



**Recommandations**  
pour  
**l'élaboration d'un projet  
de recherche interventionnelle  
en promotion de la santé**

Roselyne Joanny

*Préface de Christine Ferron  
et Éric Le Grand*



*Avec le soutien financier de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé*

décembre 2014

*Roselyne Joanny est chargée de projet et d'ingénierie  
en promotion de la santé à l'IREPS Bretagne.*

**<http://www.irepsbretagne.fr>**

## Remerciements à :

**Christine Ferron**, directrice de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Bretagne et coordinatrice du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé,

**Eric Le Grand**, sociologue, consultant en promotion de la santé, chercheur associé à la « Chaire de recherche sur la jeunesse » à l'EHESP,

**Marion Porcherie**, coordinatrice scientifique de la chaire « Promotion de la santé » à l'EHESP

**Amélie Chantraine**, chargée de projet et d'ingénierie à l'IREPS Bretagne,

**Anne Lourdais**, interne en santé publique, Université de Rennes 1 et diplômée d'un Master 2 « Promotion de la santé et développement social », Université de Bordeaux,

... pour leur lecture attentive et leurs commentaires critiques lors de l'élaboration de ce document

# Sommaire

<b>Préface</b>	<b>5</b>
<b>Introduction</b>	<b>9</b>
<i>Première partie</i>	
<b>La recherche interventionnelle : de quoi s'agit-il ?</b>	<b>12</b>
1. Cadre théorique de référence	12
2. Modalités de mise en œuvre	14
3. Le rôle clé des professionnels de l'intervention en promotion de la santé dans la démarche de recherche interventionnelle	15
<i>Deuxième partie</i>	
<b>Créer un contexte favorable à l'élaboration partenariale d'un projet de recherche interventionnelle</b>	<b>19</b>
1. Favoriser l'interconnaissance entre le milieu de la recherche et le milieu de l'intervention en promotion de la santé	19
2. Composer le partenariat de recherche pour la co-construction du projet : des principes à respecter	20
3. Définir des modalités de travail et de collaboration de manière concertée dès l'élaboration du projet	21
<i>Troisième partie</i>	
<b>La méthode d'élaboration partenariale d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé : une démarche lente et progressive</b>	<b>27</b>
1. Les grandes étapes de la co-construction du projet de recherche interventionnelle : vue d'ensemble	28
2. Description détaillée de la démarche méthodologique	30
<b>Conclusion</b>	<b>39</b>
<b>Annexe 1 : Co-construction d'une recherche interventionnelle en promotion de la santé Répartition des rôles et des activités : document de cadrage</b>	<b>43</b>
<b>Annexe 2 : Bibliographie</b>	<b>47</b>

## Préface

### **La recherche interventionnelle : un espoir pour la promotion de la santé**

« Depuis plus de vingt ans que le concept et les méthodes de la promotion de la santé ont été publiés par l'Organisation Mondiale de la Santé, alors que des professionnels les mettent en application avec succès, la politique de santé française refuse de la considérer comme un modèle possible de réflexion et de développement [...] L'absence de considération de la promotion de la santé comme référentiel moderne de la santé publique est étrange, mais bien réelle. » (*Professeur Jean-Pierre Deschamps, 2009*)

Les causes de cette désaffection sont multiples : « un manque de culture de promotion de la santé dans les sphères politiques et administratives du pays », « la prégnance du modèle biomédical et du modèle gestionnaire dans l'organisation de la santé publique », la frilosité que suscite « le caractère potentiellement subversif de ce concept », l'action efficace de puissants lobbys, mais aussi « un manque de recherche de haut niveau. » (*Deschamps, op. cit.*)

Le développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé représente un levier inédit pour faire évoluer l'ensemble de ces constats, et en particulier le dernier.

Acteurs de la promotion de la santé, décideurs, élus et chercheurs, se retrouvent aujourd'hui dans cet objectif. Tous y ont intérêt : les acteurs, pour démontrer la pertinence de leurs approches, améliorer leurs pratiques professionnelles et consolider leur position dans le paysage de la santé publique ; les décideurs, pour identifier les actions scientifiquement valides et disposer de critères leur permettant d'y investir de façon judicieuse les fonds publics ; les élus, pour mettre en œuvre des politiques susceptibles d'agir sur les déterminants de la santé et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ; les chercheurs enfin, pour produire des données ayant de réels impacts sur les politiques de santé publique.

La mobilisation de tous ces acteurs en vue du développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé est impérative. La situation est en effet inextricable : les décideurs enjoignent les acteurs à fonder leurs interventions sur des

données probantes – ce qu'ils sont prêts à faire ! Mais ces données sont encore trop peu nombreuses, peu accessibles et souvent en décalage avec leurs besoins, qui réclament moins une « science des problèmes » qu'une « science des solutions » (*Professeuse Louise Potvin, 2013*). Les élus veulent agir vite et efficacement dans leurs territoires, mais les analyses populationnelles et territoriales qui leur permettraient de le faire leur font défaut. De leur côté, les chercheurs se soucient de l'utilisation des résultats de leurs travaux, mais hésitent à s'investir dans des démarches dont les issues en termes de publication et de reconnaissance académique, sont incertaines.

Ce que la recherche interventionnelle interpelle avant tout, c'est la mise en synergie de ces expertises. La promotion de la santé a progressé grâce à la réflexivité de ses acteurs, mais l'apport des chercheurs en sciences humaines et sociales a permis aussi de questionner, d'adapter, de modifier les pratiques des professionnels, leurs méthodes pédagogiques, leurs représentations de la santé des populations. Il existe donc une « porosité » historique entre les recherches et la promotion de la santé. Cependant, il n'est pas question ici d'un « transfert de connaissances », « de savoir » ou « de compétences », mais bien d'une mise en mouvement commune – de réflexion, de théorisation, de modélisation,... au regard de l'intervention. La recherche interventionnelle pourrait ainsi être définie comme une science de l'action.

Cette démarche qui met au premier plan la question de l'utilité sociale interpelle l'engagement du chercheur dans et pour la société civile. Si cet engagement n'est pas absent des recherches académiques, la mise en pratique des réflexions théoriques dans la recherche interventionnelle revêt un caractère singulier en raison de l'articulation et de l'imprégnation des cultures professionnelles, des spécificités de l'action elle-même mais aussi de la polysémie du terme de santé, qui ouvre sur la notion de déterminant social de la santé. De fait, quelles que soient la population et la problématique de l'intervention, les chercheurs peuvent se mobiliser au moins sur trois champs couvrant plusieurs domaines transversaux de la promotion de la santé :

- l'évolution de l'action publique et des systèmes politiques locaux,
- l'amélioration des pratiques professionnelles,
- les représentations et les motivations des populations en matière de santé.

Ces différents axes devraient permettre de mobiliser des chercheurs ne travaillant pas directement sur les questions de « santé » (au sens biomédical du terme), mais dont l'expertise sur ces domaines représente un atout certain pour la problématisation de l'intervention, renforçant ainsi sa crédibilité sur le plan méthodologique.

Le développement de ce type de recherche exige donc que toutes les parties prenantes unissent leurs forces. Il nécessite notamment d'étroites collaborations entre chercheurs et acteurs de terrain. Pour avoir quelques chances d'atteindre tous ses

objectifs, la recherche interventionnelle doit être issue d'une co-construction permettant à la fois la prise en compte des valeurs et principes d'intervention de la promotion de la santé, et le respect des exigences de la théorisation et de la méthodologie de la recherche. On sait combien les deux univers sont éloignés l'un de l'autre ! La démarche de co-construction ne va donc pas de soi. Ce guide ne prétend pas proposer un modèle à suivre. Il s'appuie sur des expériences vécues et évaluées pour aider chacun à créer les conditions de la réussite d'une démarche de ce type, et proposer une méthode appropriable par tous les acteurs de terrain et chercheurs vraiment désireux de travailler et progresser ensemble dans leur pratique de la recherche interventionnelle.

**Eric Le Grand**, sociologue, consultant en promotion de la santé, chercheur associé à la Chaire de recherche sur la jeunesse de l'EHESP

**Christine Ferron**, psychologue, directrice de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bretagne



## Introduction

### Pourquoi ces recommandations ?

Le développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé représente un enjeu fort pour la légitimité et la dissémination de la démarche de promotion de la santé. Basé sur une autre conception du rapport entre la recherche et l'action, son essor actuel en France impulse une nouvelle façon de penser la santé publique.

Convaincue de la plus-value de cette modalité de recherche, en termes de qualité et d'utilité sociale des interventions, l'IREPS de Bretagne souhaite contribuer à son développement en France, par la diffusion de ce document.

Riche de son expérience acquise au travers d'implications concrètes dans l'élaboration et la mise en œuvre de telles recherches, elle est en mesure de témoigner du rôle déterminant des structures « expertes » en intervention en promotion de la santé au sein de ces dispositifs partenariaux et dans la diffusion des connaissances qu'ils produisent.

Elle a par ailleurs observé, au travers de sa pratique, certains obstacles au bon déroulement de ces recherches novatrices qui méritent la vigilance de leurs promoteurs, qu'ils soient financeurs ou opérateurs :

- L'articulation de la recherche avec l'intervention de promotion de la santé ne va pas de soi car elle exige de la rigueur dans leurs méthodologies respectives, leur combinaison et leur temporalité. Par ailleurs, les attendus de chacune de ces démarches peuvent dans un premier temps apparaître distincts : produire des connaissances versus produire de l'action.
- La délimitation de ce champ de recherche reste à ce jour encore imprécise notamment en France, au vu de son caractère novateur. Sa proximité avec d'autres modalités d'exploration est susceptible de générer des confusions, tant dans la posture et que dans les méthodes qui doivent lui être associées.
- La recherche interventionnelle questionne également la communauté scientifique, en raison de sa finalité affichée d'utilité sociale, de la posture spécifique du chercheur dans le processus et de la place privilégiée accordée aux méthodes d'investigation qualitatives.

- Dans sa mise en œuvre concrète, les cultures et les contextes professionnels des partenaires en présence, souvent éloignés les uns des autres, complexifient la démarche mais la rendent également plus riche et intéressante.

Au travers du présent document, l'IREPS de Bretagne souhaite partager un ensemble de constats et d'enseignements, et contribuer à l'identification des conditions favorables à l'élaboration partenariale d'un projet de recherche interventionnelle.

## **Quel est le contexte d'élaboration de ce document ?**

### **Le rapprochement avec le monde de la recherche : une volonté du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne**

Avec le souci de renforcer l'utilité sociale des interventions en promotion de la santé, le Pôle de compétences de Bretagne a organisé en 2012 et 2013, six espaces de rencontre et d'échanges entre chercheurs et intervenants en promotion de la santé.

Les participants se sont saisis de ces espaces de rencontre et de coproduction pour engager une réflexion sur la notion de recherche interventionnelle, en raison des intérêts que présente cette démarche pour la promotion de la santé.

En 2013, plusieurs participants à ces ateliers ont exprimé le souhait de s'inscrire concrètement dans un processus de recherche interventionnelle afin de mettre à l'épreuve cette modalité spécifique d'intervention et de recherche collaborative.

### **Le soutien financier de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé**

L'IREPS, pilote de cet axe de travail pour le Pôle, a sollicité et obtenu un financement de l'INPES en septembre 2013 afin que les partenaires volontaires puissent, d'une part, expérimenter la phase de co-construction et d'écriture d'un protocole de recherche interventionnelle en promotion de la santé<sup>1</sup>, d'autre part, élaborer des recommandations sur les conditions favorables à cette démarche de co-construction, à partir de l'analyse collective de cette expérience partenariale.

L'équipe constituée<sup>2</sup> a décidé de répondre à l'appel à projet de recherche en prévention primaire<sup>3</sup> lancé en juillet 2013, ce qui lui a permis de s'inscrire dans la dynamique et les conditions réelles, notamment temporelles, d'écriture d'un projet de recherche.

