage des connaissances ?



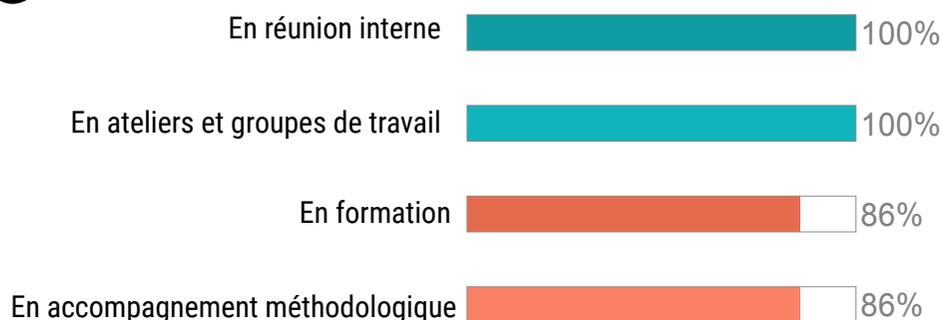
Plus particulièrement, ils trouvent intéressant de partager des connaissances d'une part pour **améliorer la capitalisation et l'utilisation des données probantes** et d'autre part pour **créer et entretenir un réseau partenarial avec les chercheurs**.



Avec qui partagent-ils des connaissances ?

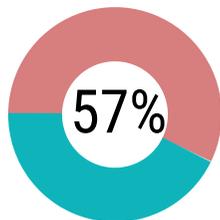


Comment partagent-ils les connaissances ?

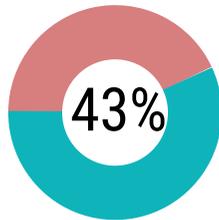


La régularité de ces partages de connaissance **lors de réunions internes** est **majoritairement d'ordre régulier**. Pour les autres modalités, les partages sont **moins réguliers**.

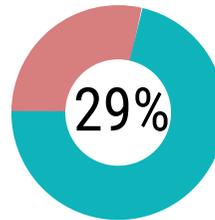
⊘ Quels freins rencontrent-ils au partage ?



avec les chercheurs



avec les autres décideurs



avec les acteurs de terrain

Plus précisément, les décideurs ont identifié deux principaux freins au partage de connaissances :

- les rares espaces d'échanges existants notamment avec les chercheurs,
- les divergences d'objectifs et de priorités.

SYNTHÈSE

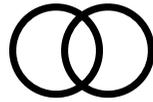
Cette enquête expose les pratiques de partage des connaissances des décideurs politiques et analyse dans quelle mesure ces pratiques mobilisent les données probantes sur les interventions en santé.

Cette analyse montre que le partage des connaissances revêt une importance dans la pratique des décideurs. Ils l'identifient comme une **réelle plus-value en termes de capitalisation et d'utilisation des données probantes** ainsi que dans la **création et le maintien de partenariats avec les chercheurs notamment**.

Si l'**intérêt de ce partage des connaissances est reconnu**, ce partage est encore difficile du fait de l'**existence trop rare d'espaces permettant ces échanges**.

Les points de convergence et divergence

DES PRATIQUES DES ACTEURS, CHERCHEURS ET DECIDEURS



LEURS PRATIQUES SE RESSEMBLENT...

- La recherche de connaissances dans différentes sources
- L'intérêt pour le partage de connaissances
- La nécessité de développer les espaces de partage de connaissances entre acteurs de terrain, chercheurs et décideurs politiques
- La reconnaissance de l'enrichissement de leurs pratiques par le partage d'expériences
- Le manque de temps pour les pratiques d'identification et de partage de connaissances



LEURS PRATIQUES DIVERGENT...

