



Journées normandes de la recherche participative Rouen – 7 avril 2017

Recherche interventionnelle en promotion de la
santé, transfert de connaissances et collaboration
entre acteurs, décideurs et chercheurs :
le défi français de l'innovation

Christine Ferron
Déléguée générale

C. Ferron - Rouen - avril 2017



Plan

Intro : pourquoi l'émergence de la recherche interventionnelle en promotion de la santé aujourd'hui ?

- 1. La recherche interventionnelle en promotion de la santé : vers une « science des solutions »**
- 2. Le transfert de connaissances en promotion de la santé**

Pourquoi la recherche interventionnelle en PS émerge-t-elle depuis quelques années ?

- 1. Fonder les pratiques et les décisions sur des données « scientifiquement validées »** est devenu un enjeu essentiel de la promotion de la santé
 - 2. Faire reconnaître le caractère rigoureux, pertinent, valide,** des démarches de promotion de la santé
- ⇒ **Des interrogations sur la production, l'existence, la disponibilité et l'accessibilité** de telles données

Les interrogations

- **Par qui ces données scientifiques** sont-elles produites et **comment** ?
- Qu'est-ce qui garantit leur **adéquation avec les besoins des acteurs et des décideurs** ?
- Sont-elles **facilement appropriables, aisément transposables** dans les pratiques des acteurs et des décideurs ?
- Répondent-elles à **des questions que l'on se pose** ? Ou à **des questions que l'on ne se pose pas** ?
- En un mot, sont-elles **toujours UTILES** ?

Pour accroître l'utilité des recherches

⇒ Se dégager du paradigme biomédical

- Les **interventions**, mais aussi la **recherche** en promotion de la santé, ont longtemps souffert de la domination du **modèle biomédical**
- « Il existe un **mythe tenace et pernicieux** en santé publique, selon lequel **la connaissance des mécanismes et des facteurs de risques des maladies** constitue un savoir suffisant pour **planifier des interventions de prévention et de promotion de la santé des populations**. »

(L. Potvin, E. Di Ruggiero, J. A. Shoveller, In : Recherche interventionnelle en santé publique : Quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble. Ferron C., Breton E., Guichard A. (Coord.)/ La santé en action, 425, 2013)

Application d'une logique médicale à la promotion de la santé – conséquences sur les interventions

- ✓ L'attente de **recettes universelles, de dispositifs « clés en main »** qui conviendraient pour toutes les situations, assimilées à des « pathologies » ;
- ✓ L'application d'un « traitement » aux résultats prévisibles sur le modèle de la **prescription médicale**
- ✓ L'exigence de résultats immédiats – effet « **baguette magique** »

Or : *« L'éducation (pour la santé) n'est pas une potion que le médecin prescrit, que l'infirmier administre et que la personne ingurgite » [B. Sandrin-Berthon (2000) « L'éducation, une aventure humaine. In : L'éducation du patient au secours de la médecine. Paris : PUF]*

Application d'une logique médicale à la promotion de la santé – conséquences sur la **recherche**

- ✓ La prédominance des protocoles inspirés de la **recherche clinique**, notamment les **essais randomisés contrôlés**
- ✓ *Non pertinents dès lors qu'il s'agit d'interventions complexes, seules véritablement efficaces*

- « S'il est une évidence scientifique incontournable que des dizaines d'années de recherche fondamentale et appliquée en sciences du comportement ont confirmée *ad nauseam*, **c'est l'absence de lien automatique entre les connaissances et le comportement** ».

[Michel O'Neill M (2003) Pourquoi se préoccupe-t-on tant des données probantes en promotion de la santé ? *Sozial und Präventivmedizin*, 48 (5)]