---

<sup>1</sup> Projet COJITER : Promotion de la santé des jeunes en difficulté d'insertion et résidant en milieu rural

<sup>2</sup> Chercheurs issus de la Chaire jeunesse de l'EHESP et de la Chaire INPES de promotion de la santé de l'EHESP, chargées de projet de l'IREPS de Bretagne et de la Mutualité Française de Bretagne

<sup>3</sup> Initié en juillet 2013 par l'INCa, l'IReSP et ses partenaires (DGS, INPES, CNAMTS, RSI et CNSA), la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, l'ANRS et la MILDT, cet appel à projet proposait de subventionner le déploiement de recherches interventionnelles en prévention primaire. La date limite du dépôt du dossier de candidature était fixée au 10 janvier 2014

## Quels sont les objectifs de ce document ? A qui s'adresse-t-il ?

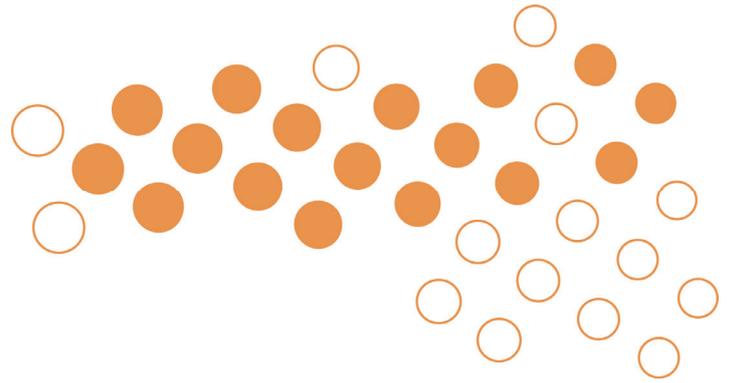
Ce document vise à atteindre quatre objectifs :

- **Permettre aux intervenants en promotion de la santé<sup>4</sup>, aux chercheurs des sciences humaines et sociales et aux décideurs de comprendre la finalité, les spécificités et les intérêts de cette modalité de recherche (*première partie*) ;**
- **Faciliter l'identification des conditions favorables à la co-construction d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé, qui déterminent en grande partie la réussite du projet de recherche dans sa mise en œuvre (*deuxième partie*) ;**
- **Apporter des éclairages d'ordre méthodologique sur le processus d'élaboration du projet de recherche (*troisième partie*) ;**
- **Sensibiliser les décideurs et les financeurs de la santé publique aux enjeux liés au développement de la recherche interventionnelle et aux conditions structurelles nécessaires à ce dernier (*conclusion*).**

---

<sup>4</sup> Opérateurs associatifs ou mutualistes de la promotion de la santé

+



## Première partie

---

# La recherche interventionnelle : de quoi s'agit-il ?

Recherche action, recherche évaluative, et aujourd'hui recherche interventionnelle... Les termes sont multiples pour désigner des modalités de recherche spécifiques mais dont les différences sont parfois ténues ou difficiles à saisir.

## 1. Cadre théorique de référence

### ■ Définition

Dans le cadre des ateliers d'échange entre chercheurs et intervenants en promotion de la santé, les partenaires se sont référés à la définition suivante : « *La recherche interventionnelle comporte l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, sous forme de politiques et de programmes, qui existent dans le secteur de la santé ou à l'extérieur de celui-ci et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations* »<sup>5</sup>

**L'intervention (politique, programme, projet), support et objet de la recherche, s'inscrit dans un contexte politique et social donné et se fixe pour objectif d'agir sur les déterminants de la santé de la population et sur la répartition des facteurs de risque au sein de cette population, dans le sens d'une réduction des inégalités sociales de santé.**

**La recherche interventionnelle en promotion de la santé n'a pas pour objet une approche étiologique, c'est-à-dire qu'elle ne vise pas à comprendre les causes d'une problématique de santé ou de l'inégale répartition des ressources**

---

<sup>5</sup> Hawe, P. & Potvin, L. (2009). « What is population health intervention research ? » Canadian Journal of Public Health, 100, (1), I8-I14.

en santé, déjà abondamment explorées et renseignées. **Elle ne s'intéresse pas au pourquoi mais au comment agir.**

Elle s'inscrit pleinement dans la philosophie de la promotion de la santé, qui est tournée **vers l'action et la recherche de solutions.**

Elle invite les chercheurs à s'intéresser à des expérimentations élaborées par des spécialistes de la promotion de la santé et menées en contexte réel, au plus près des problématiques de santé des populations et de leurs conditions de vie. Bien qu'elle s'en rapproche par ses finalités et modalités, **elle se différencie de la recherche-action.** Cette dernière vise à associer des chercheurs et des acteurs (professionnels ou citoyens) dans l'analyse systémique d'un phénomène social préoccupant, dans la recherche de ses causes et dans la mise en œuvre d'une action pour réduire ou éliminer le phénomène observé. La recherche porte ici sur le phénomène constaté et non sur l'intervention qui vise à le traiter.

**La recherche interventionnelle n'est pas non plus une recherche évaluative,** et s'en distingue par sa finalité et la teneur des données produites. Les résultats de la recherche interventionnelle sont destinés à construire un corpus de connaissances à portée générale sur les interventions et visent en priorité la production de données sur les processus et les mécanismes effectifs de l'intervention. La recherche évaluative, quant à elle, cherche à mesurer l'efficacité d'un programme et privilégie de ce fait la production de données sur les effets.

### **Ce qu'il faut retenir**

L'objet de la recherche interventionnelle en promotion de la santé est l'intervention elle-même – le plus souvent, un programme d'action ou une politique.

En cohérence avec le cadre de la promotion de la santé, l'intervention a pour objectif, dans un contexte social et politique donné, d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé d'une population avec un souci de réduction des inégalités sociales de santé.

La recherche s'ancre dans la réalité du terrain concerné par l'intervention.

Elle consiste à mettre en place une intervention, à observer ce qui se passe, comment l'intervention se déroule, pourquoi elle se déroule de cette manière, et ce qu'elle produit.

▮ **La finalité de la recherche interventionnelle : la production de connaissances à visée d'utilité sociale**

Au moyen de différentes méthodologies de la recherche scientifique (qualitatives et quantitatives), la recherche interventionnelle consiste à observer en continu un dispositif d'intervention afin d'identifier :

- Les changements opérés (ou leur absence) et les mécanismes expliquant ces différents changements produits ou non au cours de l'intervention (par exemple, les évolutions des représentations, des pratiques professionnelles et intersectorielles, les changements organisationnels et/ou l'évolution des orientations politiques, etc.) ;
- Les facteurs contextuels (milieu d'implantation de l'intervention, caractéristiques des relations partenariales, etc.) qui ont permis l'activation de ces mécanismes.

*Ce qu'il faut retenir*

La finalité de la recherche interventionnelle en promotion de la santé est de produire des connaissances sur l'intervention, avec un souci de transfert de ces connaissances en vue d'améliorer la qualité des interventions, pour des retombées effectives en termes de santé des populations. Elle a une visée d'utilité sociale.

## 2. Modalités de mise en œuvre

**La recherche interventionnelle est une recherche partenariale, collaborative.**

**Elle privilégie les dynamiques intersectorielles et participatives** et positionne le chercheur et l'intervenant en promotion de la santé dans un rapport égalitaire avec tous les partenaires de l'action.

- ▮ **Les spécialistes de la promotion de la santé** responsables de la mise en œuvre de l'intervention qui fait l'objet de la recherche **s'impliquent dans l'élaboration de cette dernière en apportant leurs propres cadres théoriques d'intervention et leur expertise en matière de construction de programmes d'action.**
- ▮ **L'intervention prend en considération les préoccupations des acteurs locaux.** Ces derniers sont à la fois des **partenaires de la recherche et des cibles de l'intervention.** Impliqués dès la définition de la problématique de recherche, et par la suite dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'intervention, ils

enrichissent la réflexion et contribuent à la coproduction des connaissances attendues en mettant à la disposition du dispositif de recherche :

- Leurs connaissances du contexte et leurs savoirs empiriques (concernant leur territoire ou des milieux de vie spécifiques, le fonctionnement du partenariat, leur public, les pratiques qu'ils mettent en œuvre, leurs problématiques, etc.)
- Leurs observations tout au long du processus d'intervention,
- Une opérationnalité dans l'intervention.

■ **Les chercheurs mobilisent des cadres théoriques de référence ainsi que des savoirs issus de différentes disciplines académiques** afin d'alimenter l'élaboration collective de l'intervention et du projet de recherche. Ils définissent et mettent en œuvre, en cohérence avec la temporalité de l'intervention, **les méthodes d'investigation scientifique adaptées à la complexité du contexte d'implantation** (notamment des méthodes qualitatives ou des méthodes mixtes). Ils sont susceptibles de contribuer également à des temps d'acculturation en direction des décideurs et des partenaires du terrain ainsi qu'à la valorisation des connaissances produites par la recherche interventionnelle.

■ En tant qu'acteur incontournable de cette recherche coopérative, **la population**, encouragée par différentes modalités de participation, **fait part de ses connaissances et aspirations, et mobilise ses ressources pour l'action.**

#### *Ce qu'il faut retenir*

La recherche interventionnelle privilégie les dynamiques intersectorielles et participatives. Elle repose sur la mise en synergie des compétences de l'ensemble des partenaires (chercheurs, spécialistes de la promotion de la santé et acteurs locaux) et se fonde sur des volontés et des valeurs partagées. Elle se donne les moyens d'associer la population à sa démarche.

### **3. Le rôle clé des professionnels de l'intervention en promotion de la santé dans la démarche de recherche interventionnelle**

Au regard de ses attendus, la recherche interventionnelle exige une mutualisation d'expertises multiples et complémentaires, à la fois pour la co-construction d'un

dispositif de recherche et d'intervention efficient, pour sa mise en œuvre et pour une coproduction de connaissances utiles sur l'action et pour l'action en promotion de la santé<sup>6</sup>.

Au vu de leur expertise et posture spécifiques, **les intervenants spécialistes de la promotion de la santé ont aujourd'hui l'opportunité d'occuper une place significative au sein de recherches interventionnelles** et dans la diffusion des connaissances produites par celles-ci.

- **En raison de leurs connaissances expérientielles et théoriques en matière d'intervention en promotion de la santé**, ce sont des acteurs ressources pour l'élaboration du dispositif de recherche en cohérence avec le cadre conceptuel et méthodologique de la promotion de la santé.
  
- **Leur immersion régulière dans différents milieux de vie, leurs connaissances des ressources, des contraintes et des besoins des professionnels et des populations**, leur permettent :
  - De faciliter la prise de contact entre les chercheurs et les acteurs de terrain, les intervenants en promotion de la santé étant généralement bien identifiés par ces derniers ;
  - De proposer des questions de recherche utiles aux pratiques de terrain et à la définition de politiques locales ;
  - D'estimer, au regard des problématiques et des réalités du terrain, la faisabilité et la pertinence des projets de recherche interventionnelle proposés par le milieu de la recherche.
  
- Du fait de **leurs compétences méthodologiques et de leurs aptitudes à la coordination de projets**, ils facilitent la mise en œuvre et le bon déroulement du dispositif d'intervention, objet de la recherche.
  
- **Animateurs et formateurs, ils sont habitués à favoriser l'expression des acteurs de première ligne et à co-construire de nouveaux savoirs partagés.**
  - Ces capacités leur permettent d'accompagner les professionnels, les élus et les habitants dans leurs rôles de partenaires de la recherche et de coproducteurs de connaissances.

---

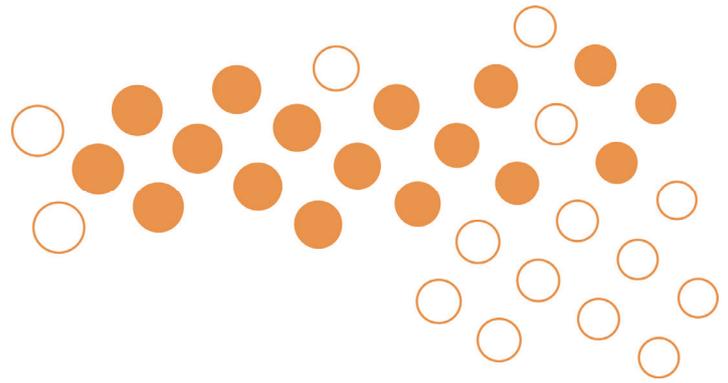
<sup>6</sup> Intervention de Sarah VIEHBECK (Institut de la santé publique et des populations, Instituts de Recherche en Santé du Canada), séminaire INCA, 17 novembre 2014

- Ils facilitent l'appropriation par les acteurs locaux des connaissances produites par la recherche, en vue d'une traduction concrète de celles-ci dans leurs pratiques professionnelles ou dans la prise de décision.

