



*Conférence régionale INOVA-é*  
**"Aller vers" et "données probantes" en santé :**  
pourquoi et comment mener des actions  
efficaces, équitables et à impact ?  
*Bordeaux, 28 juin 2023*

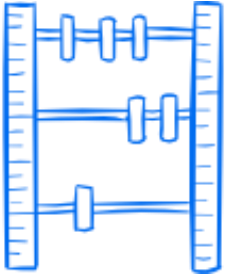
*Synthèse – Clôture*

**Christine FERRON**

**Fédération nationale d'Éducation et de promotion de la Santé**

CFerron-Synthèse-Inovaé-28.06.23





# 1. La question de « l'utilité sociale » de la recherche a traversé toutes les réflexions – *en particulier durant la matinée*

- **Une notion qui apparaît évidente aux « utilisateurs » de la recherche mais fait souvent débat dans le monde de la recherche**
  - ⇒ Une recherche « utile », pour qui ?
  - ⇒ Risque d'instrumentalisation de la recherche à des fins politiques (ou commerciales) ?
  - ⇒ Risque de conflits d'intérêt ?
  - ⇒ ***Du côté des chercheurs : des questions éthiques...***

# Renforcer la mutualisation et le partage des savoirs

- ⇒ Encourager le **partage d'informations** sur les protocoles (*de recherche, de production de ressource, et interventionnels*) en cours
- ⇒ Soutenir **la mutualisation entre les territoires** (*et d'une région à l'autre*)
- ⇒ Plus de « recherche sur la recherche » pour identifier les **facteurs associés avec une application des résultats dans les pratiques**
- ⇒ Plus d'implication des chercheurs dans la **production de synthèses des connaissances** – *pour les chercheurs, répondre à une demande du public et s'inscrire dans une démarche citoyenne*



## Perspectives en termes d'interdisciplinarité renforcée

- Indispensable **pour explorer toutes les dimensions nécessaires à une applicabilité des résultats de la recherche ou à leur transposition dans des actions**
- Rappeler l'importance de **l'implication des sciences humaines et sociales** pour prendre en compte les ressentis de la population sur une thématique de santé - *particulièrement dans le cas de la santé publique qui concerne tout le monde*



# Perspectives en termes de pluriprofessionnalité

- Enjeux des relations entre des catégories professionnelles **différentes (*acteurs, chercheurs, décideurs*)** à de nombreux **points de vue**
- Qui doivent passer, entre elles, **du transfert au partage de connaissances et de compétences**
- **Au-delà de la diffusion de « synthèses de connaissances », besoin de « traducteurs », de « facilitateurs »... de courtiers**

# Courtage de connaissances

Une question posée : **cette fonction doit-elle être assurée par des spécialistes** (*faut-il créer un nouveau métier de « courtier en connaissances » ?*) **ou s'agit-il de missions transverses ?**

- Des professionnels – acteurs ou chercheurs - **qui ont développé une forme de « polyglottisme »**
- Parlant parfaitement la langue de leur métier d'origine et suffisamment la langue de l'autre
- Capables d'adopter la « **vision du monde** » sous-tendue par cette langue « étrangère »...
- En appui sur une expertise en termes de **documentation spécialisée** (*ex = synthèses documentaires*) et de **communication/diffusion** (*ex = format « infographie » pour les élus*)

# Place des documentalistes spécialisées

- Beaucoup pensent que le numérique et l'accès à des moteurs de recherche permettraient de se passer d'une expertise documentaire.
- **Il n'en est rien !**
- Si les nouvelles technologies de l'information et de la communication sont une aide précieuse, **elles ne répondent pas aux besoins :**
  - de veille éditoriale et stratégique,
  - de partage d'une information valide, fiable et pertinente,
  - d'accès aux données probantes permettant le benchmarking et la transférabilité des interventions validées,
  - de constitution de bases de connaissances structurées.
- **Les centres de documentation/de ressources répondent à ces besoins**

# Courtage = renforcement de la « littératie scientifique » des acteurs et de la « littératie expérientielle » des chercheurs (5 axes...)

- **Elaboration de politiques favorables**

= Soutenir les démarches intersectorielles et pluriprofessionnelles, sortir les professionnels de leurs « silos »

- **Création d'environnements favorables**

= Attention portée aux contextes de travail, espaces d'échanges entre acteurs/chercheurs/décideurs/population

- **Mobilisation de courtiers**

= Approches communautaires, productions collectives de ressources

- **Acquisition d'aptitudes**

= Formations croisées

- **Implication des instances de démocratie en santé (*et des acteurs du soin*)**

= Place « idéale » pour le développement du courtage entre toutes sortes d'acteurs



# Les « Habitants-Usagers-Citoyens » - Instances de démocratie en santé...

Intéressés par...

