

EXPERTISES, EXPERTS, CHERCHEURS : QUELS RÔLES ET POSTURES DANS L'ACTION PUBLIQUE ?

Juin 2016

CATHOU F.^(1,2)
POMMIER J.^(1,3)
LACOUTURE A.^(1,3,4)

(1) EHESP Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Rennes, Sorbonne Paris Cité, France.

(2) Conseil régional de Bretagne, Rennes, France.

(3) CNRS, UMR CRAPE Centre pour la recherche sur l'action politique en Europe – 6051, Rennes, France.

(4) ESPUM Ecole de Santé Publique de l'Université de Montréal, Montréal, Canada.

« La période contemporaine se caractérise par de fortes désillusions quant à une maîtrise rationnelle des problèmes publics, une forte montée des incertitudes et par la fin du monopole de l'expertise d'Etat, ce qui ouvre la voie à une pluralité de formes d'expertise » [1].

Depuis la mise en œuvre de la décentralisation, on constate une reterritorialisation des politiques publiques. Cette reterritorialisation entraîne la nécessité de plus de coordination et négociation entre l'ensemble des acteurs d'un territoire (politiques, professionnels, associatifs, institutionnels...) pour le faire évoluer vers les objectifs souhaités (développement, attractivité...). De ce fait, elle induit la création au sein du territoire de nouveaux lieux de concertation, de nouvelles techniques d'action et de décision, de nouveaux processus, ce que l'on peut définir par **gouvernance territoriale**. Derrière cela, « l'idée sous-jacente est que les institutions du gouvernement n'ont plus le monopole d'une action publique qui relève aujourd'hui d'une multiplicité d'acteurs dont la capacité d'action collective détermine la qualité » [2].

Le territoire peut ainsi être défini comme une entité active dont le potentiel de développement s'appuie sur ses capacités à mobiliser l'ensemble de ses ressources entendues au sens large, c'est-à-dire avec ses activités, ses acteurs privés et publics, et ses réseaux [2].

Les acteurs politiques locaux, qui sont le plus souvent des généralistes, sollicitent l'appui d'experts pour analyser les situations, objectiver des données, éclairer leurs décisions, accompagner et évaluer des projets, notamment dans le secteur de la santé publique. Les relations entre acteurs politiques et chercheurs sont à priori moins régulières et moins inscrites dans les partenariats habituels.

En santé publique, plusieurs voix se sont élevées pour affirmer la nécessité de renforcer les liens entre les chercheurs et les acteurs politiques [3], [4]. La stratégie nationale de la santé préconise, par exemple, de faire de la recherche un instrument d'aide aux décisions politiques en matière de santé [5].

Ainsi, le recours à l'expertise dans l'action publique d'une part, et la volonté de lier recherche et action publique en santé publique d'autre part, nous ont amené à nous interroger sur trois questions d'ordre général :

- De quelle(s) façon(s) se définit l'expertise ?
- Quelles expertises sont attendues par les acteurs politiques ?
- Quelles seraient les postures et rôles respectifs des experts et/ou des chercheurs dans l'action publique ?

L'objectif de cette note est de partager des éléments de réponse à nos questions.

Nous proposons d'abord de présenter les définitions de l'expertise dans les écrits en sciences politiques et en santé publique et leur évolution. Nous tenterons ensuite de mieux comprendre les postures et rôles potentiels des chercheurs et experts, ainsi que leurs statuts respectifs dans l'action publique.

- **En sciences politiques**

L'expertise étant un concept polysémique, plusieurs auteurs affirment qu'il est extrêmement complexe de définir les contours et frontières de l'expertise [6]. L'expertise peut s'entendre de manière très différente selon les attendus qui lui sont assignés et les échelles de territoire dans lesquelles elle va s'exercer (supra national, national, infra national, local...). Elle n'a de sens que resituée dans le contexte socio-politique dans lequel elle est mobilisée et construite.