### *Ce qu'il faut retenir*

Les spécialistes de l'intervention en promotion de la santé sont des facilitateurs de la mise en œuvre de cette modalité de recherche, en raison de leur expertise sur les interventions, et en raison de leur capacité de traducteur, de médiateur, d'appui méthodologique et de transfert des connaissances acquises par la recherche. Leur implication dans de tels dispositifs contribue à la légitimité du champ de la promotion de la santé, par la mise en œuvre d'interventions de qualité justifiées par les bénéfices qu'elles sont susceptibles d'apporter à la population.

	<b>Objet de la recherche</b>	<b>Finalités</b>	<b>Modalités</b>	<b>Financement</b>
<b>Recherche interventionnelle en promotion de la santé</b>	L'intervention, en particulier les mécanismes expliquant les changements amenés (ou pas) par l'intervention et l'influence des facteurs contextuels sur ces derniers.	La production d'un corpus de connaissances sur les interventions en promotion de la santé, à portée générale Transférabilité Utilité sociale	Construction partenariale du projet de recherche, associant des chercheurs, des intervenants en promotion de la santé et des acteurs de première ligne – voire la population.	Appels à projets de recherche en santé publique
<b>Recherche évaluative</b>	Les effets du programme mis en œuvre, son efficacité	Production de données sur les effets du programme afin de guider la prise de décision du responsable de ce programme (poursuite, réajustement, etc.)	Consultation des acteurs de terrain lors de la phase d'investigation	Financement par le promoteur du programme en promotion de la santé
<b>Recherche action</b>	Un phénomène social nouveau	Analyse d'un phénomène social et de ses causes. Production de données sur le processus d'une action destinée à traiter ce phénomène social, en vue de sa transférabilité éventuelle.	Les acteurs de terrain sont des co-chercheurs	Divers



## *Deuxième partie*

---

# Créer un contexte favorable à l'élaboration partenariale d'un projet de recherche interventionnelle

## 1. Favoriser l'interconnaissance entre le milieu de la recherche et le milieu de l'intervention en promotion de la santé

Le délai de réponse aux appels à projet de recherche est généralement très court. La réactivité des différentes parties prenantes et la rapidité de la mise en œuvre concrète de la démarche de co-construction sont donc primordiales. Afin d'éviter de consacrer trop de temps à des étapes de « calage » entre les différents partenaires, il est recommandé aux structures d'intervention de promotion de la santé et aux unités de recherche d'une même région<sup>7</sup> de se rapprocher, dans des temps préalables d'interconnaissance et de partage d'une culture commune, avant de s'engager dans une réponse conjointe à un appel à projet de recherche interventionnelle.

En effet, **un ensemble de pré-requis** favorisera, le moment venu, la qualité du dialogue partenarial nécessaire au processus de co-construction ainsi qu'à l'opérationnalité de cette démarche dans un temps contraint.

---

<sup>7</sup> En Bretagne, le Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé a impulsé cette démarche de décloisonnement par la mise en place d'ateliers d'échanges autour des liens entre recherche et action en promotion de la santé, et de la méthodologie de recherche interventionnelle.

### **Les pré-requis facilitateurs**

- L'interconnaissance entre le milieu de la recherche et le milieu de l'intervention, en vue d'une identification des contextes, des contraintes et des modalités de travail des uns et des autres,
- 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'association des acteurs locaux à l'élaboration de la recherche ;
  - 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.

Si ces éléments n'ont pas pu être discutés et partagés en amont, les partenaires de la recherche devront impérativement prévoir d'y consacrer du temps dès le démarrage du processus.

## **2. Composer le partenariat de recherche pour la co-construction du projet : des principes à respecter**

La recherche interventionnelle repose sur la mise en place d'un partenariat entre chercheurs et acteurs de la promotion de la santé de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> ligne, et sur la mise en synergie des compétences de l'ensemble de ces partenaires dans l'ensemble du processus.

La phase de co-construction et d'écriture du projet de recherche n'échappe pas à cette exigence. A cette fin, l'équipe de recherche<sup>8</sup> réunit :

- Un groupe composé de chercheurs, si possible de disciplines différentes<sup>9</sup>, et de spécialistes de l'intervention en promotion de la santé,

---

<sup>8</sup> Dans le document, le terme « équipe de recherche » désigne l'ensemble des partenaires impliqués dans le projet de recherche interventionnelle.

<sup>9</sup> Par exemple, la recherche interventionnelle qui a fait l'objet de cette analyse réunissait des chercheurs (sociologues, politologues) issus de la Chaire de recherche sur la jeunesse de l'EHESP et des chercheurs appartenant à la Chaire INPES de promotion de la santé de l'EHESP.

- ▀ Des acteurs clés du territoire ou du milieu de vie concerné représentant différents secteurs d'activité ou modalités d'intervention dans ce territoire ou ce milieu de vie.

- ▀ L'implication d'acteurs de première ligne, la pluridisciplinarité et l'intersectorialité au sein de l'équipe de recherche constituent des atouts indéniables pour la démarche de co-construction, en raison de la pluralité des savoirs et expériences en présence. Elles permettent aussi d'élaborer des stratégies d'intervention en promotion de la santé, en cohérence avec les besoins, ressources et contraintes du territoire, de la population ou du milieu de vie concerné.

### 3. Définir des modalités de travail et de collaboration de manière concertée dès l'élaboration du projet

Ces préalables ne suffisent pas à garantir l'opérationnalité du partenariat de recherche. Différents facteurs relevant des positionnements professionnels sont susceptibles de freiner l'établissement d'une véritable collaboration ou au contraire de la favoriser. Des composantes techniques ou administratives, lors du montage du dossier, peuvent également complexifier et ralentir la finalisation du projet.

#### *La capacité d'anticipation et la réactivité de l'équipe de recherche : des critères d'efficacité essentiels*

L'élaboration d'une recherche interventionnelle est particulièrement chronophage. Elle ne se prépare pas de manière solitaire mais nécessite des temps de découverte des réalités professionnelles et des compétences de chacun, des temps de partage de connaissances et la mise en place d'espaces de concertation et d'élaboration collective. Les contraintes professionnelles propres à chaque partenaire, les difficultés et imprévus de tous ordres sont également susceptibles de ralentir la démarche.

Les délais entre le lancement de l'appel à projet de recherche et la date de dépôt du dossier de candidature étant généralement courts, l'organisation des différentes activités à réaliser se doit d'être optimisée et planifiée au maximum.

#### ▀ Examiner minutieusement l'appel à projet et le dossier de candidature

Cette attention particulière permet de s'attacher à élaborer un projet correspondant aussi parfaitement que possible aux attentes du financeur, telles

qu'elles sont formulées dans les appels à projets de recherche interventionnelle en santé publique.<sup>10</sup>

La traduction intégrale du dossier de candidature en anglais peut être exigée, parfois en lieu et place de la version française... Il est alors nécessaire d'opérer un repérage rapide des ressources (humaines et/ou financières) en matière de traduction et de planifier cette étape qui prend du temps.

■ **Prendre contact avec les partenaires de terrain (acteurs clefs de première ligne) le plus précocement possible**

La consultation de ces derniers et leur association à la réflexion permettent d'ancrer le projet dans leur réalité et de faire rapidement des propositions répondant à leurs constats, à leurs besoins et à des critères de faisabilité.

■ **Désigner une fonction de coordination et de « traduction »<sup>11</sup> pour faciliter l'engagement des partenaires dans le projet et leur connexion continue**

La désignation d'un coordinateur « technique »<sup>12</sup> au sein de l'équipe de recherche va en faciliter l'organisation et favoriser la coopération entre les partenaires.

La mobilisation par ce dernier des techniques d'animation de réseau et des théories issues de la sociologie de la traduction s'est révélée particulièrement fondée et pertinente dans le processus de co-construction, à la fois dynamique et complexe.

***Son rôle***

Outre sa participation à l'élaboration du projet de recherche interventionnelle, le coordinateur technique assure **l'animation du réseau de partenaires** constitué (chercheurs, intervenants en promotion de la santé, acteurs de première ligne et population)

- ***En planifiant et en animant les réunions de travail pluripartenariales,***
- ***En proposant des outils de cadrage et de suivi de l'activité,***
- ***En veillant à l'avancée du projet de recherche, dans le respect des étapes et du calendrier définis collectivement.***

---

<sup>10</sup> Les objectifs affichés de ces appels à projet n'interpellent encore que trop rarement la promotion de la santé

<sup>11</sup> Éléments pour une sociologie de la traduction. Callon, M. (1986) L'année sociologique, 36: 169-208 : cf. résumé dans la bibliographie

<sup>12</sup> Il ne s'agit pas forcément du coordinateur scientifique de la recherche. Dans le cadre de l'élaboration du projet qui a fait l'objet de l'analyse, cette mission a été confiée à une chargée de projet et d'ingénierie de l'IREPS de Bretagne.

**Ses points de vigilance :**

Garant de la bonne marche du projet, de l'implication et de l'engagement des parties prenantes durant la totalité du processus, sa vigilance portera sur :

- ***La convergence des objectifs des partenaires : le partage de la finalité d'utilité sociale de la recherche interventionnelle et l'élaboration d'une intervention agissant sur des déterminants de la santé***

S'entendre sur des objectifs précis, explicites et partagés est une condition essentielle dans le travail en partenariat que nécessite la recherche interventionnelle.

La finalité d'utilité sociale, qui fait débat dans le milieu de la recherche, mérite d'être discutée dès la toute première réunion et de faire l'objet d'une validation collective<sup>13</sup>. L'enjeu est de réaffirmer cette finalité tout en écartant le risque d'instrumentalisation de la recherche. Il en va de même pour garantir la mise en place d'une intervention agissant sur des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Les chercheurs qui se basent sur une définition biomédicale de la santé ne maîtrisent pas toujours la notion de déterminants, qui se trouve au cœur-même de la démarche de promotion de la santé.

- ***La clarification des intérêts et enjeux respectifs des partenaires***

Il peut s'agir d'un temps d'échange délicat, mais cette clarification doit absolument avoir lieu. La compréhension et la reconnaissance des intérêts singuliers de chaque entité facilitent l'acceptation de la coopération et la convergence vers des intérêts partagés.

- ***La clarification de la place, du rôle et des responsabilités de chacun dans le processus par un document de cadrage***

Les activités inhérentes à l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle et le positionnement de chacun au sein de ce processus, sont à aborder dès la première réunion. A partir d'un document support élaboré par le coordinateur technique, les responsabilités et les activités de chaque partenaire sont discutées et entérinées au terme de ce premier temps de travail<sup>14</sup>. En cas de doute ou de dysfonctionnement dans la réalisation des tâches, les partenaires peuvent ainsi se référer à ce document « cadre ». Ce dernier permet également à chacun d'avoir une vue globale de la démarche de

---

<sup>13</sup> Débat d'autant plus essentiel si les partenaires « experts » n'ont pas pu bénéficier de temps d'échange et d'interconnaissance préalables

<sup>14</sup> Cf. exemple en annexe

travail, de mieux se projeter dans l'avancée de cette démarche et de situer sa place dans le dispositif.

- ***L'égalité de participation, l'absence de subordination entre les partenaires, le partage des savoirs***

Le coordinateur technique, également animateur des réunions, veille à l'expression et à l'écoute de chacun. Son animation contribue à la mise en synergie du savoir issu de la recherche et des autres types de savoirs en présence (savoirs tacites ou expérientiels, connaissances issues de recherches documentaires des uns et des autres, etc.)

- ***La possibilité pour tous d'accéder aux informations et aux connaissances, garante du maintien de la connexion entre les partenaires***

Le coordinateur technique veille à la traçabilité des échanges, à la circulation des informations et au transfert des productions élaborées aux différents temps de la recherche. Cette connexion continue permet le renforcement de la convergence des partenaires et le maintien de leur mobilisation.