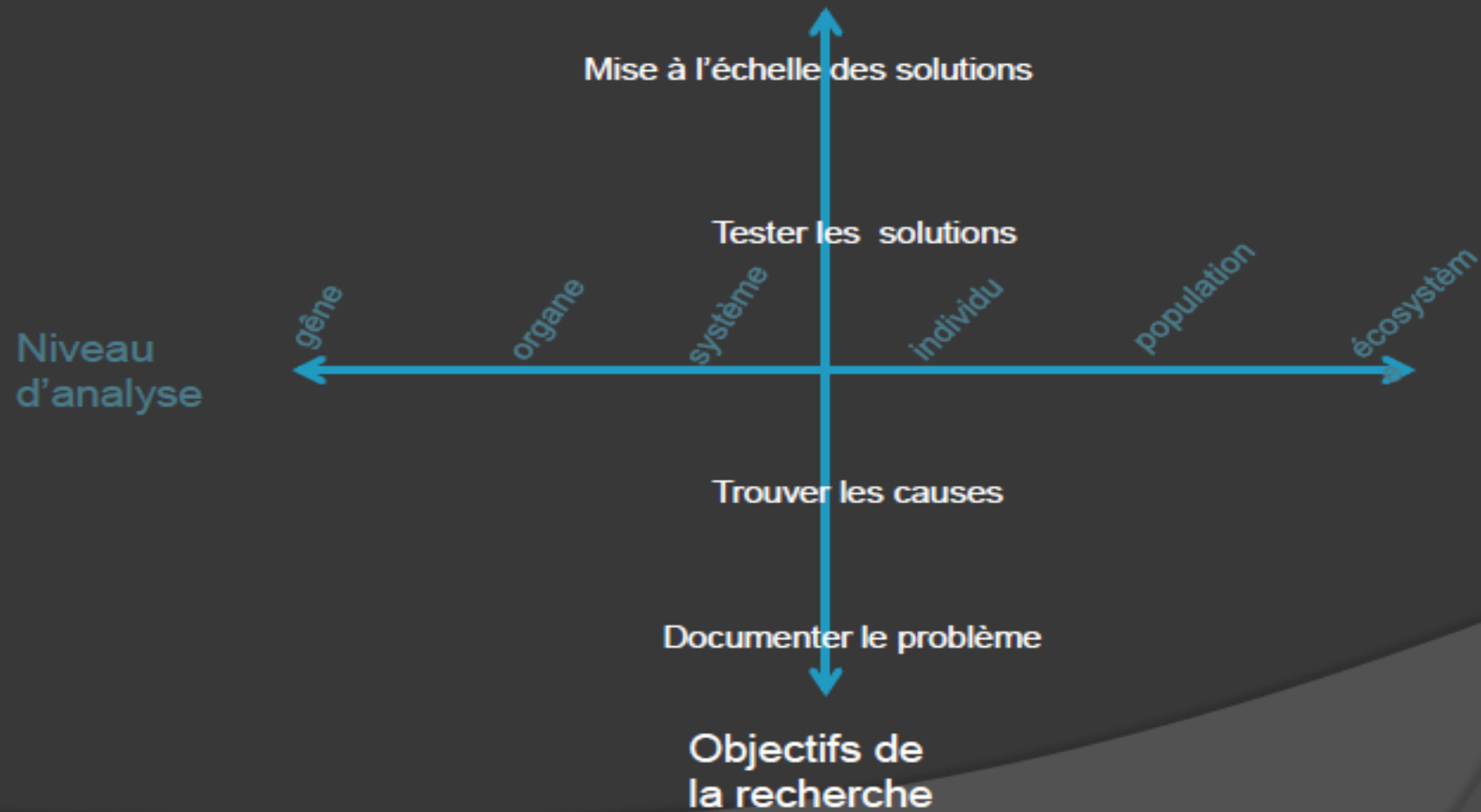
I- La recherche interventionnelle en promotion de la santé : Vers une « science des solutions »

LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE EN SANTÉ DES POPULATIONS: DÉVELOPPER UNE SCIENCE DES SOLUTIONS

Louise Potvin, PhD

Chaire de recherche du Canada sur les Approches
communautaires et inégalités de santé
Institut de recherche en santé publique,
Université de Montréal

