

## LE PARTAGE ET L'APPLICATION DES CONNAISSANCES EN SANTÉ PUBLIQUE : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE PRÉLIMINAIRE AUPRÈS D'ÉLUS ET TECHNICIENS LOCAUX

Mars 2016

LACOUTURE A. (1, 2, 3)  
LE PABIC E. (1)  
RIDDE V. (3, 4)  
DAGENAIS C. (4, 5)  
POMMIER J. (1, 2)

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

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

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

(4) IRSPUM Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

(5) Département de Psychologie, Université de Montréal, Montréal, Canada.

En France, de récentes propositions ont été faites en santé publique en faveur du partage et de l'application des connaissances (PAC) entre les chercheurs et les acteurs liés à la décision publique : d'une part, pour renforcer les liens entre ces acteurs et, d'autre part, pour favoriser une prise de décision éclairée par l'ensemble des connaissances disponibles en santé publique [1]. Ces connaissances peuvent être issues de la recherche, de bases de données, ou de l'expérience [2]. Cependant, peu d'informations sont disponibles sur les besoins et les contraintes des décideurs locaux en matière de PAC.

**Le partage et l'application des connaissances désignent « l'ensemble des fonctions et des processus qui visent à améliorer la manière par laquelle les connaissances sont partagées et appliquées pour apporter des changements efficaces et durables »** [3].

Le PAC est caractérisé par trois fonctions complémentaires : (1) une **fonction informationnelle** (i.e. collecter, stocker et communiquer des informations et les rendre accessibles et utilisables) ; (2) une **fonction relationnelle** (i.e. échanger, partager les connaissances disponibles, coproduire des connaissances); et (3) une **fonction systémique** (i.e. capitaliser, gérer et intégrer les connaissances dans les pratiques et politiques).

### Références :

1. Cambon, L., & Alla, F., (2013). Transfert et partage de connaissances en santé publique : réflexions sur les composantes d'un dispositif national en France. *Santé Publique* 2013/6 (Vol.25) p.757-762.
2. Lemire, N., Souffez, K., & Laurendeau, M.-C. (2009). Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation. Institut national de santé publique du Québec. 60 pages.
3. Shaxson, L. et al. (2012). Expanding our understanding of K\*(KT, KE, KTT, KMb, KB, KM, etc.). A concept paper emerging from the K\* conference held in Hamilton, Ontario, Canada, April 2012. UNU-INWEH, Hamilton, ON. 88 pages.
4. Lacouture A., Le Garjean N., Ridde V., Dagenais C., & Pommier J. (2015). Partage et application de connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs des politiques. Note de synthèse. 4p; EHESP.
5. Direction générale des collectivités locales. (2016). Les collectivités locales en chiffres 2015.

Cette note de synthèse présente les résultats d'une étude préliminaire dont les objectifs étaient de savoir de quelles façons les élus et techniciens de communes et intercommunalités : (1) **s'informent** sur la santé ; (2) **entrent en relation** avec des chercheurs ; et (3) envisagent les stratégies pour **développer ou renforcer les connaissances et compétences** en santé de leur collectivité.

Cette étude a été faite en collaboration avec le réseau français des Villes-Santé de l'OMS (RFVS-OMS) et l'association Elus, santé publique et territoires (ESPT).

### Méthode

Une enquête en ligne par questionnaire auto-administré anonyme a été menée du 7 décembre 2015 au 18 janvier 2016 auprès d'élus et techniciens, chargés de la santé et membres de l'un ou des deux réseaux partenaires. Ont ainsi été contactées **112 communes** et **8 intercommunalités**.

Le questionnaire est structuré autour de quatre dimensions. La première dimension permet d'identifier le contexte des collectivités locales en matière de santé. Les autres dimensions portent sur les trois fonctions du PAC [4].

*Cette étude s'inscrit dans le cadre du projet de recherche RICAP (Recherche et intervention : collaboration entre chercheurs et acteurs des politiques) mené par l'École des hautes études en santé publique, en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Montréal. <http://recherche.ehesp.fr/ricap/>*

*Nous remercions le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS et l'Association Elus, santé publique et territoires pour leur collaboration dans cette étude, les collègues pour leurs commentaires pertinents et l'ensemble des participants à l'enquête. Nous remercions également l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé qui a financé ce travail.*

*Pour citer ce document : **Lacouture A, Le Pabic E, Ridde V, Dagenais C, & Pommier J (2016). Le partage et l'application des connaissances en santé publique : résultats d'une étude préliminaire auprès d'élus et techniciens locaux. 4 pages ; EHESP.***

## Résultats

Cinquante réponses ont été reçues : 28 répondants sont membres du RFVS-OMS exclusivement, 6 de l'association ESPT et 16 sont membres des deux réseaux.

