



MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2020 –

**L'USAGE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE
POUR L'AMELIORATION DES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES DES ACTEURS DE SANTE
PUBLIQUE**

– Groupe n°23 –

Sarah BINAY

Muriel BOUILLON

Florent CARRIE

Arnaud CHEVALIER

Caroline LE CALLENNEC

Nadine LE ROY KERGADALLAN

Jennifer MAURIAT

Julie PAITA

Saliha TOUZZALI

Animatrice

Madame Patricia LONCLE

Sommaire

Introduction	1
PARTIE I : LA MOBILISATION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE PAR LES ACTEURS DE SANTE PUBLIQUE CONTRIBUE A L'AMELIORATION DE LEURS PRATIQUES PROFESSIONNELLES MALGRE LES DIFFICULTES A METTRE EN ŒUVRE LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES.....	3
A. Appréhender les différents acteurs impliqués dans la recherche en santé publique dans le but d'instaurer le dialogue nécessaire au transfert de connaissances	3
A.1. La diversité des acteurs engagés dans le transfert de connaissances, révélatrice d'une possible difficulté à dialoguer	3
A.2. Le cercle vertueux du dialogue entre les acteurs en faveur du transfert de connaissances	6
B. Connaître les contraintes liées au transfert de connaissances pour les limiter et assurer la diffusion, la compréhension et l'usage des résultats de la recherche par les professionnels de terrain	8
B.1. Le cloisonnement entre la recherche et le terrain, première limite au transfert de connaissances	8
B.2. Les difficultés d'accessibilité, deuxième limite au transfert de connaissances	10
B.3. La vulgarisation scientifique, levier pour assurer la diffusion des résultats de la recherche tout en contribuant à la réduction des limites identifiées	12
PARTIE II : POUR PALLIER CES DIFFICULTES, IL CONVIENT DE CONVAINCRE LES PROFESSIONNELS DE L'INTERET QUE REPRESENTE POUR EUX LE DIALOGUE ENTRE RECHERCHE ET EXERCICE DE TERRAIN TOUT EN LEUR PERMETTANT DE SE SAISIR DES RESULTATS ET DE PARTICIPER AUX ACTIVITES DE RECHERCHE	16
A. Sensibiliser les acteurs de santé publique à la recherche dès leur formation et les inciter à nouer des partenariats pour améliorer leurs pratiques	16
A.1. Les formations initiales et continues, leviers de sensibilisation à l'usage des résultats de la recherche en santé publique	16

A.2. Les partenariats entre acteurs de santé publique, levier pour inscrire l'ensemble des intervenants dans une dynamique de dialogue pour améliorer les pratiques grâce aux recherches	19
B. Encourager l'appui des décideurs et des managers en santé pour améliorer les pratiques professionnelles par le biais de la recherche	20
B.1. La mise en lumière des intérêts de la participation aux activités de recherche pour les établissements	21
B.2. La nécessaire sensibilisation et formation des décideurs à la recherche	25
Conclusion	28
Bibliographie.....	I
Liste des annexes.....	V

Remerciements

A Madame Patricia Loncle,

Professeure des universités en sociologie et titulaire de la chaire de recherche sur la jeunesse à l'École des Hautes Études en Santé Publique,

Qui nous a encadrés et guidés lors de l'élaboration et la rédaction de ce mémoire professionnel.

Pour son soutien, sa disponibilité et l'autonomie qu'elle nous a accordés pour conduire les entretiens avec l'ensemble des professionnels interrogés,

Qu'elle reçoive ici l'expression de nos remerciements les plus sincères.

A tous les professionnels interrogés dans le cadre de ce travail de recherche,

Pour leur disponibilité et le temps accordé à la réalisation des entretiens.

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

ATD Quart Monde : Agir Tous pour la Dignité Quart Monde

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIUS : Centre d'Innovation et d'Usages en Santé

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

CSP : Code de Santé Publique

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DéCLIC : Dépistage des Cancers au niveau Local

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DIREES : Dispositif Inter-Régional de Recherche, d'Evaluation et d'Expertise en Santé

DS : Directrice / Directeur des soins

EHESP : École des Hautes Etudes en Santé Publique

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ENA : Ecole Nationale d'Administration

GIRCI : Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

INCa : Institut National du Cancer

LADYSS : Laboratoire des Dynamiques Sociales et recomposition des espaces

LMD : Licence, Master, Doctorat

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2020

MERRI : Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation

MIP : Module Interprofessionnel de santé publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAPR : Plan d'Action et de Promotion de la Recherche

PHRI : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière

PHRIP : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière Paramédicale

TFE : Travail de Fin d'Etudes Infirmier

UE : Unité d'Enseignement

Méthodologie

Le sujet initialement proposé portait sur l'usage des résultats de la recherche dans les formations professionnelles en santé publique. Or, l'émergence de la crise sanitaire nous a amenés à reformuler ce sujet afin de questionner l'utilisation des données de la recherche par et pour les établissements de santé et médico-sociaux, dans un contexte où l'accès aux dernières données de la science est aussi primordial. **Aussi, le groupe a-t-il décidé d'orienter le travail interprofessionnel sur l'utilisation des résultats de la recherche à destination des acteurs de santé publique que sont les managers des établissements et les professionnels de santé.** Le constat des difficultés rencontrées par ces acteurs pour y accéder, se les approprier et participer aux activités de recherche a servi de point de départ à cette réflexion.

La méthode de travail employée a tenu compte du double contexte du confinement et de l'absence du temps dédié en présentiel prévu pour ce mémoire. Afin de tenir compte des impératifs de chacun, il a été décidé de travailler via un dossier commun regroupant les ressources bibliographiques, ainsi que des documents de travail partagés. Ces derniers ont permis aux membres du groupe de proposer leurs idées, d'intégrer leur travail personnel et d'échanger, en plus d'un temps hebdomadaire avec l'animatrice par visioconférence. Un programme de travail a été déterminé en début de module planifiant les grandes étapes du projet. Chaque semaine, à l'issue du temps d'échanges, chacun pouvait travailler en autonomie sur les tâches dont il avait la responsabilité.

Afin de mieux cerner les enjeux liés à la mobilisation des résultats de la recherche par les acteurs de santé publique, le groupe a collecté différents matériaux à partir d'un panel d'outils susceptibles de nous permettre de croiser les informations et les perceptions et de repérer les contradictions ou les divergences de visions qu'ont les protagonistes concernés par la thématique analysée. Différentes méthodes de recherche ont ainsi été mobilisées, telles que l'analyse des ressources bibliographiques, la conduite d'entretiens semi-directifs, formalisés au moyen d'une grille d'entretien ou l'échange via des entretiens non-formels. **L'objectif était de comprendre les dynamiques entre le secteur de la recherche et celui des décideurs ou acteurs de santé publique.** Ces entretiens ont été menés auprès d'enseignants-chercheurs en santé publique, d'un épidémiologiste, d'un directeur d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), d'une directrice des soins, d'un médecin inspecteur de santé publique, de professionnels de l'innovation et de santé et d'Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) et ont permis la rédaction du présent rapport.

Introduction

Dans le contexte de crise et d'état d'urgence sanitaire lié à la Covid-19, la recherche en santé publique est apparue essentielle pour un usage stratégique mais également pour l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

D'abord, les décideurs publics s'appuient sur les résultats scientifiques pour prendre leurs décisions en matière de politiques et de pratiques à tenir. Au niveau national ou régional par exemple, l'organisation et le déploiement de la stratégie de dépistage se sont fondés sur les données scientifiques fournies par les chercheurs en épidémiologie et en infectiologie. Ensuite, cette même recherche a permis l'évolution des pratiques professionnelles en matière de prise en charge des usagers ayant contracté le virus Sars-nCov19, de protocoles de bionettoyage, ou de traitement des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI). Enfin, la recherche en santé publique est mobilisée pour la découverte de traitements préventifs et curatifs, grâce aux nombreux essais cliniques en cours à travers le monde.

La recherche dans le domaine de la santé repose sur des méthodes rigoureuses vouées à répondre à des interrogations ou à résoudre des questionnements issus de la clinique. Elle introduit également la notion de pratique fondée sur des résultats probants. La recherche permet alors aux médecins et soignants d'évaluer et de faire progresser leurs pratiques par le biais d'expérimentations scientifiques. Les pratiques professionnelles renvoient donc au fait de prendre des décisions sur les soins à prodiguer en tenant compte des meilleurs résultats possibles. La recherche en santé publique consiste alors en *« l'utilisation des méthodes scientifiques pour évaluer les besoins de santé d'une population, améliorer la production, l'organisation, l'offre et la qualité des services de santé, et connaître les déterminants de l'état de santé d'une population. »*¹. L'objectif est ainsi de produire des savoirs scientifiques mobilisables pour alimenter les prises de décision, notamment des acteurs en santé publique.

¹ William Dab, Lucien Abenheim. 1984. « Connaissance scientifique et action en santé publique : l'utilité de la recherche dans l'élaboration d'un programme de santé ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 75 (septembre/octobre 1984)

Pourtant, s'il semble acquis que les politiques et interventions en santé publique ainsi que la promotion de la santé doivent se fonder sur des données probantes², la mise en œuvre du transfert de connaissances entre le monde de la recherche et les acteurs de santé publique semble peu aisée. Selon Linda Cambon et François Alla, ce transfert de connaissances est un processus continu d'échanges entre chercheurs et acteurs, favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances en vue de leur utilisation dans la pratique et la décision³.

L'objectif de ce travail est alors de réaliser un diagnostic relatif à la mobilisation des résultats de la recherche par les acteurs de santé publique que sont, dans le cadre de cette étude, les professionnels médicaux, soignants et les décideurs et managers de ce secteur. Ce diagnostic visera ensuite à permettre de proposer des pistes pour renforcer le lien qui existe entre les univers de recherche et de pratiques afin d'améliorer ces dernières et par voie de conséquence, la prise en charge des patients et l'accompagnement des résidents.

Pourquoi et comment permettre aux acteurs de santé publique de mobiliser les résultats issus de la recherche pour éclairer la prise de décision et améliorer les pratiques professionnelles?

La démonstration conduira à considérer, d'une part, que la mobilisation des résultats de la recherche par les acteurs de santé publique contribue à l'amélioration de leurs pratiques professionnelles malgré des difficultés dans la mise en œuvre du transfert de connaissances (I). Néanmoins, des marges de manœuvres existent pour décloisonner les secteurs de la recherche et du terrain en vue d'une amélioration des pratiques des professionnels de santé publique (II).

² Lidiana Munerol, Linda Cambon et François Alla. 2013. « Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre? une revue de la littérature ». *Santé Publique* 25.

³ Linda Cambon et François Alla. 2014. « Recherche interventionnelle en santé publique, transfert de connaissances et collaboration entre acteurs, décideurs et chercheurs ». *Questions de santé publique*, n° 27 (décembre).

