



21 septembre 2011

Contributeurs :

- Pierre Lombrail
- Alfred Spira
- Flore Aumaître

**LIENS ENTRE RECHERCHE ET PRATIQUE
(Chercheurs et acteurs)
EN
SANTÉ PUBLIQUE**

La décision en santé (publique) doit s'appuyer, autant que faire se peut, sur les données actuelles de la science (et pas seulement la science médicale). Mais la réponse à des problèmes complexes suppose le plus souvent de décider en situation d'incertitude. Il faut alors construire des processus de décision rationnels là où l'évidence scientifique ne s'impose pas, ou même, quand elle fait défaut et qu'il faut pourtant décider (que ce soit pour ne rien faire ou agir), en combinant alors au mieux données probantes et « pratiques prometteuses ».

Au stade actuel de son développement, il semble utile que la SFSP formalise un « discours de la méthode » lui permettant d'argumenter aussi rigoureusement que possible ses prises de position, en les faisant reposer autant que possible sur des « évidences » scientifiques. Le débat soulevé en son sein par le document de travail du CAS sur l'apport des neurosciences à la prévention, montre ce besoin. Des positions contradictoires se sont exprimées au CA sans déboucher sur une position partagée et il reste à trouver le moyen de les dépasser, ou au moins de pointer les désaccords qui nécessitent d'être travaillés (la SFSP n'a pas vocation à fabriquer du consensus mou et la préservation d'un espace de débat sans jugement est une de ses raisons d'être). Elle doit donc construire une méthode d'analyse des questions de santé publique, notamment s'agissant des questions qui s'abordent sous le prisme de la promotion de la santé. Ceci pourra également être utile à d'autres acteurs du système de santé : ministère de la santé (DGS¹), Inpes, Mutualité française....

Plusieurs activités engagées par la SFSP vont contribuer à cet objectif qui nous permettra de construire des critères permettant de juger du caractère « prometteur », efficace d'une action : revue *Santé Publique*, consultation inégalités de santé, commission Europe/International, ne serait-ce que par la veille qu'elle va mener...

Pour étayer ses positions, la SFSP doit s'interroger sur l'apport de la recherche (production de connaissances nouvelles) à l'élaboration de la décision et de l'action, et inversement.

Problématique

La finalité de la recherche est la production de connaissances nouvelles au service de la collectivité. La collectivité s'entend comme l'ensemble des citoyens, medias, porteurs d'intérêts, chercheurs, experts, lanceurs d'alertes, financeurs, décideurs, c'est-à-dire l'ensemble des acteurs de la santé et de tous les domaines qui concourent à la santé (intersectorialité).

La recherche en sciences de la vie et de la santé, donc en particulier celle en santé publique, s'inscrit dans la chaîne du progrès en santé et des soins, par la production de connaissances nouvelles, en pleine conscience des menaces de régression porteuses d'inégalités de tous ordres, sociales et territoriales notamment. Elle participe aussi à la formation et à l'information des acteurs de santé et des citoyens. Les résultats de la recherche doivent être portés à la connaissance de l'ensemble de la société et celle-ci doit pouvoir se les approprier et les utiliser de façon éclairée, c'est-à-dire en ayant à sa disposition l'ensemble des outils méthodologiques et d'évaluation qui lui sont nécessaires.

¹ William Dab serait en train d'écrire un livre sur (entre autres) le sujet des bases de la décision...

Des contraintes particulières peuvent exister lors de la communication des résultats de la recherche aux journalistes d'une part, aux décideurs d'autre part. L'existence d'outils de veille scientifique et technologique indépendants, en particulier dans les organismes chargés de la recherche en sciences de la vie et de la santé, permettraient de contribuer à produire une information validée et fiable. Mais ceci n'existe pas en France à l'heure actuelle. Les canaux de transmission et de traitement de l'information doivent permettre des échanges en respectant la pluralité des avis, la controverse.

Dans le même temps, les grands choix de stratégie de la recherche doivent prendre en compte les besoins de l'ensemble de la société. Les priorités de la recherche publique doivent faire l'objet de choix collectifs, qui dépendent à la fois de l'importance des investissements que l'on souhaite y consacrer, de la valeur accordée au progrès et à son évolution, de la prévalence (ou de l'émergence) et de la place des différentes pathologies, de l'évolution des différents risques pour la santé (et de leur perception dans la société) et de nos souhaits et attentes collectifs concernant les modalités de gestion et de prise en charge de la santé dans nos sociétés. Un tel processus démocratique n'a existé en France qu'à de très rares moments, il n'est pas formalisé et de grandes questions (nucléaire, OGM, etc.) n'ont jamais fait l'objet d'un vrai débat démocratique, appuyé sur des faits scientifiques. A intervalles très espacés, nos sociétés mettent en place des espaces de débat concernant les choix scientifiques : colloque de Caen en 1956, états généraux de la recherche 1982, États généraux de la santé 2001-2001, états généraux du cancer (2002), Grenelle de l'environnement (2009), etc. Il existe par ailleurs des procédures formalisées, surtout développées dans les pays du Nord de l'Europe, pour organiser le débat autour de la production de connaissances nouvelles, de l'expertise et de sa prise en compte dans la décision publique : jurys citoyens, conférences de consensus, commission nationale du débat public, etc.

Le domaine concerné par les relations chercheurs-acteurs du système de santé est donc très vaste, multiforme. Il n'est pour le moment pas très formalisé, en dehors de deux types d'approches :

- l'organisation de débats associant experts et profanes, surtout développés dans les pays du nord de l'Europe : débats citoyens, jurys citoyens, conférences de consensus. La conférence nationale de santé a organisé des débats de ce type en 2010, en particulier un concernant l'utilisation de données personnelles pour la recherche ;
- l'utilisation de nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) pour diffuser de l'information, éventuellement instituer du débat. Le portail des « pratiques exemplaires du Canada » a constitué un exemple de ce type. Ce Portail vise à améliorer la prise de décisions touchant les programmes de santé publique en permettant aux professionnels de la santé de première ligne d'accéder à des interventions efficaces et bien évaluées en matière de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé (<http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index-fra.html>).

Des initiatives, travaux académiques ou intérêts sont marqués dans différentes institutions (groupe ISS du HCSP, FNMF, INPES...), qu'il conviendra également d'associer à la réflexion et aux réalisations portées par la SFSP.

Plusieurs pistes semblent à étudier :

- *production/diffusion de synthèses des connaissances nouvellement produites (les expertises collectives, de l'INSERM en particulier) constitueront l'un des matériaux de base ;*
- *développement des liens entre l'ensemble des acteurs (recherche, intervention, décideur, citoyen) : forums, mises en débat...*

Le thème de la prévention des maladies chroniques apparaît comme un enjeu de santé fort, mobilisateur, très vaste et sur lequel la SFSP pourrait amorcer ce travail.

Modalité proposée : constitution d'un petit groupe de travail d'administrateurs, qui sera ensuite étendu à d'autres partenaires mobilisés sur cette question.

Mandat :

- propositions de méthodologie
- propositions pour la mise en œuvre
- recherche de financements