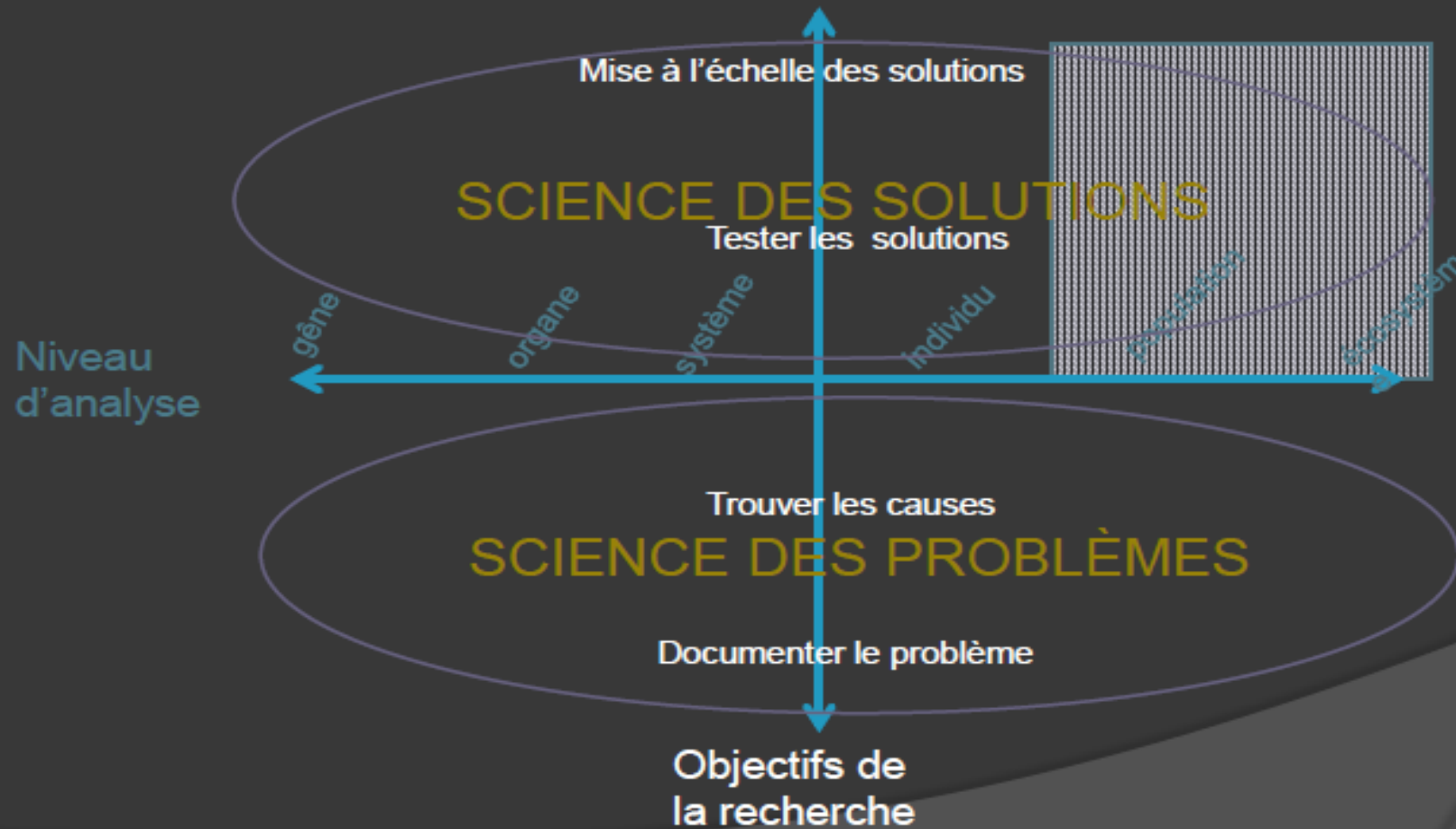
Les domaines de la recherche en santé



Les domaines de la recherche en santé



La recherche interventionnelle en santé des populations



Émergence de la recherche interventionnelle $\Rightarrow$ répondre au besoin de « données probantes » utiles à la décision et à l'action

- Déplacer le « point focal » des efforts de recherche, du **POURQUOI** (ce qui cause la maladie) vers le **QUOI** et le **COMMENT** (les actions de promotion de la santé)
- En développant un corpus de connaissances fondées scientifiquement sur **le fonctionnement, l'efficacité, l'efficience, le devenir et la transférabilité des interventions de promotion de la santé des populations**

⇒ Mettre en évidence la « théorie de l'intervention », ses « fonctions-clés »

- Quels **objectifs** sont visés, quels **résultats** sont attendus ?
- Quels **leviers** utilisés pour atteindre ces résultats ?
- Dans quels **contextes** (social, réglementaire, matériel...) ?
- Quelles sont les **hypothèses causales** – *implicites ou explicites* ?
 - *Entre les composantes de l'intervention et les contextes*
 - *Entre les composantes de l'intervention et les résultats attendus*
- Quels sont les **mécanismes** de l'intervention ? C'est-à-dire les **conditions pour qu'une activité aboutisse à un résultat donné**

⇒ Mettre en évidence la « théorie de l'intervention », ses « fonctions-clés »

- **Bien différencier les outils et les principes** – ce sont ces derniers qui seront « transférables »
- ***Par exemple, distinguer***
 - L'outil « photolangage », du travail sur les représentations de la santé
 - L'outil « élaboration d'une exposition », de la participation étayée sur un processus créatif
 - Etc...

La recherche interventionnelle en promotion de la santé : *« an umbrella term » (L. Potvin)*

Le terme de « recherche interventionnelle » peut recouvrir de la **recherche action**, de la **recherche évaluative**, des recherches en **santé communautaire**, en **sciences sociales** ou en **sciences politiques**, voire certains travaux d'**épidémiologie sociale**...

*À condition que ces recherches répondent à la **définition de la recherche interventionnelle** en promotion de la santé*

Définition de la recherche interventionnelle en promotion de la santé

- « L'utilisation de **méthodes scientifiques** pour produire **des connaissances sur les interventions, les programmes ou les politiques** (dans le secteur de la santé **ou un autre secteur**) dont les **intentions** sont :
 - **d'avoir un impact favorable sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé** dans une population,
 - **d'agir sur la répartition des facteurs de risque et de protection dans cette population / de réduire les inégalités de santé dues à des inégalités sociales »**

[Hawe P., Potvin L. (2009) What is population health intervention research? Revue canadienne de santé publique, 100 (1)

<http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/1748/1933>]

Trois dimensions essentielles de la recherche interventionnelle dans cette définition

1. Son application à des interventions de promotion de la santé **d'une nature complexe,**
2. La mobilisation d'une **méthodologie rigoureuse,**
3. La production de **connaissances sur les interventions.**

1 - Le volet « intervention » de la RI

- S'appuie sur le **consensus actuel** caractérisant les interventions en promotion de la santé comme
 - **Des systèmes d'action complexes et multiniveaux**
 - Impliquant une **diversité d'acteurs** coordonnant leurs actions en fonction des **conditions** et du **milieu** dans lequel elles sont mises en œuvre
 - Favorisant la **participation** et le développement du **pouvoir d'agir** des populations
 - Promouvant **l'équité** en matière de santé
- [EJ Trickett et al. (2011) Advancing the science of community-level interventions. American Journal of Public Health, 101(8) <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2010.300113>]*
- Prend la forme de **stratégies, politiques publiques ou programmes émanant de différents secteurs** (sanitaire, social, éducatif, environnemental...)