PARTIE I : LA MOBILISATION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE PAR LES ACTEURS DE SANTE PUBLIQUE CONTRIBUE A L'AMELIORATION DE LEURS PRATIQUES PROFESSIONNELLES MALGRE LES DIFFICULTES A METTRE EN ŒUVRE LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

La recherche en santé publique est impulsée par un certain nombre d'acteurs très différents, qui doivent nécessairement dialoguer pour favoriser l'amélioration des pratiques professionnelles et promouvoir l'accès à des soins et à un accompagnement de qualité et sécurisés (A). La qualité de ce dialogue est néanmoins amoindrie par le cloisonnement des acteurs et les difficultés d'accessibilité qui persistent en l'absence de vulgarisation scientifique (B).

A. Appréhender les différents acteurs impliqués dans la recherche en santé publique dans le but d'instaurer le dialogue nécessaire au transfert de connaissances

D'après le chef de projet d'une association sanitaire, le développement des partenariats entre chercheurs, décideurs et acteurs en santé publique répond à une logique de synergie en vue de satisfaire de nouveaux besoins en santé. Il s'agira ici de mettre en avant la diversité des acteurs engagés dans le transfert de connaissances (A.1) et de souligner l'intérêt mutuel au dialogue entre ces différents acteurs. Ce dialogue pourrait conduire à un cercle vertueux et ainsi favoriser l'amélioration des pratiques professionnelles (A.2).

A.1. La diversité des acteurs engagés dans le transfert de connaissances, révélatrice d'une possible difficulté à dialoguer

Les acteurs engagés dans le transfert de connaissances appartiennent à des champs de compétences très variés, souvent éloignés mais néanmoins complémentaires.

Ces acteurs exercent aussi bien en établissement, en tant que soignants ou personnels administratifs en position d'encadrement, qu'au sein des Ecoles, des Instituts de formation ou encore dans le secteur de la recherche universitaire.

Le groupe propose une typologie des acteurs pour en souligner la diversité, au regard des lectures effectuées et des entretiens conduits dans le cadre du Module Interprofessionnel de Santé publique (MIP).

Typologie des acteurs

<p>Les acteurs de « terrain »</p>	<p>Les acteurs de « terrain » sont des acteurs de santé publique impliqués dans la vie du territoire. Il s'agit notamment des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, des organisations ou des associations. Ces acteurs ont la capacité d'être créatifs, de prendre des initiatives et de mettre en place des actions⁴.</p> <p>- Les acteurs clés de santé : les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les Centres Hospitaliers (CH), car l'activité de recherche fait partie des missions de l'hôpital (article L6111-1 CSP). L'Etat a déployé plusieurs programmes de financement pour soutenir la conduite des essais retenus. A titre d'illustrations, le Programme Hospitalier de Recherche Infirmière (PHRI) et le PHRI Paramédicale (PHRIP)⁵ ont pour objectifs d'« accompagner le développement de la recherche en soins infirmiers via un programme pluriannuel (trois ans) et [de] fournir aux équipes hospitalières et aux décideurs des connaissances scientifiques contribuant à l'amélioration des soins infirmiers »⁶.</p> <p>- Des acteurs associatifs, tels qu'ATD Quart Monde, qui fait appel à des sociologues et des universitaires afin de participer à leurs travaux sur la parole des jeunes.</p>
<p>Les chercheurs</p>	<p>Issus d'une formation universitaire, les enseignants-chercheurs exercent dans les domaines de la recherche fondamentale et/ou appliquée. Ils produisent des données⁷ et peuvent être parfois amenés à guider l'acteur de terrain dans le développement de sa capacité à penser sa pratique. Ils accompagnent également l'écriture des travaux ou du mémoire qu'il doit produire⁸.</p>
<p>Les Universités, Ecoles et</p>	<p>- L'Université est un lieu de production et de transmission des connaissances et de délivrance des diplômes. Elle se conçoit essentiellement comme un outil</p>

⁴ Marianne Viot et al. 2015. « Transfert des connaissances pour réduire les inégalités infra-communales d'accès au dépistage du cancer du sein ». *Santé publique* 27 (3): 321-30.

⁵ Circulaire n° DHOS/MOPRC/RH1/2009/299 du 28 septembre 2009 relative au programme hospitalier de recherche infirmière pour 2010

⁶ Nadia Peoc'h. 2018. « Plan d'action de promotion de la recherche. Un modèle d'implémentation opérant pour les directeurs des soins ». *Gestions Hospitalières*, n°573.

⁷ Société française de santé publique. 2016. « Quels besoins des acteurs de terrain en promotion de la santé en matière de transfert de connaissances ? ». Paris : Société française de santé publique.

⁸ Pierre Hébrard. 1994. « Initiation à la recherche sur les pratiques et formation professionnelle : Quels dispositifs pour apprendre à penser sa pratique ? ». *Recherche & Formation* 17 (1) :23-34.

<p>Instituts de formation</p>	<p>pédagogique. A cet égard, un Professeur émérite d'histoire de la santé rencontré dans le cadre de ce travail a constaté que le but de l'Université, que l'on dirait unique, consiste à transférer des connaissances, mais de la recherche vers l'enseignement.</p> <p>- Les Instituts de formation, notamment en soins infirmiers (IFSI), constituent également un espace susceptible de porter des travaux de recherche. Un Directeur interrogé pour ce mémoire souligne la nécessité de « renforcer les liens avec l'Université. L'intégration de la formation des Infirmiers Diplômés d'Etat au dispositif Licence, Master, Doctorat (LMD) a été un premier pas dans ce sens ». Depuis 2009, les formations paramédicales sont ainsi progressivement entrées dans un processus d'universitarisation « dont la finalité est de donner, au-delà du diplôme professionnel, un grade universitaire »⁹. Le processus d'universitarisation s'est poursuivi en 2019 avec la création d'une section en sciences infirmières au Conseil National des Universités. Cette instauration peut, par le recrutement d'enseignements-chercheurs, contribuer au développement de la recherche paramédicale.</p> <p>- L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) assure la formation des professionnels de terrain en parallèle de celle des chercheurs et des décideurs, selon l'un des responsables de l'Ecole.</p>
<p>Les décideurs politiques ou institutionnels</p>	<p>Les décideurs politiques ou institutionnels sont en charge de la planification et de l'élaboration de programmes de santé publique¹⁰.</p> <p>- Les décideurs politiques et les élus. Un Professeur émérite, historien de la Santé à l'EHESP, indique que l'utilisation des résultats de la recherche scientifique nécessite d'être développée par l'Administration de la Santé Publique et notamment par les Agences Régionales de Santé (ARS).</p> <p>- Les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux contribuent également à la création de réseaux et de partenariats afin de favoriser la recherche entre les professionnels de sites différents.</p>

⁹ Nadia Peoc'h. 2018. « Plan d'action de promotion de la recherche. Un modèle d'implémentation opérant pour les directeurs des soins ». *Gestions Hospitalières*, n°573.

¹⁰ Société française de santé publique. 2016. « Quels besoins des acteurs de terrain en promotion de la santé en matière de transfert de connaissances ? ». Paris : Société française de santé publique.

A.2. Le cercle vertueux du dialogue entre les acteurs en faveur du transfert de connaissances

Les chercheurs et les acteurs de terrain ont un intérêt mutuel au dialogue, qui pourrait conduire à un cercle vertueux. En effet, les pratiques de terrain pourraient bénéficier des données probantes en recherche. La recherche, quant à elle, en étant reliée à une dimension opérationnelle et pratique, serait plus visible, son rayonnement serait amplifié et les financements sans doute plus aisés à trouver. Les chercheurs ont un intérêt certain à « aller sur le terrain », se confronter à la dimension opérationnelle, rencontrer des interlocuteurs qui récoltent des données. Cela permet, en effet, de disposer d'éléments de contexte qui sont nécessaires et dont l'absence nuit à la démarche, selon un épidémiologiste interrogé.

Les soignants des secteurs de la santé, particulièrement, ont tout intérêt à collaborer avec les acteurs de la recherche et à utiliser les nouvelles technologies pour mettre en place des programmes novateurs qui accompagneront l'innovation en faveur de la santé et amélioreront la qualité des soins délivrés aux patients et usagers. A titre d'illustration, une anecdote relatée lors d'un entretien réalisé avec une IDE engagée dans un doctorat a permis au groupe d'identifier un travail de recherche qui aurait mérité d'être davantage connu et intégré par les professionnels pour améliorer leurs pratiques : le clamage d'une sonde urinaire.

Le clamage d'une sonde faisait, en effet, l'objet de débats entre les professionnels médicaux et paramédicaux pour déterminer s'il fallait clamer à 500 ou 300 mL. L'infirmière a ainsi découvert assez tardivement dans ses questionnements les articles de recherche rédigés par d'autres infirmières et pris conscience que de nombreuses pratiques pourraient être changées grâce à une meilleure connaissance des études réalisées. Aidée par un médecin, elle a ainsi trouvé des données explicites sur les bienfaits de clamer à 500 mL. Après avoir obtenu un accord général des équipes dans son service, un protocole a été rédigé et a bénéficié, grâce à l'apport des résultats de la recherche, aux patients.

D'autre part, les infections nosocomiales contractées au cours de séjours dans des hôpitaux ont aussi été réduites depuis vingt ans grâce aux résultats de la recherche. Les pratiques se sont donc améliorées, d'après un médecin en santé publique interrogé lors des entretiens.

Par ailleurs, le dialogue mutuel est favorisé par le développement des partenariats en santé publique entre chercheurs, décideurs et acteurs. Ces partenariats permettent également d'être mieux préparés à une compétition mondiale en matière d'innovations. Dans les CHU, des réseaux existent et des commissions de coordonnateurs de la recherche des professions paramédicales se tiennent et permettent de déployer des projets communs à plusieurs structures. En ce qui concerne les collaborations internationales, les pays ne semblent pas suffisamment partager leurs données probantes et auraient tout intérêt à transférer les résultats d'études faites à l'étranger. L'exemple de la prévention du suicide, développé dans le cadre d'un entretien réalisé, permet d'illustrer ce propos. Ainsi, un projet régional de prévention a été mis en place au Québec à partir d'un concept de « postvention », qui implique de prévenir le passage à l'acte en amont et, notamment, dans des familles déjà endeuillées par des conduites suicidaires. En outre, sur l'île suédoise de Gotland, des politiques publiques ont préconisé une formation au repérage des signes de la dépression. Ces démarches ont réduit de moitié les tentatives de suicide. Ces pratiques pourraient être transposées dans d'autres pays. Cependant, des freins existent et sont dus à des différences culturelles et des difficultés à appliquer ailleurs ce qui fonctionne dans un pays.

Ainsi, pour parvenir à un dialogue mutuel et au cercle vertueux, plusieurs approches du transfert de connaissances se dessinent. Le transfert peut être directement lié à la volonté de diffusion des données pour valoriser les connaissances ou bien plus précisément à une démarche concrète de résolution de problèmes existant sur le terrain. Une approche interactive se développe, qui se concentre sur la communication entre décideurs et chercheurs, conscients, grâce à leurs échanges, de leurs besoins mutuels. De plus en plus, la démarche évolue vers une recherche en santé publique dans une perspective précise d'utilité sociale. La recherche fondamentale nourrit le champ interventionnel pour se diffuser ensuite dans la pratique selon Linda Cambon et François Alla¹¹. Ce dialogue vertueux, qui bénéficie à la fois au domaine de la recherche et aux pratiques de terrain, se heurte cependant à des contraintes et obstacles liés aux différences inhérentes à ces deux univers bien distincts.