- ***La mise en place d'espaces d'appropriation, de questionnement et de confrontation entre les partenaires***

Le projet de recherche se construit pas à pas. Cette construction exige un temps d'appropriation des différentes étapes par chacun des partenaires et suscite beaucoup d'interrogations propres à chaque partie prenante au regard de son domaine de compétences et de son implication future dans la mise en œuvre du projet. Elle permet également l'émergence de questionnements collectifs, la recherche de compromis en vue des réajustements nécessaires à la cohérence du protocole en construction, le respect de la démarche envisagée, et son adéquation avec les attentes des financeurs comme avec la réalité du terrain. Aussi, bien que les contraintes temporelles soient fortes, ces temps de suspension de la production en cours sont absolument nécessaires.

#### ■ **Désigner un référent administratif pour le montage du dossier**

Le montage administratif du dossier représente une étape importante du projet. Il prend du temps et doit être anticipé dès le démarrage de la co-construction. Le choix du référent administratif repose sur différents critères : expérience antérieure de montage de dossier, proximité avec le service administratif de la structure porteuse, volontariat. A charge pour chaque partie

prenante de compléter et de remettre au référent administratif<sup>15</sup> les renseignements demandés dans les délais fixés.

Il est à noter que (sauf révolution culturelle dans l'avenir !), ce rôle de porteur administratif du projet ne peut être endossé que par un chercheur ; en effet, à l'heure actuelle, seuls les chercheurs sont autorisés à déposer un dossier dans le cadre des appels à projet de recherche.

### ■ **Elucider la question budgétaire**

L'élaboration du budget du projet et sa répartition entre les spécialistes de l'intervention en promotion de la santé et le(s) unité(s) de recherche partenaire(s) sont complexes.

Cette complexité s'explique en grande partie par la structuration actuelle des dossiers de candidature des appels à projet, qui ne prennent en considération que l'implication d'unités de recherche – ce qui est évidemment problématique dans le cas d'une recherche interventionnelle...

Ainsi, dans les dossiers de candidature actuels, la partie « budget » ne concerne que le volet « recherche » du projet, le coût de l'intervention ne pouvant être pris en compte que sous forme de prestation. Si toutefois les parties prenantes du projet décident d'inscrire un réel budget pour l'intervention en promotion de la santé<sup>16</sup>, cette tâche se révèle particulièrement ardue.

Les caractéristiques des différentes entités en présence (en général, le secteur associatif et un établissement public de recherche) expliquent cette complexité. Il s'avère très inconfortable de devoir construire et présenter un budget commun pour des structures dont les fonctionnements sont complètement différents. En effet, le temps de travail d'un chercheur est valorisé au travers du montant de son salaire, alors que le temps de travail d'un chargé de projet d'une structure associative est estimé en « coût-journée » de l'association qui l'emploie. Les associations, dans leur immense majorité, ne bénéficiant plus de budgets de fonctionnement attribués par les pouvoirs publics, leur coût-journée prend donc en compte, outre le salaire du professionnel impliqué, les frais de fonctionnement de sa structure.

Ainsi, rapporté au même temps de travail, le coût du travail de recherche d'un salarié de l'université ou d'un établissement public de recherche, apparaît dans le budget comme étant beaucoup moins onéreux que le coût d'un intervenant en promotion de la santé.

---

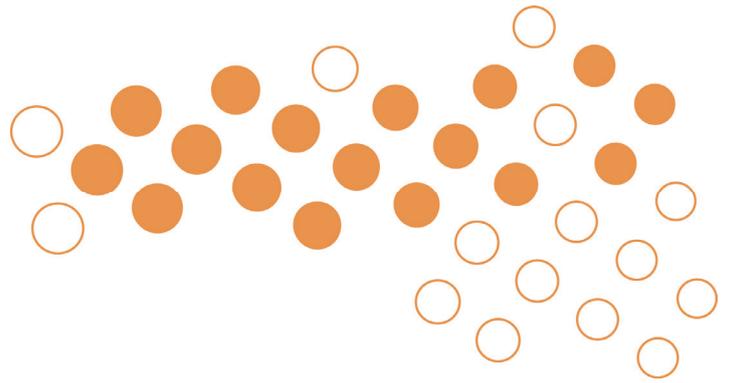
<sup>15</sup> En ce qui concerne le projet support au présent document, cette responsabilité a été confiée à l'un des chercheurs, au vu de sa proximité avec les services administratifs.

<sup>16</sup> C'est le choix qui a été fait dans le cadre du projet de recherche interventionnelle de promotion de la santé des jeunes en milieu rural

Les appels à projets dans lesquels peuvent s'inscrire les recherches interventionnelles ne tiennent pas compte de ces caractéristiques et ne sont pas adaptés à cette réalité budgétaire. Les personnels juridiques ou financiers des structures responsables du portage scientifique et/ou administratif du projet ne sont pas toujours au fait des particularités de la comptabilité associative et peuvent éprouver quelques difficultés à tenir compte de ces particularités dans la composition du budget du projet. La tentation serait alors de réduire le temps de travail des chargés de projet pour accroître « l'égalité » budgétaire entre l'équipe des chercheurs et celle des intervenants, ce qu'il faut absolument éviter, au risque d'affecter la qualité de l'intervention (considérée non pas comme une prestation annexe, mais comme le support-même du projet de recherche) et la qualité de la relation partenariale.

**La question budgétaire** doit être abordée très rapidement dans le processus de travail et intégrer une triple exigence :

- Le respect de la fourchette budgétaire allouée par le ou les financeurs,
- Le respect du temps nécessaire à la réalisation des activités prévues par la méthodologie de l'intervention et la méthodologie de la recherche,
- La prise en compte du fonctionnement de l'ensemble des parties prenantes et de ses conséquences sur l'élaboration du budget.



---

### *Troisième partie*

## **La méthode d'élaboration partenariale d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé : une démarche lente et progressive**

La démarche méthodologique d'élaboration du projet de recherche doit répondre à différents impératifs.

### ■ **Les exigences relatives à la finalité de la recherche interventionnelle**

La démarche doit aboutir à l'élaboration, en résonance, d'une question de recherche et d'une intervention, adaptées au contexte réel d'implantation et utiles pour ce dernier. Elle doit permettre la production de connaissances destinées à alimenter un corpus à portée générale sur les interventions en promotion de la santé, c'est-à-dire des connaissances utiles pour les pratiques des professionnels et facilitant les prises de décisions.

### ■ **Les exigences relatives à l'appel à projet**, qui délimite le champ de la recherche et le cadre financier dans lesquels cette recherche doit s'inscrire.

Cette partie sera illustrée en premier lieu par une vue d'ensemble de la démarche déployée dans le cadre de l'expérimentation menée par l'IREPS de Bretagne. Les différentes étapes qui la constituent apparaissent dans l'ordre chronologique.

Dans un second temps, ces étapes seront décrites précisément, en signalant par une série de questions à se poser lors de leur mise en œuvre, des points de vigilance particuliers.

## 1. Les grandes étapes de la co-construction du projet de recherche interventionnelle : vue d'ensemble

### ▀ L'idée de départ, c'est-à-dire la définition du champ de la recherche

Domaine de la recherche, public visé et milieu d'intervention sont définis conjointement par les chercheurs et les intervenants en promotion de la santé.

### ▀ La co-construction de la problématique

- **Une phase exploratoire**

L'exploration théorique (consultation de la littérature)

L'exploration pratique de terrain

- par la consultation d'acteurs clés du champ concerné : spécialistes de la thématique, de la population...
- par une première rencontre avec les acteurs clés du territoire (ou du milieu de vie) pressentis pour l'implantation de l'intervention

- **Validation collective d'une problématique** lors d'un temps de concertation partenariale autour de la (ou des) problématique(s) ayant émergé des échanges

### ▀ La définition de la question de recherche et des hypothèses

- **Nouvelle exploration théorique** en vue d'approfondir la problématique retenue

- Interrogation de la littérature et des modèles proposés au regard de la problématique.

- **Mise en discussion des modèles théoriques recensés** lors d'un temps de partage des connaissances et de concertation au sein de l'équipe de recherche (chercheurs, intervenants, acteurs locaux), ébauche d'une question de recherche

- Présentation de différents modèles théoriques au regard de la problématique et mobilisables pour guider l'intervention
- Expression des acteurs de terrain, investigation et précision de leurs observations au regard de la problématique et des cadres de références proposés
- Choix concerté d'un cadre théorique de référence
- Esquisse et première mise en débat d'une question de recherche

- **Formalisation écrite d'une question de recherche** et des hypothèses qui lui sont liées
- **Mise en place d'un temps de maturation et de re-questionnement** des premiers éléments constitutifs de la recherche pour chacun des partenaires

#### ▮ **L'élaboration de l'intervention support**

- Proposition par les spécialistes de la promotion de la santé d'une intervention support permettant de vérifier les hypothèses de recherche
- Réajustements en vue d'une articulation optimale avec la partie recherche
- Evaluation budgétaire

#### ▮ **Elaboration de la méthodologie de recherche**

- Définition des objectifs de la recherche par les chercheurs, choix des modes d'investigation et de leur programmation en articulation avec la mise en œuvre du dispositif d'intervention
- Evaluation budgétaire

#### ▮ **Finalisation du projet de recherche interventionnelle**

- Rédaction du document de présentation de la recherche interventionnelle par les chercheurs et transmission aux partenaires
- Temps d'appropriation, de re-questionnement du projet dans son ensemble, par chacun des partenaires
- Relecture collective du projet ; mise en discussion de l'ensemble ; vérification de la cohérence et de la pertinence du projet de recherche interventionnelle ; validation finale du document

## 2. Description détaillée de la démarche méthodologique

### ■ **Comment définir le champ de la recherche** : thème de la recherche, public visé et milieu d'intervention<sup>17</sup> ?

Après une étude minutieuse de l'appel à projet de recherche, les chercheurs et/ou les intervenants en promotion de la santé proposent une idée de départ, lors d'une première rencontre. Leur choix repose sur plusieurs critères correspondant aux réponses aux questions suivantes :

#### *Les questions à se poser*

La mise en place d'une recherche interventionnelle sur ce sujet s'inscrit-elle dans les orientations de l'appel à projet de recherche ?

Répond-elle à un enjeu de santé pour la population concernée ? un enjeu pour la définition de politiques de santé publique ? un enjeu pour l'intervention en promotion de la santé ? a-t-elle une utilité sociale ?

Répond-elle à un besoin exprimé par des représentants institutionnels ou des professionnels de terrain, en termes d'amélioration de leurs pratiques professionnelles ?

Est-ce un sujet innovant ? peu exploré ?

Les partenaires experts en présence ont-ils des compétences spécifiques sur ce thème ? Sont-ils intéressés par ce thème ?

Quelle est leur disponibilité pour un travail d'élaboration collective du projet de recherche ?

### ■ **Comment construire la problématique ?**

#### • **Au moyen d'une phase exploratoire**

Phase inhérente à toute démarche de recherche, la phase exploratoire va permettre de mieux cerner le champ, les difficultés qui le traversent et ses enjeux.

La mobilisation de savoirs de différentes natures (théoriques, expérimentiels) contribue à la définition de la problématique de recherche, pas à pas.

Cette phase exploratoire repose à la fois sur :

#### ➤ **Une exploration théorique (consultation de la littérature)**

Pour la recherche interventionnelle, il est indispensable d'adopter une vision large de la documentation à explorer. Il ne peut s'agir uniquement d'une littérature scientifique au sens restrictif du terme (résultats

<sup>17</sup> Par exemple, la santé des jeunes en difficulté d'insertion et résidant en milieu rural

d'études, qu'elles soient randomisées contrôlées ou non). En lien avec la problématique retenue, toute la littérature susceptible d'apporter des pistes de travail innovantes sur le plan conceptuel et méthodologique doit être rassemblée : articles scientifiques à finalité méthodologique ou d'application, recommandations, guides et référentiels, articles de transfert, littérature grise.

### *Les questions à se poser*

Que dit la littérature existante à ce sujet (d'un point de vue scientifique, théorique, politique, d'un point de vue méthodologique pour l'intervention, etc.) ?

