

LE TEMPS DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ

Journal de l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon
N°3 MERCREDI
4 JUILLET 2018

Je ne serais pas arrivé là si...

JAMES ALVES, MÉDECIN INSPECTEUR DU TRAVAIL



L'investissement de James Alves dans l'éducation pour la santé et la promotion de la santé date de l'irruption de l'épidémie de sida, au début des années 90. Médecin de l'Éducation nationale, il s'engage résolument dans des actions de prévention auprès des adolescents. C'est l'époque du « tourniquet à préservatifs » (malicieusement appelé « manège enchanté »...) dont l'Assurance maladie a généreusement doté les collègues.

C'est l'époque où l'éducation à la sexualité quitte sa traditionnelle réserve pour faire une entrée tonitruante dans les établissements scolaires. La parole des jeunes s'y libère et au-delà des approches comportementalistes, la promotion de la santé y a désormais droit de cité. Le service de santé scolaire devient le « service de promotion de la santé en faveur des élèves », une appellation en phase avec la conception qu'a James Alves de ses missions : « collective et communautaire, partenariale et transversale ».

La réorientation de ce service vers des approches plus individuelles lui donne des envies d'ailleurs. Disposant d'un diplôme de santé au travail, il bifurque vers la médecine du travail et mobilise ses compétences en tant que médecin de prévention auprès des personnels de l'Éducation nationale. Par le jeu d'un détachement, il abandonne complètement le milieu scolaire pour devenir médecin inspecteur du travail à Besançon, puis à Poitiers, à la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) dans sa région d'origine, la Nouvelle-Aquitaine. Pendant plusieurs années, il anime le réseau de la santé au travail au niveau régional, une mission qu'il centre sur un rôle de coordination, de conseil, de soutien, dans un esprit d'« entraide confraternelle ».

Cela faisait longtemps que James Alves rêvait de l'Université d'été. Sa participation au module « Projets territoriaux de santé : de la stratégie à la mise en œuvre » répond à une aspiration forte : prendre part à un projet interministériel de santé publique global intégrant l'environnement, le travail, l'École, la Protection maternelle et infantile... dans une approche par milieu de vie « décompartmentée » : « La santé environnement dépend de l'ARS et la santé au travail, de la Direction régionale du travail... mais la pollution de l'air ne s'arrête pas aux portes des usines. Venir parler de promotion de la santé dans les territoires à Besançon, c'est reboucler avec mes amours de jeunesse ! » dit-il avec un sourire.

Militant de la promotion de la santé, de la santé au travail et de la santé communautaire de la première heure, James Alves défend aujourd'hui la place de ces démarches dans le Contrat local de santé de la ville de Poitiers. C'est évidemment avec une force de conviction intacte qu'il relève ce nouveau défi.

Christine Ferron



Enquête de légitimité

Mener une interview croisée avec les responsables des modules Recherche interventionnelle et Production et utilisation de données qualitatives, c'est un peu comme organiser un repas de famille... Les protagonistes partagent l'essentiel : des questions, un référentiel, des concepts, des objectifs ; leurs divergences portent essentiellement sur leur niveau d'optimisme quant à la reconnaissance des méthodes qualitatives en santé publique.

La recherche interventionnelle vise à produire des connaissances sur les interventions, les programmes, les politiques avec un objectif de réduction des inégalités sociales de santé.¹

Les approches qualitatives sont développées dans des recherches de type compréhensif. Ces recherches sont construites comme un cycle de réflexion où s'enchaînent l'analyse de la problématique, la construction de questions, l'opérationnalisation de la collecte des données. Les deux ont en commun de s'intéresser au « non palpable » ; pour l'appréhender et le décrire, une question : comment ? Comment les actions fonctionnent ou pas ? Comment se construisent les perceptions d'un phénomène, d'une question, d'un problème ? Comment s'élaborent des visions du monde... ?