7 élus ont répondu au questionnaire	... et 43 techniciens
Soit six maires-adjoints à la santé et un conseiller municipal chargé de la santé	Soit 12 directeurs santé, 5 chefs de service, un conseiller technique auprès du directeur général et 25 chargés de mission
6 sur 7 exercent leur premier mandat	Tous ont un diplôme supérieur à BAC+3. 30 ont un diplôme équivalent à BAC+5 ou plus (soit 70% des techniciens)
Tous ont un diplôme supérieur à BAC+3	31 sont cadres ou exercent une profession intellectuelle supérieure (soit 72%)
5 élus sur 7 exercent une profession en lien avec la santé	32 sont issus d'une commune de plus de 50 000 habitants (soit 74%)
4 élus sur 7 sont cadres ou exercent une profession intellectuelle supérieure	La moitié des techniciens ont entre 40 et 59 ans
6 élus sur 7 sont issus d'une commune de plus de 50 000 habitants	33 sont des femmes (soit 77%)
5 élus sur 7 ont entre 40 et 59 ans	
5 élus sur 7 sont des femmes	

### ACTION PUBLIQUE LOCALE ET SANTE

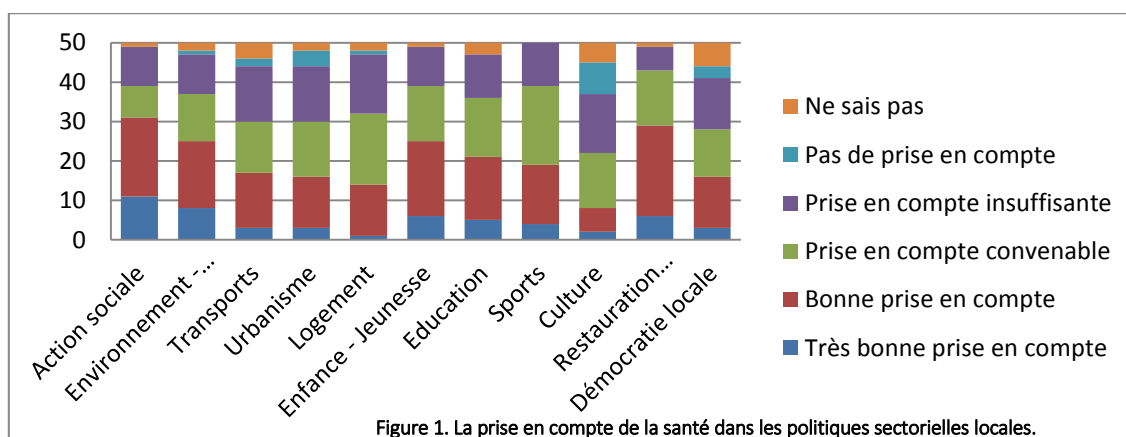


Figure 1. La prise en compte de la santé dans les politiques sectorielles locales.

Pour les 50 répondants, la santé est bien prise en compte, au sein de leur commune, dans les politiques liées à l'action sociale, l'environnement et espaces verts, l'enfance et la jeunesse, l'éducation, le sport et la restauration scolaire et collective (Figure 1).

La majorité d'entre eux précisent aussi que dans leur collectivité sont mis en œuvre un contrat local de santé (82%), un atelier-santé ville (76%), un plan local de santé (68%), un conseil local de santé mentale (58%) et/ou un agenda 21 (56%).

### FONCTION INFORMATIONNELLE DU PAC

Pour s'informer sur la santé au sein de leur collectivité, les répondants ont pour la plupart accès aux lois et cadres réglementaires (84%), aux données sur l'état de santé et de bien-être de la population (76%), ainsi qu'aux données administratives (62%) et aux recommandations de bonnes pratiques (62%). Peu disposent d'opinions publiques pour s'informer sur la santé (32%).

Les répondants utilisent majoritairement les sites internet (94%) et les bulletins d'informations ou newsletters (86%) comme dispositifs d'informations. On constate également, qu'ils assistent à des conférences (72%) ainsi qu'à des groupes de travail (70%) sur la santé et qu'ils s'appuient sur les médias (presse écrite, audio, TV) (61%). Seuls 30% des répondants utilisent le débat ou forum citoyen pour s'informer sur la santé.