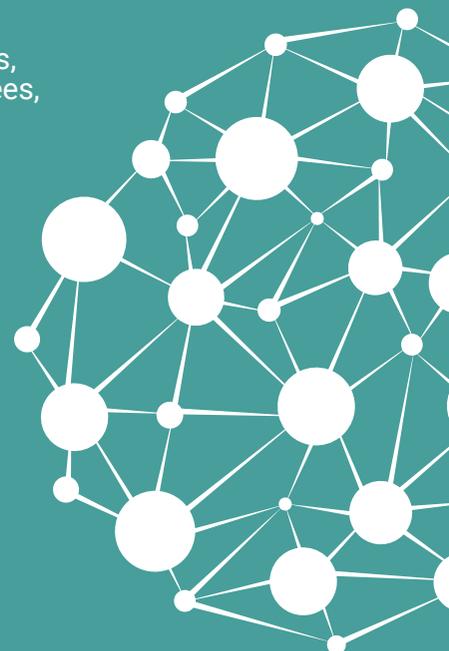
- Les compétences nécessaires à l'accessibilité des données
- L'inscription des pratiques d'identification des connaissances dans une démarche d'*evidence based health promotion*
- La typologie des données recherchées
- Les concepts, les objectifs, les méthodologies, les priorités et les temporalités

LES PRATIQUES DE PRODUCTION DES CONNAISSANCES

Vingt entretiens semi-structurés ont été réalisés avec des chercheurs du Grand Est impliqués dans la production de données probantes en promotion de la santé par la réalisation de recherches appliquées et de recherches interventionnelles.

L'analyse de contenu des entretiens a été réalisée à l'aide d'une grille d'analyse et a permis d'identifier, au sein des 20 entretiens réalisés, les trois éléments suivants :

1. la distinction faite par les chercheurs entre recherche appliquée et recherche interventionnelle,
2. le niveau de participation d'autres chercheurs, acteurs et décideurs dans les recherches menées,
3. l'utilité sociale reconnue de la recherche appliquée et interventionnelle.



Recherche appliquée et recherche interventionnelle, quelle différence et quel positionnement selon les chercheurs ?

Les 20 entretiens réalisés ont permis de rencontrer des chercheurs issus de diverses disciplines : sociologie, psychologie, santé publique, sciences et techniques des activités physiques et sportives, sciences de l'éducation et philosophie. L'analyse du matériau recueilli lors de ces entretiens a mis en évidence la différente vision de la recherche appliquée et de la recherche interventionnelle par les chercheurs des différentes disciplines rencontrés. En effet, si les sociologues se reconnaissent tous pleinement dans le concept et la méthodologie de la recherche appliquée, il n'en est pas de même pour les chercheurs des autres disciplines.

Selon les chercheurs rencontrés, la **recherche appliquée** consiste, **avec un regard d'expert et des méthodologies scientifiques, à répondre à une demande, que celle-ci émane de la population ou des décideurs politiques**. La recherche appliquée consiste donc à **produire de la connaissance par l'observation et le questionnement d'un phénomène**.

Si l'intérêt de la compréhension d'un phénomène par les chercheurs des autres disciplines n'est pas remis en question, ces derniers en identifient les limites dans le champ de la promotion de la santé. La recherche appliquée, par sa nature, se veut la plus neutre possible et surtout sans intervention du chercheur sur les demandes ou les problématiques d'étude. La légitimité d'une telle recherche en promotion de la santé est questionnée par certains chercheurs.

Par exemple, ce psychosociologue, souligne la difficulté de l'acceptabilité d'une telle recherche par les acteurs de terrain et les bénéficiaires. *« Parce qu'avec les professionnels c'est du pratico-pratique. Si le patient, il a mal : comment je fais ? Alors j'entendais des sociologues dire « mais ça c'est de la construction sociale ». Ok, vous allez dire ça à un patient en fin de vie qui est perclus de douleurs. Je pense pas que ça l'aide beaucoup même si c'est vrai ! A la fois il y a des discours très intellos : « Tout ça est arbitraire... », alors on entend que tout est construit. Ok, mais on fait quoi ? C'était pour moi le grand écart entre d'une part des discours très intellos EHESS... et en même temps ce que je voyais des gens qui souffraient au quotidien. Alors on fait quoi ? Là tout de suite, on fait quoi ? »*