Le Centre de recherche et d'études sociologiques appliquées de la Loire (CRESAL) en donne une définition large. En France, **une situation d'expertise est « la rencontre d'une conjoncture problématique et d'un savoir spécialisé »**. Pour Yann Bérard, « Définir et conduire une politique publique implique de façon croissante la mobilisation de savoirs spécialisés, de la mise à l'agenda à l'évaluation en passant par la décision et la mise œuvre. En conséquence, l'expertise peut être définie comme un continuum de connaissances en action » [1]. Selon Corinne Delmas, ce qui définirait de la façon la plus ferme et la plus heuristique la notion d'expertise, ce serait le fait d'être un savoir explicitement et expressément mobilisé pour l'action, un savoir qui se distinguerait en somme par ses finalités pratiques. En d'autres termes, **l'expert est « celui dont l'objet de recherches est conditionné par les impératifs de l'action et de la réforme »** [7].

Dans un article paru dans le dictionnaire des politiques publiques [8], Denis Saint-Martin distingue deux finalités à l'expertise, selon l'angle choisi pour l'analyse des politiques publiques :

- ✓ S'il s'agit d'étudier les politiques publiques pour améliorer l'action, la finalité attendue de l'expertise est de participer à l'amélioration de l'action publique ;
- ✓ S'il s'agit de faire avancer les connaissances, les finalités attendues sont l'influence que les idées, les normes ou les théories portées par les experts pourront avoir sur la production des politiques publiques. Il s'agit alors d'analyser la notion d'expertise sous l'angle de phénomènes d'apprentissage.

En France, historiquement, l'expertise a longtemps été davantage monopolisée par l'État, avec pour effet que la critique anti-technocratique a principalement été dirigée à l'encontre des grands corps (Hauts fonctionnaires émanant de Polytechnique, de l'École nationale d'Administration...) alors qu'aux États-Unis, par exemple, elle vise surtout les groupes de pression et les *think tanks* (ou laboratoire d'idées).

Les différentes étapes de la décentralisation et la montée en compétence des différentes collectivités locales ont entraîné un large mouvement d'internalisation de l'expertise au sein de ces collectivités territoriales : dans un premier temps par le recrutement de personnes qualifiées (développement de nouveaux métiers d'aide à la décision, à la concertation, de chefs de projets, développeurs...), et également par la sollicitation de compétences externes, en faisant appel à des experts et consultants.

Pour mettre en œuvre les politiques au niveau local, les commandes de diagnostic et d'évaluation se succèdent, en particulier par la préparation et le suivi des contrats de ville [9]. On constate une montée en puissance des gouvernements urbains [10] et une sollicitation d'**experts** de plus en plus expérimentés et **spécialistes** de politiques, par exemple en politique de la ville et rénovation urbaine. La production de connaissances n'est plus seulement un préalable à l'action mais un processus continu accompagnant toutes les phases de l'action [11]. De nouveaux groupes et acteurs professionnels (e.g. ingénieurs, chercheurs, urbanistes, consultants, architectes...) interviennent en appui auprès des décideurs et élus locaux.

A côté de ces experts spécialistes, de nouveaux profils d'**experts généralistes** apparaissent également, sollicités pour leurs compétences en termes d'animation et de gestion de projets collectifs, en lien avec le développement de la gouvernance multi-niveaux et multi-partenariale. Par exemple, certains d'entre eux

interviennent sur les ressources humaines dans un contexte territorial pour le compte d'organisations publiques ou privées, comme développeurs, gestionnaires manager. D'autres développent leur expertise sur des politiques spécifiques, soit transversales comme les politiques de la ville, soit spécialisées ou centrées sur un champ de savoir académique. Dès lors, l'objectif de l'expert généraliste est de contribuer à la construction de consensus par l'organisation de délibérations entre secteurs, ce que Michel Callon et ses collègues [12] appellent des « *forums hybrides* » favorisant le croisement des savoirs experts et profanes. Il devient dès lors un conciliateur de référentiels.

De plus, sous le coup d'une revalorisation des savoirs profanes, savoirs d'usages, et d'une montée en puissance de la demande d'une plus grande association des citoyens aux décisions publiques, les pratiques et la notion même d'expertise évoluent et sont redéfinies. Après la figure de l'expert savant ou celle de l'expert technocrate, vient celle de l'expert citoyen, expert usager dont la connaissance fine d'un territoire, l'expérience intime d'une maladie, la pratique effective de l'usage d'une drogue rendent compétent à livrer des pans d'expérience qui sont mobilisés comme des savoirs experts susceptibles de participer à la coproduction de l'action publique en matière d'environnement, de santé publique ou de lutte contre la toxicomanie [13].