2 – La mobilisation d'une méthodologie de recherche rigoureuse

- Mobilise un large éventail de méthodes de recherche **quantitatives et qualitatives** issues de **différentes disciplines** (interdisciplinarité ++)
- Se fonde sur une description approfondie **du contexte et de la population**
- Inclut l'exploration des effets sur la santé **d'interventions menées dans d'autres secteurs que le secteur sanitaire et visant d'autres objectifs directs que l'amélioration de la santé**
- Vise à identifier les **effets positifs ou négatifs attendus ou non, attribuables à l'intervention**
- Analyse **les dynamiques de changement et les processus de transformation sociale**
- S'appuie sur **un véritable partenariat – une co-construction** – entre chercheurs, décideurs, praticiens, représentants de la population
- S'applique à une intervention conçue **par des spécialistes de la promotion de la santé**

3 – La production de connaissances sur les interventions

- **La pertinence** du programme compte tenu des objectifs fixés en termes de changement
- **La cohérence** entre la théorie du changement sous-jacente au programme, les connaissances relatives au problème de santé concerné, et les modalités de mise en œuvre de l'intervention
- **L'adaptation** des modalités d'implémentation du programme au contexte local
- **Les réalisations** dues aux activités et services composant le programme
- **L'objectivation** des liens entre la mise en œuvre du programme et les évolutions du contexte local
- « Analyser les **leviers** à mobiliser, les **mécanismes** des interventions, leurs **conditions** et **modalités** de mise en œuvre, leur **reproductibilité** et **durabilité** »
(Alla F, Kivits J. La recherche interventionnelle en santé publique : partenariat chercheurs-acteurs, interdisciplinarité et rôle social. Santé Publique 2015/3 ; 27)

⇒ **La recherche interventionnelle concerne donc potentiellement toutes les étapes de la résolution des problèmes et de la mise en place des solutions**

La recherche interventionnelle

- **Un espoir** pour le développement de la promotion de la santé en France
 - **Des écueils** « externes » et « internes » qu'il va falloir contourner
- ⇒ **« le défi français de l'innovation »**

Des difficultés « externes »

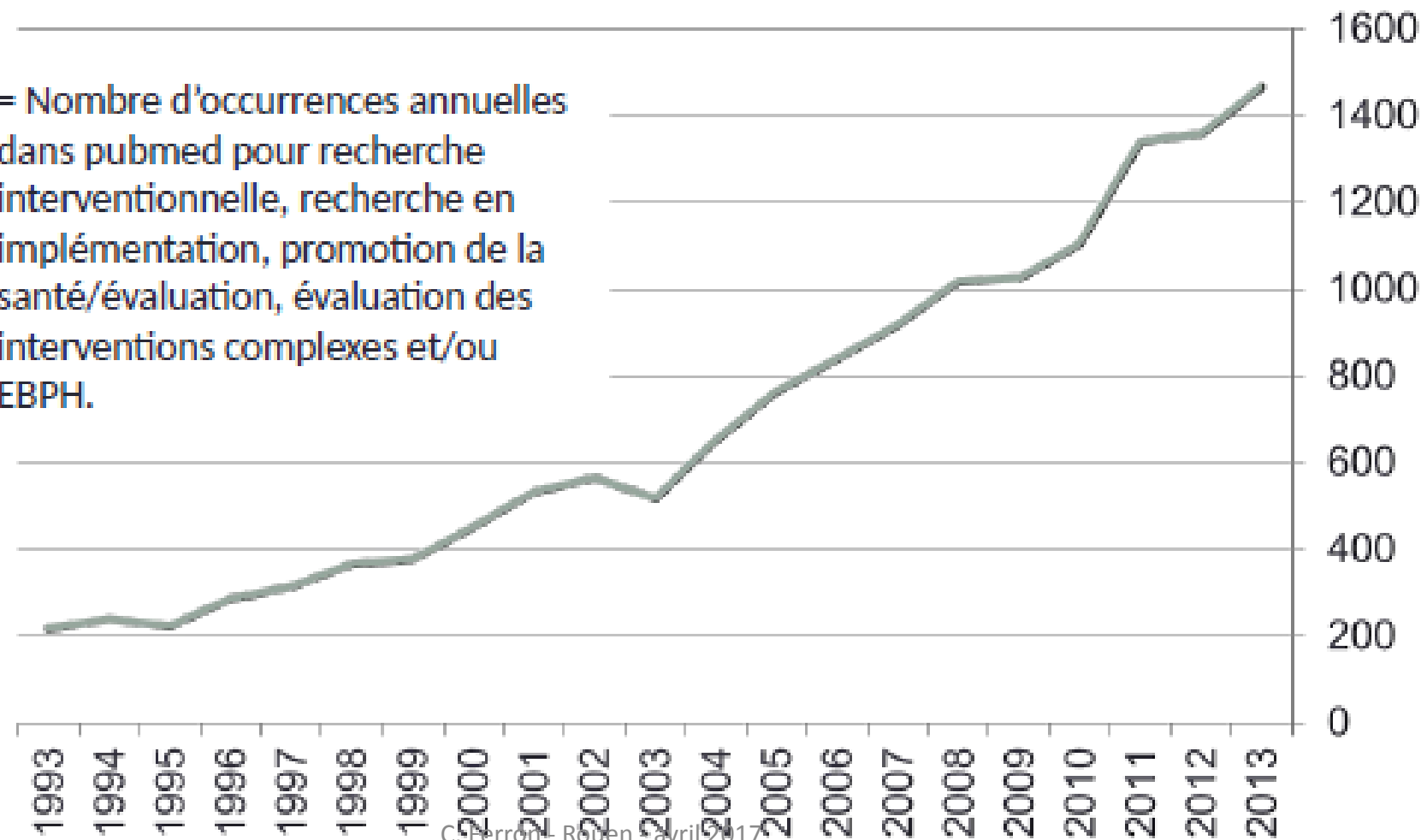
- **Des interventions complexes**
- **Des protocoles de recherche innovants**
 - Maîtrisés par un petit nombre d'équipes
- **Des partenariats nouveaux et complexes**
 - Entre chercheurs et acteurs de la promotion de la santé de 1ère et 2ème lignes
 - Mise en synergie des compétences de l'ensemble de ces partenaires tout au long du processus.
- **Des délais courts entre le lancement de l'appel à projet de recherche et la date de dépôt du dossier de candidature**
 - ***Prévoir bien en amont des temps de découverte*** des réalités professionnelles, des compétences et des besoins de chacun (acteur et chercheur), des temps de partage de connaissances et la mise en place d'espaces de concertation et d'élaboration collective