A cette typologie de recherche, la **recherche interventionnelle** est préférée par les chercheurs des autres champs disciplinaires que celui de la sociologie. Ainsi, pour eux, le constat est que la **planification des interventions en promotion de la santé ne peut plus reposer uniquement sur une science des problèmes tournée vers l'identification des mécanismes et des facteurs de risque d'une pathologie** mais qu'elle doit également **intégrer la science des solutions ou de l'action en réponse à une problématique de terrain identifiée**. Par exemple, cette sociologue de la santé travaillant au sein d'une équipe de recherche spécialisée en santé publique précise : « *Je n'utilise pas "appliquée". Moi, je n'utilise pas le qualificatif "appliquée" parce que du coup, c'est trop restrictif. Je me retrouve bien dans la question de la recherche interventionnelle puisque c'est bien de travailler sur l'intervention dont on parle. C'est à la fois les évaluer, les améliorer... et on est bien au service des acteurs et avec des acteurs que ce soient les bénéficiaires ou peu importe quels que soient les acteurs, je me retrouve bien là-dedans. "Appliquée", vous savez, moi je sortrais bien de la recherche en tant que telle pour faire de l'expertise [...] la recherche interventionnelle doit être utile aux acteurs, doit apporter un impact, une amélioration sur une intervention.* ».

Malgré une vision différente du type de recherche à développer pour produire de la connaissance sur les interventions en promotion de la santé, qu'elle soit appliquée ou interventionnelle, tous les chercheurs rencontrés s'accordent à dire qu'elle implique deux conditions : **l'interdisciplinarité** et le **partenariat acteurs – chercheurs**.

Quel niveau de participation d'autres chercheurs et des acteurs de terrain dans la recherche ?

Selon les chercheurs rencontrés, l'**interdisciplinarité** est largement prônée dans le champ de la santé publique, et plus particulièrement en promotion de la santé, et est reconnue comme essentielle lorsqu'il s'agit de recherche interventionnelle.

Cette sociologue de la santé, précise en quoi les regards croisés de différentes disciplines sont utiles à la production de données probantes : « *Une recherche interventionnelle appelle une interdisciplinarité. Forcément. [...] Mes collègues en épidémiologie ont mis en place une intervention et évaluent quantitativement l'impact de cette intervention sur la santé de la population. Moi, mon rôle en tant que sociologue c'est d'explorer les mécanismes de l'intervention, c'est comprendre comment les interventions se passent. Parce qu'en promotion de la santé, on sait ce qu'il faut faire d'un point de vue épidémio, on sait ce qu'il faut mesurer en termes de diminution ou d'arrêt du tabac, après ce qui se passe exactement sur le terrain, ce qui fait qu'on va participer au programme et qui va expliquer les résultats obtenus ça c'est plutôt coté socio. L'interdisciplinarité permet donc d'obtenir une connaissance plus exhaustive sur les mécanismes, les impacts et l'identification des fonctions clés de l'intervention.* ».

Ainsi, l'interdisciplinarité – ou mieux la transdisciplinarité – par les multiples regards disciplinaires, permet d'étudier l'objet de recherche dans son exhaustivité.

La seconde condition de la recherche interventionnelle est d'**impliquer des partenaires « non chercheurs » mais acteurs de terrain**. En effet, la recherche interventionnelle ayant pour objectif d'étudier, d'agir, voire de transformer un contexte d'action, elle ne peut se concevoir sans faire des acteurs de terrain de véritables partenaires de la recherche.

Si les chercheurs reconnaissent majoritairement l'apport des savoirs expérientiels des acteurs de terrain, le moment et le niveau d'implication de ces derniers dans la recherche est variable.

L'analyse des entretiens effectués a permis de mettre en évidence que le niveau d'implication des acteurs dans la recherche allait de la co-construction (rarement) à de la prestation (plus généralement). Lorsque les chercheurs parlaient de co-construction de la recherche, le niveau de partenariat était important et il existait à toutes les étapes de l'intervention. Dans son discours, ce chercheur en sciences de l'éducation précise le niveau d'implication des acteurs de terrain dans la co-construction : *« C'est une constante, c'est invariant. On ne peut pas travailler autrement dans la manière dont on a choisi de pratiquer la recherche interventionnelle. Alors, leur niveau d'implication il est assez grand parce qu'on leur demande vraiment de participer aux réunions des groupes de chercheurs, de participer à l'élaboration des outils méthodologiques et donc ils sont quand même assez présents dans la recherche. »*.

Loin de cette dynamique partenariale forte, les chercheurs ont plutôt tendance à mobiliser les acteurs dans la recherche lorsqu'ils ont des besoins au cours de la mise en œuvre de leur intervention de recherche. Aussi, cette chercheuse en épidémiologie précise l'objectif de l'implication des acteurs dans la recherche : *« Les acteurs n'ont pas forcément été sollicités dans l'élaboration parce qu'en fait les séances collectives ont été issues des référentiels qu'on avait faits, qui étaient validés. Après, bien évidemment, les diététiciennes et les psychologues ont été formés à leur niveau, c'est-à-dire qu'on a formé tout le monde au référentiel et aux outils. [...] Elles étaient plutôt prestataires. »*.