- Des connaissances **qui répondent à leurs questions**
- Une valorisation de leur **expertise expérientielle** (*via des démarches de capitalisation d'expériences*)
- Un véritable **partenariat**
- La prise en compte de **l'enjeu démocratique de cette participation**



# Les enjeux de la co-construction

- **Etablir des relations d'équivalence** entre les chercheurs, les acteurs (*y compris la population*) et les décideurs
- Se fait dans le cadre des **démarches de capitalisation des expériences** associant les participants (« bénéficiaires »)
- **Moyennant quoi, tout le monde s'améliore ! (F. Alla, Rennes, 2014)**
  - **« Meilleure recherche »**
    - Résultats plus transférables
    - Recherche plus utile, potentiel d'utilisation plus fort
    - Applicabilité, acceptabilité, appropriation plus fortes car la recherche prend en compte les besoins et contraintes des acteurs
  - **Meilleure action**
    - Un acteur partenaire d'une recherche fait mieux : s'ouvre à l'innovation, etc. »

# Renforcer le partenariat avec le tiers secteur de la recherche - *définition ouverte (ALLISS)*

- « **Le secteur non marchand** (associations, syndicats, collectivités locales), **le secteur marchand à but non lucratif** (économie sociale et solidaire, groupements professionnels), **les organisations à but lucratif de petite taille** (auto-entrepreneurs, groupements agricoles ou artisanaux), **impliqués dans des activités territorialisées de recherche et d'innovation**, souvent en lien partenarial étroit avec le pôle public.
- Ce mouvement représente de facto un **nouvel acteur du système national de recherche, d'éducation supérieure et d'innovation.** »

## 2. La prise en compte des personnes concernées (notamment les plus « invisibles ») a traversé l'ensemble des échanges – *en particulier durant l'après-midi*