#### ➤ **Une exploration pratique de terrain.**

Celle-ci se déroule en plusieurs étapes :

- **La mutualisation des connaissances des partenaires** experts de la recherche et de l'intervention
- **Une première consultation<sup>18</sup> d'acteurs « clés »** issus d'institutions ou de secteurs d'activité en lien avec la problématique. Outre le recueil de leurs préoccupations et de leurs constats concernant le champ de la recherche, ce temps d'échange peut contribuer au ciblage d'un ou plusieurs milieux de vie pertinents en vue d'y implanter l'intervention de promotion de la santé.
- **Une seconde exploration pratique auprès d'acteurs « clés » du territoire (ou milieu de vie) retenu pour implanter l'intervention**, après étude des possibilités indiquées lors de la précédente consultation et après délibération du groupe d'experts (chercheurs et intervenants en promotion de la santé).

### *Les questions à se poser*

Que sait-on déjà de ce sujet, de par nos explorations théoriques et nos expériences professionnelles respectives ?

---

<sup>18</sup> Un ou deux entretiens collectifs peuvent suffire

***Lors de la première consultation des acteurs***

Quels sont les institutions ou les professionnels susceptibles d'apporter des connaissances sur les différentes composantes du champ de la recherche (une proximité et une bonne connaissance du public visé, de ses problématiques santé et autres, une bonne connaissance des milieux ou territoires potentiels d'intervention, etc.).

Quelles sont les relations déjà existantes avec ces institutions ou partenaires ? Avec qui prendre contact en priorité ?

***Pour choisir le site d'implantation***

Les caractéristiques du site (géographiques, démographiques, etc.) correspondent-elles avec celles qui sont souhaitées pour la recherche interventionnelle ? La population visée est-elle suffisamment représentée ?

Quels sont les services existants ?

Avons-nous déjà eu des contacts, des partenariats avec certains de ces derniers, des projets de promotion de la santé ?

Qui peut être notre interlocuteur pour organiser une première rencontre ?

Comment présenter notre proposition aux acteurs identifiés ?

L'organisation d'une réunion avec les principaux acteurs du site d'implantation pressenti est à planifier rapidement. Animée par un chercheur et un intervenant en promotion de la santé, cette première rencontre doit dans la mesure du possible associer des professionnels issus des différents secteurs ayant un lien avec le champ de la recherche. La présence d'élus et de décideurs est également fortement conseillée.<sup>19</sup>

Il est essentiel de préparer le contenu de cette rencontre en amont, afin d'être explicite dans la proposition et opérationnel dans le recueil d'éléments pertinents pour la poursuite de la démarche.

***Prévoir***

- Une présentation succincte de l'appel à projet et une description de la recherche interventionnelle ;
- Les raisons qui ont orienté le groupe d'experts vers leur site ;

---

<sup>19</sup> Il est important de cibler déjà des structures, des individus qui ont un pouvoir d'agir sur des déterminants de la santé de la population du territoire.

- Une présentation (ou un rappel) du champ de la promotion de la santé, de ses principes et valeurs ;
  - Le recueil des problématiques observées par les participants et de leur vision des déterminants de la santé dans le territoire ou le milieu de vie ;
  - L'identification des atouts, ressources et contraintes du territoire (ou milieu) ;
  - Le recueil des pistes identifiées par les acteurs locaux pour promouvoir la santé de la population visée ;
  - Un apport de connaissances théoriques sur le thème et le public visés par la recherche interventionnelle, afin de compléter éventuellement cette phase d'état des lieux ;
  - Un temps d'échange pour préciser l'implication des acteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de recherche interventionnelle et obtenir leur adhésion.
- 
- **Au moyen d'une étude et d'une mise en délibération des pistes de problématiques suite à la rencontre avec les acteurs «clés »**  
Différentes pistes de problématiques doivent émerger de ces rencontres. Un temps d'appropriation et de réflexion individuelles, un espace de concertation partenariale permettent d'en isoler une spécifiquement.

### *Les questions à se poser*

Quelle est la problématique la plus fédératrice pour les acteurs rencontrés ?

Cette dernière s'inscrit-elle dans les orientations de l'appel à projet de recherche ?

Est-il possible de développer une stratégie d'intervention de promotion de la santé, d'agir sur des déterminants sociaux, environnementaux, individuels, en lien avec cette problématique ?

Les acteurs présents dans le territoire, le site concerné ont-ils le pouvoir d'agir sur ces différents déterminants ?

Cette problématique est-elle également un sujet de préoccupation pour des territoires ou milieux de vie aux caractéristiques similaires ?

Une recherche interventionnelle sur ce sujet va-t-elle permettre de produire des connaissances utiles aux décideurs et aux acteurs, transférables à d'autres sites ?

La problématique privilégiée par le groupe d'experts est soumise à validation des acteurs de première ligne.

Une fois la problématique de la recherche clarifiée, la dynamique du travail partenarial s'accélère. Les acteurs « clés » du site, jusqu'alors simplement consultés, sont associés de façon plus active au reste de la démarche de co-construction du projet de recherche.

L'équipe de recherche est au complet pour le démarrage du projet : chercheurs, intervenants en promotion de la santé, acteurs de première ligne. La population peut également être associée dès cette étape, si les délais le permettent.

### ▀ Comment définir la (les) question(s) de recherche et les hypothèses ?

- **Au moyen d'une nouvelle exploration théorique**

Réalisée par les chercheurs, cette nouvelle exploration permet de confronter la littérature avec les dires des acteurs et les expertises en présence. Elle permet également d'interroger les modèles proposés au regard de la problématique qui a émergé et d'identifier les cadres théoriques de référence mobilisables pour guider l'intervention. En fonction de ces derniers, les chercheurs formulent des questions de recherche, qu'ils soumettront à leurs partenaires de recherche dans le cadre d'une seconde rencontre.

- **Au moyen d'une mise en discussion des modèles théoriques recensés, lors d'un temps de partage des connaissances et d'un espace de concertation au sein de l'équipe de recherche (chercheurs, intervenants, acteurs locaux)**

La seconde rencontre de l'équipe de la recherche est décisive. La présentation de la synthèse théorique concernant la problématique et des différents modèles de référence qui lui sont associés, sert de point de départ à la discussion.

En réponse aux éléments énoncés, les acteurs de terrain apportent des précisions sur la problématique retenue et sur les besoins, mais aussi les ressources du territoire pour traiter cette problématique.

Au vu de leur expérience, et au regard de leur propre documentation tournée vers l'intervention, les spécialistes de la promotion de la santé interrogent également les cadres proposés de façon à les ajuster au plus près de la complexité et du contexte réel du site d'implantation.

Le partage de connaissances, le cheminement et le questionnement collectifs permettent ainsi d'aboutir au choix concerté d'un (ou de plusieurs) cadre théorique de référence. Selon la maturité de la réflexion de l'équipe, il est possible de travailler et de mettre en débat à cette étape l'ébauche d'une question de recherche et des hypothèses qui lui sont liées.

- **Au moyen de la formalisation écrite par les chercheurs du cadre de référence retenu, de la question de recherche et des hypothèses de recherche, suite à cette rencontre**

D'une manière générale, la (les) question(s) de recherche vise(nt) à questionner le déroulement et l'impact d'une ou plusieurs stratégies d'intervention de promotion de la santé (en lien avec les modèles retenus) sur la problématique posée.

- **Au moyen de la mise en place d'un temps de maturation et de requestionnement des premiers éléments constitutifs de la recherche pour chacun des partenaires**

Un temps d'appropriation et de réflexion individuelles est nécessaire à ce stade de la démarche de co-construction. Il permet à chacun des partenaires de reconsidérer avec attention les premiers éléments définis. Selon son champ de compétences, chacun des partenaires a ainsi la possibilité de questionner la cohérence et la pertinence du protocole en construction, au regard de la problématique, des besoins identifiés et de la démarche de recherche interventionnelle souhaitée.

Des réajustements, de nouvelles orientations peuvent être définis si besoin.

### ▮ **Comment élaborer l'intervention support de la recherche ?**

- **Le recours à l'expertise des intervenants en promotion de la santé**

A partir de leur connaissance des programmes d'intervention en promotion de la santé les plus efficaces, à partir de leur expérience concrète de dispositifs d'action complexes, les intervenants en promotion de la santé élaborent une intervention support :

- permettant de vérifier les hypothèses de recherche,
- et intégrant la complexité, la singularité du contexte d'implantation.

#### *Les questions à se poser*

L'intervention respecte-t-elle bien le cadre de référence retenu ?

Permet-elle de vérifier les hypothèses de la recherche, ses objectifs généraux et spécifiques répondent-ils à ces dernières ?

L'intervention prend-elle en compte les valeurs et les principes d'intervention en promotion de la santé ?

L'intervention prend-elle en compte les besoins exprimés par les acteurs de première ligne ?

- L'analyse de l'intervention, de ses mécanismes et des effets qu'ils produisent permettra-t-elle de produire des connaissances utiles, appropriables par les décideurs et les acteurs de première ligne, transférables sur d'autres sites ou permettant d'orienter la définition de politiques adaptées ?
- La réalité budgétaire permet-elle de mettre en œuvre une intervention de cette ampleur ?
- Est-elle faisable au regard de la disponibilité, des ressources et contraintes des acteurs locaux ?

- **La mise en discussion de l'intervention proposée, la vérification de sa pertinence et de sa cohérence avec la recherche**

En raison de l'interdépendance de l'intervention et de la recherche, il est nécessaire de réinterroger la combinaison proposée, de la préciser, voire de la réajuster pour plus de cohérence et de rigueur méthodologique : un va-et-vient permanent doit s'engager entre ces deux dimensions. De même, les acteurs de terrain ont la possibilité de réagir, de questionner la faisabilité du dispositif d'intervention, au regard de la réalité qu'ils connaissent.

#### **Comment élaborer la méthodologie de recherche ?**

En cohérence avec le déroulement de l'intervention prévue, les chercheurs définissent des méthodes d'investigation scientifique adaptées à la complexité du contexte d'implantation. Les méthodes qualitatives sont en général privilégiées, mais les méthodes mixtes peuvent présenter également un intérêt. Afin de valider les hypothèses, les méthodes choisies devront permettre d'observer en continu le dispositif d'intervention, de renseigner son effet sur la problématique posée et d'identifier :

- Les changements opérés (ou leur absence) et les mécanismes expliquant ces différents changements produits ou non au cours de l'intervention (par exemple, les évolutions des représentations, des pratiques professionnelles et intersectorielles, les changements organisationnels et/ou l'évolution des orientations politiques, etc.) ;
- Les facteurs contextuels (milieu d'implantation de l'intervention, caractéristiques des relations partenariales, etc.) qui ont permis l'activation de ces mécanismes.

Ces explorations seront définies en fonction du budget demandé et en tenant compte du coût de l'intervention.

## **Comment finaliser le projet de recherche interventionnelle ?**

Une succession d'étapes va permettre la finalisation du projet :

- **La formalisation de questions évaluatives, en adéquation avec la démarche de promotion de la santé, proposées à la fois par rapport à la recherche et au cadre d'intervention**
- **La rédaction de l'ensemble du projet dans le dossier de candidature par les chercheurs, document transmis aux autres partenaires de la recherche.**
- **Une lecture collective du document et une nouvelle mise en discussion, si besoin, des différents éléments constitutifs de la recherche**
- **Une validation collective du projet, après une prise en compte des questionnements des partenaires, des modifications proposées et une dernière vérification de leur cohérence et leur pertinence**

Les partenaires de la recherche peuvent à ce stade apporter des éclairages complémentaires, et réajuster éventuellement telle composante de la recherche ou de l'intervention. Les questionnements porteront de même sur la cohérence et la pertinence du projet de recherche finalisé.

### *Les questions à se poser*

Le projet dans son ensemble est-il en adéquation avec les attentes des financeurs ?

A-t-il un caractère d'utilité sociale pour le territoire et ses habitants (adéquation de la démarche avec la demande, la réalité du territoire ou du milieu de vie concerné) ?

Le document de candidature met-il bien en évidence les apports en termes de santé des populations, mais aussi l'utilité sociale du projet ?

La démarche déployée est-elle conforme à celle qui est attendue d'une recherche interventionnelle, dans la combinaison recherche/intervention ? dans les modalités d'intervention ? dans les connaissances qu'elle vise à produire ?

La formulation des hypothèses et la description de l'intervention sont-elles suffisamment explicites pour témoigner de l'action sur différents déterminants de la santé ?