- **En santé publique**

Selon Claude Got, dans son ouvrage sur l'expertise en santé publique [14], l'expertise peut être conçue comme une **aide à la décision**. Elle permet d'obtenir de celui ou ceux qui ont une connaissance approfondie et reconnue dans un domaine particulier, une réponse à des questions dans le but de faire les meilleurs choix possibles. Dans le domaine de la santé, l'objectif est de permettre à des êtres humains de vivre dans l'état psychique et physique qui leur convient le mieux, le plus longtemps possible. L'expertise doit permettre de développer l'efficacité et la pertinence des actions entreprises, au niveau de la collectivité, en utilisant des références et des méthodes en accord avec les droits de l'Homme, la constitution et la réglementation.

Si Claude Got dans son ouvrage s'appuie sur des expériences d'expertise mises en œuvre au niveau national pour définir les conditions nécessaires à une expertise de qualité, nous faisons ici l'hypothèse que ces préconisations peuvent également s'appliquer aux différents échelons locaux :

- ✓ La nécessité de bien définir la mission d'expertise : elle doit être précise et éviter les risques de vouloir trop en faire ou se limiter à l'excès.
- ✓ *La temporalité.* « Il faut du temps pour produire un rapport très général, et celui du commanditaire est nécessairement compté. Le temps de l'expert doit s'adapter au temps du politique. Quand un politique veut agir, il faut lui proposer des décisions importantes et en nombre limité, dans des délais courts. (ces deux conditions sont intimement liées).
- ✓ *La capacité à transmettre des informations qui permettent vraiment d'éclairer des choix* (hypothèses, scénarii, préconisations, pas seulement données chiffrées. Dans un grand nombre de de situations, c'est l'insuffisance des données pertinentes qui est à l'origine de l'erreur. Une bonne expertise se construit à partir d'une observation de qualité, utilisant des méthodes pertinentes pour obtenir des données fiables.
- ✓ La forme extrême de l'erreur est évidemment de ne pas faire l'expertise dont on a besoin. Les acteurs s'installent alors dans des routines qui deviennent leurs références. Ceci est lié souvent à l'absence de culture de l'évaluation.

Tentative de compréhension des rôles et postures respectifs des chercheurs et experts dans l'action publique

Si les métiers et statuts sont différents, ils peuvent être complémentaires. Dans certaines situations, et notamment dans certaines commandes faites par les décideurs publics, les frontières apparaissent de plus en plus poreuses entre « chercheur » et « expert ». En effet, un chercheur peut jouer le rôle d'expert (e.g. sur une thématique donnée), et un expert (e.g. consultant) peut s'approprier les données de la recherche, les « traduire » ou les vulgariser, rôle que l'on peut qualifier de « courtier » pour faciliter la diffusion des données scientifiques.

Des conceptions différentes de ces rôles ou statuts existent d'un pays à l'autre, notamment entre le Canada et la France. Au Québec, l'expertise de santé publique repose essentiellement sur des connaissances scientifiques et expérientielles. L'expertise et les experts se situent dans une dynamique d'interaction et de complémentarité des rôles. La question principale pour les experts au Québec est de savoir comment produire une expertise adaptée aux besoins de ces acteurs.

Vermeulen [15], cité dans l'article de Xavier Baron [16], résume dans le tableau ci-après les oppositions entre idéaux-types de chercheurs et de consultants. Nous pouvons reprendre cette comparaison pour comparer les attentes vis-à-vis de chercheurs et d'experts.

Tableau : Comparaison des idéaux-types de chercheurs et experts (d'après [15] cité dans [16])

Critères	IDEAL-TYPE	
	CHERCHEURS	EXPERTS
Finalité	Maîtrise théorique	Maitrise pratique
Connaissance	Savoir abstrait	Savoir concret
Echelle de temps	Année(s)	Mois/semaines/jours
Méthodologies	Normes académiques	Boîte à outils
Transfert de savoir	En direction des pairs	Vers le client
Rapport à l'argent	Moyen de subsistance	Signe de succès
Reconnaissance	Par les pairs	Par le client
Ethique	Conviction	Responsabilité

A la lecture de ce tableau, il apparaît très vite qu'il s'agit de situations théoriques, car la complexité des situations réelles et des commandes amènent souvent à superposer les rôles, et à développer l'ensemble des compétences théoriques et pratiques, à innover pour objectiver les situations et pouvoir éclairer les décisions.

