



# Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience

*Une prévention/promotion de la santé  
fondée sur les données probantes*

**Béatrice Lamboy**,  
conseiller scientifique,  
Direction de la prévention  
et promotion de la santé,  
Santé publique France,  
**Dr Marie-Odile Frattini**,  
directrice, PromoSanté Île-de-France,  
**Marie-Renée Guével**,  
maîtresse de conférences,  
université Rennes,  
École des hautes études  
en santé publique (EHESP),  
CNRS, Arènes UMR 6051,  
**Zeina Mansour**,  
vice-présidente,  
Haut Conseil de santé publique (HCSP),  
directrice,  
Cres Provence-Alpes-Côte d'Azur  
**Benjamin Soudier**,  
chef de projets, Société française  
de santé publique (SFSP),  
**Mélanie Villeval**,  
chargée de projets, Instance régionale  
d'éducation et de promotion  
de la santé (Ireps) Auvergne-Rhône-Alpes,  
**Pierre Arwidson**,  
directeur adjoint,  
Direction de la prévention  
et de la promotion de la santé,  
Santé publique France.

L'intérêt de s'appuyer sur les données probantes – en intégrant tant les connaissances scientifiques qu'expérientielles des professionnels et des usagers – dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé fait maintenant consensus [1]. La pratique fondée sur les données probantes est ainsi reconnue par la plupart des acteurs et des décideurs comme un moyen d'améliorer l'efficacité, la crédibilité et la transférabilité des interventions de prévention et de promotion de la santé [2]. Les connaissances scientifiques accumulées ces dernières décennies sont particulièrement abondantes. Comme nous le rappel

la *Society for Prevention Research* [3], elles nous permettent aujourd'hui de savoir comment envisager la prévention des principaux problèmes de santé publique. Un des enjeux majeurs de la prévention et de la promotion de la santé est donc de permettre la traduction et l'utilisation de ces connaissances scientifiques au sein des pratiques courantes et de dépasser les nombreux freins et obstacles à l'utilisation de ces données [2 ; 4].

En miroir à cette masse de connaissances produite par les scientifiques, les acteurs de terrain – riches de leurs expertises co-construites avec les publics et de leurs pratiques ancrées sur les territoires – ont accumulé au

cours de la même période des savoirs expérimentiels et des savoir-faire qui sont au cœur de la prévention et de la promotion de la santé en France. La mobilisation et la capitalisation de ces savoirs issus de l'expérience, des professionnels comme des usagers, représentent un enjeu important.

Même si ces deux formes de connaissances sont produites dans des cadres différents, selon des modalités et des normes singulières, s'adaptant à des besoins et à des cultures professionnelles distincts, l'action de prévention et de promotion de la santé ne saurait se priver d'une dimension de ces savoirs pour apporter une réponse efficace au besoin de santé des populations.

Cette complémentarité des connaissances scientifiques et expérimentielles se trouve au cœur même du paradigme de l'*evidence based*, contrairement à la lecture restrictive et partisane qui en est souvent faite. Comme nous le rappelle Sackett, un des fondateurs de ce paradigme, « la pratique de la médecine fondée sur les données probantes signifie intégrer l'expertise clinique individuelle aux meilleures données probantes cliniques disponibles issues de la recherche systématique [...]. Les bons médecins utilisent à la fois l'expertise clinique individuelle et les meilleures données probantes disponibles, et ni l'un ni l'autre ne suffit à lui seul. Sans expertise clinique, la pratique risque d'être tyrannisée par les données probantes, car même d'excellentes données probantes peuvent être inapplicables ou inappropriées pour un patient individuel. Sans les meilleures données probantes actuelles, la pratique risque de devenir rapidement obsolète, au détriment des patients [5] ».

L'utilisation de ces différents types de savoirs dans le but de mener des actions de promotion de la santé à même d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités sociales de santé nécessite un accompagnement au « transfert des connaissances ». Il consiste à articuler ces différents types de savoirs entre eux et à les rendre accessibles et concrets pour les acteurs et les décideurs.