## Conclusion

### Une expérience enrichissante pour les partenaires de la recherche interventionnelle

Basé sur une autre conception du rapport entre la recherche et l'action, le développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé impulse en France une nouvelle façon de penser la santé publique et de nouvelles façons d'intervenir pour la santé des populations.

Ce document de recommandations vise à témoigner de la valeur ajoutée de la recherche interventionnelle dans sa phase de construction.

La dimension partenariale qu'elle exige est en effet une expérience enrichissante pour chacune des parties prenantes. Elle permet à chacun de s'inscrire dans une autre dimension, de sortir de ses schémas habituels de fonctionnement et de donner un autre sens à son action.

Pour en témoigner, rien de plus explicites que les dires des partenaires qui ont participé à l'expérimentation de l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle menée en Bretagne :

- *« J'ai une meilleure compréhension des pratiques et du fonctionnement des uns et des autres » (chercheur)*
- *« J'ai trouvé intéressante la présentation des concepts théoriques mobilisés dans la recherche. Même si j'en avais déjà une notion à travers la littérature, et que nous nous appuyons dessus pour justifier nos projets, ils ont pris tout leur sens dans ce projet de recherche interventionnelle » (chargée de projet en promotion de la santé)*
- *« Au début, quand on nous a demandé de réfléchir ensemble à la formulation des hypothèses, je me suis dit qu'il fallait laisser à chacun ses spécificités : les chercheurs doivent mettre en discussion ce qui concerne la recherche et les*

*chargés de projet les propositions d'intervention. Je me suis rendue compte par la suite que les objectifs de l'intervention et les hypothèses de la recherche devaient s'articuler de façon cohérente et rigoureuse et que, pour atteindre ce résultat, cela nécessitait un travail coopératif » (chargée de projet en promotion de la santé)*

- *« C'est un autre mode de pensée à intégrer, autre que la posture habituelle en recherche fondamentale » (chercheur)*
- *« Cela m'a permis d'augmenter mes compétences en promotion de la santé et m'a renforcé dans mon intention de réunir différents acteurs du territoire autour de cette problématique » (acteur de première ligne)*
- *« On est plus en cohérence avec la philosophie de la promotion de la santé, c'est à dire au plus près des problématiques, au plus près de la réalité du terrain » (chercheur)*

Toutefois, si les acteurs institutionnels et les praticiens anglo-saxons ont bien compris l'utilité sociale de cette démarche, son intérêt pour les pratiques professionnelles et ses bénéfices en termes de santé des populations, force est de constater qu'en France, les obstacles à franchir pour développer cette démarche sont encore nombreux.

## **Une évolution attendue des cadres institutionnels**

Les financeurs de la santé publique<sup>20</sup> expriment leur intérêt pour le développement de la « recherche interventionnelle et de terrain, pour agir en prévention primaire » ; ils s'engagent à soutenir la « recherche interventionnelle en santé des populations, permettant d'apprécier dans quelle mesure, sous quelles conditions et pour quel(s) groupe(s) sont efficaces les interventions de santé publique dont les principes sont issus, dans la mesure du possible, de la recherche « fondamentale », des expériences conduites dans d'autres contextes culturels et des données issues du terrain ». Ils déclarent vouloir « se concentrer sur la prévention primaire et notamment sur les facteurs de risque comportementaux individuels et collectifs, sur leurs déterminants notamment sociaux, et sur les incitatifs ou déclencheurs des changements des comportements favorables à la santé, avec une attention particulière pour l'évaluation d'interventions visant à agir sur ces facteurs dans un sens préventif. » Ils affirment vouloir « accorder une attention particulière aux projets s'attaquant aux synergies entre facteurs de risque et entre déterminants ». Enfin, « les projets de recherche associant directement des acteurs de terrain (interventions en population, évaluation de programmes d'action etc.) » seraient « particulièrement bienvenus ».

---

<sup>20</sup> l'INCA, l'IReSP, la DGS, l'INPES, la CNAMTS, le RSI et la CNSA, la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, l'ANRS et la MILDECA, certaines ARS ou collectivités territoriales...

Cependant, force est de constater que de nombreux obstacles se dressent encore pour freiner l'engagement des acteurs de la promotion de la santé dans cette voie.

On observe en effet que les financeurs donnent encore la priorité aux approches épidémiologiques ou évaluatives, plutôt inscrites dans le champ de la prévention secondaire. Ce type de recherches présente un indéniable intérêt, mais s'appliquent-elles à des interventions de promotion de la santé ? Permettent-elles de répondre à la question « comment faire » ? En d'autres mots, sont-elles la « science des solutions » que Louise Potvin appelle de ses vœux <sup>21</sup>?

Ces questions sont légitimes au regard des discours politiques et scientifiques aujourd'hui dominants, centrés sur la nécessité d'agir sur les déterminants de la santé pour réduire les inégalités sociales de santé, et de produire des données probantes en promotion de la santé, afin d'aider à la décision politique et d'améliorer la qualité des actions.

L'inadaptation actuelle des dossiers de candidature des appels à projets de recherche interventionnelle, aux structures susceptibles de porter les interventions, est une illustration concrète de la situation paradoxale dans laquelle les financeurs placent ces structures :

- Le coordonnateur du projet peut appartenir à une association à but non lucratif, mais en réalité, son statut ne peut être que celui d'un chercheur.
- Les équipes de terrain (intervenants en promotion de la santé et praticiens) sont des parties prenantes essentielles de la recherche interventionnelle, mais il n'existe aucun cadre pour les présenter.
- L'intervention est l'objet, la raison d'être de la recherche, mais elle ne peut être décrite que succinctement.
- La présentation des budgets ne convient pas au fonctionnement du secteur associatif.

## **Recommandations pour la création de conditions favorables au développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé**

Une fois franchies les barrières liées à la méconnaissance entre les milieux de la recherche et du terrain (ce qui suppose de multiplier les occasions de rencontres et

---

<sup>21</sup> Intervention de Louise POTVIN (Chaire de recherche du Canada sur les Approches communautaires et inégalités de santé, Institut de recherche en santé publique, Université de Montréal), séminaire INCA, 17 novembre 2014

d'échanges entre ces deux univers), le développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé demande avant tout des politiques budgétaires incitatives pour la mise en œuvre de ce type de recherche :

- Une harmonisation du budget et des priorités en matière d'interventions, avec le budget et les priorités en matière de recherche.
- Un rééquilibrage entre les ressources dédiées à la recherche fondamentale (notamment dans les domaines de l'épidémiologie et de la recherche biomédicale) et celles qui sont allouées à la recherche sur les politiques et programmes de santé publique mis en œuvre à l'échelle locale et régionale.
- Un soutien au développement des interventions de promotion de la santé suffisamment élaborées, innovantes et pourvues en ressources, pour présenter un véritable intérêt en matière de recherche.
- Par ailleurs, du fait des modalités de financement des recherches interventionnelles<sup>22</sup>, les acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne s'engagent à titre bénévole dans ces dispositifs de recherche. S'appuyer uniquement sur la bonne volonté de ces acteurs pour mener l'intervention risque à terme de conduire à des échecs. Les acteurs de terrain ont rarement le temps, la compétence, la disponibilité et/ou l'accord de leur direction pour s'investir dans une intervention de cette ampleur. Il serait donc normal que leur contribution aux projets fasse l'objet d'une rémunération. Par ailleurs, le pilotage du dispositif d'intervention, l'animation et la consolidation du réseau constitué, l'accompagnement méthodologique des partenaires locaux,... exigent la mobilisation des compétences de structures telles que les IREPS et des financements à la hauteur du niveau d'investissement et de qualification demandé.

Le développement de la recherche interventionnelle demande également qu'elle soit valorisée auprès de la communauté scientifique et contribue à la carrière des chercheurs, notamment par un accroissement des possibilités de publications dans des revues à comité de lecture.

---

<sup>22</sup> Rappelées par exemple lors de la réunion d'information organisée par l'INCa le 27 septembre 2013 : pas de prise en compte financière du temps consacré à l'action

## Annexe 1

### CO CONSTRUCTION D'UNE RECHERCHE INTERVENTIONNELLE EN PROMOTION DE LA SANTE

#### REPARTITION DES ROLES ET DES ACTIVITES : DOCUMENT DE CADRAGE

##### 1. Les chercheurs

---

- **Compétences attendues**

- Connaissance du public visé et de son environnement social, institutionnel, politique
- Connaissances théoriques et empiriques de la démarche de promotion de la santé,
- Maîtrise de la méthodologie de recherche
- Connaissances spécifiques (notamment dans le champ de la recherche interventionnelle)
- Capacité rédactionnelle
- Capacité à travailler en partenariat ouvert

- **Rôle attendu**

- Co-construire la recherche interventionnelle avec les partenaires, en mobilisant leurs connaissances (données probantes, promotion de la santé, cadres théoriques et modèles de référence) et compétences scientifiques
  - Proposition de problématiques (en lien avec les questions et préoccupations issues du terrain, les priorités de santé publique), de questions et d'hypothèses de recherche
  - Questionnement de la pertinence de l'intervention support (articulation avec les hypothèses de recherche)

- Questionnement de la pertinence des propositions de recherche interventionnelle (actions sur les déterminants sociaux, utilité sociale, amélioration des processus d'intervention en promotion de la santé, transférabilité possible, intérêt des financeurs et politiques)
- Proposition d'une méthodologie de recherche (investigation quantitative, qualitative, etc.)
- Rédiger le projet de recherche interventionnelle en mobilisant les corpus théoriques retenus de façon concertée, et ce, dans les délais définis
- **Activités**
  - Participation aux réunions de travail des partenaires de la recherche, participation aux rencontres avec les acteurs du territoire concerné
  - Consultation de la documentation fournie, alimentation de la documentation par l'apport de littérature scientifique
  - Co-écriture du projet de recherche interventionnelle et du budget avec le coordinateur technique

## 2. Le coordinateur technique de la recherche

---

- **Objectifs de la mission**
  - Veiller à l'efficacité du partenariat autour de l'élaboration du projet de recherche interventionnelle
  - Conduire la mise en œuvre et suivre l'avancement du projet dans le respect des étapes et du calendrier définis collectivement
  - Favoriser la connexion, le lien entre les partenaires de la recherche
  - Contribuer, au même titre que les autres partenaires, à l'élaboration du projet de recherche (choix de problématique, d'un cadre théorique de référence, contribution à la formulation d'une question de recherche et de ses hypothèses et définition des modalités de l'intervention de terrain)
  - Contribuer à la rédaction du projet de recherche en lien avec les chercheurs
  - Elaborer le budget de la recherche, en lien avec les chercheurs
- **Les activités**
  - Programmation, préparation, animation et compte rendu des réunions :
    - Réunions de travail des partenaires de la recherche
    - Réunions des chargés d'intervention en promotion de la santé
    - Réunion(s) locale(s) sur le territoire d'intervention
    - Contribution à la réflexion dans le cadre de ces dernières

- Organisation de la validation des différentes productions par les partenaires
- Circulation de points infos entre les temps de réunions
- Définition et suivi de l'appui documentaire
- Co-écriture du projet de la recherche et de son budget
- Elaboration d'outils de suivi :
  - Compte rendu des réunions
  - Outil de répartition des rôles et tâches entre partenaires
  - Calendrier

### **3. Les intervenants spécialistes de la promotion de la santé**

---

- ***Compétences attendues***

- Connaissances spécifiques (notamment, les bases de la démarche de recherche interventionnelle en promotion de la santé),
- Connaissances théoriques et méthodologiques (promotion de la santé des populations visées, maîtrise de différents dispositifs d'intervention en promotion de la santé ; capacité à expérimenter des démarches variées),
- Connaissances empiriques : la population visée (ses préoccupations et besoins, ses ressources, ses aspirations), les différents milieux de vie, les contextes institutionnels et professionnels des acteurs de terrain de première ligne, connaissance des partenariats, des priorités et des cadres politiques

- ***Rôle attendu***

- Co-construire avec les partenaires, le projet de recherche interventionnelle en mobilisant leurs connaissances (par exemple les données probantes) et leur expertise dans les interventions en promotion de la santé (cf. ci-dessus),
  - Proposition de problématiques (en lien avec les questions et préoccupations issues du terrain, les priorités de santé publique)
  - Contribution au choix du cadre théorique de référence, à l'énoncé de la question de recherche et de ses hypothèses
  - Proposition d'une intervention support en promotion de la santé qui permette de vérifier les hypothèses de la recherche
  - Questionnement de la pertinence des éléments constitutifs du projet de recherche interventionnelle (Les connaissances produites par la recherche interventionnelles permettront-elles d'améliorer les processus d'intervention

en promotion de la santé ? Cette recherche présente-t-elle une utilité sociale, un intérêt pour les financeurs, les politiques, les acteurs ?)