Corinne Delmas, dans son ouvrage « Sociologie politique de l'expertise » [7], propose une comparaison des rôles de chercheurs et d'experts : « *L'expert peut être caractérisé comme un spécialiste susceptible d'apporter au dossier qui lui est confié un capital de connaissances, constitué par ses soins, mais souvent élaboré par d'autres. Il répond à une demande dans les limites de sa spécialité et ne produit pas forcément de connaissances nouvelles. Son intervention est plutôt brève et ponctuelle. Le chercheur se définit en revanche à partir de son projet de production de connaissances dont les retombées pratiques ne constituent pas la préoccupation principale. La recherche scientifique (idéal d'autonomie scientifique, neutralité, inscription dans une temporalité longue) semble la rendre peu compatible avec une activité d'expertise. Le travail scientifique, en tant que production de connaissances, implique par ailleurs de dépasser les limites d'une simple commande* ».

L'expert, comme le chercheur, doit en permanence entretenir et approfondir ses compétences, notamment en participant à des débats entre experts ou entre pairs. **Il n'y a pas d'expertise sans contre-expertise.**

Dans une situation de sollicitation par les acteurs politiques, plusieurs interrogations demeurent pour les chercheurs liées à des questions d'éthique, par exemple la question de la possibilité ou non de négocier ou renégocier la commande dans le cadre d'appel d'offres pour pouvoir respecter la rigueur et les exigences de la démarche scientifique. Il s'agit également de déterminer précisément les objectifs de chacun, les rôles respectifs et les intérêts communs. Le chercheur est-il un spécialiste de son champ ou peut-il être un médiateur entre acteurs politiques et les habitants ? Comment peut-il valoriser ses recherches ? Comment sont-elles ou non reconnues par les pairs ? La temporalité est également un élément important et il y a souvent antinomie entre les contraintes des acteurs politiques et celles des chercheurs. Ces sollicitations peuvent aussi interroger sur les modalités de financement de la recherche et les exigences de neutralité et d'indépendance.

Selon Guy Le Boterf [17], « *la tâche des chercheurs consiste à aider les groupes intéressés à formuler et analyser les problèmes qu'ils désirent eux-mêmes étudier. La production de connaissances se réalise au travers de la transformation de la réalité sociale. L'action est une source de connaissance et la recherche constitue en soi une action transformatrice* ». En contrepoint, dans la même période, Gérard Malglaive estime quant à lui qu'il est « *vain de vouloir substituer l'action pédagogique sur les esprits à l'action politique sur les rapports sociaux pour transformer la société* » [16].

La recherche en santé publique : quelle définition et quels objectifs ?

Les définitions de la recherche en santé publique sont nombreuses. Nous retiendrons ici la plus utilisée, formulée dans le cadre du projet européen SPHERE (*Strengthening Public Health Research in Europe*) [18]. C'est une « *recherche qui vise à comprendre l'influence des déterminants (génétiques, environnementaux, sociaux) sur la santé des populations et à identifier des interventions efficaces pour améliorer la santé des populations et réduire les inégalités de santé* ». Relèvent de la recherche en santé publique, les recherches qui portent sur :

- L'état de santé et ses déterminants qu'ils soient biologiques, comportementaux, sociaux ou environnementaux)
- Les interventions innovantes (en promotion de la santé, prévention, compensation du handicap et de la perte d'autonomie, etc.)
- Les innovations en matière d'organisation des services de santé, services sociaux et services médico-sociaux
- Les politiques publiques de santé
- Des aspects théoriques ou méthodologiques

Les exemples de recherche interventionnelle ou de recherche-action peuvent être une illustration des modalités à mettre en œuvre pour développer l'articulation souhaitée entre action publique et recherche. Ne s'agit-il pas alors de co-construire un cadre de collaboration facilitant l'intelligence collective grâce à un partenariat respectueux des connaissances respectives des uns et des autres, connaissances expérientielles des élus fondées sur leur parcours et leur grande proximité avec les habitants, les connaissances d'experts spécifiques et les connaissances des chercheurs, alliées aux connaissances profanes des usagers destinataires des politiques de santé ?