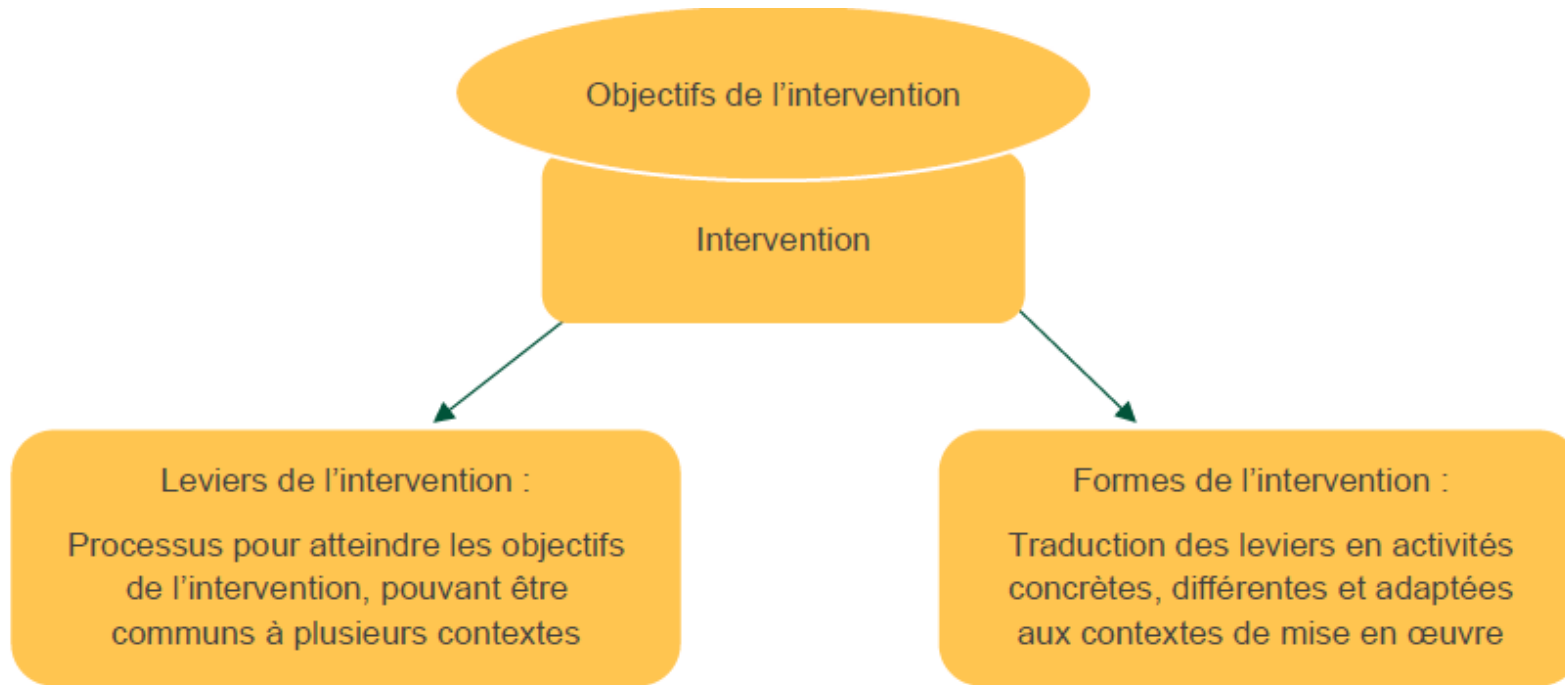
- **Enjeux éthiques et démocratiques**

= Personnes en situation de précarité, personnes en situation de handicap, personnes âgées, personnes détenues, personnes en situation de prostitution, personnes usagères de substances psychoactives...

- **Manque criant de données probantes « plurielles »** concernant l'intervention avec ces populations (*recherche, capitalisation, recos...*)
  - **Référentiels élaborés par collectifs d'intervenants**
  - **Participation de la population directement concernée / y compris dans l'évaluation des actions**
  - **Travaux associatifs ++ pour faire émerger les leviers d'intervention probants**

# Bien distinguer « leviers » (« fonctions-clés ») et « formes »

*Ex = améliorer le recours au dépistage du cancer du sein chez les femmes de quartiers défavorisés / travail avec un collectif de femmes*



Exemple répondant à l'objectif d'améliorer le recours au dépistage du cancer du sein :

- Co-construction d'un outil,
- Communication adaptée au public cible,
- Convivialité,
- Présentation des ressources locales,
- Valorisation publique.

Quartier 1 : co-construction conviviale d'une exposition sur la mammographie, avec participation des partenaires locaux du dépistage et vernissage à la mairie

Quartier 2 : co-construction d'un protocole pour aller-vers les habitantes avec production d'une plaquette sur les ressources locales, rencontre au centre de dépistage le plus proche et démarche de témoignage de pair à pair dans le quartier.

Hamant C, Delescluse T, Ferron C. **Les données probantes en promotion de la santé : de leur production à leur utilisation dans la mise en œuvre d'interventions complexes.**

Note pédagogique.

Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé ; 2022. 37 p.

(Collection Fnes)

# Témoignages des acteurs de l'aller-vers

=> *Leviers d'intervention probants (≠ formes)*

- **Rencontre/contact direct** (*avec tous les principes de l'aller-vers en termes de posture professionnelle, cf. intervention matinée*) - Attention portée à l'interprétariat
- **Elaboration d'outils ad hoc** (*hyper adaptés, recherche d'adéquation maximale*) et **identification des modalités et des lieux les plus pertinents**
- **Conjuguer top-down et bottom-up** (*y compris sur le plan numérique*) – intérêt quand les deux démarches se rencontrent et s'articulent
- **Approche expérientielle** = expérience des professionnels et expérience des publics
- **Impliquer les autres acteurs des territoires** y compris hors du champ de la santé
- Travailler les **représentations** des publics, renforcer leurs **compétences** (*psychosociales*), créer un **sentiment de « communauté »** et soutenir leur **implication**
- Appui sur **campagnes nationales**, inscription dans les **stratégies nationales et régionales** (*Projets régionaux de santé*)

# Une démarche d'aller-vers *qui s'appuie aussi sur des capacités de travail en partenariat*

- ⇒ Mobiliser des **compétences de coordination**
- ⇒ Construire, soutenir un **partenariat intersectoriel** (*acteurs du champ social, médico-social, de la santé mentale, de la promotion de la santé, de la prévention...*)
- ⇒ Travailler en **réseau**
- ⇒ Dans un contexte **d'interconnaissance parfois limitée** entre les professionnels
- ⇒ Dans un contexte **d'articulation pluriprofessionnelle** parfois difficile (*reconnaissance de légitimité, déséquilibre des pouvoirs, difficultés à communiquer...*)
- ⇒ **Gestion de l'aval de l'aller-vers ?**

*Pour conclure (momentanément)...*

**L'aller vers est avant tout une aventure humaine**

**= rencontre de compétences de différentes natures qui vont s'enrichir mutuellement**

=> Abandonner sa position d'expert pour adopter une position d'accompagnateur

⇒ Soutenir l'implication des personnes dans les décisions et les actions qu'elles jugent favorables à leur santé, à leur vie

⇒ **Question du regard porté sur les personnes**

Personnes « *vulnérables* », « *décrocheuses* », « *précaires* », « *à risque* »... (et seulement cela...)

vs.

Personnes que l'expérience a enrichies même si elle les a mises face à des défis considérables

**= Levier pour le renforcement du pouvoir d'agir**



**Merci de votre attention !**