La perception de l'implication des acteurs de terrain dans la recherche appliquée est encore différente. En effet, l'analyse des entretiens a permis d'identifier que pour les chercheurs se reconnaissant dans la notion de recherche appliquée, la perception de l'implication dans la recherche était toujours importante. Cependant, cette implication est différente par rapport à celle de la recherche interventionnelle. En effet, en recherche appliquée, les acteurs ou les bénéficiaires sont déclarés comme participatifs du moment où ils sont interrogés, consultés ou observés sur la problématique de recherche. Le propos de cette chercheuse en sociologie illustre bien cette perception : *« Alors la population ou les acteurs sont associés à la recherche par nous parce qu'on est censés regarder et travailler avec les patients et avec les acteurs sur ce qu'ils peuvent supporter et sur la façon dont ils vont finalement utiliser le produit. Nos informateurs, ce sont des vrais gens. »*.

Si ces deux conditions sont reconnues par l'ensemble des chercheurs, leur application n'est pas sans poser de difficultés. L'analyse thématique de contenu a permis de mettre en évidence trois principaux freins à la co-production de connaissances entre chercheurs de différentes disciplines et acteurs de terrain :

- l'identification des partenaires,
- les objectifs et les méthodologies différentes,
- les temporalités différentes.

L'instauration d'un partenariat avec d'autres chercheurs et/ou des acteurs de terrain est reconnue comme difficile. En effet, les chercheurs rencontrent tous des difficultés pour **créer du lien avec les chercheurs des autres disciplines et les acteurs de terrain**. Ils soulignent la nécessité de passer par l'intermédiaire de médiateurs, à l'interface entre les chercheurs et les acteurs, pour la création et le maintien de réseaux partenariaux. Cet extrait issu de l'entretien avec une chercheuse en psychologie sociale de la santé illustre ce propos : « *Donc concrètement ce qui va nous manquer c'est le temps pour le réseau, parce que pour avoir les partenaires, il faut les connaître. Pour les connaître il faut aller les voir, il faut se dépasser. Et techniquement le temps nous manque. Les enseignants chercheurs ne sont pas une population qui sort beaucoup en dehors de l'université, ce n'est pas du temps de travail qui est reconnu par l'université, c'est pas valorisé du tout, c'est à nos propres frais. Donc si des organismes comme le vôtre peuvent faire du réseautage, ça nous aide.* ». Cette difficulté conduit à des partenariats toujours identiques, établis sur les connaissances et réseaux antérieurs.

Lorsque les chercheurs rencontrés évoquaient des difficultés sur les **objectifs et les méthodologies de la recherche**, ils les identifiaient tant avec leurs pairs qu'avec les acteurs de terrain. Ces désaccords nécessitaient de veiller à adopter une culture commune et une reconnaissance des savoirs de chacun qu'ils soient scientifiques ou expérientiels.

Dans cet extrait, ce chercheur en sociologie expose les difficultés qu'il peut rencontrer lorsqu'il travaille avec des chercheurs issus d'un autre champ disciplinaire que le sien : « *Les limites à l'interdisciplinarité, il y en a plusieurs types mais déjà c'est des limites disciplinaires. C'est que les sociologues, anthropologues n'ont pas forcément les mêmes objectifs et les mêmes démarches méthodologiques que les autres disciplines. [...] Pour certains, ils ont une vision dans le champ médical, pour ceux qui font de la recherche, très basée sur les essais contrôlés randomisés, sur la façon dont on teste un médicament. Ils ont l'impression que soit on fait de la recherche comme ça, soit on n'en fait pas. Donc ils ont effectivement une mauvaise connaissance des autres épistémologies de la recherche et ça, ça pose des problèmes de collaboration.* ».