Des pré-requis « internes »

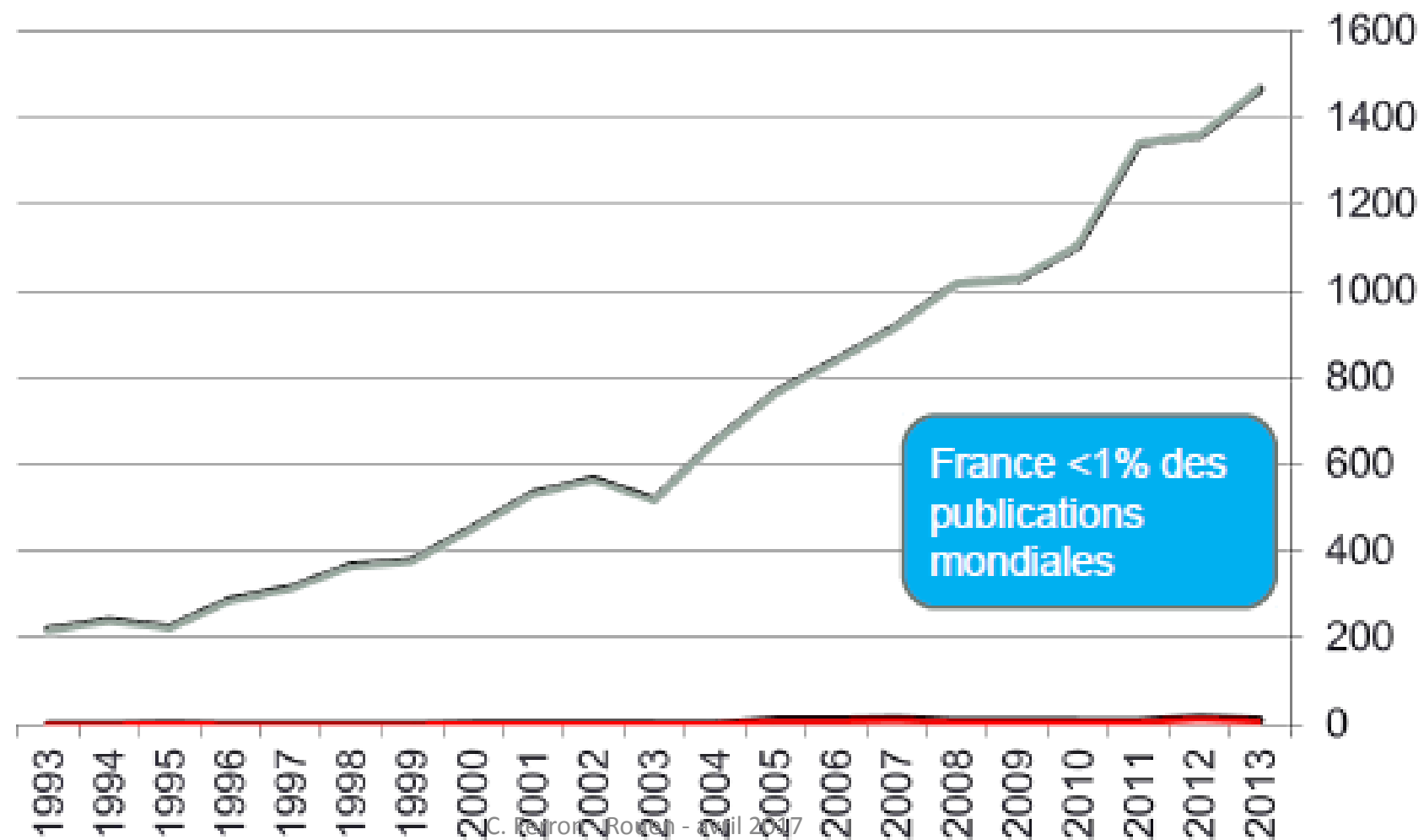
- Une culture et des valeurs partagées en promotion de la santé
- Une vision partagée des finalités et modalités de la recherche interventionnelle :
 - ***Une recherche à finalité d'utilité sociale***, répondant aux préoccupations d'acteurs locaux et en cohérence avec les caractéristiques du territoire d'implantation ;
 - Une approche ***populationnelle*** visant à agir sur les ***déterminants*** de santé ;
 - L'absence de lien de ***subordination*** entre les différentes parties prenantes ;
 - La ***reconnaissance*** et la ***prise en compte*** des savoirs et savoir-faire de chacun ;
 - L'association des ***acteurs locaux*** à l'élaboration de la recherche.