¹¹ Linda Cambon, François Alla. 2014. « Recherche interventionnelle en santé publique, transfert de connaissances et collaboration entre acteurs, décideurs et chercheurs ». *Questions de santé publique*, n°27.

B. Connaître les contraintes liées au transfert de connaissances pour les limiter et assurer la diffusion, la compréhension et l'usage des résultats de la recherche par les professionnels de terrain

Le transfert de connaissances en France se heurte à deux principales limites : le cloisonnement existant entre les mondes de la recherche et du terrain (B.1) et les difficultés d'accessibilité aux résultats de la recherche (B.2). Cependant, ces contraintes peuvent être levées, notamment grâce à un travail de vulgarisation des travaux de recherche à destination des décideurs et acteurs en santé publique et de courtage en connaissances (B.3).

B.1. Le cloisonnement entre la recherche et le terrain, première limite au transfert de connaissances

La transférabilité des connaissances scientifiques dans les formations professionnelles ou en vue de l'amélioration des pratiques des acteurs en santé publique se heurte à une difficulté majeure qui tient au cloisonnement qui existe entre les deux mondes. En effet, l'efficacité d'une transférabilité des connaissances scientifiques suppose que les domaines s'interpénètrent pour aboutir à une émulation vertueuse. Or, bien souvent, les représentations se confrontent entre celles de l'expert en recherche face à celles des experts du terrain. Au regard des pratiques, comme précisé par un enseignant-chercheur de l'EHESP, ceci conduit à considérer que le monde de la recherche doit se réformer pour aboutir à un engagement des chercheurs dans l'effort d'opérationnalité des résultats qu'ils produisent. Cet effort implique un travail de traduction, comme nous le verrons ensuite.

Par ailleurs, l'analyse des acteurs souligne que le dialogue entre chercheurs, experts et acteurs opérationnels reste à développer, au regard des pratiques qu'ont les Universités d'autres pays européens ou anglo-américains. En effet, bien que l'Université française ait pris conscience, depuis une dizaine d'années, de l'intérêt de développer des partenariats de recherche-action, force est de constater que le choix des thèmes de recherche n'a pas prioritairement une vocation opérationnelle. Une enseignante-chercheuse et géographe du Laboratoire des Dynamiques Sociales et recomposition des espaces (LADYSS) a mis en lumière, lors d'un entretien, que, dans son métier, le chercheur est évalué principalement par ses publications, celles-ci s'intégrant dans une hiérarchie inhérente aux contraintes du EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2020

milieu. La mise en concurrence des disciplines en vue de l'obtention de crédits de recherche oriente notamment le chercheur vers certains champs d'investigation plutôt que d'autres, qui pourraient avoir une utilité dans l'amélioration des pratiques professionnelles.

De plus, le temps de la recherche et celui du terrain sont différents. En effet, il existe un décalage entre « le temps de la recherche », nécessairement long pour conforter des résultats et « le temps de la décision », relativement court pour répondre aux besoins existants mais qui doit s'appuyer sur des résultats scientifiques pour garantir une certaine fiabilité¹². Les décideurs et acteurs en santé publique sont supposément confrontés à un manque d'acculturation et d'accompagnement à la recherche ainsi qu'à un manque de temps à y consacrer inhérent aux impératifs de leur profession et du terrain.

Ce cloisonnement s'explique également, selon une directrice d'IFSI interrogée, par l'existence d'une carence en termes de partenariats entre l'EHESP et les CHU. Bien qu'il y ait un réel intérêt à créer du lien entre les différentes professions dès leur formation et à les amener à effectuer des travaux de recherche, force est de constater aujourd'hui que ce sont souvent des IDE en lien avec des médecins (ou des diététicien(ne)s) qui mènent un projet de recherche et non pas plusieurs corps de métiers, d'après une directrice des soins.

Par conséquent, la constitution par l'ensemble des protagonistes d'une chaîne dans le transfert des connaissances apparaît nécessaire. Chacun doit y tenir sa juste place en vue d'alimenter un processus continu d'échanges. Le partenariat entre chercheurs-décideurs-acteurs comme levier d'actions a pu ainsi montrer sa pertinence comme le révèle l'expérience de transfert de connaissances menée à partir de septembre 2012 dans la ville d'Argenteuil (Val d'Oise), s'inscrivant dans le projet de recherche interventionnelle DÉCLIC : Réduire les Inégalités d'accès au Dépistage des Cancers au niveau Local. Le processus de co-production, de partage et d'appropriation des connaissances par les acteurs en présence a révélé un caractère à la fois « stratégique » et « profond ». L'intégration du savoir expérientiel des utilisateurs permet à ces derniers de devenir coproducteurs de connaissances.

¹² Valeria A. Hernandez. 2002. « Chercheur-décideur quelle synergie entre champ politique et sciences sociales ? : Médecines et biologie : Chimères et productions du social ». *Journal des anthropologues*, n°88-89 :139-49.

Enfin, et de manière plus large, se fait jour au niveau national la nécessité de favoriser le décloisonnement, de développer une politique de santé publique plus efficiente et d'accompagner un processus de diffusion, de circulation et de partage des connaissances. La mise en œuvre effective d'une telle dynamique permettrait d'unir les représentations de l'expert en recherche à celles des experts du terrain et de mieux acculturer les deux univers.

B.2. Les difficultés d'accessibilité, deuxième limite au transfert de connaissances

Les difficultés que rencontrent les acteurs et décideurs de terrain à l'accès aux données et aux résultats de la recherche constituent le deuxième obstacle au rapprochement des milieux de la recherche et des organisations. L'accessibilité s'entend ici sous deux aspects : un défaut d'accès subi par des ressources insuffisantes ou dû à un manque de temps pour leur exploitation, mais aussi par une illisibilité de ces dernières, conséquence d'un langage scientifique peu abordable.

Tout d'abord, il s'avère difficile, pour les professionnels de santé, de s'engager dans la recherche et le transfert de connaissances du fait d'un défaut d'acculturation à ce milieu.

Ce frein est directement corrélé au manque de temps dédié pour la découverte de ces activités. Comme explicité par une infirmière interrogée dans le cadre de ce travail, au sein des services hospitaliers, les professionnels n'ont pas de temps dégagé pour la recherche. Cette absence de temps dédié s'ancre notamment dans les représentations des professions liées au soin. La profession d'infirmier véhicule spécifiquement une image d'action, d'urgence et d'utilité. Cette représentation a par ailleurs été renforcée au cours de la crise sanitaire liée à la Covid-19, qui a placé les infirmiers en véritables héros du quotidien. Ainsi, une dichotomie s'érige entre la perception de ces métiers et une forme d'invisibilité de l'activité de recherche du fait du temps de réflexion et de conception qu'elle engage¹³.

Par ailleurs, les infirmiers et les cadres de santé (en institut de formation comme en unité de soins) n'ont pas identifié que la recherche pouvait être une mission de l'infirmier à

¹³ Célia Lo Coco. 2020. « Evolution de la profession infirmière en France. Quels facteurs d'influence ? ». *Gestions Hospitalières*, n°595.

part entière, ce qui soulève la question de l'identité au travail et des représentations professionnelles. Pourtant, les entretiens réalisés attestent du fait que plus l'infirmier utilise des recherches, plus la prise en charge s'en voit améliorée, notamment pour les maladies chroniques.

Ce défaut d'intégration de la recherche aux pratiques professionnelles trouve son origine au sein des enseignements dispensés par les formations. Ces dernières sont à visée essentiellement opérationnelle. La culture de la recherche n'est pas pleinement intégrée dans les IFSI. Ainsi, les formations intègrent peu de modules dédiés à la découverte et à l'usage de la recherche. La formation à la profession d'infirmier peine à proposer à ses étudiants des unités d'enseignement intégrant l'usage de la recherche. Cette difficulté réside dans la complexité de mobiliser des enseignants-chercheurs géographiquement éloignés dont les temps et coûts de transport sont des freins à ces collaborations.

A l'image des soignants, l'enseignement à la recherche n'est pas priorisé par la formation des internes en médecine. Si l'Université offre la possibilité aux internes de suivre un master dédié à la recherche, il n'est que peu suivi pour des raisons liées principalement à un manque de disponibilité et de financement. Mais au-delà de ces difficultés d'accès, un tiers des internes n'ayant pas réalisé de master ont justifié ce choix par un manque d'intérêt pour la recherche. 88% des internes affirment ne pas être suffisamment informés (et formés) sur ce domaine¹⁴. Ces chiffres sont le reflet du déficit d'acculturation des professionnels à la recherche et prouvent, là encore, le cloisonnement qui persiste entre ces univers. Toutefois, une prise de conscience a émergé et mis au jour une réflexion visant à sensibiliser les étudiants au domaine de la recherche.

La seconde difficulté pouvant justifier ce défaut d'accès réside dans l'insuffisance de traduction des résultats de la recherche en langage accessible pour les acteurs de terrain.

L'exemple de la crise sanitaire liée à la Covid-19 illustre ce propos. Elle a, en effet, fait apparaître de vraies batailles entre les experts sur fond de langage scientifique complexifiant la tâche pour les acteurs, notamment dans leurs prises de décisions liées aux mesures sanitaires à mettre en place.

¹⁴ Jordan Sibéoni, Marion Azoulau et Aude Van Effenterre. 2011. « La formation à la recherche : des internes en quête ». *L'information psychiatrique* 87 (7) : 603.

Or, pour être bénéfiques, les résultats de la recherche devraient être ouverts et disponibles à tous. Ainsi, si le défaut d'accès peut s'expliquer par une barrière de langage, la question de diffusion des résultats de la recherche émerge elle aussi, comme perçu à la suite d'un entretien. Une stratégie de recherche commune entre chercheurs et professionnels permettrait, au-delà de la prise de conscience des difficultés réciproques, un transfert de connaissances à double sens visant la double amélioration des pratiques professionnelles et des activités de recherche. La mise en œuvre de tels dispositifs nécessite cependant un financement de ces programmes collaboratifs et des partenariats.

Le financement représente, en effet, un autre frein à l'accessibilité et conditionne les moyens permettant de mettre en œuvre les différents dispositifs évoqués pour une dynamique réelle de collaboration. En effet, si l'on souhaite créer du lien entre chercheurs, acteurs et décideurs en santé publique, la coordination et le partage sont les pierres angulaires de cette dynamique. Or, la coordination n'est que très peu financée, d'après les entretiens réalisés.

L'accessibilité des professionnels et experts de terrain aux données de la recherche demeure ainsi un frein au décloisonnement entre les acteurs. En vue d'une mise en œuvre effective des résultats et données de la recherche, notamment au sein des pratiques professionnelles, un accès par un langage et un format adaptés est un moyen à déployer.