Pour obtenir des informations sur la santé, les répondants consultent :

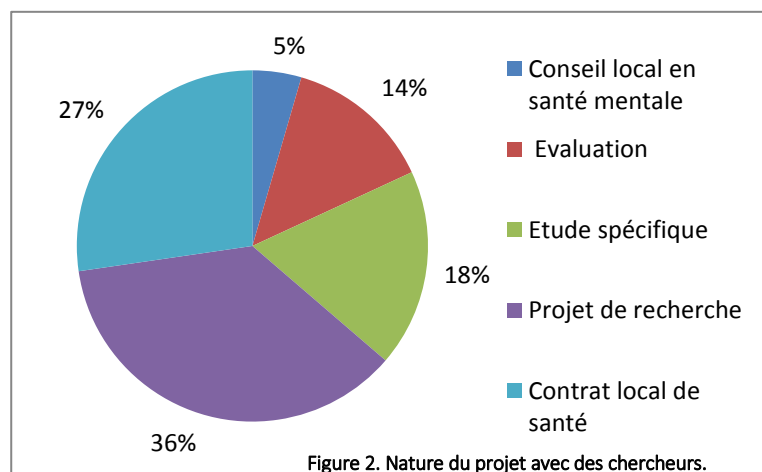
- les professionnels de l'Agence régionale de santé (ARS) (84%)
- les professionnels de la santé publique (82%) (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, Institut de veille sanitaire, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé...)
- les professionnels de l'Observatoire régional de santé (68%)
- les associations de professionnels de santé (68%)
- les coordonnateurs d'atelier santé-ville (ASV) ou de contrat local de santé (CLS) (60%)
- les professionnels de l'Assurance maladie (60%)

La moitié des répondants consultent les associations de citoyens pour obtenir des informations sur la santé. **Moins de la moitié des répondants s'appuient sur des chercheurs.** Les élus et techniciens d'autres collectivités sont rarement sollicités pour s'informer sur la santé.

### FONCTION RELATIONNELLE DU PAC

La majorité des répondants rencontrent des chercheurs lors de **conférences** ou de **colloques scientifiques** (80%). Ils les rencontrent également lors de groupes de travail (42%) ou de projets de recherche (30%). Plus de la moitié des répondants (55%) rencontrent des chercheurs une à trois fois par an. Le quart des répondants n'ont eu aucun échange avec les chercheurs au cours de l'année.

Sur les 50 répondants, 28 n'ont pas réalisé de projet impliquant des chercheurs. Les principales raisons sont une **absence d'opportunité de collaboration** (57%) et une **absence de contact avec des chercheurs** (46%).



Parmi les 22 répondants qui ont réalisé un projet impliquant des chercheurs sur une thématique de santé, les projets sont généralement des **projets de recherche** (36%) ou des **contrats locaux de santé** (27%) (Figure 2). Au sein de ces projets, le rôle des répondants était divers et parfois multiple : 11 étaient porteurs du projet, 10 partenaires du projet, 8 commanditaires et 4 (co)financeurs. Leurs tâches sont également variées : 15 assuraient la coordination du projet ; 14 aidaient à définir la question de recherche ; 13 aidaient à interpréter et à discuter des résultats et 13 assuraient une interpellation et une médiation avec les acteurs du

territoire et/ou la population. Pour 19 des 22 répondants, le projet impliquait d'autres acteurs : des élus de leur collectivité (74%), des professionnels des ARS (63%), des associations de professionnels ou d'usagers (58%), des acteurs institutionnels hors santé (Education nationale, DRJSCS...) (53%), des citoyens (47%), des coordonnateurs d'ASV ou de CLS (47%) ou des étudiants-stagiaires (37%). Lors de la réalisation du projet, les principales difficultés étaient de financer le projet pour 8 répondants (36%) et d'harmoniser les agendas pour 7 répondants (32%). Six répondants n'ont rencontré aucune difficulté (27%).

### FONCTION SYSTEMIQUE DU PAC

Selon les 50 répondants, l'acteur le plus pertinent pour développer ou renforcer les connaissances des élus et techniciens et de leur collectivité sur la santé est :

- les **associations d'élus et techniciens en charge de la santé** (RFVS-OMS, ESPT) (48%)
- l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (28%)
- le Centre national de la fonction publique territoriale (10%)
- **Pour 6% des répondants, les universités sont un acteur pertinent.**

La stratégie la plus pertinente pour développer et renforcer les connaissances et compétences en santé des élus et techniciens de collectivités est :

- la mise en place de **formations ciblées** à destination des élus et techniciens (30%)
- un accès facilité aux résultats de recherche au niveau local (28%)
- le développement d'espaces de rencontre et d'échange pérennes entre chercheurs et décideurs (26%)