Avec les acteurs de terrain, le partenariat exige des compétences professionnelles pointues tant pour les professionnels de terrain sur les méthodologies de projets que pour les chercheurs qui doivent mobiliser des compétences techniques pour produire des protocoles et outils spécifiques et compréhensibles. Cette chercheuse en sociologie de la santé évoque le travail pédagogique à développer pour rendre possible ce partenariat : « *Souvent il y a des incompréhensions sur les méthodologies ou des incompréhensions sur les concepts scientifiques qui font qu'à un moment donné certains acteurs du projet ne se retrouvent pas à leur place, n'arrivent pas à prendre de place et du coup se désinvestissent un petit peu. Donc ça suppose pour les chercheurs de faire un travail pédagogique constant pour que les acteurs comprennent...* »

Enfin, le dernier frein identifié au partenariat est la **temporalité d'action** qui est différente entre les acteurs et les chercheurs. En effet, un projet de recherche s'inscrit sur une temporalité longue d'une durée généralement allant de deux à trois ans. Cette temporalité, nécessaire à l'évaluation des impacts de l'intervention sur la santé des bénéficiaires, est actuellement en discordance avec celle des acteurs de terrain ; les acteurs œuvrant majoritairement au mieux sur une période d'un an.

Ces deux extraits, issus d'entretiens auprès de sociologues et épidémiologistes illustre cette difficulté : « *Les temporalités ne sont pas pareilles aussi. La temporalité de la recherche n'est pas la même que celle des acteurs où on est sur quelques mois.* »

« *Le temps. Souvent les acteurs de terrain ils disent « bon voilà il y a un problème, comment le résoudre ? » genre il faut répondre en six mois. La recherche c'est pas ça. Il faut du temps [...] ça les problème d'agenda c'est aussi une vraie limite de la collaboration acteurs de terrain – chercheurs.* »

Les deux premiers freins identifiés se rejoignent et soulignent la nécessité de la création de lien entre les chercheurs et les acteurs de terrain par l'intermédiaire d'un médiateur.

Quelle utilité des recherches appliquée et interventionnelle ?

Que le chercheur se reconnaisse dans la pratique de la recherche appliquée ou interventionnelle, tous sont en accord pour dire que l'objectif d'une telle recherche est d'avoir une utilité sociale. Du point de vue des chercheurs, toute recherche en promotion de la santé doit être utile aux acteurs de terrain et aux décideurs politiques.

L'utilité de la recherche identifiée par les chercheurs peut être de plusieurs types comme le précise cette chercheuse en sociologie de la santé : « *On est sur une recherche qui doit être utile aux acteurs, qui doit apporter un impact sur son intervention, on est quand même là-dessus. [...] utile ça peut être un éclairage, ça peut être simplement provoquer une discussion sur une thématique, ce n'est pas forcément proposer des modèles ou des outils. Pour moi, toute recherche doit être utile.* »

Cependant, cette utilité implique, d'une part de renforcer les partenariats avec les acteurs de terrain pour mieux répondre aux problématiques « réelles » du terrain et d'autre part, une reconnaissance et une utilisation des savoirs expérientiels des acteurs dans la recherche.

L'extrait suivant, issu de l'entretien avec un psychosociologue complète ce propos : « *Utilité implique un rééquilibrage aussi. Et là cette thématique de la revalorisation des savoirs profanes ou expérientiels [...] c'est un peu le rôle du chercheur aussi, c'est-à-dire faire entendre la voix de l'autre dans les deux sens : la voix de l'expert vers le profane et la voix du profane vers l'expert.* »

Discussion et perspectives

Les résultats de l'état des lieux sur les pratiques d'identification, de production et de partage des connaissances en Grand Est soulignent la nécessité de **créer ou de renforcer les temps, lieux et modalités de partage et d'échanges entre les acteurs de terrain, les chercheurs et les décideurs politiques.**

L'état des lieux montre que l'objectif dans lequel est produite, recherchée et partagée la connaissance, est différent selon les chercheurs, les acteurs ou les décideurs. En effet, si les chercheurs et les décideurs visent la production et l'utilisation de données probantes, les acteurs ont plutôt tendance à se baser sur l'utilisation des savoirs expérientiels. Le regard porté sur les pratiques d'identification, de production et de partage des connaissances est dès lors très différent. Dans ces deux perspectives, l'utilisation de la connaissance est présente mais interrogée dans des cadres réflexifs différents et des finalités distinctes.

Dès lors, quelles sont et quelles seraient les justifications pour un rapprochement entre acteurs de terrain, chercheurs et décideurs politiques ?