Dès lors qu'elles interrogent ce « comment », les recherches interventionnelles convoquent les « qualitatives » à leur table ! Ces deux-là sont liées, imbriquées.

SCIENCE ILLÉGITIME ?

Mais si le lien entre recherche interventionnelle et approches qualitatives est naturel, rien n'est simple dans un monde où le « paradigme quantitatif » reste dominant. Le tour de table des attentes des participants au module QUALI semble tout de même montrer un frémissement. Dans le champ de la santé et de la médecine, des thèses sont publiées qui intègrent de plus en plus de données qualitatives ; on s'achemine doucement vers des collaborations et un respect mutuel. Pour autant, il reste beaucoup à faire et « l'armistice » des guerres de paradigmes n'est pas encore signé en France, et en santé publique en particulier, alors que les États-Unis ont depuis longtemps reconnu la validité des approches qualitatives, y compris comme une ressource à l'élaboration des politiques publiques.

Qu'est-ce qui empêche la reconnaissance des approches qualitatives et des résultats des recherches interventionnelles qui y ont recours ? La course à la représentativité qui reste le Graal pour de nombreux décideurs et chercheurs. Sauf que... « non, ce n'est pas l'objet, et on ne pose pas la même question ». Dès lors, la réponse ne peut être de même nature ! Mais la responsabilité peut être partagée et les « qualis » peuvent prendre leur part. Tout d'abord « en développant des travaux de bonne qualité et pour cela il y a encore des progrès à faire ».

RECHERCHE INTERVENTIONNELLE ET APPROCHES QUALITATIVES : ÇA PASSE POUR LES DIAGNOSTICS, ÇA CASSE AU MOMENT DE L'ÉVALUATION !

La recherche interventionnelle est construite en plusieurs étapes et les approches qualitatives apparaissent comme totalement adaptées et légitimes dans la phase diagnostic, alors que leur usage sera remis en cause lorsqu'il s'agira de produire et publier des résultats d'évaluation valides. Cette absence de reconnaissance de la validité des résultats qualitatifs dans le domaine de la santé publique interroge la reconnaissance de tous les travaux menés ailleurs et considérés dans d'autres champs comme pertinents : « Il y a une vraie question du régime de vérité et de ce qui est accepté comme vérité dans certains secteurs par rapport à d'autres... cela va forcément induire des tensions si, selon les secteurs, les formes de reconnaissance et de validité sont différentes ». Le risque est alors, d'une part, d'induire des manières de faire très stéréotypées et de confiner le qualitatif aux phases exploratoires (ou de diagnostic dans le cadre des recherches interventionnelles), de l'instrumentaliser en légitimant des démarches de consultation de la population. D'autre part, le risque est de se concentrer sur une seule approche comme la théorie ancrée, mais en la redéfinissant pour l'adapter aux « standards » de la santé publique, provoquant un décalage entre ce qui est annoncé (une approche quali s'appuyant sur la théorie ancrée) et ce qui est effectivement produit (une démarche adaptée donc moins rigoureuse que la théorie princeps).

DÉVELOPPER DES APPROCHES « QUALIS », C'EST JUSTE POSER DES QUESTIONS AUX GENS NON ?

Le manque de légitimité des approches qualitatives en santé publique est aussi à rapprocher des représentations liées à ces approches. Elles ne nécessiteraient ni compétence ni formation particulière, tout au plus quelques qualités d'écoute. « C'est facile à mettre en œuvre, je peux discuter avec quelqu'un, en tirer deux ou trois idées et dire que j'ai mis en œuvre une approche quali ». Mais rien n'est dit alors des analyses, de la dimension réflexive de la démarche, du retour vers la théorie. Les approches qualitatives ne sont pas limitées aux instruments sur lesquels elles s'appuient comme les méthodes quantitatives ne se limitent pas aux outils de recueil d'information !

RECHERCHE INTERVENTIONNELLE, APPROCHES QUALITATIVES, TRANSFÉRABILITÉ ET GÉNÉRALISATION : UN LEURRE ?