## Points essentiels à retenir de l'étude préliminaire et questionnements qui en découlent

### ACTION PUBLIQUE LOCALE ET SANTE

➡ Divers leviers de l'action publique existent au niveau des communes pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (Plan local de santé, Contrat local de santé, Atelier Santé Ville...). **Quels sont les liens entre ces différents leviers ? Quelle est la place que les chercheurs peuvent occuper dans ces processus ?**

→ Les élus et techniciens issus de communes de moins de 10 000 habitants ne sont pas représentés dans cette étude. Or, en France, en 2015, ces communes représentent 50,7% de la population française [5]. **Comment l'action publique en faveur de la santé se déploie dans ces communes ? Quelles sont les ressources sur lesquelles s'appuient les élus et techniciens ?**

#### **FONCTION INFORMATIONNELLE DU PAC**

→ De multiples informations sur la santé sont accessibles dans les communes et la moitié des répondants considèrent que les résultats issus de la recherche aussi. Néanmoins, **quelle est l'utilisation réelle de ces connaissances disponibles dans les communes, notamment celles issues de la recherche ?**

→ Les sites internet et les bulletins d'information sont une ressource importante pour les élus et techniciens locaux pour s'informer sur la santé. **Lesquels sont consultés et pourquoi ? Quel(s) intérêt(s) pour leur pratique ?**

→ Les personnes ressources auprès de qui les répondants s'informent sur la santé sont souvent des personnes dans leur propre territoire avec une expertise reconnue en santé publique (Agence régionale de santé, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, Observatoire régional de santé, Atelier santé ville...). **Quels types de données ou d'informations sont fournis par chacun d'eux et comment ?**

→ Les personnes ressources d'autres collectivités, aussi bien élus et techniciens, sont peu sollicitées pour s'informer sur la santé. **Quels sont les liens que peuvent avoir les collectivités entre elles par rapport à la santé ? Quelle est la plus-value des intercommunalités pour mobiliser les communes à agir collectivement sur la santé des populations ?**

→ Peu de répondants disposent d'opinions publiques pour s'informer sur la santé et les débats et forums citoyens sont peu utilisés par les décideurs. Pourtant, pour la moitié d'entre eux, les associations des citoyens sont une ressource pour s'informer. **Quelle est la place de l'utilisateur dans le processus de décision ou de l'action publique locale concernant la santé ?**

#### **FONCTION RELATIONNELLE DU PAC**

→ La majorité des répondants rencontrent des chercheurs lors de conférences ou colloques scientifiques. **Comment créer des contacts et des opportunités de collaborations avec des chercheurs au niveau local ?**

→ 10% des répondants ont échangé plus de sept fois avec des chercheurs durant les douze derniers mois. **Comment expliquer ces échanges récurrents (proximité professionnelle ou personnelle, formation commune, collaborations pérennes...) ?**

→ Même si les élus et techniciens participent à des projets de recherche, les chercheurs sont également impliqués dans des projets qui émanent des communes, tel que le contrat local de santé par exemple. **Quel est le type d'expertises apportées par les chercheurs dans ce cadre et à quelle(s) étape(s) ils interviennent ?**

→ Sur les 50 répondants, 28 n'ont pas participé à un projet impliquant des chercheurs. Néanmoins, **utilisent-ils la production scientifique dans leurs pratiques, par eux-mêmes ou par l'intermédiaire de personnes ou structures ressources ? Qu'apporte la collaboration avec des chercheurs aux élus, notamment en termes de visibilité ?**

#### **FONCTION SYSTEMIQUE DU PAC**

→ La mise en place de formations, l'accès aux résultats de recherche au niveau local et le développement d'espaces d'échange et de rencontre sont des stratégies, jugées pertinentes par les répondants, pour renforcer leurs connaissances/compétences en santé ainsi que celles de leur collectivité. **Quelles connaissances et compétences souhaitent-ils voir renforcer et quels espaces d'échanges privilégieraient-ils (plateforme numérique, sites communs...) ?**

### **Conclusion**

Nous sommes conscients que cette étude préliminaire présente certaines limites. Les questionnements soulevés seront approfondis par des entretiens avec des élus et techniciens de communes.

Un biais de sélection peut être observé dans la mesure où les répondants, et les communes, sont directement concernés et sensibles aux questions liées à la santé. Nous avons aussi demandé aux participants de se référer au projet qu'il leur a semblé le plus pertinent. Cependant, si le projet est lointain, cela peut entraîner un biais de mémoire. De plus, d'autres projets ont pu être menés. Le présent questionnaire étant anonyme, nous n'avons pas le nom des communes des répondants. Nous pouvons donc avoir des doublons pour certaines questions.