On retrouve dans ce cadre la double finalité de la notion d'expertise définie plus haut par Denis Saint-Martin :

- ✓ Expertise comme mode d'apprentissage collectif ;
- ✓ Expertise comme aide à la décision.

Chercheurs et experts peuvent en être garants, chacun avec ses exigences et sa déontologie propre.

Références bibliographiques

- [1] Bérard Y (2011). « Expertise » in Romain Pasquier *et al.* Dictionnaire des politiques territoriales, Presses de Sciences Po « Références », p. 235-241.
- [2] Leloup F *et al.* (2005). « La gouvernance territoriale comme nouveau mode de coordination territoriale ? », *Géographie, économie, société* 2005/4 (Vol. 7), p. 321-332.
- [3] Moleux M, Schaetzel F, et Scotton C (2011). Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action. IGAS RM2011-061P
- [4] Cambon L, et Alla F (2014). Recherche interventionnelle en santé publique, transfert de connaissances et collaboration entre acteurs, décideurs et chercheurs. Le défi français de l'innovation. *Questions de santé publique*, (27), 4.
- [5] Ministère des affaires sociales et de la santé (2013). Stratégie nationale de santé, feuille de route. 30 pages.
- [6] Bérard Y, et Crespin R (2010). *Aux frontières de l'expertise. Dialogues entre savoirs et pouvoirs*, Rennes : PUR, coll. « Respublica ».
- [7] Delmas C (2011). *Sociologie politique de l'expertise*, Paris : La Découverte, collection. « Repères », 125p.
- [8] Saint-Martin D (2010). « Expertise », in Laurie Boussaguet *et al.*, Dictionnaire des politiques publiques, Presses de Sciences Po « Références », 2010 p. 266-274.
- [9] Fontaine J, et Warin P (2000). « Retour d'évaluations : la régionalisation des politiques publiques entre affichage et politiques publiques », *Pôle Sud*, vol.12, n°1, p. 95-112.
- [10] Behar D, et Estebe P (2004). « Aménagement du territoire : Une mise en perspective », L'Etat des régions françaises, Paris, éd. La Découverte.
- [11] Pinson, G (2009). « Gouverner la ville par projet. Urbanisme et gouvernance des villes européennes », Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.).
- [12] Callon M, Lascoumes P, et Barthe Y (2001). *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Le Seuil. Collection "La couleur des idées".
- [13] Dumoulin L (2013). « L'expertise reproblématisée », *Droit et société* 2013/3 (n° 85), p. 717-723.
- [14] Got C (2005). *L'expertise en santé publique*. Collection "Que sais-je ?".
- [15] Vermeulen F (1997). *Chercheurs consultants, le dialogue impossible*. Les Annales des Mines. « Gérer et comprendre », vol. 4.
- [16] Baron X (2008). « Quels dialogues entre chercheurs et consultants ? », *Savoirs* 2008/1 (n° 16), p. 11-52.
- [17] Le Boterf G (1981). *L'enquête participation en question*. Paris : Edilig, coll. Théories et pratiques de l'éducation permanente.
- [18] Clarke A, Gattineau M, Grimaud O, Royer-Devaux S, Wyn-Roberts N, Le Bis I, et Lewison G (2007). A bibliometric overview of public health researching Europe. *Eur J Public Health*; 17 (suppl. 1):43-9.1

Ce travail s'inscrit dans le cadre du projet de recherche RICAP (Recherche et intervention : collaboration entre chercheurs et acteurs des politiques) mené par l'École des hautes études en santé publique, en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Montréal. <http://recherche.ehesp.fr/ricap/> Nous remercions également l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé qui a financé ce travail.

*Pour citer ce document : **Cathou F., Pommier J., & Lacouture A. (2016). Expertises, experts, chercheurs : quels rôles et postures dans l'action publique ? 6 pages ; EHESP.***