B.3. La vulgarisation scientifique, levier pour assurer la diffusion des résultats de la recherche tout en contribuant à la réduction des limites identifiées

L'enjeu majeur du transfert de connaissances est d'assurer la diffusion des résultats de la recherche, selon une professionnelle exerçant une fonction d'animation au sein d'une association. Il s'agit également de permettre au plus grand nombre de les exploiter. La vulgarisation scientifique apparaît comme un moyen de répondre à ces objectifs tout en concourant à la réduction des freins identifiés. En effet, la vulgarisation permet de diffuser des connaissances et des idées spécifiques au grand public. Par extension, la vulgarisation scientifique est « *le fait d'adapter des notions, des connaissances scientifiques ou techniques afin de les rendre compréhensibles au non-spécialiste ; reformulation d'un discours spécialisé qui consiste généralement à le débarrasser de ses difficultés*

spécifiques, de ses caractères techniques afin de le rendre accessible au grand public.¹⁵ ». En outre, la vulgarisation doit apparaître comme synthétique et opérationnelle. Elle passe par le choix d'un langage compréhensible et l'élaboration d'un résumé sur la partie des recherches susceptibles d'intéresser ou d'être mises en œuvre par un décideur ou un acteur de terrain.

Depuis dix ans, une forme particulière de vulgarisation est expérimentée et se développe en promotion de la santé. Cette médiation est appelée « courtage en connaissances ». Ce concept a été initié au Canada et s'est diffusé internationalement. Il bénéficie aujourd'hui de premiers retours positifs en matière de transmission des connaissances scientifiques sur le terrain. Le courtage peut être défini comme « *un processus qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves. Les actions de cet intermédiaire [...] visent toutes à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun (sans critère de priorisation ou de hiérarchisation) et à améliorer les pratiques¹⁶* ». Cette définition souligne l'importance et le rôle clé de l'intermédiaire vulgarisateur, appelé courtier, dans la réussite du processus de transfert de connaissances.

Les outils mobilisés sont nombreux. Les supports conçus prennent le plus souvent la forme d'un document synthétique de deux à quatre pages ou d'une brochure. La création de matériels pédagogiques sous des formes ludiques est aussi privilégiée. Ils s'appuient essentiellement sur l'audiovisuel par l'utilisation de DVD et de plateformes web¹⁷. En promotion de la santé, et particulièrement en matière de dépistage, l'élaboration, l'appropriation et la diffusion de ces nouveaux supports ont un impact positif sur le transfert de connaissances auprès de la population ciblée.

¹⁵ Définition de la vulgarisation scientifique extraite du site Internet du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), <https://www.cnrtl.fr/definition/vulgarisation>

¹⁶ Lidiana Munerol, Linda Cambon et François Alla. 2013. « Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre ? Une revue de la littérature ». *Santé Publique* 25 (5) : 587. <https://doi.org/10.3917/spub.135.0587>

¹⁷ Sylvie Mezzena et Kim Stroumza. 2019. « Faire se rencontrer recherche, intervention et formation. Effets en cascade d'un projet de recherche ». *Enquêter, former, publier au cœur de la cité*.

Dans le cadre du projet DéCLIC (Réduire les Inégalités d'accès au Dépistage des Cancers au niveau Local), des habitants d'un quartier ont élaboré une brochure basée sur les informations issues de la campagne de dépistage des cancers menée par l'Institut National du Cancer (INCa). Plus qu'une reformulation des éléments, les participants ont aussi associé aux textes des photographies de personnes leur ressemblant plutôt que des photographies types et ont proposé des versions en plusieurs langues. Ils ont ensuite mené une campagne affinitaire où les femmes qui avaient participé à l'atelier de production sont allées distribuer les nouvelles brochures à leur entourage. Un diagnostic territorial, mené pour évaluer ce projet, a mis en évidence que le quartier dans lequel cette action avait été initiée avait eu de bien meilleurs résultats en matière de participation au dépistage que d'autres quartiers présentant les mêmes profils sociaux. *Propos issus d'un entretien avec une enseignante-chercheuse et géographe du Laboratoire des Dynamiques Sociales et recomposition des espaces (LADYSS).*

Dans la littérature relative au courtage, plus qu'un vulgarisateur, le courtier est l'intermédiaire chargé de faciliter le processus interactif¹⁸ dans le but de favoriser les connaissances et les compétences de chacun. Son action a une réelle incidence sur le transfert et l'appropriation des connaissances. Elle semble plus relative sur sa capacité à faire évoluer les pratiques qui dépendent de multiples facteurs, notamment d'un ancrage institutionnel fort et d'un appui logistique et financier¹⁹. En résumé, le courtier se situe à l'interface des deux mondes (recherche / terrain), il est chargé d'en comprendre les besoins et les modes de fonctionnement spécifiques et de s'assurer de l'organisation d'interactions favorables à l'utilisation des preuves dans les interventions de santé publique.

En tenant compte de ces éléments, quels peuvent être les différents profils du vulgarisateur scientifique dans le domaine de santé ?

- Un professionnel de terrain ayant suivi un cursus doctoral

Du fait de son parcours professionnel antérieur et d'un positionnement particulier, il est en mesure de faire le lien et de favoriser la rencontre entre les différents secteurs. D'une part, le fait d'avoir une activité professionnelle de terrain apporte un regard particulier au travail de recherche par rapport aux doctorants ayant un parcours universitaire classique.

¹⁸ Valéry Ridde, Christian Dagenais et Michèle Boilea-Falardeau. 2013. « Une synthèse exploratoire du courtage en connaissances ». *Santé Publique* 25 (2).

¹⁹ Lidiana Munerol, Linda Cambon et François Alla. 2013. « Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre ? Une revue de la littérature ». *Santé Publique* 25 (5) : 587

Ce regard spécifique facilite également les enquêtes de terrain par une connaissance préalable de l'environnement et de la hiérarchie hospitalière. D'autre part, l'expérience professionnelle de terrain, reconnue dans les congrès scientifiques, apporte une lecture différente et elle est souvent appréciée comme étant la « caution de la réalité », d'après une infirmière engagée dans un travail doctoral.

- Un formateur du domaine de la santé

Le travail collaboratif entre les formateurs et les chercheurs est essentiel et favorise la vulgarisation scientifique. Les formateurs doivent faire le lien entre la recherche et le terrain. Cela est vrai notamment au sein des écoles paramédicales comme les IFSI. Malgré les disparités entre instituts de formation, le transfert de connaissances relève de la responsabilité des équipes pédagogiques et de leur directeur, d'après une directrice des soins d'un CHU.

- Un enseignant-chercheur du domaine de la santé

Le travail des enseignants-chercheurs consiste à la fois à consacrer du temps d'écriture pour des publications scientifiques et un temps à la préparation de présentations avec un langage adapté au public rencontré. Il apparaît nécessaire d'établir un équilibre dans le soutien à ces deux types de valorisation. Cette prise de conscience a mis au jour des initiatives venant à l'encontre de la barrière du langage, comme le montrera l'exemple du module interprofessionnel (MIP) de l'EHESP développé ultérieurement.

Dès lors, le transfert de connaissances s'effectue soit par la formation des professionnels de terrain, soit par des personnes formées aux enjeux et aux modalités de sa mise en œuvre. C'est pourquoi les activités de courtage en connaissances comportent à la fois des activités de planification et des actions de soutien aux courtiers (formation, aide technique, élaboration de guides pratiques, etc.). La constitution d'équipes solides de professionnels formés au courtage de connaissances est un levier majeur qui favorise l'usage des résultats de la recherche en santé publique et concourt à la prise de décision et l'amélioration des pratiques de terrain.

La vulgarisation scientifique apparaît alors comme une condition essentielle de la diffusion et de la transmission des connaissances sur le terrain. Dans le domaine de la santé, elle est cependant réalisée en ordre dispersé. La prise de conscience par les établissements des outils à leur disposition est donc primordiale.

PARTIE II : POUR PALLIER CES DIFFICULTES, IL CONVIENT DE CONVAINCRE LES PROFESSIONNELS DE L'INTERET QUE REPRESENTENT POUR EUX LE DIALOGUE ENTRE RECHERCHE ET EXERCICE DE TERRAIN TOUT EN LEUR PERMETTANT DE SE SAISIR DES RESULTATS ET DE PARTICIPER AUX ACTIVITES DE RECHERCHE

Si l'adaptation des formations initiales et continues et la constitution de partenariats permettant de renforcer la coopération des acteurs de santé publique représentent des pistes à privilégier pour permettre aux professionnels de se saisir et de déployer des activités de recherche (A), il est également indispensable de sensibiliser les décideurs à l'intérêt que présente pour leur établissement l'accès privilégié aux activités de recherche et cela, par plusieurs moyens (B).

A. Sensibiliser les acteurs de santé publique à la recherche dès leur formation et les inciter à nouer des partenariats pour améliorer leurs pratiques

Il s'agira ici de montrer que le cloisonnement et les difficultés d'accessibilité auxquels sont confrontés les personnels médicaux et soignants peuvent être levés par le biais de la formation, en leur donnant, entre autres, les codes nécessaires à la bonne compréhension des résultats de recherche (A.1). Ce décroisonnement peut également s'opérer par le fait de nouer des partenariats fructueux entre plusieurs acteurs, véritables expérimentations pour les convaincre de l'intérêt de prendre part à, voire déployer, des activités de recherche (A.2).

A.1. Les formations initiales et continues, leviers de sensibilisation à l'usage des résultats de la recherche en santé publique

Afin de pallier les difficultés évoquées ci-dessus, il conviendrait d'abord d'initier un rapprochement entre le secteur de la recherche et les professionnels de santé exerçant en établissement par le biais de la formation. La formation professionnelle renvoie au processus d'apprentissage qui permet à un individu d'acquérir le savoir et les savoir-faire indispensables à l'exercice de son métier. Or, la faculté de consulter, se saisir voire participer à des travaux de recherche pourrait ainsi constituer une prérogative pour délivrer des soins ou un accompagnement de qualité et sécurisé.

Pour ce faire, la formation professionnelle des acteurs de la santé publique mériterait d'accorder une place plus conséquente à l'initiation à la recherche. Ainsi, l'entretien mené auprès d'une attachée de recherche clinique souligne l'importance, pour les futurs médecins, de bénéficier, dans leur cursus de formation, d'un enseignement plus important d'initiation à la recherche. Un autre entretien réalisé avec une infirmière ayant exercé en établissement de santé a permis de dresser le même constat pour la formation initiale des infirmiers.

Apparaît alors la nécessité d'intégrer l'initiation à la recherche dès la première année de la formation en IFSI, par le biais de l'instauration d'une unité d'enseignement (UE) de recherche transversale. L'objectif de cette UE serait de permettre à chaque étudiant d'apprendre à lire rapidement un article, de développer un esprit critique et de se familiariser avec les codes de l'écriture liés à l'activité de recherche. Les étudiants doivent être en capacité de porter un jugement sur la qualité des études publiées. Les travaux réalisés dans le cadre de l'initiation à la recherche ne doivent pas être réduits à des exercices méthodologiques effectués en vue de l'obtention d'un diplôme. La formation initiale doit permettre de susciter la curiosité intellectuelle, d'acquérir les compétences indispensables à l'accès aux activités de recherche et de « *rendre visible et de reconnaître l'utilité de la recherche en sciences infirmières* »²⁰.