- Interrogation de la faisabilité
  - De la méthodologie de recherche envisagée (des investigations, etc.)
  - De la transférabilité de l'intervention
  - De l'appropriation et la mise en pratique des « modèles » éprouvés par les politiques et les acteurs de première ligne
- **Les activités**
  - Participation aux réunions de travail des partenaires de recherche, des réunions de chargées d'intervention, participation aux rencontres avec les acteurs du territoire pressenti
  - Consultation de la documentation fournie, alimentation possible de cette documentation
  - Ecriture du projet d'intervention
  - Relecture et validation du dossier de candidature à l'appel à projet

#### 4. Les acteurs locaux

---

- **Profils**
  - Elus, professionnels et bénévoles du territoire (ou du milieu de vie) en lien avec le champ de la recherche retenue et en proximité avec la population visée)
- **Rôle attendu**
  - Participation aux rencontres initiées par le coordinateur technique
  - Expression des problématiques et des besoins sur le territoire (ou milieu de vie), en lien avec le champ de la recherche
  - Contribution à la définition de la problématique de recherche, participation au choix des cadres théoriques de référence, questionnement de l'intervention proposée, validation de l'ensemble des composantes du projet de recherche

## Annexe 2

### BIBLIOGRAPHIE

#### Textes de références en promotion de la santé

---

##### **La Charte d'Ottawa, 1986**

Disponible sur : <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

*La 1ère Conférence Internationale pour la promotion de la santé en novembre 1986, émet une charte pour l'action, visant la Santé pour tous.*

##### **La Déclaration de Jakarta, 1997**

Disponible sur :

[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_fr.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf)

*La 4ème Conférence Internationale sur la promotion de la santé en juillet 1997 rédige une déclaration qui a pour objectifs d'adapter la promotion de la santé au XXIème siècle.*

##### **La Charte de Bangkok, 2005**

Disponible sur : [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_fr.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf)

*Cette charte adoptée le 11 août 2005 en Thaïlande par les participants à la 6ème conférence internationale de promotion de la santé confirme l'importance de la charte d'Ottawa de 1986 qui réaffirme ses valeurs, ses principes et son orientation stratégique générale.*

**Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne. Charte, 18 juin 2009.** Rennes : IREPS Bretagne, 2009. 11 p.

Disponible sur : <http://eps-polebretagne.fr/spip.php?rubrique31>

*Le 18 juin 2009, en présence des partenaires institutionnels de la région, les représentants des sept réseaux membres du Pôle ont officiellement marqué leur engagement collectif par la signature d'une charte. Il s'y engage à pratiquer l'éducation et la promotion de la santé en référence aux principes éthiques et méthodologiques fondamentaux. L'événement a été introduit par une conférence de Philippe Lecorps, président d'honneur de l'IREPS Bretagne, rappelant ce qu'implique le respect de ces principes en termes d'approche de la personne : la prise en considération de toutes les dimensions de son existence...*

---

## **Education et promotion de la santé « concepts et méthodologie »**

---

### **Glossaire pour une culture commune de l'éducation et de la promotion de la santé**

Comité Régional d'Education pour la Santé Provence Alpes Côte d'Azur

Disponible sur : [http://www.cres-paca.org/depot\\_cres/fiches/645/645\\_1\\_doc.pdf](http://www.cres-paca.org/depot_cres/fiches/645/645_1_doc.pdf)

**Agir en promotion de la santé : un peu de méthode.** *Bruxelles santé*, n° spécial, réédition 2005, 55 p.

Disponible sur : <http://www.questionsante.org/03publications/charger/agirpromosante.pdf>

*Ce document, après un rappel sur les concepts en éducation pour la santé, propose 3 étapes pour mettre en place une action en promotion de la santé : développer l'idée de départ ; analyser, choisir et mettre en œuvre ; systématiser, communiquer et convaincre.*

**Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? Un document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques en région Bretagne.** Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne, ARS (Agence Régionale de Santé) Bretagne, 2013, 6 p.

Disponible sur :

<http://eps-docbretagne.fr:8080/dyn/portal/index.seam?page=listalo&req=46>

*Ce document élaboré par l'ARS en s'appuyant sur des travaux du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne est l'une des modalités choisies pour répondre à ces engagements. Il vise quatre principaux objectifs : Présenter de façon claire les principaux concepts et principes d'intervention en PPS ; Développer un « langage commun », une « culture commune » en PPS dans la région ; Favoriser l'appropriation progressive par tous les acteurs, des pratiques recommandées en PPS ; Améliorer progressivement la qualité des actions.*

## Politiques de santé

---

**Stratégie nationale de santé : ce qu'il faut retenir.** Paris : Ministère des affaires sociales et de santé, septembre 2013, 8 p.

Disponible sur <http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-version-courte.pdf>

*La stratégie nationale de santé définit le cadre de l'action publique pour les années à venir pour combattre les injustices et les inégalités de santé comme d'accès au système de soins. Elle s'inscrit dans le droit fil des travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et s'appuie sur les analyses d'Alain Cordier et du comité des sages. Elle intègre les travaux engagés par le Gouvernement depuis un an, notamment le Pacte de confiance à l'hôpital et Le Pacte territoire santé. Elle se fonde sur les compétences des professionnels, les capacités d'initiative de nos concitoyens et l'engagement des collectivités. Elle procède d'une vision innovante du système de santé qui a atteint un degré de complexité préjudiciable et appelle une prise en charge globale des déterminants de santé donnant toute sa place à la prévention dans le cadre de parcours de soins coordonnés. Elle doit permettre de répondre aux crises sanitaires de manière plus efficiente. Favorisant la formation, le recours aux technologies modernes et la recherche, elle contribuera à la promotion de la santé comme filière d'avenir.*

**Projet régional de santé Bretagne 2012-2016.** Rennes : ARS (Agence Régional de la Santé) Bretagne.

Disponible sur <http://www.ars.bretagne.sante.fr/Projet-Regional-de-Sante.125092.0.html>

*L'adoption de la loi «Hôpital Patients Santé Territoires» constitue une réforme majeure de notre système de santé. Faisant évoluer la gouvernance des établissements de santé, installant une organisation régionale renouvelée et unifiée en charge de la régulation du système, souhaitant favoriser l'amélioration de la santé de la population et l'arrimage des politiques aux territoires, cette réforme se met en place dans un environnement contraint en matière de financement de notre système de santé solidaire. L'Agence Régionale de Santé Bretagne est chargée de définir et mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions régionaux concourant à la réalisation des objectifs de la politique nationale de santé et à l'amélioration de la santé des Bretons. Chaque région se dote, dans ce cadre renouvelé, d'un outil de pilotage concerté : le projet régional de santé. Le PRS sera ainsi l'aiguillon politique des actions en santé de la région pour les cinq années à venir*

## Recherche interventionnelle en promotion de la santé

---

### Définitions

« Une définition pratique ... **La recherche interventionnelle sur la santé des populations** comporte l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, sous forme de politiques et de programmes, qui existent dans le secteur de la santé ou à l'extérieur de celui-ci et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations. »

*In : Rapport de l'atelier sur l'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC), 26 - 27 septembre 2006, Centre Banff, Banff (Alberta). Introduction. [en ligne]. Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC), mise à jour : 03/06/2007.*

Disponible sur : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33515.html>

« **La recherche interventionnelle en santé des populations** évalue, par l'expérimentation, les impacts de nouvelles politiques, programmes et répartition des ressources sur la santé de populations. C'est un domaine de recherche en devenir, d'importance critique pour faire progresser les efforts visant à réduire les inégalités de santé. La recherche interventionnelle en santé de populations tire parti de plusieurs décennies de recherche dans des domaines comme la promotion de la santé, l'éducation sur la santé et les interventions dans les communautés. »

INCA, 04/11/2011

↳ *In : Séminaire « recherche interventionnelle visant à améliorer la santé de populations : mise en pratique et retour d'expériences pluridisciplinaires »* [en ligne]. INCA, mis à jour le 04/11/2011.

Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/recherche/symposiums-colloques-inca/colloque-l-recherche-interventionnelle-visant-a-ameliorer-la-sante-de-populations-mise-en-pratique-et-retour-d-experiences-pluridisciplinaires-r>

*Ce séminaire de travail avait pour objectif de réunir les différents acteurs impliqués dans la recherche interventionnelle en France, afin de leur faire partager leurs expériences de travail, leurs méthodologies, et les difficultés qu'ils rencontrent sur le terrain pour mettre en place les interventions proposées. Il avait pour vocation de créer une discussion autour de la méthodologie mise en place par chaque discipline, d'enrichir les connaissances en la matière, et de favoriser la constitution de réseaux entre les différents acteurs pour appuyer la mise en place et l'utilisation de la recherche interventionnelle en santé de populations, et faire progresser la santé publique. (RA)*

**Quelles sont les avenues pour la recherche en promotion de la santé ?** Intervention Louise Potvin, le 7 décembre 2011 à l'EHESP.

Disponible sur : <http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2011/02/RISP--DGS-Paris-12-122.pdf>

**What is population health intervention research ?** Hawe P., Potvin L. / Revue canadienne de santé publique, 2009, 100 (1), pp. 18-114.

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

### a) Méthodologie

**Guide de planification de la recherche** / ROSSIGNOL Michel, BILODEAU Angèle, MONDOU Isabelle. Montréal (Québec). Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Direction de santé publique, 2011. 30 p.

Disponible sur :

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/index.php?id=523&tx\\_wfqbe\\_pi1%5Buid%5D=1164](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/index.php?id=523&tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1164)

*Le Guide de planification de la recherche est un outil pour le développement de la recherche à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (la DSP de l'ASSS de Montréal). Il donne des balises pour une recherche résolument orientée vers l'étude de l'intervention de santé publique et pour une pratique en collaboration avec les acteurs de l'intervention, décideurs et professionnels.*

**Stimuler l'innovation méthodologique et théorique dans la recherche interventionnelle en santé des populations - Rapport sommaire de l'atelier, Toronto (Ontario), 1er décembre 2010** [en ligne]. Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC), mise à jour : 01/12/2011.

Disponible sur : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43790.html>

**Recherche partenariale et co-construction de savoirs entre chercheurs et acteurs : L'épreuve de la traduction.** Audoux C., Gillet A. / Revue interventions économiques, 2011, 43, pp. 1-16.

Disponible sur : <http://interventionseconomiques.revues.org/1347>

**De la mobilisation des connaissances au partenariat.** Belleau H. / Sociologies, Les partenariats de recherche [Dossier], 2011, pp.1-48

Disponible sur : <<http://sociologies.revues.org/3730#toc>> (Consulté le 06/10/2014)

### b) Expériences

**Séminaire « recherche interventionnelle visant à améliorer la santé de populations : mise en pratique et retour d'expériences pluridisciplinaires »** [en ligne]. INCA, mis à jour le 04/11/2011.

Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/recherche/symposiums-colloques-inca/colloque-l-recherche-interventionnelle-visant-a-ameliorer-la-sante-de-populations-mise-en-pratique-et-retour-dexperiences-pluridisciplinaires-r>

*Ce séminaire de travail avait pour objectif de réunir les différents acteurs impliqués dans la recherche interventionnelle en France, afin de leur faire partager leurs expériences de travail, leurs méthodologies, et les difficultés qu'ils rencontrent sur le terrain pour mettre en place les interventions proposées. Il avait pour vocation de créer une discussion autour de la méthodologie mise en place par chaque discipline, d'enrichir les connaissances en la matière, et de favoriser la constitution de réseaux entre les différents acteurs pour appuyer la mise en place et l'utilisation de la recherche interventionnelle en santé de populations, et faire progresser la santé publique. (RA)*

**Recueil de cas de recherche interventionnelle en santé des populations de l'ISPP des IRSC et l'ISPC de l'ICIS – 2011.** Montréal(Québec) : Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Institut de la santé publique et des populations (ISPP), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), 2011.