L'articulation entre ces différents types de savoirs se révèle de nouveau pertinente lorsque nous nous

interrogeons sur la transférabilité d'un programme de prévention-promotion de la santé, validé scientifiquement. Il est connu de tous que la reproduction à l'identique d'un tel programme est une illusion. C'est pourquoi il est nécessaire d'engager une réflexion en s'appuyant sur les savoirs d'expérience des acteurs impliqués dans le projet, pour analyser ce qui est transférable dans un contexte spécifique et ce qui doit être adapté au dit contexte. Par ailleurs, il n'existe pas de recherches académiques disponibles en tout temps et sur l'ensemble des thèmes de la prévention-promotion de la santé.

La pandémie Covid-19 a montré que, face aux incertitudes, les enseignements issus de l'expérience et des premières connaissances n'empêchent pas d'agir de manière rationnelle et argumentée. Les tâtonnements et, progressivement, les enseignements issus des pratiques professionnelles et des premières recherches facilitent les prises de décision et l'action. Au sein des collectivités locales, des contrats locaux de santé, des conseils de santé mentale et autres espaces de collaboration se sédimentent un vivier de savoirs constitués par l'expérience et nourris des premiers résultats de recherche.

En réponse aux inégalités sociales et territoriales de santé que la crise sanitaire, économique et sociale actuelle a mis en exergue et accentuées, c'est un impératif éthique pour l'ensemble des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé que de mettre à profit l'ensemble des savoirs disponibles au service de l'action publique. En s'appuyant sur les principes de participation, d'équité et de démocratie, l'enjeu est bien de créer des espaces de dialogue entre les différentes formes de savoirs, entre les différents acteurs, entre les différents niveaux décisionnels au bénéfice de la santé des populations.

Cette mise en synergie des savoirs scientifiques et expérimentiels représente le fil rouge de ce numéro spécial de *La Santé en action* et est un véritable appel à la convergence des expertises afin qu'en ces temps de crise, la prévention et la promotion de la santé puissent prendre toute leur place, apportant alors

les meilleures réponses possibles au besoin de santé et de bien-être des populations. La crise sanitaire à laquelle nous sommes actuellement confrontés a une origine infectieuse, mais ses retombées en termes de santé globale sont considérables. L'action sur l'ensemble des déterminants environnementaux, sociaux, comportementaux, est essentielle tout comme la prise en charge sanitaire pour garantir et préserver l'état de bien-être physique, mental et social de l'ensemble de la population. La prévention et la promotion de la santé seront nécessaires au rétablissement de la qualité de vie et de l'état de santé de la population significativement affectée par la pandémie. ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Cambon L., Minary L., Ridde V., Alla F. Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé : ASTAIRE. *Santé publique*, 2014, vol. 26, n° 6 : p. 783-786. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-6-page-783.htm>
- [2] Pagani V., Kivits J., Minary L., Cambon L., Claudot F., Alla F. La complexité : concept et enjeux pour les interventions de santé publique. *Santé publique*, 2017, vol. 29, n° 1 : p. 31-39. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-1-page-31.htm>
- [3] Flay B. R., Biglan A., Boruch R. F., Castro F. G., Gottfredson D., Kellam S. et al. Standards of evidence: criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 2005, vol. 6, n° 3 : p. 151-175. En ligne : <https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-005-5553-y>
- [4] Trottier L.-H., Champagne F. *L'Utilisation des connaissances scientifiques : au cœur des relations de coopération entre les acteurs*. [Rapport de recherche] Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Montréal : université de Montréal, août 2006 : 40 p. En ligne : <http://www.irspum.umontreal.ca/rapportpdf/R06-05.pdf>
- [5] Sackett D. L., Rosenberg W. M., Gray J. A., Haynes R. B., Richardson W. S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj*, 1996, vol. 312, n° 7023 : p. 71-72. En ligne : [https://www.researchgate.net/publication/14644450\\_Evidence\\_based\\_medicine\\_What\\_it\\_is\\_and\\_what\\_it\\_isn%27t](https://www.researchgate.net/publication/14644450_Evidence_based_medicine_What_it_is_and_what_it_isn%27t)