Une mobilisation grandissante à l'international.....

= Nombre d'occurrences annuelles dans pubmed pour recherche interventionnelle, recherche en implémentation, promotion de la santé/évaluation, évaluation des interventions complexes et/ou EBPH.



.... La France absente



II - Le transfert de connaissances en promotion de la santé

Accélérer (un peu !) le processus...

- 15 ans : recherche intégrée aux politiques officielles
- 40% : recherche implantée dans la pratique (Antman et coll. 2001) Tiré de Ciliska, D., IRSC, 2012
- 264 ans : la découverte de l'influence de la carence en vitamine C dans l'apparition du scorbut / son adoption dans les régimes marins (Melanie Barwick, Université de Toronto)

Action et recherche : deux mondes différents

- Méthodologie de recherche et méthodologie de projet
- Enjeux en termes de reconnaissance
- Modalités de financement
- Suites possibles / perspectives d'une recherche et d'une action
- Etc.

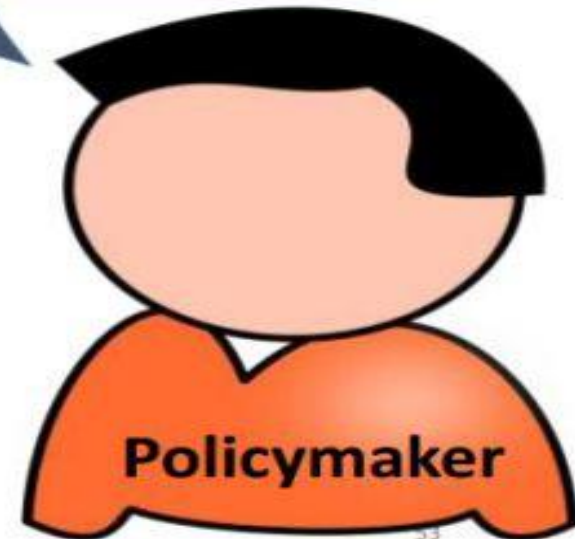
Recherche et décision : aussi deux mondes différents

Conversation with a Policymaker

**My research tells you
what to do. This is an
important issue.**



**I can't understand these
data tables and I have
about 20 important
issues on my plate.**



Des freins au rapprochement de ces mondes

- A. Liés aux connaissances
- B. Liés aux acteurs et aux chercheurs
- C. Liés aux organisations

A. Freins liés aux connaissances

- Disponibilité (« infobésité ») et accessibilité :
Volume élevé, barrière de la langue, aux bases, aux revues
- Applicabilité : Manque de preuves contextualisées, manque d'éléments descriptifs (transférabilité)
- Adéquation : Aux besoins et préférences, clarté et compréhensibilité des données, capacité à être utilisées/transférées (ECR)
- Crédibilité : Sources

Provenance des connaissances (*Chagnon et al., 2013, cité par L. Cambon*)

Mon expérience de travail	92%
Des discussions d'équipe	81%
La consultation d'un collègue expérimenté	80%
Les guides et référentiels	48%
Des résultats de recherche publiés	14%

Perception des connaissances

Rogers (2003)

- **Avantage relatif** : la perception que l'innovation/pratique est ou non une amélioration par rapport aux pratiques en place
- **Compatibilité** : la perception que l'innovation/pratique s'inscrit ou non dans la continuité des valeurs et croyances du milieu (culture)
- **Complexité** : la perception du degré de difficulté ou de facilité de l'innovation/pratique
- **Possibilité** : la mesure dans laquelle l'innovation/pratique se prête à l'expérimentation
- **Observabilité** : la mesure dans laquelle des résultats de l'innovation/pratique sont visibles