L'entretien s'est achevé comme il a commencé : par l'affirmation si besoin était, de la proximité des questions, des enjeux pour les deux modules. Reste une question épineuse : les objectifs assignés à la recherche interventionnelle par les institutions. La commande est parfois implicite mais souvent parfaitement claire : le développement de ce type de recherche doit contribuer à produire de la connaissance et des données probantes. Sous-entendu produire des « modèles » d'intervention transférables voire généralisables. Alors que la recherche interventionnelle convoque forcément les approches qualitatives, il semble qu'il y ait un malentendu. Ces approches sont la meilleure « indication » pour répondre aux questions posées par les recherches interventionnelles mais... les résultats des travaux issus de ces recherches ne peuvent être généralisés. R.K. Merton soulignait combien la généralisation des résultats de recherches qualitatives est à « portée limitée » : ce que j'observe auprès de personnes en situation de précarité n'est valable que pour ce groupe et dans un contexte précis. Cela ne sera transférable éventuellement que dans un groupe et dans un contexte identiques.

Pour les animateurs de modules, il faut réintroduire de la complexité. Cela implique de construire un plaidoyer pour former les acteurs aux démarches qualitatives. L'enjeu est double : leur donner une légitimité au même titre que les autres approches, et assigner à la recherche interventionnelle un objectif réaliste : produire des données qui prendront en compte les contextes et leur singularité. « On n'avancera pas si on reste sur une volonté de copier-coller des actions sans avoir de réflexion théorique, méthodologique et éthique. On ne fera que des micro-pas » Mais, en chœur, tous concluent par un « c'est déjà ça » prometteur !

Anne Laurent

Merci à Gaëtan Absil – Marie-Renée Guével : Production et utilisation de données qualitatives dans le champ de la santé publique

Caroline Herasse – Chloé Hamant : Développer un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé : principes, outils, place et rôle de chacun

¹ d'après Louise Potvin

Rendez-vous à ne pas manquer

CE SOIR À 19 H
AU KURSAAL,
COCKTAIL D'INATOIRE
DANS UNE AMBIANCE
MUSICALE LATINO-JAZZ
AVEC LE GROUPE
EL MIRA



Photos du jour

L'innovation en action

Savez-vous ce qu'est le chlordécone ? C'est un insecticide organochloré toxique, écotoxique et persistant, utilisé dans les départements d'outre-mer contre le charançon du bananier, mais aussi dans la culture du tabac, des arbustes ornementaux ou des agrumes. Les sols s'en trouvent pollués pour des centaines d'années.

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Guadeloupe a été financée par l'Agence régionale de santé pour développer le programme Jafa (jardins familiaux). Ce programme vise à réduire l'exposition au chlordécone des populations qui consomment régulièrement des denrées contaminées issues de leur jardin. L'équipe du programme Jafa a proposé au collège Germain Saint-Ruff de Capesterre-Belle-Eau, le projet « Mon Environnement, Ma Santé » pour le 1^{er} semestre 2018. Les élèves de quatre classes du collège ont été sensibilisés au lien entre leur environnement de vie et leur santé en partant de cette problématique locale. À travers un itinéraire de découvertes, ces jeunes ont pu faire des rencontres, conduire des expérimentations, prendre une part active à des actions citoyennes et être sensibilisés aux problématiques environnementales qui les concernent. Toutes les étapes ont été filmées et une œuvre collective a été créée par quelques élèves.

Si vous patientez encore quelques jours, vous pourrez jeter un coup d'œil à la bande annonce sur le site de l'Ireps Guadeloupe : ireps.gp.fnes.fr

Anne Sizaret



Merci à Guillaume Pompougnac, participant au module Évaluation d'impact sur la santé, de nous avoir signalé ce projet.