Se sont construits ces dernières années des espaces partagés où se rencontrent chercheurs et acteurs en santé afin non seulement d'échanger mais de travailler ensemble les interventions. L'« Espace partagé de santé publique » du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice en est un exemple phare. Créé afin de développer le travail collaboratif entre les chercheurs, les décideurs et les acteurs pour améliorer la santé de la population, l'« Espace partagé de santé publique » propose de rétablir des continuités entre prévention et soin, sanitaire et social ; de décloisonner et ainsi partager les connaissances et les expériences, de travailler en synergie et enfin d'innover ensemble. De même, la Société française de santé publique (SFSP) offre un espace ouvert à de nombreux acteurs et disciplines pour une réflexion collective et interprofessionnelle. Cette réflexion repose en particulier sur l'analyse critique des faits scientifiques et des pratiques professionnelles. Elle permet de formuler des propositions à l'intention des décideurs et, via les médias, d'éclairer l'opinion publique sur les enjeux des politiques de santé, les forces et les faiblesses de leur mise en œuvre. Enfin, nous pouvons également

citer les Dispositifs régionaux de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé. En Grand Est, actuellement, seule l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé propose, avec des comités scientifiques et des missions de courtage de connaissances, le développement d'une dynamique partenariale d'échanges de pratiques et d'expériences entre acteurs, chercheurs et décideurs.

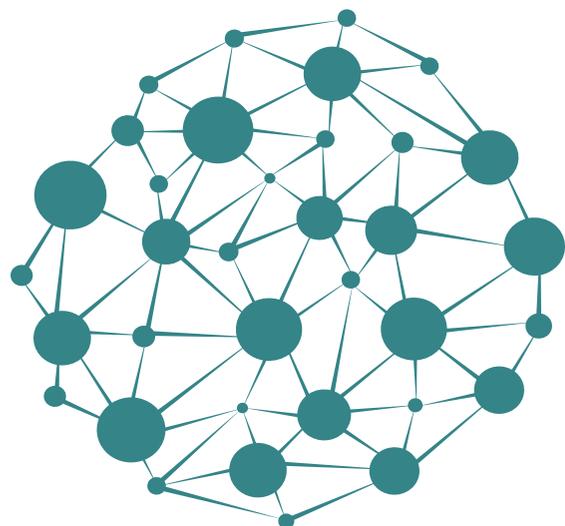
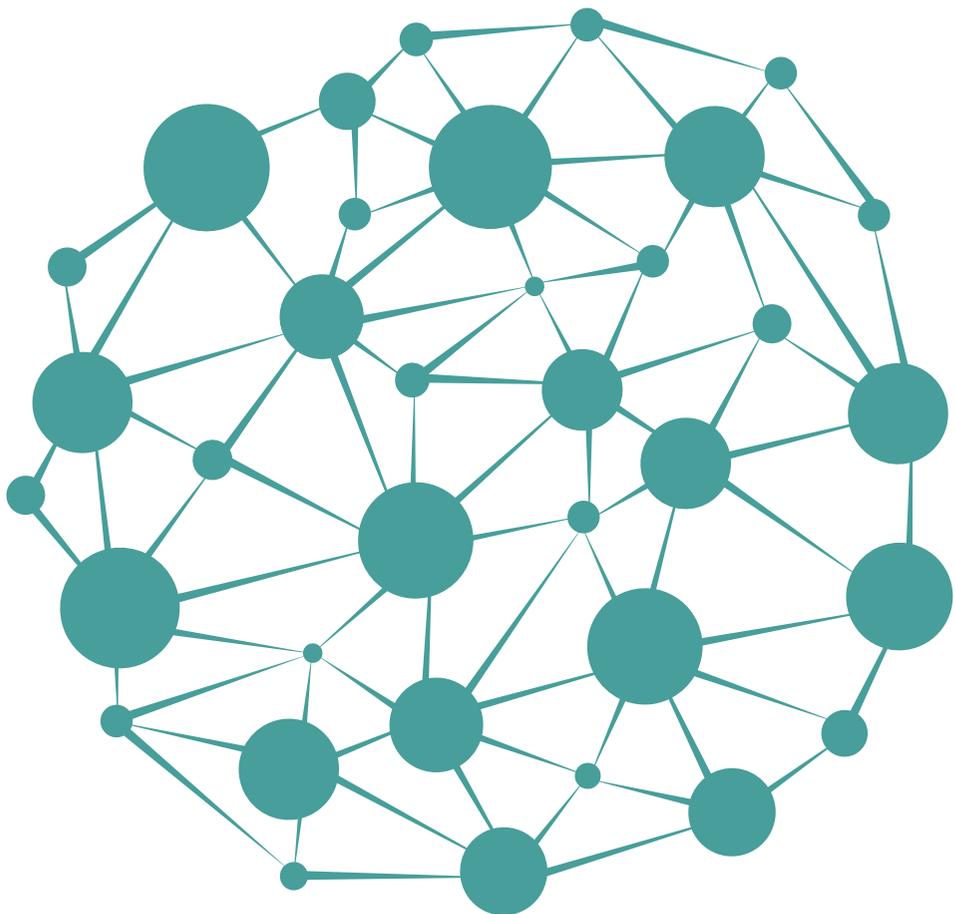
Les résultats de l'état des lieux appuient la nécessité de continuer à promouvoir des espaces de rencontre où les objectifs de travail commun sont clairs et identifiés et permettent de préserver l'identité de chacun, particulièrement dans un champ comme la promotion de la santé qui fait appel à diverses disciplines (psychologie, sociologie, épidémiologie, ingénierie...). Ces espaces pourraient venir compléter les efforts de la recherche interventionnelle dans les pratiques *d'evidence based of public health* et devenir des espaces où de nouveaux questionnements de recherche pourraient émerger du terrain. La recherche interventionnelle vise la production de données probantes utiles aux acteurs et aux décideurs en intégrant les acteurs de terrain et leurs savoirs expérientiels dans l'analyse et la compréhension de l'intervention et de ses résultats. Or, dans le contexte français, les chercheurs s'interrogent peu sur le positionnement des acteurs de terrain vis-à-vis de la complexité. Pourtant, s'allier avec les acteurs de terrain dans une perspective de réelle co-construction de connaissances et pas uniquement selon une approche top-down de transfert et d'application du chercheur vers l'acteur, serait profitable à la description et à la compréhension globale des mécanismes des interventions. Nous avons vu préalablement que la promotion de la santé est avant tout et initialement une discipline professionnalisante et la recherche dans ce domaine est récente en France. La grande majorité des interventions de promotion de la santé sont menées par des acteurs issus d'institutions, de collectivités... Si ces interventions ne sont pas développées selon les standards académiques, il n'en demeure pas moins qu'elles fonctionnent, obtiennent de bons résultats et peuvent apporter des éléments essentiels au développement et à l'évaluation des interventions complexes.