Des mesures incitatives, sous la forme de prix récompensant les meilleurs travaux, pourraient également amener certains étudiants à effectuer leurs premiers travaux de recherche de qualité et à publier leur Travail de Fin d'Etudes Infirmier (TFE), c'est-à-dire leur mémoire infirmier réalisé durant la dernière année de formation à l'IFSI. A ces conditions, la représentation du métier ne mettrait plus uniquement l'accent sur la pratique mais également sur les connaissances intellectuelles.

De plus, pour pallier la difficulté liée à l'utilisation de la langue anglaise dans les articles de recherche ou à la non-maîtrise de l'informatique pour certains étudiants, des ateliers personnalisés pourraient être envisagés afin de les soutenir. Les IFSI pourraient également développer des ateliers, tenus sous un format informel, afin de présenter aux futurs professionnels l'ensemble des possibilités qui s'offrent à eux, une fois le diplôme obtenu. Il s'agirait alors d'exposer les différentes modalités d'exercice de la profession d'infirmier, mais également de détailler les masters accessibles après l'obtention du Diplôme d'Etat d'infirmier et la reconnaissance du grade de licence. La présentation de ces

²⁰ Célia Lo Coco. 2020. « Evolution de la profession infirmière en France. Quels facteurs d'influence ? ». *Gestions Hospitalières*, n°595.

différentes possibilités par des diplômés ayant suivi un master ou effectué un doctorat permettrait de prévenir le manque d'informations et de susciter des vocations pour rapprocher exercice professionnel et activités de recherche en santé publique.

Néanmoins, si la formation initiale constitue un levier dont les pouvoirs publics et les directeurs d'instituts devraient se saisir pour rapprocher professionnels de santé et activités de recherche, elle ne se suffit pas à elle seule pour parvenir à cet objectif. La formation continue des professionnels doit également favoriser cette synergie.

L'une des obligations de la formation continue des professionnels de santé devrait permettre de concourir à l'objectif du rapprochement entre activités de recherche et exercice professionnel en établissement ou administration de santé. Cela s'explique par le fait que le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques professionnelles.

D'après une attachée de recherche clinicienne rencontrée lors de l'enquête de terrain, les projets d'établissements pourraient compléter ce dispositif obligatoire par la proposition de formations qui tendent à améliorer les pratiques professionnelles et à actualiser les connaissances par l'analyse des résultats de la recherche en santé publique.

L'accompagnement et le tutorat, effectués par des formateurs ou des chercheurs, auprès d'infirmiers par le biais d'une validation des acquis de l'expérience permettent également à ces professionnels d'acquérir les compétences qu'ils n'ont pas pu développer ou actualiser depuis l'obtention de leur diplôme. Ils seront ensuite en mesure de se saisir des résultats de la recherche en santé publique pour améliorer leurs pratiques professionnelles.

Des formations continues à l'échelle d'un service identifié mériteraient également d'être mises en place pour sensibiliser à l'importance de la consultation d'articles et de l'expérimentation auprès des professionnels de santé. Ainsi, à titre d'illustration, les personnels exerçant au sein d'un service d'urologie pourraient, sur un temps défini, délimiter un sujet à aborder et chercher des articles pour confirmer ou infirmer si leurs pratiques actuelles correspondent aux préconisations établies suite aux recherches menées sur ce sujet, et les adapter si nécessaire.

A.2. Les partenariats entre acteurs de santé publique, levier pour inscrire l'ensemble des intervenants dans une dynamique de dialogue pour améliorer les pratiques grâce aux recherches

Les partenariats, la coordination et le partage demandent également à être développés par des actions de terrain concrètes alliant chercheurs et acteurs, décideurs de terrain. Outre le fait de permettre à des interlocuteurs très différents de travailler ensemble, ces partenariats améliorent la prise en charge des patients et la performance du système de soins.

Plusieurs dispositifs et plateformes existent pour favoriser la recherche. Il paraît opportun, suite aux lectures et entretiens réalisés, de revenir sur certains dispositifs qui semblent encourager le travail collaboratif et les échanges entre acteurs divers, impliqués dans la recherche pour améliorer les pratiques professionnelles.

Tout d'abord, les sept Groupements Interrégionaux de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) orientent les porteurs de projets et appuient les actions de recherche appliquée en santé conduites par les établissements de santé ou les structures de médecine de ville. Les GIRCI sont chargés de l'animation territoriale, de l'appui aux établissements, maisons ou centres de santé sans structure de recherche appliquée en santé. Ils favorisent le travail en réseau avec des chercheurs et/ou des équipes engagées dans la même thématique de recherche avec une notion de réflexivité et d'ouverture.

De plus, le Dispositif Inter-Régional de Recherche, d'Evaluation et d'Expertise en Santé (DIREES) (Dispositif EHESP et les ARS Pays de la Loire et Bretagne) travaille sur des sujets questionnant l'ARS. Le DIREES éclaire la situation par des données probantes pour aider l'ARS à prendre des décisions et faciliter l'accès aux données pour les chercheurs. Cela a un impact significatif sur la façon de penser les métiers dans les ARS.

Enfin, dans le domaine médico-social, la recherche contribue notamment à mieux traiter les pathologies liées à l'âge, de la dégénérescence aux maladies néoplasiques, comme en témoigne l'action de Fédération Hospitalo-Universitaire OncoAge. Son objectif est de développer des initiatives et des projets ambitieux visant à améliorer la qualité des soins pour les personnes âgées et de mettre en place des programmes novateurs de recherche et d'éducation dans le domaine du vieillissement et du cancer dans le but d'en faire bénéficier rapidement les patients. Parmi les projets menés par le Centre d'Innovation et d'Usages en Santé (CIUS), il peut être mentionné le projet autonomie EHPAD. Ce dernier consiste à mettre à disposition sept chambres connectées au sein de l'EHPAD de

Valrose. Cette observation scientifique des rythmes de vie permet d'évaluer les comportements et proposer des solutions innovantes, en partenariat avec le Centre Communal d'Action Sociale de Nice.

D'après une enseignante-chercheuse du laboratoire LADYSS, une meilleure communication et un rapprochement entre les finalités que poursuivent chercheurs - décideurs et acteurs en santé publique pourraient se matérialiser par la création ou le développement de lieux et de temps d'échanges spécifiques décloisonnés, de plateformes de ressources et de réseaux, favorisant la coordination et le partage de connaissances pour une plus grande intégration de la recherche dans la culture professionnelle. Ainsi, les chercheurs devraient mener, en amont de leurs travaux, une réflexion quant à l'intégration de leurs données au sein d'un projet collectif. Les décideurs/acteurs en santé publique auraient également intérêt à développer ce sentiment d'appartenance, en favorisant la création de ponts entre recherche, décision et action par une démarche intégrative de la recherche translationnelle de santé publique.

Ainsi, l'amélioration des pratiques professionnelles nécessite l'acculturation des personnels soignants et médicaux à la recherche en santé publique. Néanmoins, la possibilité pour les professionnels de se saisir de ces résultats et de mener au sein de leur service des activités de recherche ne saurait se concrétiser sans le soutien et l'appui des décideurs et des managers en santé.

B. Encourager l'appui des décideurs et des managers en santé pour améliorer les pratiques professionnelles par le biais de la recherche

L'acculturation des décideurs et des managers en santé publique au domaine de la recherche constitue un levier indispensable pour impulser la dynamique de recherche dans les établissements au sein desquels ils exercent. En établissement, les décideurs en santé publique doivent percevoir l'intérêt que représentent pour leur structure la consultation de résultats et le développement d'activités de recherche. Ils doivent également prendre conscience du rôle qu'ils peuvent jouer pour porter cette dynamique au niveau institutionnel (B.1). Pour ce faire, ces décideurs doivent être eux-mêmes initiés à la recherche au cours de leur formation, grâce à plusieurs moyens d'actions (B.2).

B.1. La mise en lumière des intérêts de la participation aux activités de recherche pour les établissements

Outre l'actualisation des connaissances et l'amélioration des pratiques, la participation aux protocoles de recherche représente un intérêt majeur pour l'établissement.

D'abord, selon le Docteur Camille Jung, le Professeur Xavier Durrmeyer et Robin Gonalons, directeur des affaires médicales et de la recherche, « *l'activité de recherche en établissement témoigne d'une valorisation financière qui peut être particulièrement dynamique pour les établissements concernés* »²¹. Les CH peuvent aujourd'hui bénéficier d'un accès moins restreint qu'auparavant à des financements. D'après les auteurs, la dotation MERRI (Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation) se caractérise désormais par une plus grande ouverture, comme en témoigne le nombre de Centres Hospitaliers non Universitaires qui la perçoivent. Néanmoins, l'effet de ces dispositions financières mérite d'être nuancé puisque, comme le précise une attachée de recherche clinique interrogée, « *il faut être réaliste, dans la majorité du temps, le budget prime sur les avancées scientifiques. [...] Au regard du tarif, le directeur n'a pas donné son accord pour leurs utilisations à l'issue de l'étude. [...] On voit bien ici une fois encore que l'argent constitue le nerf de la guerre* ».

De plus, l'existence d'une dynamique de recherche au sein des établissements peut être perçue comme un levier pour pallier le manque d'attractivité de certaines structures et contribue au rayonnement de l'établissement. En effet, « *en termes de recrutement de patientèle – par une offre de soins de qualité et de recours – et de professionnels de santé – [par la possibilité] d'exercer dans un environnement stimulant -, la recherche témoigne de retombées très positives pour les établissements investis dans les protocoles de recherche clinique* »²². Développer la recherche clinique au sein d'un établissement permet de faire profiter la structure d'une offre de soins de qualité et de recours en bénéficiant d'une certaine visibilité, susceptible de renforcer l'attractivité de l'établissement auprès des patients. En ce qui concerne les personnels médicaux et soignants, ils seront intéressés par le fait d'exercer au sein d'un environnement de travail stimulant, qui promeut le travail collectif. Jung, Durrmeyer et Gonalons montrent ainsi que « *la capacité d'apprendre*

²¹ Dr Camille Jung, Pr Xavier Durrmeyer, Robin Gonalons. 2020. « La recherche clinique en centre hospitalier général ». *Gestions Hospitalières* n°594.

²² Ibid.

auprès de ses pairs, de partager ses connaissances et de proposer de participer aux progrès de la connaissance médicale constitue à cet égard autant de facteurs particulièrement attractifs pour un praticien dans le choix d'un établissement »²³.

Au-delà du recrutement, le développement de la recherche au sein d'un établissement peut contribuer à donner du sens au travail pour l'ensemble des professionnels, administratifs, médicaux et soignants, investis dans ce projet. Le management sur la base de la recherche permet de développer une nouvelle forme d'organisation du travail en équipe, le *teaming*²⁴, conceptualisé par Amy C. Edmondson. Selon Etienne Minvielle, « *face à l'instabilité récurrente des équipes observables dans les hôpitaux, [...], ce mode d'organisation permet de mettre en œuvre une capacité à développer une collaboration instantanée lorsqu'une opportunité apparaît, et cela quels que soient les interlocuteurs du moment* »²⁵. Le développement d'un projet de recherche associant médecins, infirmiers, aides-soignants et direction encouragerait alors le travail en équipe, dans une organisation où le travail s'effectue non plus sur un mode vertical mais horizontal. Ce mode d'organisation, nécessaire au développement de projets de recherche au sein d'un établissement, favorise la prise d'initiative et la responsabilisation en promouvant la co-construction. Il facilite également la simplification des relations interprofessionnelles. Ainsi, l'activité de recherche en établissement constitue un levier dont pourrait se saisir la direction pour améliorer la qualité de vie au travail.