B. Freins liés aux acteurs

- Temps
- Valeur accordée aux connaissances : Perception que la pratique fondée sur les données probantes diminue l'autonomie professionnelle, manque de confiance à l'égard du changement fondé sur les données probantes
- Niveau de formation
- Expériences antérieures (recherche et utilisation des connaissances)
- Attitude et niveau de motivation : Connaissance de la nouvelle connaissance ou de la pratique à implanter; confiance des professionnels dans leur capacité à implanter une nouvelle pratique; perception du niveau d'auto-efficacité personnelle (*self-efficacy*); perception du contexte organisationnel comme étant propice au changement de pratique
- Capacité d'acquisition et d'interprétation
- Interaction chercheurs-utilisateurs

Freins liés aux chercheurs

- Crédibilité, réputation (type de recherche)
- Expérience
- Implication dans des réseaux, intérêt pour le transfert, attitude envers la collaboration avec les milieux de pratique
- Capacité à interagir avec différents publics
- Habiletés pour articuler les connaissances produites aux besoins des utilisateurs.

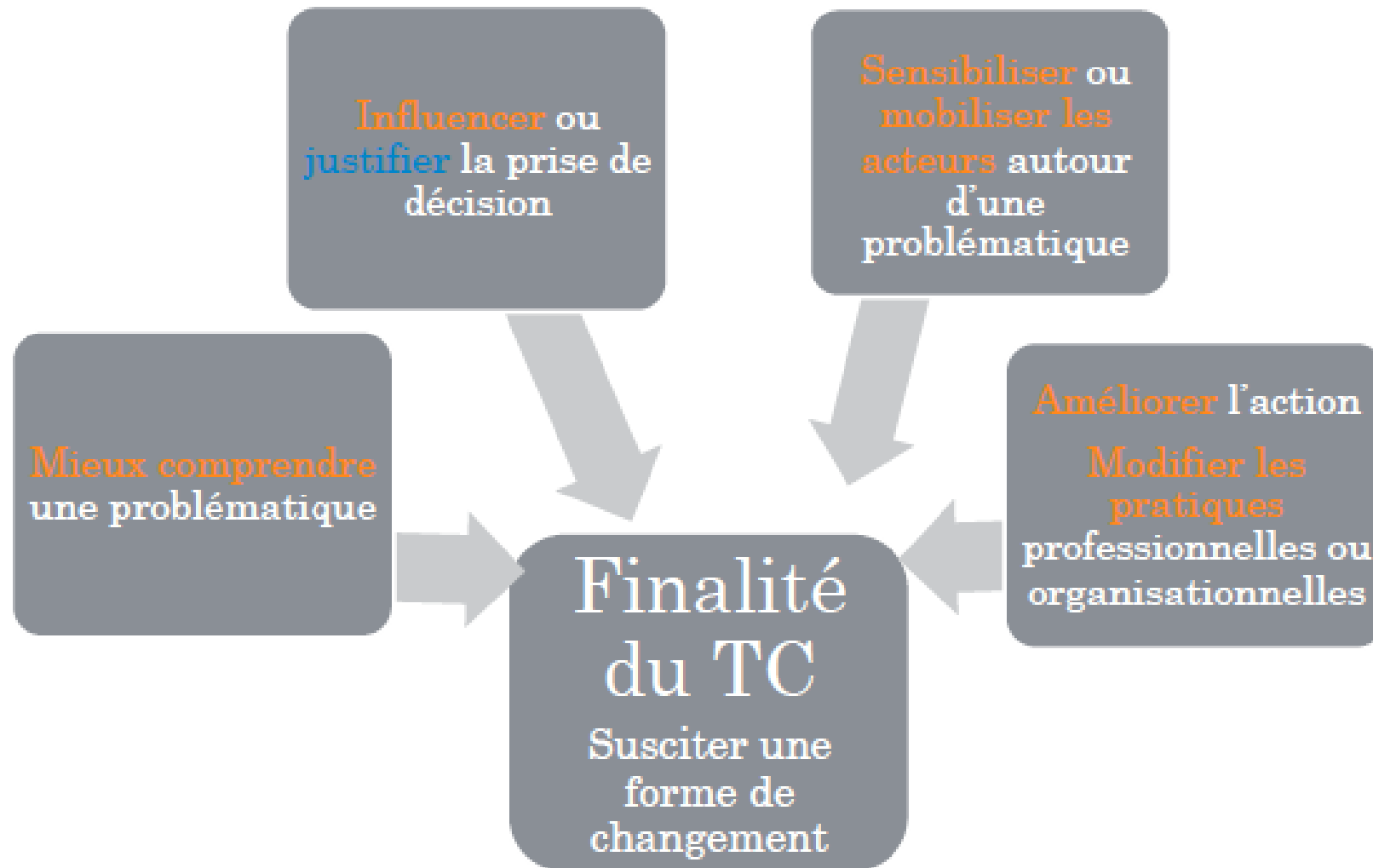
C. Freins liés aux organisations

- Contexte
 - Soutien organisationnel (visions, ressources, environnement externe)
 - Leadership
- Culture (normes, valeur, croyances)
 - Réceptivité au changement

Définition (INSPQ, 2009)