« LE TEMPS DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ » EST RÉALISÉ DANS LE CADRE DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ FRANCOPHONE EN SANTÉ PUBLIQUE.

RÉDACTRICE EN CHEF

• Christine Ferron : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

RÉDACTEURS

• Mohamed Boussouar : MBconseil.santé
• Anne Laurent : Société française de santé publique
• Anne Sizaret : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION

• Marie-Frédérique Cormand : Santé publique France

PHOTOGRAPHE

• Mélio Lannuzel : Institut supérieur des beaux-arts de Besançon

CRÉATION GRAPHIQUE ET MAQUETTE

• Adèle Planchenault - Planchedebois

TIRAGE : 315 EXEMPLAIRES

CONTACT

Université d'été francophone en santé publique
UFR Santé 19 rue Ambroise Paré
CS 71806 - 25030 Besançon Cedex
Tél. : 03 81 66 55 75 / E-mail : lara.destaing@univ-fcomte.fr

Portrait en francophonie

ALEXANDRE LABEL GÉOGRAPHE, DE LA PIZZA À L'ÉCO-VILLAGE

« J'ai un parcours atypique. » C'est ainsi qu'Alexandre Label s'est présenté lors de notre conversation. Atypique ? C'est pour le moins le cas, jugez-en plutôt : Il fut tour à tour cuisinier pizzaïolo, casseur de pierre en Grèce, marin au long cours rencontrant des loups marins et des phoques sur les glaces du Saint-Laurent, coach dans un laboratoire pour entraîner les gens à manipuler les singes sans danger... « En fait, je suis un hyperactif », me glissa-t-il souriant.

L'ADIEU À LA FORÊT

Formé à la géographie physique, il s'intéressait aux dynamiques forestières et plus particulièrement aux systèmes d'information géographique, utilisant des modèles spatiaux. « Je travaillais dans les forêts du Québec.

Mais alors que j'étais père de quatre enfants et bien qu'excellent assistant de recherche (sourire), ma directrice m'a clairement dit avec son tact habituel (re-sourire) : « FAIS AUTRE CHOSE !!! » Elle m'aimait beaucoup mais m'a dit « Tu ne seras jamais capable de travailler dans le nord, partir pendant des mois alors que tu as quatre enfants ». Alexandre avoue avoir été très déçu

car voyager, même dans des conditions difficiles, était pour lui un réel plaisir. « J'étais à l'époque passionné de camping, même en hiver, même avec des enfants. J'ai emmené mon fils de onze mois coucher dehors par -40 °C, mais nous étions bien installés. Nous étions plusieurs familles et les papas se relayaient la nuit pour alimenter le feu, à tel point que les sacs de couchage se révélaient trop chauds. » Mais la géographie et les voyages en forêt n'étaient plus pour lui.

SANTÉ PUBLIQUE ET AMÉNAGISTES

C'est à cette période qu'il a rencontré Robert Pampalon et Maria De Koninck, deux formateurs qui sont intervenus à l'Université d'été sur les inégalités sociales de santé (ISS) et qui avaient besoin d'un géographe pour réaliser une étude à l'échelle locale. « J'ai adoré faire cette étude spatiale sur les ISS. Moi qui n'avais aucune ambition académique, ayant été un piètre étudiant qui préférait courir le monde plutôt qu'étudier, j'ai découvert la recherche qui m'a passionné et incité à passer ma maîtrise et mon doctorat sur l'aménagement du territoire à l'université de Laval au Québec, puis un post-doctorat à l'université de Harvard à Boston. » Il occupa ensuite un poste d'enseignant en aménagement du territoire à l'université de Laval pour des « aménagistes ». L'objectif était de créer un langage commun aux acteurs de l'urbanisme

et à ceux de la santé publique, mais ce n'était pas aussi simple, tant les outils des uns et des autres étaient différents. C'étaient quasiment deux forteresses inconciliables.