Enfin, la connaissance des résultats de la recherche en santé publique permet aux acteurs de santé publique en position de direction et d'encadrement de prendre des décisions éclairées, comme en témoigne la recherche sur les facteurs favorisant la diffusion de certaines bactéries multi-résistantes à la suite des transferts inter-établissements de patients, relatée par un épidémiologiste lors d'un entretien. Ainsi, « *on peut facilement imaginer ce que ce type d'éclairage sur la dynamique d'une maladie peut apporter pour les décideurs en matière de lutte et de contrôle de ce type d'infections : vigilance renforcée*

²³ Ibid.

²⁴ Amy C. Edmondson. 2012. *Teaming: How organizations learn, innovate, and compete in the knowledge economy*. San Francisco. Jossey-Bass.

²⁵ Etienne Minvielle. 2016. « Travail d'équipe et innovation. A propos du Teaming d'Amy Edmondson ». *Le Libellio d'ÆGIS*. Vol. 12, p7-12.

sur les mois où l'incidence [épidémique] est plus forte, nouvelles mesures de contrôle voire de dépistage sur les transferts de patients en fonction de l'hôpital d'origine ».

L'investissement des professionnels de santé dans des travaux de recherche nécessite alors un fort soutien institutionnel.

Le rôle de l'équipe de direction et des cadres de santé est essentiel pour porter cette dynamique de recherche et accompagner les professionnels. Selon Jung, Durrmeyer et Gonalons, puisque la recherche est concurrentielle, les décisions doivent pouvoir être prises dans un temps court et les circuits décisionnaires doivent permettre de répondre à cet objectif. Les auteurs préconisent alors l'instauration de lieux d'échanges à périodicité fixée relatifs à la recherche pour améliorer la qualité des discussions entre équipes de recherche et de direction²⁶.

Ainsi, le déploiement d'une politique de recherche médicale et paramédicale en établissement ne pourrait s'effectuer sans le soutien et l'action de l'équipe de direction. Si, suite à nos entretiens réalisés, les directeurs de la recherche semblent être très efficaces pour appuyer le développement de PHRIP, ils ne doivent et ne peuvent, à eux seuls, ancrer l'établissement dans une dynamique politique et institutionnelle en matière de recherche. En effet, selon Nadia Peoc'h, directrice des soins au CH du Val d'Ariège, « *l'impulsion d'une politique de recherche en soins et santé au sein d'un groupement hospitalier de territoire fait partie du champ de compétences des directeurs des soins* »²⁷. L'action des directeurs des soins est indispensable pour organiser le pilotage et la structuration de cette recherche. Cette action, soutenue par la Direction Générale de l'établissement, vise à développer la culture de la recherche dans les équipes soignantes, en proposant notamment aux professionnels des formations pour les initier à la réponse aux appels à projet de recherche. Ils peuvent également renseigner les IDE qui seraient intéressés par la réalisation d'une thèse universitaire.

Les directeurs des soins doivent également veiller à la reconnaissance et à la valorisation de la contribution de tous les paramédicaux ayant pris part à un projet de recherche et soutenir, avec la direction de la Recherche lorsqu'elle est structurée dans

²⁶ Dr Camille Jung, Pr Xavier Durrmeyer, Robin Gonalons. 2020. « La recherche clinique en centre hospitalier général ». *Gestions Hospitalières* n°594.

²⁷ Nadia Peoc'h. 2018. « Plan d'action et de promotion de la recherche. Un modèle d'implémentation opérant pour les directeurs des soins ». *Gestions Hospitalières* n°573.

l'organigramme, les équipes qui souhaiteraient publier dans des revues professionnelles et scientifiques. Pour cela, une cellule de soutien à la recherche médicale et paramédicale pourrait être institutionnalisée au sein des établissements. Ainsi, la direction détient un rôle très important pour favoriser la dynamique de recherche, faciliter les interactions entre les professionnels et veiller à la valorisation du travail de chacun dans ces projets.

L'encadrement de proximité, en la personne du cadre de santé, occupe également un rôle majeur dans le déploiement d'une culture de la recherche au sein d'un établissement. Malgré les difficultés identifiées précédemment, parmi lesquelles le fait que les cadres sont davantage impliqués dans les problématiques de gestion du quotidien que dans la promotion et le soutien de projets de recherches sur un temps long, il pourrait être pertinent de positionner ces professionnels en tant que *leaders* pour animer le *teaming*. Les cadres, du fait de leur position, pourraient identifier les compétences de chacun pour assurer le développement de projets de recherche.

Ainsi, la sensibilisation et le soutien des cadres demeurent un préalable indispensable pour faciliter l'inscription d'un service dans une dynamique de recherche, et cela d'autant plus aujourd'hui avec l'instauration de la pratique avancée pour les métiers paramédicaux.

Des ressources doivent être impérativement mobilisées pour permettre le déploiement de la recherche dans les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

Selon Jung, Durrmeyer et Gonalons, outre la mobilisation de l'équipe de direction et de l'encadrement, « *l'existence d'un noyau dur de professionnels de santé moteurs de la recherche, acculturant les équipes médicales et paramédicales à la recherche clinique et enclenchant un cercle vertueux de la recherche* »²⁸ est indispensable. Ces acteurs-clés peuvent être des techniciens de recherche clinique, des attachés de recherche clinique ou des chefs de projet. Les professionnels pourront, au sein des pôles et services, s'appuyer sur leur expertise.

Selon Nadia Peoc'h, la déclinaison d'un Plan d'Action et de Promotion de la Recherche (PAPR) au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire peut également constituer un outil pertinent pour promouvoir une politique de recherche médicale et

²⁸ Dr Camille Jung, Pr Xavier Durrmeyer, Robin Gonalons. 2020. « La recherche clinique en centre hospitalier général ». *Gestions Hospitalières* n°594.

infirmière et permettre l'implication de l'ensemble des acteurs dans le territoire. En effet, cette dynamique permet de renforcer « *la transversalité des connaissances de la manière la plus efficiente possible, dans le but d'accélérer, lorsqu'ils sont possibles, des transferts de résultats scientifiques en tant que données probantes vers des décisions et des usages pratiques dans le champ de la clinique* »²⁹.

Ainsi, la dynamique de recherche doit être impulsée au sein des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Les décideurs, également acteurs de santé publique, peuvent être moteurs dans cette démarche.

B.2. La nécessaire sensibilisation et formation des décideurs à la recherche

Si les managers en santé doivent être acculturés à la recherche et être des facilitateurs de son introduction au sein des établissements et au service des patients, alors ils doivent y être initiés dès leur formation.

La formation principale des managers et décideurs au sein des établissements de santé et médico-sociaux publics est assurée par l'EHESP, établissement d'enseignement supérieur depuis sa transformation en 2008³⁰. Historiquement, l'école qui forme les futurs acteurs de santé publique, l'Ecole nationale de Santé publique, est un établissement public administratif, tandis que la recherche en santé publique s'effectue dans d'autres institutions telles que l'Inserm, le CNRS et des laboratoires de sciences humaines et sociales. L'esprit de la réforme de 2004 est de rapprocher le monde de la recherche de celui de la formation, d'après des professionnels exerçant au sein de la direction de la recherche de l'école.

La volonté de former ces professionnels au sein d'une école dédiée marque l'importance de l'acculturation de ceux-ci à la discipline vaste et diffuse qu'est la santé publique. Il s'agit en effet du socle commun communiqué à tous les élèves de l'EHESP, y compris les futurs décideurs.

²⁹ Nadia Peoc'h. 2018. « Plan d'action et de promotion de la recherche. Un modèle d'implémentation opérant pour les directeurs des soins ». *Gestions Hospitalières* n°573.

³⁰ En vertu de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Aussi, en plus d'apporter aux élèves fonctionnaires une formation les préparant à leurs futures missions, l'EHESP s'efforce de multiplier les approches visant à intégrer la recherche dans la formation.

- D'abord, les modules d'enseignement sont dispensés à la fois par des intervenants issus du terrain et par des enseignants-chercheurs aux parcours variés, illustrant ainsi la complémentarité des deux mondes.
- Ensuite, l'EHESP accueillant un réseau doctoral important, des ponts sont proposés avec la tenue hebdomadaire de séminaires présentant leurs travaux de recherche.
- Enfin, selon un des responsables de la recherche à l'EHESP interrogé, un moment marquant de la vie des élèves fonctionnaires à l'Ecole est le travail en interfiliarité sur le Module Interprofessionnel (MIP). En effet, il permet à la fois d'initier à l'interprofessionnalité, reflet de la diversité du monde de la santé publique et ses multiples acteurs, et d'acculturer les élèves au monde de la recherche, en proposant un travail de terrain et d'étude sur des questions d'actualité, en lien avec les enseignants-chercheurs ou les doctorants de l'établissement. Pour les responsables du MIP, cet exercice fait réellement partie de « l'ADN de l'Ecole », dans la mesure où il s'agit d'une application des principes qui ont conduit à la création de l'EHESP. Ces rapports de recherche, aux formats courts et reflètent des regards croisés des élèves, sont publiés aux Presses de l'EHESP et consultés régulièrement par des professionnels de la santé publique.

Par ailleurs, l'EHESP développe des dispositifs innovants en santé publique, directement en lien avec le terrain, tels que les initiatives Inspire-ID ou encore le DIREES, et communique largement sur ceux-ci auprès des élèves en formation, afin qu'ils soient sensibilisés à ces initiatives.

Néanmoins, malgré les efforts d'acculturation à la recherche, les managers des établissements de santé et médico-sociaux, bien que formés dans une école dédiée à la santé publique éprouvent souvent des difficultés à mobiliser les connaissances issues de la recherche. Pourtant, selon un enseignant-chercheur de l'EHESP, un des leviers pour faire entrer la recherche dans les établissements qui ne mènent pas d'activité de recherche est l'appétence individuelle des acteurs de cet établissement pour ces travaux. La nécessité d'avoir des personnes motrices dans l'élaboration de projets de recherche intervient à tous les niveaux de l'établissement et le manager doit lui-même y être sensible, afin de devenir facilitateur.