Disponible sur : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43472.html>

---

## **Actions probantes en promotion de la santé**

### **a) Les données probantes en promotion de la santé**

**Qu'est-ce qui se fait de « mieux » en promotion de la santé ?** Jackson Suzanne F. / Global health promotion 2012-03; pp. 65-67.

Disponible sur : <http://ped.sagepub.com/content/19/1/65.full.pdf+html>

*L'auteure de cet article s'interroge sur les moyens dont a besoin un praticien pour être informé sur ce qui se fait de mieux en promotion de la santé et sur les obstacles qui se dressent face à la nécessaire publication d'évaluation d'actions.*

**Qu'est-ce que la santé publique fondée sur des données probantes ?** Hamilton : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, 2011-11, 2 p.

Disponible sur :

[http://www.ccnsp.ca/docs/EIPH\\_Factsheet\\_FR.pdf](http://www.ccnsp.ca/docs/EIPH_Factsheet_FR.pdf)<http://ped.sagepub.com/content/19/1/65.full.pdf+html>

*Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils pour les Centres de collaboration nationale en santé publique canadien propose une fiche résumant les points essentiels de la santé publique fondée sur des données probantes. Cette approche de la santé publique consiste à extraire et à disséminer les meilleures données disponibles issues de la recherche, de la pratique et de l'expérience dans l'objectif d'éclairer et d'améliorer la pratique et les politiques en santé publique.*

**Données probantes et promotion de la santé.** Sandon Agathe/ Dijon : Ireps Bourgogne, 2011-11, 20 p.

Disponible sur : <http://www.ireps-bourgogne.org/index.php?page=344><http://ped.sagepub.com/content/19/1/65.full.pdf+html>

*Ce dossier technique a pour objectif de définir la notion de données probantes de manière générale et dans le contexte de l'éducation et de la promotion de la santé, de déterminer les différents types de données pouvant être probantes, leurs utilisation. Il indique également des sources de données probantes thématiques et définit les limites et les enjeux de leur utilisation.*

**Introduction aux notions d'«interventions efficaces» et de «données probantes» : définitions et éléments historiques.** Lamboy Béatrice / Saint-Denis : Inpes, 2010-11, 13 p.  
Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/transfert-connaissance/pdf/synthese-donnees-probantes.pdf><http://ped.sagepub.com/content/19/1/65.full.pdf+html>

*Ce document explicite précisément les notions "d'intervention efficace" en santé publique et de "données probantes" au regard de l'analyse des textes de référence.*

**Réflexions et perspectives concernant l'Evidence Based Health Promotion dans le contexte français.** Cambon L, Ridde V, Alla F. / Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2010 ; 58(4) : 277---83

#### **b) Enjeux et principes du transfert de connaissances**

**Transfert et partage de connaissance en santé publique : réflexions sur les composantes d'un dispositif national en France.** Cambon Linda, Alla François / Santé publique, 2013-11, 25(6), pp. 757-762.

Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-6-page-757.htm>

*Aujourd'hui en France, il devient nécessaire de développer une politique de santé publique plus efficiente et de situer la recherche dans la perspective de son utilisation pour la décision publique et la pratique de terrain. Un des leviers pour y parvenir est le transfert et partage de connaissances, processus continu d'échanges et d'interactions, entre les chercheurs et les utilisateurs potentiels des données de recherche – acteurs de terrain et décideurs des politiques de santé. Celui-ci implique l'accompagnement des utilisateurs afin qu'ils s'approprient les preuves produites par la recherche tout comme la mobilisation des chercheurs à développer une recherche plus adaptée aux besoins.*

**Le courtage en connaissances. Définition et mise en œuvre : Une revue de la littérature.** Munerol Lidiana, Cambon Linda, Alla François / Santé publique, 2013-09, 25 (5), pp. 587-597.

*Cet article précise la définition du courtage en connaissances dans le champ de la promotion de la santé et propose des articles de réflexion sur sa possible mise en œuvre dans le contexte français. Partant du principe que les actions en promotion de la santé doivent reposer sur des données probantes, que les professionnels de terrain ont du mal à s'approprier ces données et que les chercheurs ne s'appuie pas toujours*

*dans leurs questions de recherche sur les besoins et les réalités des acteurs de terrain, les auteurs explorent la voie du courtage en connaissances. Ils inscrivent les Ireps, en tant qu'acteurs centraux dans la promotion de la santé et les Pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé comme des structures d'interface entre les professionnels de terrain, les décideurs et les chercheurs, comme ayant un rôle important à jouer dans la mise en œuvre du courtage de connaissances.*

**c) Intégrer l'utilisation des données probantes dans la planification**

**Modèle et prise de décision en santé publique fondée sur les données probantes. Fiche technique.** Hamilton : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, 2012, 2 p.

Disponible sur : <http://www.nccmt.ca/publications/pub-eidm/2/list-fra.html>

*La prise de décision fondée sur les données probantes consiste à intégrer les meilleurs résultats de la recherche dans le processus de prise de décision. Le centre national de collaboration nationale des méthodes et outils canadien propose un modèle de prise de décision afin de permettre l'adoption des interventions les plus efficaces, au meilleur coût possible et obtenir des meilleurs résultats en matière de santé des individus et de la population.*

**Les outils pour améliorer les politiques de santé publique fondées sur des preuves avérées. Les rôles potentiels de l'évaluation d'impact sur la santé, de l'analyse de décision et des techniques de prévision.** Lock Karen / Telescope, 2008, 14 (2), pp. 107-117.

Disponible sur :

[http://www.telescope.enap.ca/Telescope/docs/Index/Vol\\_14\\_no\\_2/Telv14n2\\_lock.pdf](http://www.telescope.enap.ca/Telescope/docs/Index/Vol_14_no_2/Telv14n2_lock.pdf)

*Cet article analyse trois procédures différentes élaborées pour aider les instances à intégrer les préoccupations spécifiques de la santé publique aux processus généraux d'élaboration de politiques, à savoir l'évaluation d'impact sur la santé, l'analyse de décision et les techniques de précision. L'auteur compare les objectifs, la mise en œuvre, les forces et les faiblesses de chaque de ces procédures.*

## **Bibliographies complémentaires**

---

*Les sources citées dans cette rubrique ont été consultées pour la réalisation de cette bibliographie. Cette liste n'est pas exhaustive. Les professionnels intéressés pourront approfondir la recherche en consultant les liens proposés par les différents sites.*

**Actions probantes en promotion de la santé : Comment les identifier et les transférer ?**

Besançon : IREPS Franche-Comté, 2014-07, 15 p..

Disponible sur : <http://pole-de-competences.ireps-fc.fr/images/stories/PRdC/ProduitsDoc/2014/2014-module%20ACT%20PROB.pdf>

*Cette bibliographie présente une sélection de références importantes dans la thématique des actions probantes en promotion de la santé : Comment les identifier ? Ont été retenus, dans un premier temps, des documents accessibles en ligne, récents et francophones. Des références proposées par les responsables du module viennent en complément.*

**Recherche interventionnelle en santé publique : Quand les acteurs de terrain travaillent ensemble.** Ferron C., Breton E., Guichard A. (Coord.)/ La santé en action, 425, 2013-10, pp. 10-41.

Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/425.asp>

*La recherche interventionnelle est un concept largement méconnu qui peut être d'une grande utilité en matière de santé publique. Il s'agit d'associer les chercheurs aux porteurs des actions sur le terrain pour construire ensemble l'intervention la plus pertinente et efficace. Une trentaine d'experts présentent l'état des connaissances et des cas pratiques.*

**Éléments pour une sociologie de la traduction.** Callon, M. (1986) L'année sociologique, 36: 169-208

*La sociologie de la traduction de Callon (1986) propose une théorie sur les mécanismes de production de la coopération qu'elle nomme "traduction". Elle est particulièrement adaptée dans le cadre de processus innovants comme la recherche partenariale. Afin de créer une nouvelle convergence entre les entités (sujets et objets), autre que la situation habituelle dans laquelle ils se trouvent, le traducteur doit détourner de leur trajectoire les entités en présence, mais sans provoquer pour autant l'abandon de leurs enjeux : chaque acteur est mené par ce point de passage obligé en vue de la poursuite de ses intérêts, sans devoir renier sa spécificité. Il se voit donc engagé dans un compromis qui lie entre eux les acteurs (sujets) et actants (objets) d'une situation et crée le nouveau réseau résultant de négociations, de processus de coproduction où contexte et contenu, acteurs et projets s'entre-définissent les uns et les autres en permanence. Cette théorie décrit différentes étapes constitutives d'un processus de traduction, dont voici les principales :*

*- L'analyse du contexte : c'est l'analyse des actants en présence, de leurs intérêts, de leurs enjeux et de leur degré de convergence.*

*- La problématisation du traducteur : c'est une opération de repérage indispensable à toute action de changement qui consiste à faire dans une situation la part de ce qui unit et de ce qui sépare. Cela conduit à la formulation d'une interrogation qui réunit les acteurs concernés, et à faire passer chaque entité d'un contexte d'une position singulière à travers une acceptation de coopération, à travers la constitution d'un réseau. Cette problématisation ne peut être assurée que par un traducteur dont le rôle est accepté par les protagonistes du réseau.*

- *L'intéressement* : il consiste à déployer des actions ou des appareillages qui permettront d'imposer ces nouvelles identités aux parties. Il s'agit ici de démontrer aux différents acteurs qu'ils devraient collaborer pour répondre à leurs propres intérêts.

- *L'enrôlement et la mobilisation* : il s'agit d'affecter aux membres du réseau une tâche précise qui les rend acteurs essentiels dans le devenir du réseau. La mobilisation, consiste alors dans leur implication dans l'action et la consolidation du réseau. Elle permet de trouver du sens et de l'intérêt à l'élaboration du réseau.

- La prise en considération des controverses et leurs résolutions : ce sont des sources d'innovation et de consolidation du réseau.

### **Portail infodoc du Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne**

<http://www.eps-docbretagne.fr>

*C'est une plateforme régionale développée par le pôle de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne, facilitant l'accès aux ressources documentaires et outils pédagogiques disponibles en région. Interroger les bases sur le thème : Education et promotion de la santé. Un dossier thématique existe sur la recherche interventionnelle*

### **BDSP – Banque de données en santé publique**

<http://www.bdsp.ehesp.fr/>

*La BDSP est un réseau documentaire d'informations en santé publique dont la gestion est assurée par l'école des hautes études de santé publique (EHESP). Il n'existe pas de descripteurs spécifiques pour traduire la notion de « Données probantes ». Par contre en interrogeant la base avec l'expression « Données probantes », 99 notices sont mentionnées dans les résultats.*

### **Bip-Bop**

<http://www.bip-bop.org/>

*Ces bases de données en éducation et promotion de la santé partagées par les Ireps des régions Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes et Provence-Alpes-Côtes d'Azur. Elles rassemblent des notices de documents scientifiques et techniques, et d'outils pédagogiques en éducation et promotion de la santé. Un descripteur existe pour traduire la notion de données probantes : « Données probantes ».*

### **Sites internet**

---

**IREPS Bretagne : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bretagne**

<http://www.irepsbretagne.fr>

**Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne**

<http://www.eps-polebretagne.fr/>

**ARS (Agence régionale de la santé) Bretagne**

<http://www.ars.bretagne.sante.fr/Internet.bretagne.0.html>

**Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES)**

<http://www.fnes.fr/>

**Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)**

<http://www.inpes.sante.fr/>

*L'Inpes est un établissement public placé sous la tutelle du ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, il s'est constitué à partir de la transformation du Comité français d'éducation pour la santé (CFES). Il a pour mission l'expertise et le conseil en matière de prévention et de promotion de la santé, le développement de l'éducation pour la santé, la mise en œuvre des programmes de prévention.*

**Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (UIEPS)**

<http://www.iuhpe.org/?page=1&lang=fr>

*L'UIPES est une association regroupant des spécialistes de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé. Ce réseau a pour mission d'œuvrer à l'améliorer la santé dans le monde, par l'éducation, l'action communautaire et l'élaboration de politiques de santé publique.*