C'est lorsqu'il a participé à un colloque sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) qu'il a découvert les outils dont il avait besoin pour créer un pont entre santé publique et aménagement du territoire. « J'ai donc intégré l'EIS dans mon cours, avec un certain succès. Permettre de déceler dans un plan d'urbanisme où sont les déterminants de la santé, comment sont impactées les différentes sous-catégories de la population, c'était tout à fait nouveau. Cela amène à travailler ensemble, à développer une expertise collective. »

RETOUR EN FORÊT ?

Cela dit, si ses enfants dont il est très fier ne sont pas morts de froid malgré son penchant pour le camping hivernal, l'appel de la forêt demeure. La suite ? Peut-être s'installer définitivement dans une yourte qu'il possède avec sa compagne à quarante minutes de Québec et pourquoi pas, organiser une communauté intentionnelle, sorte d'éco-village où les habitants sont en cogestion sans hiérarchie et formés à la communication non violente. Étonnant, non ?

Mohamed Boussouar

Do it toi-même / Faites-le yourself

AGITER L'ÉVENTAIL DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

CE QU'IL FAUT



Un beau projet de santé



Des lamelles d'éventail : autant que de déterminants sur lesquels agir



Des crayons de couleur

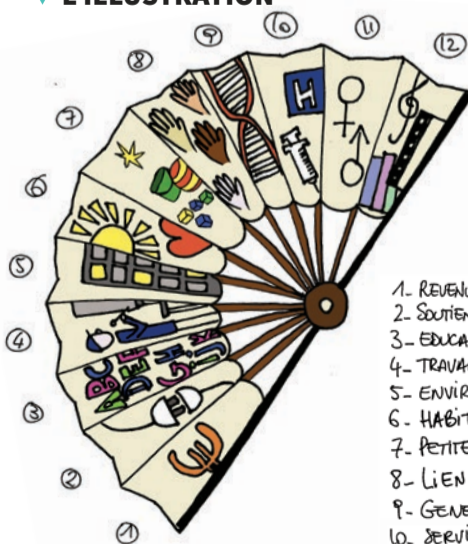
COMMENT FAIRE ?

1. Analysez votre beau projet de santé et repérez les déterminants de la santé sur lesquels vous pouvez agir : le revenu et le statut social ; l'emploi et les conditions de travail ; l'éducation et l'alphabétisme ; les environnements sociaux ; les environnements physiques ; les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelles ; le développement de la petite enfance ; le patrimoine biologique et génétique ; les services de santé ; le genre ou la culture. Certains déterminants sont plus faciles à modifier que d'autres...
2. Inscrivez sur les lamelles de l'éventail les déterminants que vous venez de pointer.
3. Reliez les lamelles entre elles et construisez l'éventail.

QUAND S'EN SERVIR ?

Les déterminants de la santé sont les principales causes des inégalités de santé, c'est-à-dire des écarts injustes et importants que l'on enregistre au sein d'un même pays ou entre les différents pays du monde. Plus le nombre de déterminants de la santé pris en compte dans votre projet sera élevé, plus votre éventail sera puissant, large, efficace, et créera un environnement favorable.

L'ILLUSTRATION



1. REVENU
2. SOUTIEN SOCIAL
3. EDUCATION
4. TRAVAIL
5. ENVIRONN. PHYSIQUE
6. HABITUDES DE VIE
7. PETITE ENFANCE
8. LIEN SOCIAL
9. GENETIQUE
10. SERVICES DE SANTE
11. GENRE
12. CULTURE

Anne Sizaret

UNE PETITE DÉFINITION

« Les déterminants de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. »

Les déterminants sociaux de la santé [Page internet]. Genève : OMS, 2018. En ligne : http://www.who.int/social_determinants/fr/

ET OTTAWA DANS TOUT ÇA ?

- 1 Aptitudes individuelles
- 2 Mobilisation communautaire
- 3 Organisation des services
- 4 Environnement favorable
- 5 Politiques volontaristes