- **Le transfert de connaissance**, c'est « l'ensemble des activités et des mécanismes **d'interaction** favorisant **la diffusion, l'adoption et l'appropriation** des connaissances **les plus à jour possible** en vue de leur utilisation dans la **pratique professionnelle** et dans l'exercice de la **gestion** en matière de santé.
- **Ces activités et mécanismes d'interaction** prennent forme à l'intérieur d'un processus englobant **le partage, l'échange et la transmission** de connaissances entre plusieurs groupes d'acteurs œuvrant dans des environnements organisationnels différents. »

Objectifs du transfert de connaissances



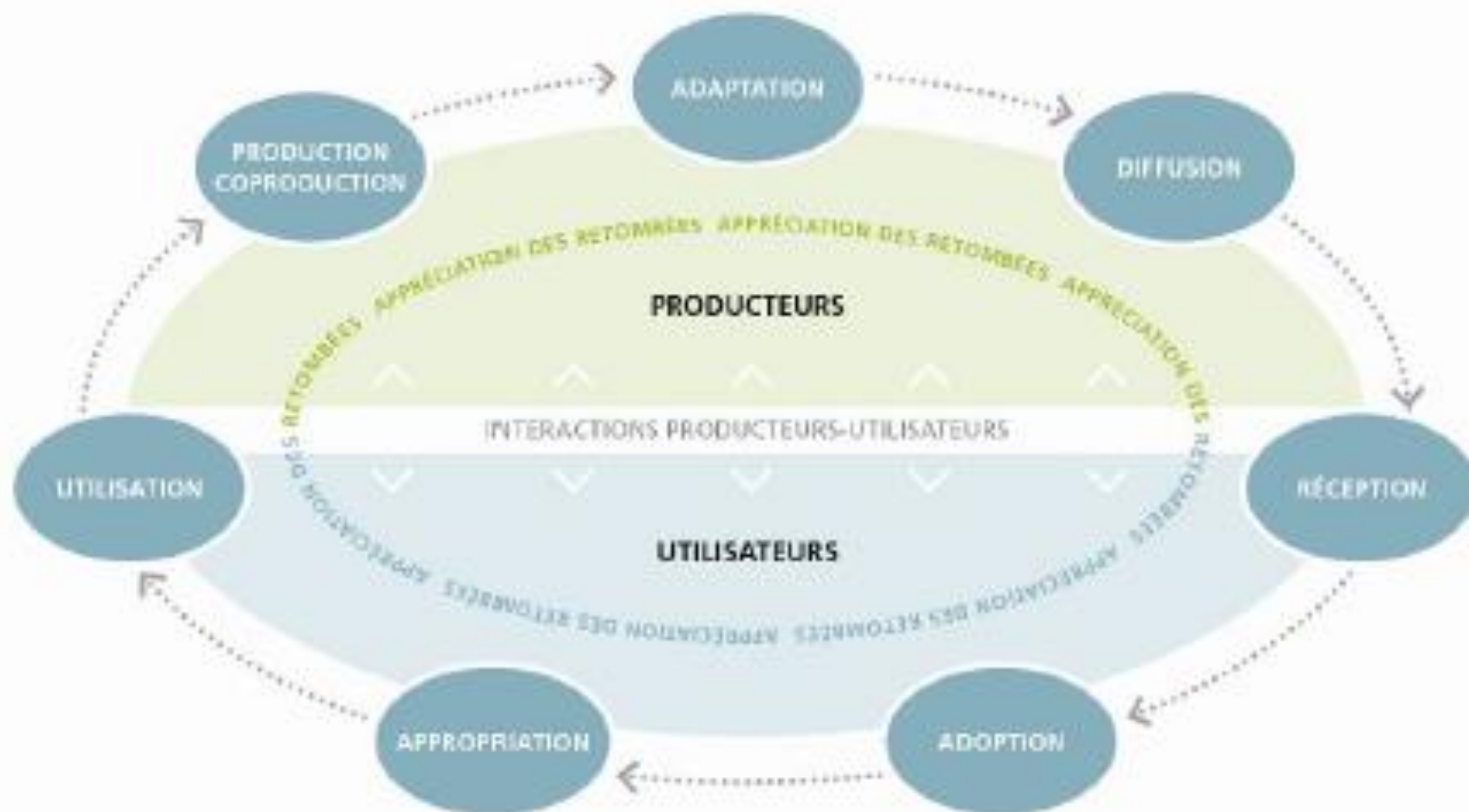


Figure 6

Interaction requise par différentes stratégies de transfert



Au moins trois conditions au TC (*L. Cambon*)

- **Des données accessibles, intelligibles, adéquates**
- **Une volonté de collaborer et d'échanger, des intervenants, décideurs et chercheurs**
- **Des changements qui affectent :**
 - **Le monde de la recherche** : vers une recherche intégrant davantage un souci d'utilité sociale, plus tournée vers l'action et intéressée par les méthodes
 - **Le monde de la pratique et de la décision** : pour qu'il s'intéresse davantage aux données issues de la recherche et les intègre dans ses cadres de planification et de décision

+ La reconnaissance du rôle des acteurs de seconde ligne dans ce processus et leur accompagnement vers plus de maîtrise de la méthodologie à mobiliser

Merci de votre attention !