Ainsi, afin de renforcer les liens entre le monde de la recherche et les managers en santé, il pourrait être fait les préconisations suivantes :

Inciter et faciliter la démarche doctorale des élèves fonctionnaires

D'après un enseignant-chercheur de l'EHESP, si cette possibilité existe, elle reste peu exploitée. Ce faible recours s'explique par le manque de légitimité des élèves issus le plus souvent d'un parcours de préparation aux concours, moins universitaire ou encore ayant déjà connu une carrière de quelques années, les décourageant alors à la reprise d'études. La faible acculturation aux bénéfices à tirer de la recherche dans la pratique quotidienne, décrite plus haut, est également un facteur. Pourtant, les connaissances transversales et la démarche que permet d'acquérir un travail doctoral sont une plus-value pour ces futurs acteurs de terrain. Il faudrait inciter les recrues à engager ce travail à l'entrée à l'Ecole et leur permettre de poursuivre leurs recherches lors de leurs premières années en poste, afin d'étayer leurs travaux de leur pratique. Cela impliquerait la possibilité pour les fonctionnaires sortant d'Ecole de bénéficier d'un aménagement de leur temps de travail dédié à la recherche.

Mettre en place une voie d'accès dédiée aux concours pour les docteurs et doctorants

Les profils se présentant aux concours administratifs de la fonction publique et notamment à ceux en lien avec la santé publique, sont souvent issus des mêmes filières : droit, sciences politiques, soignants et ingénieurs dans la majorité des cas. Le rapport Thiriez³¹ questionne la place de la recherche dans la formation des hauts fonctionnaires. Dans cette optique, une réflexion sur l'existence d'un concours dédié aux chercheurs pourrait être menée, sur le modèle de ce qui existe aujourd'hui pour l'ENA, afin de diversifier le recrutement de ceux-ci. En effet, les doctorants et les docteurs, s'ils veulent intégrer ces corps de la fonction publique hospitalière, doivent le faire en se pliant aux exigences du concours tel qu'il est ouvert aux externes, avec un panel d'épreuves assez large, qui ne correspond pas à leur profil plus spécialisé. Par ailleurs, une partie importante des doctorants de l'EHESP sont intéressés pour exploiter leur parcours universitaire en travaillant en entreprise et dans l'administration, et pas nécessairement dans l'enseignement. Cette proposition interroge le bien-fondé du concours et du principe d'égal accès, en diversifiant les voies d'entrées en fonction du profil des candidats.

³¹ Frédéric Thiriez, Florence Méaux et Catherine Lagneau. 18 février 2020. *Mission haute fonction publique – Propositions*.

Conclusion

Ainsi, la mobilisation des résultats de la recherche par les acteurs de santé publique contribue à l'amélioration de leurs pratiques professionnelles. Cette utilisation peut s'effectuer par la consultation des résultats de recherches réalisées ou par l'engagement, à l'échelle d'un service, d'un pôle, d'un établissement ou encore à titre personnel, dans une démarche de recherche en santé publique. La recherche doit permettre de changer la vision de sa pratique professionnelle quotidienne en observant ce qui se fait et en questionnant sa pratique pour l'adapter et la faire évoluer si besoin. Cependant, le transfert de connaissances et la mobilisation des résultats de la recherche par les professionnels se heurtent au cloisonnement entre les différents secteurs professionnels et aux difficultés d'accessibilité des résultats de la recherche pour les personnels exerçant en établissement.

Les investigations menées ont permis d'envisager des préconisations pour pallier ces difficultés et favoriser les échanges entre recherche et pratiques professionnelles en établissement ou organisation. La vulgarisation scientifique apparaît alors comme une condition essentielle à la diffusion et à la transmission des connaissances de terrain. De plus, la sensibilisation aux activités de recherche doit être amorcée dès la formation initiale des professionnels soignants et médicaux. La constitution de partenariats fructueux permet enfin de s'inscrire dans une dynamique de recherche et d'en mesurer les effets. Les décideurs et managers de santé publique doivent également être initiés à la recherche afin de percevoir que cette dernière participe à l'actualisation des pratiques, au rayonnement de l'établissement et à l'amélioration de la qualité de vie au travail. La mise en œuvre de projets de recherche constitue alors un enjeu clé dont doivent se saisir la direction et l'encadrement des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

La formation des décideurs à la recherche, qu'elle se réalise à l'Ecole via des unités d'enseignements spécifiques ou bien en recrutant directement des hauts fonctionnaires issus du milieu de la recherche, interroge sur la question du gouvernement des experts. En effet, l'exemple récent de la mise en place auprès du Président de la République d'un conseil scientifique afin d'éclairer la décision politique dans la gestion de l'épidémie de Covid-19 questionne sur l'opportunité de mêler politiques et scientifiques dans la prise de décision. Les enseignements qui ont été tirés de ce rapport nous poussent à conclure que la recherche est insuffisamment prise en compte dans la décision relative au champ de la santé publique compte tenu de la multitude d'acteurs et de mouvements qui sont parfois en opposition. Toutefois, son enseignement et sa valorisation auprès des décideurs et plus largement des acteurs de santé publique permettraient d'influencer et de guider davantage la prise de décision en faveur de l'amélioration de leurs pratiques professionnelles.

Bibliographie

- Abenhaim Lucien et Dab William. 1984. « Connaissance scientifique et action en santé publique: l'utilité de la recherche dans l'élaboration d'un programme de santé ». *Revue Canadienne de Santé Publique* 75 (5): 388-92.
- Alla François et Kivits Joëlle. 2015. « La recherche interventionnelle en santé publique : partenariat chercheurs-acteurs, interdisciplinarité et rôle social ». *Santé Publique* 27 (3): 303. <https://doi.org/10.3917/spub.153.0303>.
- ARS Bretagne, ARS Pays-de-Loire, EHESP. 2020. « Création du premier dispositif inter-régional de recherche, d'évaluation et d'expertise en santé ». *Communiqué de presse*, 4 février 2020.
- Arvidson Pierre et Verry-Jolivet Corinne. 2017. « Inspire Id vers un dispositif favorisant des interventions fondées sur des données probantes ». SFSP-ADELFI, Amiens.
- Boutanquoi Michel. 2012. « Pratiques professionnelles, évaluation et recherche-action ». *Connexions* 98 (2): 135-50.
- Briffault Xavier. 2017. « Usages et mésusages des données probantes en santé publique ». *Le Journal des psychologues* 345 (3): 39. <https://doi.org/10.3917/jdp.345.0039>.
- Cambon Linda et Alla François. 2013. « Transfert et partage de connaissances en santé publique : réflexions sur les composantes d'un dispositif national en France ». *Santé publique* 25 (6): 757-62.
- Cambon Linda et Alla François. 2014. « Recherche interventionnelle en santé publique, transfert de connaissances et collaboration entre acteurs, décideurs et chercheurs ». *Questions de santé publique*, n° 27 (décembre).
- Cambon Linda, Chambaud Laurent et Petitjean François. 2015. « InSPIRe-ID Initiative en Santé Publique pour l'Interaction entre Recherche, Intervention et Décision. Un consortium et une plateforme de ressources en santé publique ». Congrès de la SFSP, Tours, 4 novembre.
- Chakroun, R. 2012. « Formation en santé au travail des futurs managers : identification du harcèlement sexuel et évaluation de la formation ». *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 73 (5): 733-42. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2012.07.001>.
- Dagenais Christian et Ridde Valéry. 2020. « La note de politique comme outil de transfert de connaissances : pour avoir un impact votre note doit d'abord être lue ». *HAL*, n°

hal-01681939.

- Delhay Pascaline, Cadière Joël, Leroy Delphine et al. 2018. « Oser la recherche-action vers un changement de posture professionnelle : à partir d'une maison d'enfants à caractère social, penser le lien entre protection de l'enfance et psychiatrie adulte ». *La psychiatrie de l'enfant* 61 (1): 119-34.
- Edmondson Amy C. 2012. *Teaming : How organizations learn, innovate, and compete in the knowledge economy*. San Francisco. Jossey-Bass.
- Enrico Vincent et Rougerie Corinne. 2014. « Le Pôle de recherche et d'étude pour la formation et l'action sociale. Un analyseur de la place de la recherche dans les centres de formation en travail social ». *Le sociographe* Hors-série 7 (5): 173-88. <https://doi.org/10.3917/graph.hs07.0173>.
- Guillaume Elodie, De Mil Rémy, Quartier Marie-Christine, Notari Annick et Launoy Guy. 2019. « Recherche interventionnelle pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de dépistage des cancers ». *Santé publique* HS2: 59-65.
- Hébrard Pierre. 1994. « Initiation à la recherche sur les pratiques et formation professionnelle : Quels dispositifs pour apprendre à penser sa pratique ? ». *Recherche & Formation* 17 (1): 23-34. <https://doi.org/10.3406/refor.1994.1226>.
- Hernandez Valeria A. 2002. « Chercheur-décideur quelle synergie entre champ politique et sciences sociales ? : Médecines et biologie: Chimères et productions du social ». *Journal des anthropologues*, n° 88-89: 139-49.
- Jomier Chloé. 2020. « Présentation du Dispositif Inter-régional de Recherche, d'Evaluation et d'Expertise en Santé (DIREES) ». Présentation au département SHS, Rennes, mars 6.
- Jomier Chloé, Blaise Pierre et Le Cann Pierre. 2020. « Document de cadrage du Dispositif Inter-régional de Recherche, d'Evaluation et d'Expertise en Santé (DIREES) ». Rennes: EHESP.
- Jung Camille, Durrmeyer Xavier, Gonalons Robin. 2020. « La recherche clinique en centre hospitalier général ». *Gestions Hospitalières*, n°594.
- Lacouture Anthony. 2016. « Etat de l'art des dispositifs mis en œuvre à l'étranger pour favoriser auprès des décideurs le recours aux données sur des interventions probantes ou prometteuses dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé ». Rennes: EHESP, Université de Rennes, Université de Montréal.
- Lamboy Béatrice. 2011. « La science peut-elle être utile à la pratique ? Réflexion sur le transfert et l'utilisation des connaissances scientifiques dans le domaine de la santé mentale en France ». *Annales médico-psychologiques*, n° 169: 98-103.

- Le Garjean Nathalie. 2016. « Etat des lieux des dispositifs de partage de connaissances liées aux interventions en prévention et promotion de la santé en France ». Rennes: EHESP.
- Lo Coco Célia. 2020. « Evolution de la profession infirmière en France. Quels facteurs d'influence ? ». *Gestions Hospitalières* n°595.
- Mezzena Sylvie et Stroumza Kim. 2019. « Faire se rencontrer recherche, intervention et formation Effets en cascade d'un projet de recherche ». *Enquêter, former, publier au cœur de la cité*, édité par Monica Battaglini, Stéphanie Fretz, et Eva Nada, Open Aire, 151-72.
- Minvielle Etienne. 2016. « Travail d'équipe et innovation. A propos du Teaming d'Amy Edmondson ». *Le Libellio d'AEGIS*. Vol. 12, p7-12.
- Munerol Lidiana, Cambon Linda et Alla François. 2013. « Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre? une revue de la littérature ». *Santé Publique* 25 (5): 587. <https://doi.org/10.3917/spub.135.0587>.
- Passerieux Christine. 2019. « Articulation et synergie des soins et de l'accompagnement : les données probantes dans les troubles mentaux sévères et persistants ». *L'information psychiatrique* 95 (7): 489-95.
- Peoc'h Nadia. 2018. « Plan d'action et de promotion de la recherche. Un modèle d'implémentation opérant pour les directeurs des soins ». *Gestions Hospitalières* n°573.
- Porcherie Marion, Le Bihan-Youinou Blanche et Pommier Jeanine. 2018. « Les évolutions des modes d'action pour agir sur les inégalités sociales de santé dans les recommandations politiques à l'international et en France ». *Santé Publique* S1 (HS1): 33. <https://doi.org/10.3917/spub.184.0033>.
- Quéguiner Thomas. 2020. « Un dispositif conjoint d'expertise en santé se précise en Bretagne et Pays de la Loire ». *Hospimédia*, 5 février 2020.
- Rolland Christine et Sicot François. 2012. « Les recommandations de bonne pratique en santé: Du savoir médical au pouvoir néo-managérial ». *Gouvernement et action publique* 3 (3): 53. <https://doi.org/10.3917/gap.123.0053>.
- Sibéoni Jordan, Azoulay Marion et Van Effenterre Aude. 2011. « La formation à la recherche : des internes en quête ». *L'information psychiatrique* 87 (7): 603. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8707.0603>.
- Société française de santé publique. 2016. « Quels besoins des acteurs de terrain en promotion de la santé en matière de transfert de connaissances ? » Paris: Société française de santé publique.