De tels espaces permettraient une rencontre acteurs-chercheurs favorable à une évolution des pratiques d'identification, de production et de partage des connaissances.



Le travail entrepris au sein de ces espaces permettrait ainsi :

- **une évolution de la définition de la donnée probante et du partage de connaissances**, en concertation avec les acteurs, les chercheurs et les décideurs ;
- **une amélioration de l'identification et du reporting des interventions** par la création ou l'adaptation d'outils existants tels qu'Oscars ;
- **une formation des professionnels de terrain et des décideurs** d'une part sur les concepts de donnée probante et émergente et de recherche interventionnelle ; d'autre part sur les pratiques d'identification, de production et de partage de connaissances ;
- **une évolution des pratiques des acteurs et des chercheurs par l'émergence de nouveaux questionnements de recherche** : le terrain éclairant des éléments qui ne sont pas toujours vu d'un point de vue de la recherche, ainsi que par la co-construction de nouvelles alternatives méthodologiques qui tiennent compte des contraintes (financières, temporelles...) de chacun.
- **un accompagnement des décideurs pour permettre le développement d'une politique volontariste en matière de production de données probantes**. Il serait également important d'accompagner les décideurs à identifier les savoirs expérientiels comme partie intégrante de la donnée probante, de leur permettre de développer leur réflexion critique quant à la qualité des résultats produits dans les programmes dits probants, et de mettre en place des stratégies favorables au développement des compétences des acteurs, chercheurs et décideurs et de la production des connaissances, en particulier par le développement de la recherche interventionnelle en Grand Est.



Avec le soutien financier de
l'Agence régionale de santé
du Grand Est

Mars 2019