

9. État des lieux de la mobilisation de la recherche et recommandations pour l'améliorer

Fanny Chabrol Dr., Chargée de recherche à l'Institut de Recherche pour le Développement (Unité Centre population et développement (CEPED)), France ;

Lara Gautier Dr., Chercheure postdoctorale à l'Université McGill, Canada ;

Marion Ravit Dr., à l'Institut de Recherche pour le Développement (Unité Centre population et développement (CEPED)), France.

À la suite du cadrage théorique proposé par Émilie Robert et Valéry Ridde sur la science de l'utilisation de la science, suivi de six présentations de partage d'expériences concrètes de mobilisation de connaissances en faveur de la couverture de la santé universelle (Jean-Patrick Alfred, Deepa Rajan, Marion Ravit, Khoudia Sow, Carine Baxerres, Graziella Ghesquières), la suite de la journée a été consacrée à des travaux de groupe. Trois thèmes ont été identifiés (la formation, les activités, et les enjeux politiques), et les participants ont été invités à en choisir un pour participer aux discussions de groupe d'état des lieux et de formulations de recommandations pour améliorer la mobilisation de la recherche. Nous reprenons ci-dessous les éléments clés des discussions au sein des ateliers et des échanges avec la salle en plénière.

Atelier 1 – La formation des acteurs

Durant ce groupe de travail, les participants ont réfléchi sur la formation des acteurs dans le cadre de la mobilisation des résultats de la recherche sur la couverture santé universelle (CSU). Lors des discussions, c'est la réflexion autour du « pourquoi une formation ? » qui est ressortie en majorité plutôt que des modalités concrètes de formation continue, qui mériteraient une réflexion plus approfondie. La conclusion majeure de cette réflexion est que cette formation doit être à double sens. Premièrement, le chercheur doit pouvoir former à la recherche l'ensemble des parties prenantes impliquées dans les projets et décisions politiques de santé publique afin que tous participent activement aux projets de recherche et s'approprient mieux par la suite les résultats qui en seront issus. Mais, deuxièmement, le chercheur doit aussi impérativement se former au terrain et à l'arène de décision politique.

La difficulté qu'éprouvent bien des chercheurs à passer de résultats scientifiques à des recommandations politiques concrètes devrait en effet encourager ceux-ci à se familiariser avec les rouages de la décision politique. Si les conclusions d'articles scientifiques sont souvent très détaillées, justifiées, reposant sur des données probantes, l'on constate en revanche que les recommandations – lorsqu'elles sont formulées – qui en sont issues s'avèrent souvent peu opérationnelles et sont donc très peu reprises et utilisées par les décideurs.

La mobilisation de la recherche dans la co-construction d'un plaidoyer politique passe par l'intégration de tous les acteurs de terrain qui mettent en œuvre les interventions. Les acteurs de terrain ont une très bonne connaissance de la situation locale, des réussites et des difficultés, et disposent d'un savoir expérientiel que n'ont pas toujours les chercheurs. La participation de chercheurs, qui eux ont un recul sur la situation de terrain, dans la formulation de recommandations envers les décideurs peut permettre d'ajouter de la crédibilité en favorisant

l'utilisation de résultats de recherche. Il est important également de penser des partenariats avec la société civile, et notamment les chargés de plaidoyer, dont le métier est précisément de co-construire des plaidoyers pertinents.

En plus des partenariats entre individus, il est important de réfléchir à des alliances étroites entre les structures de recherche – du Nord et du Sud – et les acteurs locaux dans chaque pays d'intervention. En effet un plaidoyer ne peut pas être porté par une seule structure pour espérer avoir un impact, mais doit être porté par une pluralité de points de vue. Un exemple discuté par les participants porte sur le Mali, où la recherche et les plaidoyers qui en découlent sur la base des résultats obtenus, sont majoritairement portés par des grandes Organisations Non Gouvernementales (ONG) internationales, mais ils ne sont pas portés par la société civile ou par les décideurs locaux. Il devient donc très difficile ensuite d'utiliser ces résultats de recherche sur le plan national, en vue de l'adoption d'une nouvelle loi par exemple, faute d'ancrage local et savoir expérientiel local.

Enfin, il est apparu au cours de la discussion avec le reste de la salle que la formation des doctorants et des chercheurs quant à la manière de diffuser les résultats auprès des décideurs est quasiment inexistante. Or, il existe désormais une multitude d'outils de transfert de connaissance qui permet de rendre accessible des connaissances scientifiques. L'idée de former les (futurs) chercheurs à ces outils de transfert de connaissance a émergé avec objectif d'améliorer l'utilisation et l'appropriation des résultats de la recherche par les décideurs.

Atelier 2 – Les activités favorables à la mobilisation de la recherche

Le premier constat qui a été fait par le groupe de travail est l'insuffisance de dialogue entre les décideurs, les chercheurs et les acteurs de terrain ainsi qu'une absence de synergie entre les chercheurs et des organisations de la société civile qui ne sont pas (uniquement) dédiées au sujet de la CSU. Le deuxième constat est la faible mobilisation politique pour la CSU dans les pays du Sud et la nécessité d'identifier des leviers de mobilisation. Ceci passe par une meilleure communication autour de la recherche (jargon à éviter, valorisation, diffusion) afin de susciter l'intérêt de la société et des bailleurs de fonds.

Tandis que le VIH a été et continue d'être une thématique très financée, d'autres thématiques ont été laissées pour compte par la recherche en particulier lorsqu'il s'agit de sujets d'envergure systémique qui échappent aux « effets de mode ». L'exemple du VIH illustre pourtant la capacité à mettre autour d'une même table un ensemble d'acteurs qui se parlent depuis de très longues années. Dans la mise en œuvre d'autres types de programmes, en revanche, il est plus difficile de réunir des acteurs aux profils variés. Ceci nécessite une implication sur le long terme. Appliquer les leçons apprises de cette thématique sida vers la CSU serait très positif.

Il faut d'abord s'interroger sur ce qui est particulier à la CSU à la mobilisation de la recherche en général ? A-t-on affaire à un champ « attrape-tout » ? L'approche n'étant pas associée à une maladie en particulier ne facilite pas la mobilisation d'ONG par exemple. Dans le domaine de la recherche sur les systèmes de santé, les conflits d'intérêt ne sont par ailleurs pas mis en lumière car il n'y a que peu d'implication de la part de la société civile. En l'absence d'ONG, sur quels acteurs s'appuyer pour mobiliser la société civile pour la CSU ? Tout en facilitant la collaboration

avec les ONG dont les activités sont centrées sur certaines maladies, il faut aussi s'engager dans un dialogue fécond avec les associations qui ne sont pas spécifiquement mobilisées sur les questions de santé, mais qui défendent le service public, la transparence dans l'utilisation des ressources publiques et l'équité, comme Oxfam par exemple.

À cet égard, quels sont les leviers ou les questions qui mobilisent le plus ? La mobilisation de la société civile pour la CSU est balbutiante mais peut s'appuyer par exemple sur l'activisme sur le prix des médicaments qui est puissant depuis plusieurs années, au Nord comme au Sud, et pourrait être un lien vers des leviers d'action Nord-Sud. Au Mali, le débat pour la CSU est porté essentiellement par des associations communautaires et des soignants qui ne parviennent pas à entretenir une dynamique pérenne sur cette question car l'intérêt et les financements sont trop ponctuels. Peu de journalistes par exemple s'emparent de cette thématique pour interpeller les pouvoirs publics. À défaut, le sujet de la CSU reste confiné à la sphère des experts et ne fait pas l'objet d'une dissémination sociétale plus large qui s'appuierait aussi sur les patients – bénéficiaires. Les résultats de la recherche devraient pouvoir atteindre les patients, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Au sein du comité organisateur de cette conférence on s'est d'ailleurs posé la question : finalement les patients ne sont pas représentés.

La faible mobilisation s'explique par une relative dépolitisation du sujet de la CSU qui peut être liée à sa forte technicisation. Tout comme le sujet n'est pas saisi par les ONG il ne l'est guère au cœur du débat public, comme objet de revendication de la part des citoyens. La CSU concerne l'ensemble du système de santé et relève de la gouvernance. Ce sont des questions sensibles et complexes qui appellent un besoin de vulgarisation et de formation sur le transfert de connaissances car les chercheurs ne sont pas formés à cela et ne savent pas nécessairement comment opérer un tel transfert. La difficile mobilisation est due à la diversité des déterminants et des acteurs de la CSU et au fait que chaque pays conçoit la CSU différemment. Tous les acteurs sont légitimes mais ne parlent pas forcément de la même chose; les acteurs pourraient ainsi être plus efficaces au sein de thématiques spécifiques. Plusieurs coalitions d'ONG internationales ont réussi à mobiliser sur ces thèmes mais dépendent de financements internationaux. Ces discussions nous ont finalement conduit à réitérer le caractère éminemment politique de la CSU. Comment alors mettre en œuvre la recherche une fois que des décideurs ont réussi à faire passer des réformes ?

Atelier 3 – Enjeux liés à la prise de décision

Dans ce dernier atelier, les participants ont pris part aux discussions portant sur les questions suivantes :

- Les responsables prennent-ils toujours leurs décisions sur la base de données scientifiques?
- Les chercheurs sont-ils bien au fait du processus de décision?
- Comment se traduit l'influence des bailleurs dans les relations chercheurs-décideurs?

Les responsables politiques ne s'appuient pas, le plus souvent, sur des données scientifiques pour prendre leurs décisions, par exemple quand cela les engagerait à aller à l'encontre de l'opinion publique, comme le montre l'exemple parisien des salles de consommation à moindre risque pour les usagers de drogue.

Un responsable politique cherche à dérouler sa stratégie et une fenêtre d'opportunité. Par exemple, il y a un moment où le ministère de la santé va subir de la pression ou être exposé à de multiples données probantes, mais l'enjeu du budget va entraîner une priorisation. D'autant que le poids des bailleurs de fonds est fort dans les pays à faible revenu, et ils sont influencés par des positions souvent plus idéologiques que reposant sur des données probantes.

Il faut également rappeler la pluralité du côté chercheurs comme du côté des décideurs. La science n'est pas homogène, il y a des tensions voire des conflits entre chercheurs, y compris dans le domaine de la CSU, certains chercheurs sont de véritables « entrepreneurs » scientifiques. Les résultats de recherche ne sont pas univoques, il n'y a pas une vérité scientifique. Les décideurs peuvent nouer des alliances et avoir des profils différents. La familiarité ou la proximité avec le monde de la recherche n'est pas la même dans tous les contextes. Au Burkina-Faso par exemple en 2018, le ministre de la Santé était lui-même un chercheur épidémiologiste plus susceptible de se tourner vers des résultats de recherche afin d'orienter la décision politique. Pour autant le décideur n'est pas seul, il ne prendra pas une décision si elle reflète une opinion minoritaire dans son groupe politique. La recherche comme la décision politique est soumise à la pression de groupes d'influence. Le décalage de temporalités est à noter également entre la recherche qui s'étend sur de parfois très longues périodes tandis que la décision politique – dépendante des échéances électorales – s'effectue à court terme, apparaissant parfois comme précipitée.

De nombreuses réflexions ou actions peuvent être initiées pour tenter de valoriser nos recherches autrement, de manière innovante pour mieux impacter l'opinion publique, par exemple en utilisant les bandes dessinées ou les documentaires. Des unités institutionnalisées d'analyse des différents types de recherche pourraient être instaurées afin de travailler sur le long terme avec les techniciens du ministère de la santé. Ceci permettrait de travailler à différents niveaux (local, régional) pour activer différents leviers (notion de *brokers*, que chacun sorte de son rôle) et un plus grand arrimage avec la temporalité du politique.

La notion de « courtier de connaissances » a ensuite été discutée lors de la restitution auprès de l'ensemble des participants. Il s'agit de personnes formées et outillées pour transférer les résultats de la recherche vers les décideurs, formées à la fois à la communication et à la recherche, ce qui constitue un métier en devenir à développer dans le futur. Le chercheur, citoyen à part entière pourrait aussi devenir un courtier et s'impliquer pour effectuer des synthèses de connaissances. Certains chercheurs « traduisent » volontiers alors que d'autres répondent que ce n'est pas leur rôle de poursuivre leur recherche pour vulgariser, transformer leur recherche et ainsi, selon certains, « dénaturer leur travail ». Il serait nécessaire d'inclure les personnes de terrain, les intervenants, et les usagers dans la traduction politique et le plaidoyer. Les liens entre recherche et décision politique sont la traduction d'un rapport de force à un instant T qui n'est pas immuable.

Des plateformes pour le plaidoyer qui intègrent les différentes parties prenantes, comme l'Assemblée nationale de la santé en Thaïlande est une piste très intéressante qui pourrait être transposée dans d'autres contextes. Plusieurs initiatives de plateformes participatives ont été lancées comme les États généraux de la bioéthique en France en 2017 sans avoir laissé de place importante à la recherche – représentant plutôt une plateforme de débat entre la population et la classe politique. Les chercheurs n'ont pas été assez impliqués dès le début. À présent ils essaient de tirer les leçons pour mieux valoriser la place de la recherche dans ces initiatives. Une des raisons du succès de la Thaïlande est la place de la recherche et la crédibilité de disponibilité de données probantes.

Au sein de trois ateliers sur des sujets bien distincts – formation des acteurs, activités favorisant la mobilisation et enjeux de prise de décision – les participants ont identifié des enjeux similaires. Ils ont souligné l'importance d'un dialogue renforcé entre chercheurs et décideurs ainsi qu'une palette d'acteurs de la société civile, patients, associations, etc. La couverture sanitaire universelle sera d'autant plus ardemment défendue qu'elle ne le sera pas uniquement par les responsables politiques et les chercheurs mais deviendra un objet de mobilisation citoyenne, au Nord comme au Sud.

HORS-SÉRIE | OCTOBRE 2019

Comment mobiliser la recherche pour la couverture sanitaire universelle ?

Valorisation de la journée du 15 octobre 2018

Fanny Chabrol, Amandine Fillol et Lara Gautier

Coordination du hors-série :

- **Fanny Chabrol**
Chargée de recherche à l'Institut de Recherche pour le Développement (Unité Centre population et développement (CEPED)), France
- **Amandine Fillol**
Agente de recherche, Institut de Recherche en Santé Publique de l'Université de Montréal, Chargée de coordination scientifique (projet UNISSAhel) pour l'IRD, France
- **Lara Gautier**
Chercheure postdoctorale à l'Université McGill, Canada

Remerciements :

Les auteurs/autrices et coordinatrices du hors série souhaitent remercier l'Agence Française de Développement pour le financement de l'atelier « Comment mobiliser la recherche pour la couverture universelle en santé ? » du 15 octobre 2018. Cet atelier fut organisé par Valéry Ridde, Émilie Robert, Fanny Chabrol, Stéphanie Degroote et Aurore Lambert. Nous remercions également l'ensemble des participant.e.s à cet atelier pour leurs contributions essentielles aux débats présentés dans ce hors série.

Les auteurs/autrices et coordinatrices du hors série souhaiteraient également remercier les évaluateurs des articles inclus dans ce hors série : Maria José Arauz, Emmanuel Sambieni, et Marion Ravit.

Cahiers REALISME
Hors-série, Octobre 2019

Comité éditorial de la collection :

Maria José Arauz Galarza
Marie Munoz Bertrand
Lara Gautier
Valéry Ridde
Emilie Robert
Emmanuel Sambieni
Sylvie Zongo
Fanny Chabrol
Jean-Paul Dossou

Coordinatrice de la collection:

Lara Gautier

ISBN: 2369-6648

Institut de recherche en santé publique
de l'Université de Montréal (IRSPUM)
7101 avenue du Parc, bureau 3187-03

Montréal, Québec, Canada H3N 1X9

www.equitesante.org/chaire-realisme/cahiers/
cahiers-realisme@equitesante.org

La Chaire REALISME

Lancée en 2014, la Chaire de recherche REALISME vise à développer le champ en émergence de la science de l'implantation en santé mondiale. Plus spécifiquement, son objectif est d'améliorer la mise en œuvre des interventions communautaires afin de les rendre plus efficaces dans une perspective d'équité en santé.

Dans ce cadre, la Chaire lance une nouvelle collection de documents de recherche portant sur les interventions communautaires de santé dans les pays à faible revenu, et/ou les problématiques touchant les populations les plus vulnérables dans ces pays et au Canada.