- Thiriez Frédéric, Méaux Florence et Lagneau Catherine. 18 février 2020. *Mission haute fonction publique – Propositions*.
- Viot Marianne, Vaillant Zoé, Harel Lucile, Rican Stéphane, Boulland Dauchez Mélanie, Baron Marie, El Hadji Malik Lam Ndiaye, Delpech Eva, Bréchenade Sylvie, El Ghazi Laurent et Salem Gérard. 2015. « Transfert des connaissances pour réduire les inégalités infra-communales d'accès au dépistage du cancer du sein ». *Santé publique* 27 (3): 321-30.
- Willis, C. D., J. K. Greene, A. Abramowicz, et B. L. Riley. 2016. « Renforcement Des Données Probantes et Des Mesures Relatives Aux Partenariats Plurisectoriels En Santé Publique : Un Projet De Recherche-Action ». *Promotion de La Santé et Prévention Des Maladies Chroniques Au Canada* 36 (6): 115-26. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.6.01f>.

Liste des annexes

Annexe n°1 – Formulaire de consentement pour les entretiens

Annexe n° 2 – Grille d’entretien commune

Annexe n° 3 – Liste des entretiens réalisés

Annexe n°1
Formulaire de consentement
Module interprofessionnel de santé publique

Madame, Monsieur,

Vous avez été sollicité.e. par un groupe d'élèves fonctionnaires pour participer à un entretien qualitatif à distance dans le cadre d'une enquête de terrain menée par l'un des groupes du Module interprofessionnel de santé publique (MIP) de l'EHESP (mai-juillet 2020). Le groupe qui vous a contacté.e travaille sur l'usage des résultats de la recherche dans la formation des professionnels de santé publique. L'animatrice de ce groupe est Patricia Loncle, professeure des universités, en poste à l'EHESP. Les responsables du MIP sont Christophe Lerat, directeur adjoint de la recherche à l'EHESP, et Emmanuelle Denieul, coordinatrice à l'EHESP.

Cet entretien durera environ une heure et portera sur votre expérience vis-à-vis de la thématique. Les élèves fonctionnaires qui conduiront l'entretien (un ou deux d'entre eux) utiliseront un dictaphone et vous demanderont oralement votre accord pour enregistrer vos propos au début de l'entretien. Vous pourrez interrompre à tout moment cet entretien sans avoir à vous en justifier.

Les données enregistrées seront rendues anonymes. Les enregistrements seront détruits à l'issue du travail. Seul.e.s les élèves fonctionnaires du groupe auront accès aux données.

Les résultats de ce travail feront l'objet d'un rapport de 25 pages et d'une synthèse de 4 pages qui sera éventuellement publiée dans un ouvrage collectif qui paraîtra aux presses de l'EHESP. A la fin de l'étude, si vous le souhaitez, vous pourrez être informé.e des résultats du travail par les personnes qui vous ont interrogé.e.

Vous pouvez prendre tout le temps nécessaire pour décider de participer ou non à cette étude. La participation à cette étude est entièrement volontaire.

Je consens à la recherche

Date, signature

Annexe n°2 – Grille d’entretien commune

NB. Cette grille est un guide à destination des membres du groupe lors de leurs entretiens.

Elle a été adaptée par chacun selon le profil des professionnels interrogés.

Présentation / objectifs – buts poursuivis

Pouvez-vous me parler de votre établissement / structure, son activité et les objectifs / buts que vous poursuivez en termes de transfert de connaissances ?

Avez-vous mené ou pouvez-vous évoquer un partenariat entre chercheurs/acteurs ou décideurs en santé publique actuellement mené par votre établissement ?

Quels sont, selon vous, les enjeux / intérêts de l’utilisation des résultats de la recherche dans les formations professionnelles en santé publique ?

Quel est le rôle de l’utilisation des résultats de la recherche dans l’évaluation des pratiques professionnelles ?

Quelle est votre définition de “transfert de connaissances” et, selon vous, les modalités de sa mise en œuvre ?

Lien(s) entre l’utilisation des résultats de la recherche / dispositifs-programmes de Santé Publique

Quel(s) lien(s) faites-vous entre connaissance scientifique et action en santé publique ?

Les résultats de la recherche ont-ils une utilité dans l’élaboration d’un programme de santé publique ?

Quelles seraient selon vous les composantes d’un dispositif national de transfert et de partage de connaissances en santé publique ?

Quel état des lieux faites-vous des dispositifs de partage de connaissances dans le champ de la santé publique ?

Quels sont les pistes/dispositifs à développer en vue d’une plus grande synergie entre chercheurs, acteurs et décideurs en santé publique ?

Lien(s) entre l’utilisation des résultats de la recherche / dispositifs de Formation Professionnelle

Quel(s) lien(s) faites-vous entre connaissance scientifique et dispositifs de formation professionnelle ?

Quelles limites/ difficultés peut-on opposer, selon vous, à l’utilisation des résultats de la recherche dans les formations professionnelles en santé publique ? Quels risques de mésusages identifiez-vous ?

Selon vous, comment pourrions-nous améliorer l’usage des résultats de la recherche dans la

formation professionnelle en santé publique des professionnels de santé médicaux et paramédicaux, outre le DPC (développement professionnel continu) ? Des personnels administratifs œuvrant dans l'efficacité de l'offre de soins ? Des décideurs ?

NB. Distinguer formation initiale et formation continue

Quels outils pédagogiques utilisez-vous ou développez-vous pour soutenir le lien entre recherche et enseignement ?

Liens entre l'utilisation des résultats de la recherche / amélioration des pratiques professionnelles

Votre établissement participe-t-il de manière active aux protocoles de recherche ? Si oui, quels sont les bénéfices, toujours à l'échelle de votre établissement, que vous constatez ? Comment s'opère la valorisation des performances de votre établissement en matière de recherche clinique ?

La publication des résultats de recherche est-elle à elle seule suffisante pour permettre aux professionnels de s'approprier ces résultats et de s'en servir au quotidien dans leur pratique professionnelle ?

Quels sont les intérêts, pour les professionnels de santé et pour le personnel administratif, de travailler au sein d'un établissement qui réalise des travaux de recherche ? Ont-ils la possibilité de s'approprier plus facilement ces résultats pour faire évoluer leurs pratiques professionnelles ? Si oui, par quels moyens ?

Quelles sont, selon vous, les conditions indispensables dont doit bénéficier un professionnel de santé pour pouvoir s'investir dans des études de recherche ?

Quelle est la place/le rôle de la direction/de l'encadrement dans la recherche en santé publique / médicale réalisée au sein des établissements de santé ?

Comment les professionnels de santé sont-ils sensibilisés et invités à se saisir des résultats de la recherche, qu'elle soit effectuée au sein d'un établissement ou au sein d'instituts de recherche ?

Selon vous, quelles seraient les pistes qui permettraient d'améliorer les liens entre la recherche et les établissements de santé afin d'améliorer les pratiques et les réflexions professionnelles ?

Quelles sont, selon vous, les grandes étapes du transfert de connaissances ?

Quelles sont les stratégies qui peuvent être mises en place pour favoriser la création de lien entre producteurs et utilisateurs dans le domaine de la recherche ?

Annexe n°3 – Liste des entretiens réalisés

L'intégralité des entretiens a été menée en distanciel, via appel vidéo Zoom ou appel téléphonique.

Professionnel du monde de la recherche	Professionnel/acteur de terrain
Enseignant-chercheur en épidémiologie	Directrice des soins en CHU chargée de la formation des professionnels de santé
Responsables du module interprofessionnel à l'EHESP	Assistante de recherche clinique en CH
Enseignant-chercheur en histoire de la santé publique	Directeur d'IFSI
Enseignante-chercheuse du LADYSS	Représentant de l'association ATD Quart-Monde
	Médecin en santé publique
Coordinatrice du dispositif DIREES	
Doctorante issue du monde soignant	
Représentant du Centre d'Innovation et d'Usages en Santé (CIUS)	

Thème n°23 Animé par : Madame Patricia Loncle, Professeure de sociologie

L'usage des résultats de la recherche pour l'amélioration des pratiques professionnelles des acteurs de santé publique

Sarah BINAY, Muriel BOUILLON, Florent CARRIE, Arnaud CHEVALIER, Caroline LE CALLENNEC,
Nadine LE ROY KERADALLAN, Jennifer MAURIAT, Julie PAITA, Saliha TOUZZALI

Résumé :

La mobilisation des résultats de la recherche par les acteurs de santé publique contribue à l'amélioration de leurs pratiques professionnelles, qu'ils soient professionnels de santé ou managers. La recherche fait changer la vision de sa pratique professionnelle quotidienne par le biais de l'observation et du questionnement, afin d'adapter sa pratique et la faire évoluer si besoin. Cependant, le transfert de connaissances et la mobilisation des résultats de la recherche par les professionnels se heurtent au cloisonnement entre les différents secteurs et aux difficultés d'accessibilité des résultats de la recherche pour les personnels exerçant en établissement. Pour pallier ces difficultés et favoriser les échanges entre recherche et pratiques professionnelles en établissement ou organisation, plusieurs leviers sont identifiés. La vulgarisation scientifique et l'adaptation formelle des papiers de recherche sont des conditions essentielles à la diffusion et à la transmission des connaissances. De plus, la sensibilisation aux activités de recherche doit être amorcée dès la formation initiale des professionnels soignants et médicaux. La constitution de partenariats fructueux permet enfin de s'inscrire dans une dynamique de recherche et d'en mesurer les effets. Les décideurs et managers de santé publique doivent également être initiés à la recherche afin de percevoir que cette dernière participe à l'actualisation des pratiques, au rayonnement de l'établissement et à l'amélioration de la qualité de vie au travail. La mise en œuvre de projets de recherche constitue alors un enjeu clé dont doivent se saisir la direction et l'encadrement des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Mots clés :

Recherche, pratique professionnelle, vulgarisation, formation initiale et continue, diffusion, transfert de connaissances, partenariat, établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs