



## Projet de recherche RICAP

Recherche et intervention :  
collaboration entre chercheurs  
et acteurs des politiques

# Et si on RICAPitulait ?

Synthèse du projet et  
des principaux résultats



**EHESP**

## Comment se structure ce document ?

- **Le projet RICAP en quelques mots** (page 3)
  - **Remerciements** (page 4)
  - **Le projet RICAP : et si on RICAP itulait ?** (pages 5 à 7)
  - **Présentation des travaux réalisés lors des trois années de recherche** (pages 8 à 15)
    - ✓ **Etape 1** : Mobiliser les connaissances disponibles à l'échelle internationale (p. 8 à 9)
    - ✓ **Etape 2** : Explorer les dispositifs de collaboration existants dans trois régions (p. 10 à 11)
    - ✓ **Etape 3** : Décrire le partage et l'application des connaissances dans les communes et intercommunalités en France (p. 12 à 13)
    - ✓ **Etape 4** : Expliciter le partage et l'application des connaissances dans les communes et intercommunalités au sein d'un territoire (Bretagne) (p. 14 à 15)
- Pour chacune de ces étapes seront présentés les constats, les objectifs de recherche, les principaux résultats et les productions réalisées.
- **Finalisation du projet RICAP** (pages 16 à 27)
    - ✓ **Etape 5** : Echanger et produire des fiches action
  - **Références** (page 28)

## Les clés de lecture

Pour faciliter la lecture de ce document, certains termes récurrents dans le projet RICAP se sont vus attribuer une couleur spécifique. Ainsi, dans les figures et tableaux des étapes 1 à 4, sont représentés :

- \* **en rose**, le partage et l'application des connaissances (PAC),
- \* **en violet**, les processus du partage et de l'application des connaissances,
- \* **en bleu**, les fonctions du partage et de l'application des connaissances,
- \* **en gris**, les facteurs contextuels du partage et de l'application des connaissances,
- \* **en rouge**, les acteurs du partage et de l'application des connaissances,
- \* **en vert foncé**, les connaissances en santé publique,
- \* **en vert clair**, les productions du projet RICAP.

Les productions relatives aux travaux réalisés lors des trois années de recherche sont annoncées par un bandeau vert intitulé « **Pour aller plus loin : les productions du projet RICAP** ». Toutes sont disponibles sur le site : <http://recherche.ehesp.fr/ricap/>



## Le projet RICAP en quelques mots

Le projet de recherche RICAP (*Recherche et intervention : collaboration entre chercheurs et acteurs des politiques*) est mené de 2013 à 2016 par l'Ecole des hautes études en santé publique.

Le projet RICAP a pour objectif général d'**étudier les conditions nécessaires au partage et à l'application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs de politiques au niveau local et régional en France.**

Il est financé par l'Institut National de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Coordonné par **Anthony Lacouture**, doctorant en santé publique et science politique, le projet RICAP est sous la responsabilité de **Jeanine Pommier**, enseignante-chercheure et co-directrice du département Sciences humaines et sociales. Il est mené en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Montréal, Christian Dagenais et Valéry Ridde.

D'autres personnes ont contribué à la réalisation de ce projet de recherche :

- Nathalie Le Garjean, étapes 1 et 2,
- Jennifer Rouxel, étape 2,
- Ségolène Charney, étape 2,
- Estelle Le Pabic, étape 3
- Françoise Cathou, étape 3 et 4
- Marion Gaudel, étape 5

### Objectif de ce document

Présenter le projet de recherche RICAP, ses objectifs, les travaux réalisés, les principaux résultats, les préconisations et fiches action proposées.



## Remerciements

Nous remercions :

- L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé qui finance ce projet,
- Les collaborateurs du projet de recherche, Christian Dagenais et Valéry Ridde, chercheurs de l'Université de Montréal,
- Les partenaires de certaines étapes du projet, le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, l'Association Elus, santé publique et territoires, la chaire REALISME et l'équipe RENARD, des personnes rencontrées ou identifiées au cours du projet de recherche RICAP,
- Lionel Larqué, directeur général d'ALLISS pour une ALLiance Science Société, pour sa synthèse de la journée d'échange et de production du 7 octobre 2016,
- L'ensemble des enquêtés, participants à la journée d'échange et de production et collègues ayant contribué à ce projet.

## Le projet RICAP : et si on RICAPitulait ?

Initialement, l'objectif du projet de recherche RICAP était d'étudier le transfert de connaissances en santé publique entre chercheurs et décideurs en France. Les concepts mobilisés à ce stade étaient :

- Les **connaissances en santé publique** : *De nombreuses définitions et typologies de la connaissance sont proposées en santé publique et varient selon le paradigme dans laquelle elles s'inscrivent (démarches « evidence based », scientifiques...) et les contextes d'application [1-4]. Une connaissance est une information assimilée et utilisée pour aboutir, directement ou indirectement, à une action [5]. Les connaissances peuvent être explicites (connaissances formalisées telles que les connaissances issues d'une méthodologie de recherche) ou tacites (connaissances que possèdent les acteurs, qui ne sont pas formalisées, telles que les expériences acquises) [6]. Il est important de distinguer la connaissance de la donnée, qui est un élément brut, et d'une information, qui est une donnée interprétée et mise en contexte [5].*
- Les **chercheurs** : *professionnels qui réalisent des recherches d'ordre scientifique, et participent à la formation initiale et continue dans l'enseignement supérieur et les organismes de recherche [7,8].*
- Les **décideurs** : *responsables ou décideurs politiques souvent chargés de l'émergence et de la formulation d'une politique [9].*

Concernant le concept de transfert de connaissances, une revue de littérature internationale a permis de l'élargir à celui de partage et d'application des connaissances (PAC) et d'explicitier ses stratégies.

- Le **partage et l'application des connaissances (PAC)** : *« 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 » [10]. Il est constitué de trois fonctions (informationnelle, relationnelle et systémique) et de quatre processus (la mobilisation des connaissances existantes, la production de nouvelles connaissances, le partage des connaissances produites et l'utilisation des connaissances).*

Les écrits scientifiques identifient les collaborations entre chercheurs et décideurs comme les stratégies les plus facilitantes pour y contribuer (fonction relationnelle). Cependant, peu de données sont disponibles sur ces interactions et leurs effets. De ce fait, il a été décidé de mener deux études, l'une exploratoire puis l'autre approfondie, portant sur les dispositifs de collaboration entre chercheurs et décideurs en santé publique existants au niveau local et/ou régional en France.

Les résultats de ces études ciblées sur la fonction relationnelle du PAC ont conduit à élargir la focale de recherche aux deux autres fonctions du PAC (fonction informationnelle et fonction systémique), et à les mettre en perspective avec les processus du PAC. De plus, étant donné que des travaux sur la question sont menés en France au niveau national et régional, le projet de recherche a été recentré sur le public des **acteurs de politiques** au sein des communes et intercommunalités (élus et techniciens). Ainsi, deux études ont été menées sur la mise en œuvre du PAC, l'une mixte exploratoire et l'autre qualitative approfondie.

- Les **acteurs de politiques** : *les responsables ou décideurs politiques souvent chargés de l'émergence et de la formulation d'une politique et les agents de soutien (techniciens) qui les mettent en œuvre et les évaluent. D'autres acteurs peuvent participer et influencer chacune de ces étapes du processus politique tels que les intéressés (dont les experts et les médias) et les particuliers, à savoir la population [9].*

L'objectif général du projet RICAP vise à **étudier les conditions nécessaires au partage et à l'application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs de politiques au niveau local et régional en France.**

Il se décline en quatre objectifs spécifiques :

- ✓ **Objectif spécifique 1** - Décrire la nature des processus et des fonctions du partage et de l'application des connaissances,
- ✓ **Objectif spécifique 2** - Documenter le rôle, le statut et les relations entre les acteurs au regard du partage et de l'application des connaissances,
- ✓ **Objectif spécifique 3** - Caractériser les facteurs contextuels pouvant soutenir, ou limiter, la capacité des acteurs à mobiliser, produire, partager des connaissances et à favoriser leur utilisation dans l'action publique locale et régionale,
- ✓ **Objectif spécifique 4** - Partager et diffuser les connaissances produites dans le cadre du projet RICAP sous la forme de support d'information et d'outils méthodologiques adaptés et accessibles.

**Objectif général** - Etudier les conditions nécessaires au partage et à l'application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs de politiques au niveau local et régional en France

Objectifs général et spécifiques

**Connaissances en santé publique**

- Explicites
- Tacites

Facteurs culturels

Facteurs organisationnels

Facteurs institutionnels

**Objectif spécifique 1**

Décrire le PAC

Production de nouvelles connaissances

Partage des connaissances produites

Mobilisation des connaissances existantes

Utilisation des connaissances

**Partage et application des connaissances (PAC)**

**Fonction informationnelle**  
Informer

**Fonction systémique**  
Développer les capacités

**Fonction relationnelle**  
Collaborer

Chercheurs

Autres acteurs

Acteurs des politiques

Responsables ou décideurs politiques, et techniciens

Citoyens, association, financeurs...

**Objectif spécifique 2**

Documenter le rôle, statuts et relations entre ces acteurs

**Objectif spécifique 3**

Caractériser les facteurs contextuels

**Objectif spécifique 4**

Valoriser les connaissances

Travaux réalisés

Revue de littérature sur le transfert de connaissances

PAC

Etude qualitative exploratoire sur les dispositifs de collaboration

Collaboration entre chercheurs et décideurs

Etude de cas approfondie de trois dispositifs de collaboration

Etude mixte exploratoire sur la mise en œuvre du PAC dans les communes et intercommunalités

PAC - élus et techniciens - communes et intercommunalités

Etude qualitative approfondie sur la mise en œuvre du PAC dans les communes et intercommunalités

- Notes de synthèse et bibliographie annotée
- Site internet
- Présentation dans des colloques, conférences
- Journée d'échange et de production
- Articles scientifiques
- Rapports

Productions

Figure 1 : Cartographie conceptuelle des objectifs, travaux réalisés et productions du projet RICAP

## Etape 1 – MOBILISER les connaissances disponibles à l'échelle internationale

### Du « Transfert de connaissances » au « Partage et à l'application des connaissances »

#### Une revue de littérature sur le transfert de connaissances

En France, de récentes propositions ont été faites au niveau national dans le champ de la santé publique pour renforcer les liens entre la recherche et l'action publique, notamment au travers du « transfert des connaissances » entre chercheurs et acteurs des politiques. Cependant, à ce jour, en France, rares sont les études qui portent spécifiquement sur le transfert de connaissances en santé publique. La majorité des études s'inscrivent dans un contexte anglophone (Canada, US, Royaume-Uni, Australie).

La première étape du projet RICAP a donc été de **mobiliser les productions internationales** (scientifiques et institutionnelles) **disponible sur le « transfert de connaissances » en santé publique** afin de **mieux comprendre ses stratégies sous-jacentes et les conditions facilitant ou non l'utilisation des connaissances issues de la recherche dans la prise de décision et l'action publique.**

Tableau 1. Définitions, concepts et stratégies en matière de « transfert de connaissances », issus de la littérature

Définitions et fonctions
<ul style="list-style-type: none"><li>- Une multitude de termes sont utilisés pour appréhender la trajectoire de la connaissance à l'action, de sa production à son utilisation. Chaque terme peut être défini et appliqué différemment selon les contextes et les milieux de pratique. Bien que le terme de transfert de connaissances soit le plus utilisé dans les écrits scientifiques (majoritairement anglophones et portant plus spécifiquement sur les connaissances issues de la recherche), aucun consensus international n'a encore été dégagé.</li><li>- Un terme générique a néanmoins été proposé, sous le nom de K* que nous traduirons en français par « <b>partage et application des connaissances</b> » (PAC). Défini comme étant « <i>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</i> », il est caractérisé par trois fonctions complémentaires : (1) une <b>fonction informationnelle</b>, par la dissémination linéaire de connaissances, (2) une <b>fonction relationnelle</b>, par la coconstruction de connaissances; et (3) une <b>fonction systémique</b>, par le renforcement des capacités des acteurs et des organisations et l'innovation sociale. Ce concept souligne également l'importance des acteurs intermédiaires, qui selon les fonctions ciblées, auront des rôles bien spécifiques (ex : agents de liaison, médiateurs, courtiers).</li></ul>
Le modèle d'application intégré des connaissances en santé publique
<ul style="list-style-type: none"><li>- Bon nombre d'auteurs s'entendent désormais sur la nécessité d'adopter une perspective systémique de l'application des connaissances, notamment pour renforcer l'utilisation des connaissances issues de la recherche.</li><li>- Le <b>modèle d'application intégrée des connaissances avec une perspective systémique</b> décrit le processus d'intégration des connaissances, à savoir la production et l'utilisation effectives de connaissances, dans les décisions, les pratiques et les politiques au sein d'organisations et de systèmes complexes. Ce modèle s'appuie sur quatre caractéristiques : (1) <u>la nature de la donnée et de la connaissance</u>, où la connaissance n'est pas perçue comme un produit fini mais comme un processus ; (2) <u>le leadership</u>, favorable au changement et à l'innovation ; (3) <u>la mise en réseaux des acteurs et des organisations</u>, pour poursuivre un objectif commun à travers la collaboration tout en tenant compte de leurs priorités et de leurs capacités d'actions ; et (4) <u>la communication</u>, notamment via les nouvelles technologies de l'information et de la communication.</li><li>- La perspective systémique nous invite à comprendre comment sont pensées la production, le partage et l'utilisation des connaissances issues de la recherche pour conduire à un changement au sein d'un système donné et comment les caractéristiques du système peuvent influencer les processus à son tour.</li></ul>
Stratégies pour favoriser l'utilisation des connaissances issues de la recherche dans la prise de décision et l'action publique
<ul style="list-style-type: none"><li>- Trois finalités de l'utilisation des connaissances issues de la recherche par les décideurs politiques sont décrites : (1) une <u>utilisation conceptuelle</u> permet aux décideurs d'acquérir des connaissances nouvelles sur un problème politique donné, (2) une <u>utilisation instrumentale</u> permet aux décideurs de prendre une décision pour mettre en œuvre une action politique, (3) une <u>utilisation stratégique</u> consiste à légitimer une décision, et à soutenir ou justifier la mise à l'ordre du jour d'un problème politique.</li><li>- Les stratégies interactives facilitent l'utilisation des connaissances scientifiques dans le processus politique, en proposant des interactions plus ou moins fréquentes entre les chercheurs et les acteurs de la politique. Plus ces interactions s'intensifient et se régularisent, plus les connaissances produites sont susceptibles d'être utilisées.</li></ul>



De par ses phases complémentaires (émergence d'un problème politique, formulation d'une politique, mise en œuvre et évaluation) et ses multiples composantes (les acteurs, leurs interactions et le contexte organisationnel), **le processus politique est complexe, non linéaire et nécessite une compréhension globale**. Les connaissances utilisées par les décideurs politiques proviennent majoritairement de l'opinion publique, des histoires personnelles, des règlements juridiques et rarement de la recherche. Cette utilisation est largement déterminée par leurs valeurs, idées, intérêts politiques, ressources, système de représentation, relation de pouvoirs ainsi que le contexte institutionnel, socio-politique et économique. Il est donc essentiel de **reconnaitre la pluralité des connaissances en santé publique** et de **réfléchir à leur combinaison dans le processus politique**. Lors du processus politique, les acteurs des politiques peuvent jouer un rôle décisionnel, d'influence ou d'information tandis que les chercheurs peuvent avoir un rôle de plaider et d'influence via une voie politico-administrative (avis ou rapport), académique (colloques), sociocommunitaire (association avec des organismes communautaires) ou médiatique. De ce fait, il s'avère utile de **prendre en compte le(s) rôle(s) des chercheurs et acteurs de politiques au regard du PAC dans le processus politique**. Pour **favoriser le dialogue et l'échange entre eux**, il est suggéré d'initier une démarche de confiance, empathie et respect mutuel qui permet de prendre en considération la réalité d'autrui.

Tableau 2. Objectifs, stratégies et outils des trois fonctions du PAC, selon la littérature

Objectifs	Stratégies	Outils
<b>Fonction informationnelle</b>		
<b>INFORMER</b>		
<b>Collecter, stocker et communiquer</b> des informations. Les rendre accessibles et utilisables	<b>Stratégies unidirectionnelles</b> à adapter selon leur application : - diffusion des connaissances - résolution de problèmes	<u>Exemples</u> - Favoriser des synthèses claires, pertinentes, accessibles, se centrant sur les résultats. - Privilégier des présentations débutant par un message clé, avec des détails sur le contexte et l'applicabilité.
		- Notes de synthèse - Dossier de connaissances - Base de données ou d'interventions - Infographie - Capsules vidéo....
<b>Fonction relationnelle</b>		
<b>COLLABORER</b>		
<b>Echanger, partager</b> les connaissances disponibles, <b>coproduire</b> des connaissances	<b>Stratégies interactives et bidirectionnelles</b> qui : - reposent sur des relations de qualité, un dialogue respectueux, et tiennent compte des contraintes des acteurs - reconnaissent la place des acteurs intermédiaires dans la relation entre chercheurs et acteurs des politiques	<u>Exemples</u> - Collaborer dans le cadre d'une recherche interventionnelle. - Partager son expérience au sein d'une plateforme d'échanges...
		- Guide de partenariat - Réseaux sociaux (twitter...) - Plateforme collaborative - Communautés de pratiques...
<b>Fonction systémique</b>		
<b>DEVELOPPER LES CAPACITES</b>		
<b>Capitaliser, gérer et intégrer</b> les connaissances dans les pratiques et politiques	<b>Stratégies ciblées et intégrées</b> qui visent à développer les capacités : - des acteurs des politiques - des chercheurs - des organisations pour les soutenir	<u>Exemples</u> - Proposer des formations ciblées et/ou communes - Rendre accessibles les données issues de la recherche au niveau local - Développer une culture en faveur de l'utilisation des données issues de la recherche au sein de son organisation
		- Appels à projets spécifiques - Matériel pédagogique approprié - Courtage de connaissances...

### Pour aller plus loin : les productions du projet RICAP

Note de synthèse n°1 : Partage et application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs des politiques. [11].

Note de synthèse n°2 : « Transfert de connaissances » : de quoi parle-t-on concrètement ? [12].

Note de synthèse n°3 : Le partage et l'application des connaissances en santé publique en France : quelques éléments de contexte [13].

Bibliographie annotée : Partage et application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs de politiques [14].

## Etape 2 – EXPLORER les dispositifs de collaboration existants dans trois régions

### La fonction relationnelle entre chercheurs et décideurs

En France, des dispositifs de collaboration en santé publique existent au niveau local et/ou régional pour favoriser d'une part l'articulation entre chercheurs et acteurs des politiques, et d'autre part l'utilisation des connaissances scientifiques dans la prise de décision et l'action publique. Ces dispositifs peuvent être des recherches interventionnelles, des recherches actions, des recherches participatives, des recherches évaluatives, des évaluations d'impact en santé, des réseaux...Cependant, peu d'informations sont disponibles au sujet des processus que recouvrent le partage et l'application des connaissances (PAC), ainsi que les conditions facilitant ou non leur mise en œuvre en France.

### Etude qualitative exploratoire sur les dispositifs de collaboration

Dans cette étude, l'objectif a été **d'étudier les conditions facilitantes ou limitantes du partage et de l'application des connaissances (PAC) entre ces acteurs dans le cadre de dispositifs collaboratifs existants en santé publique**. Pour ce faire, une investigation, de type exploratoire, a été menée dans deux régions françaises (Bretagne et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Des entretiens non-directifs, individuels ou collectifs, ont été réalisés d'avril à juin 2014 avec des chercheurs et des décideurs institutionnels et politiques. Les personnes rencontrées exploraient elles-mêmes les interrogations possibles concernant les conditions du partage et de l'application des connaissances en santé publique entre chercheurs et décideurs au niveau local ou régional, au regard de leurs expériences collaboratives.

Trente personnes ont été rencontrées (15 chercheurs et 15 décideurs institutionnels et politiques).

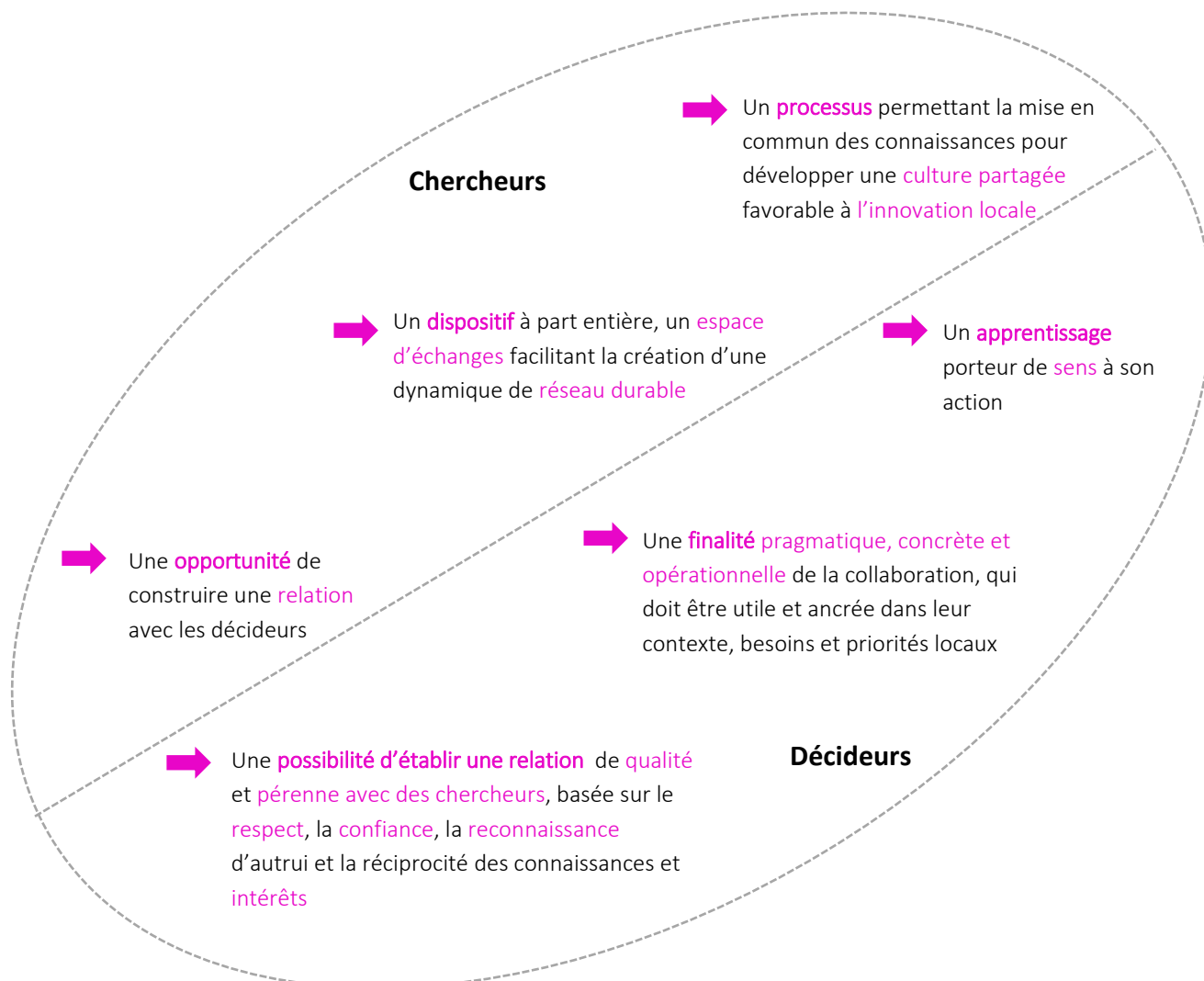


Figure 3. Le partage et l'application des connaissances pour les enquêtés

Tableau 3 : Les finalités de la collaboration entre chercheurs et décideurs selon les enquêtés

	Chercheurs	Décideurs
<b>Logique sous-jacente</b>	- Liée à l'objet et au processus de recherche	- Liée à un problème et au processus d'action - Différents rôles donnés au chercheur : facilitation, traduction, plaidoyer, expertise, conseil
<b>Finalité « cognitive »</b>	- Produire de nouvelles connaissances (scientifiques) - Amener des débats	- Comprendre les enjeux autour de problématiques complexes de santé publique - Mettre en perspective et donner du sens à l'action - Avoir une démarche réflexive sur leur pratique
<b>Finalité instrumentale</b>	- Mettre en œuvre l'interdisciplinarité - Créer des réseaux autour d'un objet de recherche - Accompagner - Co construire des méthodes et outils	- Soutenir la mise en œuvre et l'évaluation d'actions - Capitaliser les actions existantes (état de l'art) - Eclairer les décisions et les choix - Produire des indicateurs contextualisés - Mobiliser des acteurs autour d'une problématique
<b>Finalité stratégique</b>	- Elargir son réseau (de proximité) - Convaincre, interpeller, mobiliser les décideurs - Communiquer - Acculturer les décideurs à la recherche - Proposer des stages - Répliquer le projet à d'autres territoires	- Légitimer des actions par leur évaluation - Valoriser des actions innovantes - Renforcer un plaidoyer - Proposer des terrains d'études

Tableau 4 : Facteurs facilitants et limitants de la collaboration entre chercheurs et décideurs d'après les enquêtés

	Chercheurs	Décideurs
<b>Facteurs limitants</b>	- Approche collaborative non incluse et valorisée dans les pratiques de recherche et le système de notation d'un chercheur - Manque de lien entre l'université et la société - Souci d'instrumentalisation et respect de l'indépendance des chercheurs	- Réceptivité et soutien limités à l'égard de la recherche au sein des institutions et collectivités - Culture scientifique peu valorisée
	- Un investissement en temps important (mise en en réseau des acteurs et des organisations, la négociation d'un objectif commun tenant compte des intérêts respectifs) - Un investissement financier conséquent pour mettre en place des dispositifs de collaboration - Un accès à l'information limité (disponibilité des connaissances, accès aux bases de données...)	
<b>Facteurs facilitants</b>	- Des appels à projet de recherche incitent à la collaboration - La collaboration chercheurs/décideurs en santé publique est portée par des institutions nationales - Compréhension des mécanismes institutionnels et de leurs contraintes	- Financement institutionnel ciblé - Engagement favorable à l'expérimentation et à l'innovation
	- Un leadership et portage assuré - Une implication de personnes clés, motrices, dont la légitimité est forte - Un échange facilité par une proximité personnelle ou géographique, par réseau interpersonnel - Une altérité et neutralité dans les rapports, dans la communication - Une organisation de la collaboration structurée et une animation/médiation appropriée	

## Etude de cas de trois dispositifs de collaboration

Pour comprendre pourquoi et comment les chercheurs et les acteurs de politiques qui y sont impliqués produisent des connaissances et favorisent leur partage et leur utilisation en faveur du bien-être et de la santé des populations, une étude de cas sur trois dispositifs de collaboration entre chercheurs et acteurs de politiques est en cours de réalisation dans trois régions française (Bretagne, Ile de France, Provence-Alpes-Côte d'Azur). Ce travail est l'objet de la thèse d'Anthony Lacouture et ses résultats seront présentés ultérieurement (2017).

## Etape 3 – DECRIRE le PAC dans les communes et intercommunalités en France

### La mise en œuvre des trois fonctions du PAC par les élus et techniciens

Peu de données sont disponibles en France sur le partage et l'application des connaissances en santé publique au niveau local, plus spécifiquement auprès d'élus et techniciens des communes et intercommunalités.

La troisième étape du projet RICAP a donc cherché à **savoir de quelles façons les élus et techniciens de communes et intercommunalités** : (1) **s'informent sur la santé** (fonction informationnelle) ; (2) **entrent en relation avec des chercheurs** (fonction relationnelle) ; et (3) **envisagent les stratégies pour développer ou renforcer les connaissances et compétences en santé de leur collectivité** (fonction systémique). Une étude mixte a été menée.

#### Etude quantitative exploratoire sur la mise en œuvre du PAC dans les communes et intercommunalités

Tout d'abord, une enquête en ligne par questionnaire auto-administré anonyme a été menée auprès d'élus et techniciens, chargés de la santé et membres du réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé et/ou de l'association Elus, santé publique et territoires.

Sur les 112 communes et 8 intercommunalités contactées, cinquante personnes ont répondu à l'enquête, soit 7 élus et 43 techniciens.

Tableau 5. La mise en œuvre des fonctions du PAC par les répondants

Fonction informationnelle	INFORMER
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 (52%). Les <b>sites internet</b> (84%) et les <b>bulletins d'information ou newsletter</b> (86%) sont une ressource importante pour les répondants pour s'informer sur la santé. Les <b>personnes ressources</b> auprès de qui ils s'informent sont souvent des personnes dans leur propre territoire avec une expertise reconnue en santé publique : Agence régionale de santé (84%), professionnels de la santé publique (82%), Observatoire régional de santé (68%)... Pour s'informer sur la santé, les répondants sollicitent peu les élus et techniciens d'autres collectivités (18%). Peu de répondants disposent d'opinions publiques pour s'informer sur la santé (32%) et utilisent les débats et forums citoyens (30%). Pourtant, la moitié d'entre eux consultent des associations des citoyens pour s'informer (50%).	
Fonction relationnelle	COLLABORER
La majorité des répondants rencontrent des chercheurs lors de <b>conférences</b> ou <b>colloques scientifiques</b> (80%). Ils les rencontrent également lors de groupes de travail (42%) ou de projets de recherche (30%). Plus de la moitié des répondants ont rencontré des chercheurs une à trois fois ces douze derniers mois (55%) tandis que quart d'entre eux n'a eu aucun échange avec les chercheurs au cours de l'année (25%). Sur les 50 répondants, 22 ont réalisé un projet impliquant des chercheurs. Le projet est généralement un projet de recherche (36%) ou un contrat local de santé (27%). Lors de la réalisation du projet, <b>les principales difficultés étaient de financer le projet</b> pour 8 répondants et d' <b>harmoniser les agendas</b> pour 7 répondants. Néanmoins, six répondants n'ont rencontré aucune difficulté.	
Fonction systémique	DEVELOPPER LES CAPACITES
Pour la moitié des répondants (48%), les <b>associations d'élus et techniciens en charge de la santé</b> sont les acteurs les plus pertinents pour développer ou renforcer les connaissances et compétences sur la santé des élus et techniciens ainsi celles de leur collectivité. Les stratégies jugées pertinentes sont la mise en place de <b>formations ciblées</b> (30%), <b>l'accès aux résultats de recherche au niveau local</b> (28%) et le <b>développement d'espaces d'échange et de rencontre avec les chercheurs</b> (26%).	

#### Pour aller plus loin : les productions du projet RICAP

Note de synthèse n°4 : Le partage et l'application des connaissances en santé publique : résultats d'une étude préliminaire auprès d'élus et techniciens locaux [15].

Note de synthèse n°5 : Expertises, experts, chercheurs : Quels rôles et postures dans l'action publique ? [16].

## Etude qualitative exploratoire sur la mise en œuvre du PAC dans les communes et intercommunalités

Suite au questionnaire, des entretiens approfondis ont été réalisés avec des élus et techniciens volontaires.

Parmi les cinquante répondants au questionnaire, six techniciens et une élue ont été rencontrés pour une entrevue.

Tableau 6. La mise en œuvre des fonctions du PAC par les enquêtés

Fonction informationnelle	INFORMER
Les personnes rencontrées souhaitent s'informer mais elles n'ont pas le temps au regard des actions à mettre en œuvre et du temps de travail dédié « <i>J'aimerais bien avoir beaucoup plus de temps pour m'informer, mais mon poste de chargé de mission, c'est 10% de mon temps. Donc c'est vraiment très petit. Mais oui on regarde un petit peu mais on essaie surtout de mettre en place des actions</i> ». La majorité regrette l' <b>inaccessibilité des données disponibles</b> sur le territoire et le <b>manque d'indicateurs contextualisés à échelles fines</b> pour s'informer sur la santé des citoyens et mener des actions adéquates. « <i>Aujourd'hui, on n'a aucune lecture des problématiques de santé de la population, puisqu'on n'a pas de retour de la santé scolaire, du service des Urgences...</i> ». L'accès à ces données et l'élaboration de tels indicateurs s'avèrent compliqués, très souvent par <b>manque de moyens</b> , et dans un <b>contexte de restriction budgétaire</b> , « <i>Globalement, les villes payent leurs données</i> ».	
Fonction relationnelle	COLLABORER
Le responsable d'une direction de santé publique résume bien les attentes des élus et techniciens vis-à-vis de la recherche : « <i>La collaboration pourquoi faire ? A quel coût et avec quelles finalités et quel sens ? La valeur ajoutée d'un chercheur, c'est son indépendance et son expertise. Le chercheur est sollicité sur son expertise, il n'est pas lié avec le politique comme peut l'être un technicien</i> ». En plus d'assurer une certaine <b>légitimité</b> aux actions entreprises, l'expertise apportée par un chercheur peut être de nature différente : « <i>Le chercheur peut intervenir sur le diagnostic du contrat local de santé, sur la phase d'évaluation, sur l'accompagnement d'un projet avec un apport théorique (...) ça nous permet de nous décentrer et réinterroger aussi la façon dont on travaille, de l'améliorer, en l'occurrence</i> ». Une technicienne soulève les avantages et limites d'un projet de recherche coconstruit à laquelle elle a participé : « <i>On a été suivis au départ sur ce qui était l'évaluation de notre action et on a eu un accompagnement pendant deux ans avec des chercheurs. On a beaucoup travaillé sur les processus, eux, ils repéraient ce qu'on mettait en place et ils le formalisaient, chose qu'on ne fait pas toujours, qu'on a plus de mal à faire. On n'a pas adhéré tout de suite, la première présentation a été un peu difficile, parce qu'on avait l'impression qu'il fallait qu'on rentre dans un cadre et qu'on nous laissait peu de latitude. On a dit qu'on n'était pas tout à fait d'accord pour faire ça. Il fallait que ce soit de la collaboration et de la coconstruction. A partir de là, on est parti sur de la coconstruction ; on était dans un échange. Eux se nourrissaient de ce qu'on leur apportait mais nous, mutuellement, aussi. Ça nous a permis de prendre du temps pour réfléchir, parce qu'on nous demandait aussi de faire une présentation de ce qu'on faisait, de la mettre par écrit, de la détailler, de prendre du temps et puis d'accepter aussi qu'en face, on nous renvoie des choses et ça nous a permis de mettre en place des outils ou de mieux axer sur les choses qu'ils nous mettaient en avant, ça nous a permis aussi d'affiner un peu notre travail. Ça a été valoriser aussi un travail. Ça nous a permis que cette action soit repérée, qu'on communique dessus, qu'on pointe ce qu'elle avait d'intéressant</i> ».	
Fonction systémique	DEVELOPPER LES CAPACITES
Des enquêtés mettent en avant le <b>manque de ressources financières</b> des communes, avec des conséquences sur l' <b>organisation du travail</b> , « <i>Il faut avoir des idées nouvelles avec moins d'argent ; faire quelque chose d'aussi intéressant, voire mieux, avec moins d'argent... ça entraîne une nouvelle façon de travailler pour tous les chefs de service et les élus, mais aussi sur l'encadrement des stagiaires</i> . Plusieurs perspectives pour renforcer la fonction systémique du PAC ont été mises en avant : - <b>Former les élus</b> « <i>à la culture de la donnée probante</i> », - Identifier <b>en début de mandat</b> « <i>un objectif et une question confiés à une équipe de recherche, qui permettrait de collaborer sur plusieurs années</i> », - Renforcer les <b>compétences</b> méthodologiques des acteurs de politiques en matière d'analyse des données et d'évaluation, - Exploiter et rendre <b>accessibles et utilisables</b> les recherches effectuées par les stagiaires : « <i>A côté de ça, on accueille beaucoup de stagiaires, mais on n'a jamais leur mémoire. Il y a des recherches qui se font (dans la ville), ce n'est exploité par personne, ça reste dans le cadre universitaire</i> », - Coconstruire des <b>outils</b> avec les communes afin que ceux-ci soit adaptés : « <i>Il y a un vrai boulot du national à faire, de nous fournir des outils qui soient utilisables. Parce que s'ils font une base de données nationale que personne ne peut saisir, ça va être la catastrophe. Il faut se baser sur les villes pour créer un outil qui nous serve à tous</i> ».	

## Etape 4 – EXPLICITER le PAC dans les communes et intercommunalités au sein d'un territoire (Bretagne)

La mise en œuvre et l'articulation des fonctions et processus du PAC par les élus et techniciens

### Etude qualitative approfondie sur la mise en œuvre du PAC dans les communes et intercommunalités

Bien que l'utilisation des connaissances issues de la recherche soit bien décrite dans la littérature scientifique, peu d'informations sont disponibles à ce sujet en France, notamment concernant l'utilisation des connaissances issues de la recherche dans l'action publique locale et territorialisée en matière de prévention et de promotion de la santé. De plus, les deux études précédentes (étape 3) n'incluent pas les élus et techniciens issus de communes de moins de 10 000 habitants. Or, en France, ces communes représentent 50,7% de la population française en 2015.

La quatrième étape du projet RICAP a donc visé à **étudier les conditions nécessaires à l'utilisation des données issues de la recherche en matière de prévention et promotion de la santé par les élus et techniciens locaux dans la région Bretagne ainsi que les articulations et/ou collaborations mises en œuvre entre chercheurs et acteurs de l'action publique dans ce but**. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'élus et de techniciens locaux. L'échantillon a été construit en fonction de la taille de la commune, de la proximité d'un pôle universitaire, et de la spécificité du territoire (urbain ou rural).

Dix-neuf personnes ont été rencontrées, soit onze élus et huit techniciens.

Tableau 7. Contexte de l'action publique locale en prévention et promotion de la santé selon les territoires du point de vue des enquêtés

	Territoire urbain	Territoire rural
<b>Des priorités spécifiques selon les territoires</b>	Les priorités affirmées par les élus sont de <b>réduire les inégalités sociales et territoriales de santé</b> d'une part, et d'autre part de <b>développer l'approche de la prévention et promotion de la santé au sein de toutes les politiques sectorielles</b> .	Pour de nombreux élus ruraux, <b>les problématiques de l'offre de soins restent très prégnantes</b> . Cependant, certaines personnes soulignent les <b>liens primordiaux entre prévention, promotion de la santé et offre de soins sur le territoire</b> , et les questionnements au regard des maisons de santé sur les territoires.
<b>Le binôme élu/technicien, acteur principal des politiques</b> (Portage politique par les élus / Compétences des techniciens)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les techniciens des services ont un rôle d'appui technique important auprès des élus</b> : transmission d'informations, animation, aide à la décision...</li> <li>- <b>Importance des données chiffrées et certifiées</b></li> </ul> <p>Quels que soient les territoires, en territoire urbain dans les services et en pays rural au niveau du Pays, les techniciens ont pour missions principales <b>de créer des réseaux, d'organiser la coordination, l'ingénierie, la mutualisation, le partage de connaissances et compétences, de diagnostic et d'évaluation</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les maires de petites communes ne bénéficient que très rarement de l'appui direct de techniciens spécialisés dans le secteur de la prévention et promotion de la santé au sein de leur collectivité.</li> <li>- <b>Les élus s'appuient sur des animatrices territoriales de santé du Pays</b> pour développer des politiques de prévention et promotion de la santé. Pour mobiliser les élus, celles-ci partent de problèmes concrets que les élus rencontrent au quotidien, leur donnent des outils et ensuite élargissent la réflexion et la sensibilisation.</li> </ul>
<b>Les instruments des politiques : les dispositifs de contractualisation</b>	Les outils contractuels <b>d'Animation territoriale de santé</b> et de <b>Contrat local de santé</b> sont considérés comme majeurs par tous les acteurs de l'action publique, tant pour créer les réseaux, concevoir des actions que pour évaluer les politiques de santé. En conséquence, <b>l'Agence régionale de santé</b> est perçue comme un partenaire essentiel, principalement comme soutien aux projets et financeur en particulier. <b>Des élus et techniciens souhaitent que les chercheurs aient une place au sein de ces dispositifs (état de l'art, diagnostic, réflexion, évaluation)</b> .	

Tableau 8. Articulations entre les fonctions et les processus du PAC : résultats de l'enquête

	Mobilisation des connaissances existantes	Production de nouvelles connaissances	Partage des connaissances produites	Utilisation des connaissances
<b>Fonction informationnelle (Données et connaissances)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des sources d'informations documentaires très diverses, mais une priorité aux données chiffrées et locales de l'Observatoire régional de santé de Bretagne (ORSB) et de l'Agence Régionale de Santé (ARS)</li> <li>- Constat partagé de manque de temps pour s'informer notamment au regard de l'injonction à agir rapidement et du temps de travail</li> <li>- Les élus et techniciens regrettent de ne pas avoir plus d'éléments sur les recherches en cours et sur les connaissances produites par les universités et équipes de recherche de leur territoire. Ils affirment très mal connaître le milieu de la recherche et ses pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une méthode de coconstruction et de questionnements partagés est nécessaire, ce qui pose la question du sens et de la méthode de la production de ces données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les stratégies de diffusion sont à adapter selon les spécificités des territoires (notamment les territoires ruraux)</li> <li>- Selon les techniciens et élus, les modalités les plus courantes de partage de connaissances issues de la recherche sont les colloques, les conférences. Cependant, un éloignement et des contraintes de déplacements sont observés en particulier pour les élus et techniciens de territoires ruraux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisation de données issues de la recherche ou la collaboration avec des équipes de recherche varient selon le profil, formation et parcours, et expériences des élus et techniciens</li> <li>- Les données disponibles sur un territoire ne sont pas toutes accessibles</li> </ul>
<b>Fonction relationnelle (Réseaux d'acteurs)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La recherche d'informations se fait majoritairement auprès des réseaux d'acteurs locaux de proximité (professionnels de santé, ARS, ORSB, Instance Régional d'Education pour la santé, rarement chercheurs) ou de réseaux hors territoires (réseaux de pairs, réseaux thématiques, réseaux nationaux)</li> <li>- Alors que dans les territoires ruraux, les réseaux s'organisent au niveau des pays, dans les territoires urbains, les réseaux sont à l'échelle de la ville et des quartiers</li> <li>- L'accès aux universités et aux équipes de recherche est limité, notamment pour les territoires ruraux (éloignement géographique, contrainte de déplacement)</li> <li>- Les dispositifs d'animation territoriale de santé et contrat local de santé sont présentés comme des dispositifs clés pour développer l'interconnaissance et mobiliser les partenaires</li> <li>- Le recueil de la parole des citoyens reste complexe à réaliser pour des raisons de disponibilité, de représentativité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La collaboration s'appuie sur des acteurs ou organismes intermédiaires pour faire le lien et/ou l'animer</li> <li>- Nombreux sont les élus et techniciens qui se réfèrent aux étudiants stagiaires (niveau master 2 ou doctorat) pour faire le lien entre collectivités et recherche. Cependant, il est difficile pour les territoires ruraux d'accueillir des stagiaires et/ou des chercheurs, par manque de moyens et/ou d'accompagnement et d'attractivité du territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ensemble des acteurs souhaite un cadre d'échanges et de partage reposant sur des relations simples en évitant toute procédure rigide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accompagnement est nécessaire en plus de l'information pour favoriser l'utilisation des connaissances</li> <li>- Un besoin d'accompagnement pour analyser et s'appropriier les données est exprimé par les élus et techniciens</li> </ul>
<b>Fonction systémique (Organisations)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En plus d'identifier et rassembler les forces, nécessité de mettre en place une stratégie cohérente (et répartir les rôles) reposant sur une réflexion collective sur les façons d'articuler les besoins des territoires et les capacités à développer de la recherche sur ces besoins</li> <li>- Forte volonté de capitaliser les connaissances issues de la recherche ET de la pratique</li> <li>- Si les réseaux permettent de mutualiser les connaissances et compétences pour faire du lien entre les différentes démarches et avoir une vision globale de ce qui se fait, des difficultés existent pour les animer et les coordonner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La coconstruction passe par le développement et le soutien de recherches actions</li> <li>- Le manque d'une observation territoriale des besoins de la santé des populations est parfois soulevé, limitant la production d'indicateurs locaux à des échelles fines (quartier, petite commune) ainsi que des données locales qualitatives (contraintes de financement)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelques élus et techniciens affirment que les nouvelles technologies de l'information et de la communication sont à exploiter (big data)</li> <li>- L'échelon national doit veiller à s'appuyer sur les expériences locales et tenir compte de leurs spécificités (rural/urbain, commune/intercommunalité) et de leurs compétences lors de la création d'outils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessité de valoriser en interne l'utilité de la recherche</li> <li>- Développer des temps ou des formations pour apprendre à utiliser les connaissances issues de la recherche, à avoir un regard critique sur les données, à s'appropriier les concepts et méthodes</li> </ul>

## Etape 5 – ECHANGER et PRODUIRE des fiches actions

### Pour optimiser le PAC au sein des territoires lors de l'élaboration d'un projet territorial en prévention et promotion de la santé

#### Objectifs et déroulement de la journée d'échange et de production du 7 octobre 2016

Ce séminaire sur invitation a été organisé par l'EHESP en collaboration avec le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, l'Association Elus, santé publique et territoires, la chaire REALISME et l'équipe RENARD. Il conviait des personnes rencontrées ou identifiées au cours du projet de recherche RICAP.

Le but était de leur permettre de prendre connaissances des résultats issus de la recherche, d'en faire une analyse critique et d'exprimer si ces résultats faisaient sens à leur pratique professionnelle.

Cette journée d'échange et de production visait deux objectifs.

Il s'agissait premièrement de **partager les connaissances produites au cours du projet RICAP**.

En introduction, Christian Dagenais et Valéry Ridde ont présenté respectivement un état de l'art sur les conditions d'utilisation des connaissances issues de la recherche, ainsi que les outils pour y contribuer. Puis, Anthony Lacouture a présenté le projet RICAP, ses principaux résultats et les actions proposées par les enquêtés des étapes 3 et 4. Ces propositions s'appuient sur les besoins et manques identifiés à travers les résultats des travaux de recherche.

Le second objectif visait à **produire collectivement des préconisations et des fiches action** pour optimiser la mobilisation, la production, le partage et l'utilisation des connaissances au sein des territoires lors de l'élaboration d'un projet territorial en prévention et promotion de la santé.

Pour ce faire, trois activités ont été organisées. Au cours de la première, les participants ont été invités d'une part, à **discuter** en groupe de la **pertinence** des actions proposées à partir des résultats issus des étapes 1 à 4 du projet RICAP et d'autre part, à **proposer de nouvelles actions**. La seconde activité visait à **prioriser** en plénière l'ensemble des actions proposées au moyen d'un outil internet permettant de voter, Youslide. Ainsi, pour chacun des processus du PAC (la mobilisation, la production, le partage et l'utilisation des connaissances), une action a été identifiée comme prioritaire. Enfin, dans un troisième temps, les participants ont été conviés à produire en groupe une **fiche action** pour chacune des quatre actions priorisées. Ces fiches action ont été restituées et discutées en plénière.

Au cours des temps de pause, des travaux faisant écho au thème de la journée ont été valorisés :

- *Les élus, acteurs de la promotion de la santé des populations*, une enquête exploratoire menée en 2015 par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) de Bretagne,
- *L'espace collaboratif en promotion de la santé : favoriser les échanges entre chercheurs et acteurs*, une plateforme de réseautage portée par le Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne,
- *Un projet de conférence citoyenne sur la responsabilité politique et citoyenne par rapport au bien être* présenté par la Coalition Promotion santé,
- *L'élaboration d'un outil de planification et d'évaluation de recherche-action au Burkina Faso ; Le courtage des connaissances : une solution pour favoriser l'utilisation de la recherche au Burkina Faso ; Les conséquences du paiement direct ; travaux réalisés par L'équité : recherches et interventions communautaires pour l'équité en santé au Burkina Faso.*

En clôture de la journée, Lionel Larqué, directeur général d'ALLISS pour une ALLiance Science Société a proposé une synthèse des échanges et productions.





Tableau 9. Les actions proposées par les enquêtés des étapes 3 et 4 du projet RICAP pour optimiser la mobilisation, le partage, la production et l'utilisation des connaissances au sein des territoires lors de l'élaboration d'un projet territorial en prévention et promotion de la santé

	Mobilisation des connaissances existantes	Production de nouvelles connaissances,	Partage des connaissances produites	Utilisation des connaissances
<b>Fonction informationnelle INFORMER</b>	<p><b>1.</b> Penser un <b>dispositif territorial</b> souple et fluide pour faire connaître d'une part, les recherches menées et d'autre part, les problématiques auxquelles sont confrontés les acteurs des politiques et les actions qu'ils mettent en œuvre pour y faire face <i>Par ex : réseaux, CERRESP</i></p>	<p><b>4.</b> Rendre accessible les <b>expériences de coproduction</b> entre chercheurs et acteurs des politiques afin de les valoriser et d'en favoriser la mobilisation</p>	<p><b>9.</b> Prévoir des <b>temps d'échange ou d'animation</b> entre chercheurs et acteurs des politiques, en début de mandat, pour <b>renforcer la compréhension</b> de ces derniers sur les <b>inégalités sociales et territoriales de santé</b>, leurs formes et les stratégies de l'action publique pour les réduire <i>Par ex : atelier délibératif</i></p>	<p><b>12.</b> Réaliser un <b>support permettant de présenter les modalités de recherche en PPS pour favoriser leur appropriation</b> par les acteurs des politiques <i>Par ex : recherche interventionnelle, évaluation d'impact en santé</i></p>
<b>Fonction relationnelle COLLABORER</b>	<p><b>2.</b> Penser les modalités d'un <b>temps de réflexion collectif</b>, en amont de la mise en place ou du renouvellement d'un <b>contrat local de santé</b>, afin d'<b>explicitier les questionnements des acteurs des politiques vis-à-vis de la sollicitation des chercheurs</b></p>	<p><b>5.</b> Concevoir une <b>recherche interventionnelle sur la préparation, la mise en œuvre et/ou l'évaluation d'un Contrat Local de Santé</b> pour enrichir les connaissances disponibles sur ce dispositif</p> <p><b>6.</b> Définir des <b>modalités de collaboration</b> entre acteurs de l'action publique locale et chercheurs, dès le <b>début du mandat</b>, pour <b>construire ensemble un projet commun</b> en prévention et promotion de la santé tout au long du mandat</p>	<p><b>10.</b> Développer des cadres formalisés qui permettent une collaboration pérenne entre <b>territoire et universités et/ou organisme de recherche</b> afin de systématiser des activités de partage de connaissances et d'expertises entre ces deux milieux <i>Par ex : convention, visites d'écoles et d'universités pour les acteurs des politiques, de territoires pour les chercheurs ; faciliter l'accès aux stagiaires, création d'un espace de présentation des travaux des étudiants</i></p>	<p><b>13.</b> Créer des <b>modalités d'accompagnement et de soutien</b> des acteurs des politiques pour <b>favoriser l'utilisation des connaissances scientifiques</b> <i>Par ex : courtage de connaissances...</i></p>
<b>Fonction systémique DEVELOPPER LES CAPACITES</b>	<p><b>3.</b> Structurer une <b>méthode de capitalisation des expériences « prometteuses »</b> en prévention et promotion de la santé (PPS) des collectivités pour qu'elles puissent être valorisées et faire l'objet d'une recherche scientifique approfondie</p>	<p><b>7.</b> Formaliser des <b>stratégies territoriales</b>, en s'inspirant du dispositif francilien des PICRI (Partenariats Institutions Citoyens pour la Recherche et l'Innovation) afin d'<b>encourager les collaborations</b> entre ces acteurs <b>pour produire en commun des connaissances</b></p> <p><b>8.</b> Créer des <b>observatoires locaux en santé</b>, pour coproduire des données contextualisées qui soient utiles à la prise de décision en matière de PPS, sans oublier les territoires dépourvus de chercheurs ou d'équipes de recherche</p>	<p><b>11.</b> Créer un <b>groupe de travail visant à définir une stratégie de diffusion locale des connaissances en PPS</b>, en mobilisant notamment les nouvelles technologies de l'information et de la communication <i>Par ex : newsletter, réseaux sociaux, plateforme collaborative</i></p>	<p><b>14.</b> Construire des <b>formations pour renforcer les compétences</b> des chercheurs, élus et techniciens <b>en matière de mobilisation et d'appropriation des connaissances</b> <i>Par ex : veille documentaire, utilisation des données scientifiques, vulgarisation...</i></p> <p><b>15.</b> Créer un <b>dispositif pour favoriser l'utilisation des connaissances produites au niveau local</b> lors de l'élaboration des politiques nationales</p>

Chacune des propositions décrit une action et son objectif général. Elles s'adressent particulièrement aux acteurs des politiques et/ou aux chercheurs en santé publique mais peuvent être ouvertes à d'autres acteurs. Il est envisagé qu'elles soient coconstruites avec l'ensemble des acteurs concernés. Par ailleurs, les connaissances ciblées par ces propositions sont des connaissances de santé publique, et plus spécifiquement du champ de la prévention et promotion de la santé.

## Les participants

Trente personnes ont participé. Parmi elles, 9 étaient des techniciens de santé publique ou promotion de la santé, 7 étaient des chercheurs et autres professionnels de la recherche, 6 des décideurs (politiques, associatifs ou autres organismes), 4 des ingénieurs d'études, 3 des professionnels des médias et éditeurs en santé publique, 1 professionnel autre.

## L'activité 1

Au cours de cette activité, les participants ont été invités dans un premier temps à **discuter** en groupe de la **pertinence** des actions proposées par les enquêtés des étapes 3 et 4 (cf tableau 9 ci-contre) en répondant à la question « *Est-ce que ces actions vous semblent appropriées pour l'élaboration d'un projet au niveau local?* ». Trois groupes se sont constitués et plusieurs remarques et commentaires ont été formulés par les participants, de façon individuelle ou collective. Ces échanges sont résumés en italique dans les paragraphes suivants pour chacune des propositions d'action. Seules les propositions d'action commentées figurent ci-après.

### Discussions concernant la mobilisation des connaissances existantes,

*Les participants ont souligné plusieurs travaux réalisés par d'autres acteurs : l'association Elus, santé publique et territoires, le projet Villes & Santé, la Société Française de Santé Publique. Enfin, la e-communauté en santé publique, dont le démarrage est prévu en décembre 2016, est une plateforme d'échange entre chercheurs, acteurs et décideurs sur des questions de santé publique. Elle est soutenue par le Centre national de formation de la fonction publique.*

1. Penser un **dispositif territorial** souple et fluide pour faire connaître d'une part, les recherches menées et d'autre part, les problématiques auxquelles sont confrontés les acteurs des politiques et les actions qu'ils mettent en œuvre pour y faire face.

*L'organisation des ressources existantes serait plus pertinente que la création d'un nouveau dispositif. Pour certains, la portée territoriale de ce dispositif dépendrait de sa fonction. Un dispositif de communication entre l'échelon local, régional ou national devrait prendre en compte ces trois échelons territoriaux. Un réseau formalisé d'acteurs qui échangent et partagent leurs actions et leurs enjeux pourrait être régional étant donné le nombre restreint de chercheurs, avec des allers-retours avec l'infra-régional quel que soit la forme, afin qu'il soit adapté aux acteurs.*

*Pour d'autres, la mobilisation des acteurs locaux ne serait effective qu'avec un dispositif infra-régional voir infra-départemental.*
3. Structurer une **méthode de capitalisation des expériences « prometteuses »** en prévention et promotion de la santé (PPS) des collectivités pour qu'elles puissent être valorisées et faire l'objet d'une recherche scientifique approfondie.

*L'importance de cette proposition d'action a été soulignée. En effet, une multitude d'actions sont considérées par leurs porteurs comme prometteuses sans pour autant avoir fait l'objet d'une évaluation. Cette proposition interroge d'une part la définition d'une action dite « prometteuse », ses critères et d'autre part, l'adéquation entre les attentes des acteurs des politiques vis-à-vis de l'évaluation des actions (« Savoir ce qui marche ? Pourquoi ça marche ? Dans quelles conditions ? Quels sont les leviers pour que ça marche ? ») et les méthodes de recherche proposées par les acteurs.*

*Actuellement, un groupe d'acteurs de santé publique issu de l'expérimentation française Inspire ID travaille sur ces questions de la définition et capitalisation des actions prometteuses. Ce groupe rassemble des chercheurs, des universitaires et des membres des structures fédératives ou collaboratives, et fonctionne sans financement global, à partir des moyens mis à contribution par chacun de ses membres. En collaboration avec des chercheurs, des acteurs de terrain, des structures faisant l'interface, ce groupe vise à travailler sur une définition commune des données prometteuses en France et sur une grille commune de capitalisation des expériences. Partant du constat que l'évaluation des actions est minime voire inexistante, il expérimente un processus intermédiaire, dans l'attente que toutes les actions puissent être évaluées. Il s'agit d'une analyse des actions à posteriori à partir de grilles*

et des connaissances disponibles sur les stratégies efficaces. Ce processus a l'avantage, dans ce contexte où les actions sont peu voire non évaluées, de ne pas mettre en avant uniquement les actions qui ont bénéficié d'une évaluation, afin de ne pas freiner la créativité des acteurs dans la construction de leur action. Le travail réalisé par ce groupe, pour lequel aucun nom n'a été attribué, pourrait être intéressant à soumettre à une recherche interventionnelle.

#### Discussions concernant la production de nouvelles connaissances,

4. Rendre accessible les **expériences de coproduction** entre chercheurs et acteurs des politiques afin de les valoriser et d'en favoriser la mobilisation.

*Des participants ont souligné l'importance de valoriser les expériences des élus, notamment auprès d'autres élus, sur les territoires où des recherches ont été réalisées, comme par exemple le projet de recherche interventionnelle mené à Redon, car il s'agit d'une expérience d'acculturation à la promotion de la santé.*

5. Concevoir une **recherche interventionnelle sur la préparation, la mise en œuvre et/ou l'évaluation d'un Contrat Local de Santé** pour enrichir les connaissances disponibles sur ce dispositif.

*Il a été remarqué que des communes mettaient en place des politiques de santé sans toutefois signer de contrat local de santé, ce dernier étant de toute façon modérément incitatif car il ne garantit pas des financements.*

6. Définir des **modalités de collaboration** entre acteurs de l'action publique locale et chercheurs, dès le **début du mandat**, pour **construire ensemble un projet commun** en prévention et promotion de la santé tout au long du mandat.

*Le temps du début de mandat ne semble pas pertinent pour une partie des participants car lors d'un nouveau mandat, cela peut complexifier la prise de fonction des élus et lors d'un renouvellement de mandat, ces derniers ont déjà une vision précise de la politique qu'ils souhaitent développer. Le moment opportun est à définir par chaque territoire.*

7. Formaliser des **stratégies territoriales**, en s'inspirant du dispositif francilien des PICRI (Partenariats Institutions Citoyens pour la Recherche et l'Innovation) afin **d'encourager les collaborations** entre ces acteurs **pour produire en commun des connaissances**.

*Les PICRI vont être supprimés. Toutefois, des participants considèrent que le fait de conditionner les appels à projet de recherche à un partenariat entre les équipes de recherches, les citoyens, les décideurs et autres acteurs) est un levier simple et puissant.*

8. Créer des **observatoires locaux en santé**, pour coproduire des données contextualisées qui soient utiles à la prise de décision en matière de PPS, sans oublier les territoires dépourvus de chercheurs ou d'équipes de recherche.

*Des interrogations ont été soulevées concernant :*

- ✓ La nature des données recueillies

*Hormis les données sur l'état de santé, d'autres seraient intéressantes à recueillir telles que l'organisation du territoire, des données qualitatives sur la santé perçue...*

- ✓ La pertinence de cette action

*Pour certains, favoriser l'accessibilité et l'utilisation des données existantes semble plus pertinent que la coproduction de données.*

*Pour d'autres, l'intérêt des observatoires locaux est de pouvoir croiser au niveau local les différentes données produites par les collectivités et constituent un élément de démocratie permettant aux élus de décider à partir des données locales*

- ✓ La faisabilité de cette action

*Les observatoires régionaux de santé peuvent travailler sur l'utilisation des données locales en réponse à une demande, une commande d'une collectivité. Toutefois, la pertinence d'un travail avec les chercheurs pour éclairer la décision publique, avec un accompagnement à l'interprétation des données, leur mise en forme, a été mise en avant.*

#### Discussions concernant le partage des connaissances produites,

9. Prévoir des **temps d'échange ou d'animation** entre chercheurs et acteurs des politiques, en début de mandat, pour **renforcer la compréhension** de ces derniers sur les **inégalités sociales et territoriales de santé**, leurs formes et les stratégies de l'action publique pour les réduire.

*Il a été mis en avant que le temps du début de mandat n'était pas le plus adéquat du fait des turn-over parfois très importants des élus dans les collectivités territoriales. Le développement de cadres formalisés pourrait permettre de pérenniser les échanges et prendre en compte la temporalité des différents acteurs. Rassembler les acteurs et chercheurs sur des intérêts communs avec des rencontres de proximité, comme par exemple 2 heures en soirée sur des demandes pré-ciblées, aurait plus de succès que des rencontres d'une journée, sur des sujets plus généraux qui peuvent démobiliser les élus, qui ont par ailleurs de nombreuses contraintes notamment de temporalité.*

11. Créer un **groupe de travail visant à définir une stratégie de diffusion locale des connaissances en PPS**, en mobilisant notamment les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

*L'amélioration de l'organisation des informations disponibles sur les sites internet a été proposée. Un exemple a été mis en lumière : le concept « Ma thèse en 180 secondes » où des doctorants sont invités à partager auprès du grand public leur projet de thèse en 3 minutes. La Ville de Rennes s'en est saisie et organise un évènement en ce sens prochainement.*

#### Discussions concernant l'utilisation des connaissances,

*D'une manière générale, pour une partie des participants, les connaissances coconstruites sont mieux utilisées. Par exemple, celles issues de la recherche interventionnelle sont davantage appropriées aux acteurs associés au projet de recherche.*

*Le transfert et la traduction des résultats de la recherche devraient être, au même titre que la coconstruction de la recherche, une des conditions dans les appels à projet. Il a également été souligné que, pour garantir le principe de démocratie, les connaissances devaient être accessibles à l'utilisateur final, c'est-à-dire le citoyen.*

13. Créer des **modalités d'accompagnement et de soutien** des acteurs des politiques **pour favoriser l'utilisation des connaissances scientifiques**.

*La mission de courtage des connaissances existe au sein de différentes structures, ayant chacune des compétences. Il serait utile de les identifier, les organiser et de les soutenir dans leurs fonctions d'accompagnement au courtage des connaissances (par exemple sur l'accessibilité aux données).*

14. Construire des **formations pour renforcer les compétences** des chercheurs, élus et techniciens **en matière de mobilisation et d'appropriation des connaissances**.

*La création d'un module portant sur l'échange et la mutualisation de connaissances à l'université d'été francophone en santé publique de Besançon pourrait être appropriée.*

Au cours de cette même activité, il a été proposé aux trois groupes de participants d'**élaborer de nouvelles pistes d'action** pour optimiser la mobilisation, la production, le partage et l'utilisation des connaissances au sein des territoires lors de l'élaboration d'un projet territorial en prévention et promotion de la santé.

Ces propositions d'actions ont été restituées et classées par les participants dans un tableau reprenant les quatre processus du partage et de l'application des connaissances (PAC). L'équipe de recherche a veillé au regroupement des propositions d'actions similaires et à l'articulation entre l'idée sous-jacente de chacune des propositions d'actions et les définitions de chacun des processus du PAC retenues dans le cadre du projet RICAP. Dans ce cadre, des changements ont été effectués si besoin.

Au final, seize propositions d'actions ont été formulées par les groupes de travail :

- Cinq visaient à optimiser la mobilisation des connaissances et ressources existantes au sein des territoires,
- Quatre visaient à optimiser la production des données, connaissances, outils et méthodes,
- Sept visaient à optimiser le partage des connaissances produites et expériences,
- Aucune ne concernaient l'utilisation des connaissances.

## L'activité 2

L'objectif de cette activité était de **prioriser** en plénière l'ensemble des actions proposées (celles des enquêtés des étapes 3 et 4 et celles des participants de la journée) au moyen d'un outil internet permettant de voter, Youslide. Pour chacun des processus du PAC, les participants ont été invités à indiquer l'action qui leur semblait prioritaire. Selon les processus du PAC, 22 à 25 personnes ont voté.

Les résultats du vote sont présentés dans le tableau 10. Pour les actions visant à optimiser la mobilisation et l'utilisation des connaissances, on observe la priorisation forte d'une action. A contrario, pour les actions visant à optimiser la production et le partage des connaissances, les votes sont plus dispersés, avec des écarts de 0 à 1 voix entre les actions priorisées.

Tableau 10. Priorisation des actions proposées par les enquêtés des étapes 3 et 4 et les participants à la journée pour optimiser la mobilisation, le partage, la production et l'utilisation des connaissances au sein des territoires lors de l'élaboration d'un projet territorial en prévention et promotion de la santé

Mobilisation des connaissances existantes	Production de nouvelles connaissances	Partage des connaissances produites	Utilisation des connaissances
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penser un <b>dispositif territorial</b> souple et fluide pour faire connaître d'une part, les recherches menées et d'autre part, les problématiques auxquelles sont confrontés les acteurs des politiques et les actions qu'ils mettent en œuvre pour y faire face <b>(9 votes)</b></li> <li>- Structurer une <b>méthode de capitalisation des expériences « prometteuses »</b> en prévention et promotion de la santé (PPS) des collectivités pour qu'elles puissent être valorisées et faire l'objet d'une recherche scientifique approfondie <b>(5 votes)</b></li> <li>- Aller voir, aller vers les destinataires finaux (<b>citoyens</b>) notamment les plus isolés pour les <b>mobiliser, associer, informer</b> (ex : élus vers leurs administrés) <b>(3 votes)</b></li> <li>- Développer le <b>lobbying</b> et la <b>fonction d'interpellation des élus</b> par les élus et autres acteurs pour créer une culture commune dans le temps <b>(3 votes)</b></li> <li>- Penser la conciliation des <b>temporalités</b> des différents acteurs, identifier les <b>moments clés</b> dans les institutions (calendriers, actions électorales) pour <b>développer la culture commune</b>, la mettre en application, l'adapter au territoire <b>(2 votes)</b></li> <li>- Penser les modalités d'un <b>temps de réflexion collectif</b>, en amont de la mise en place ou du renouvellement d'un <b>contrat local de santé</b>, afin d'<b>explicitier les questionnements des acteurs des politiques vis-à-vis de la sollicitation des chercheurs</b> <b>(1 vote)</b></li> <li>- Faire que les <b>élus</b> soient un public <b>prioritaire</b> pour les institutions en PPS <b>(1 vote)</b></li> <li>- Développer une <b>culture partagée des enjeux de la recherche et de l'action</b> et les conditions et environnement d'exercice <b>(1 vote)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concevoir une <b>recherche interventionnelle sur la préparation, la mise en œuvre et/ou l'évaluation d'un Contrat Local de Santé</b> pour enrichir les connaissances disponibles sur ce dispositif <b>(4 votes)</b></li> <li>- Formaliser des <b>stratégies territoriales</b>, en s'inspirant du dispositif francilien des PICRI (Partenariats Institutions Citoyens pour la Recherche et l'Innovation) afin d'<b>encourager les collaborations</b> entre ces acteurs <b>pour produire en commun des connaissances</b> <b>(4 votes)</b></li> <li>- Définir des <b>modalités de collaboration</b> entre acteurs de l'action publique locale et chercheurs, dès le <b>début du mandat</b>, pour <b>construire ensemble un projet commun</b> en prévention et promotion de la santé tout au long du mandat <b>(3 votes)</b></li> <li>- <b>Fléchage des crédits appel à projet</b> de recherche : incitation de la coproduction de connaissances entre chercheurs, acteurs et décideurs <b>(3 votes)</b></li> <li>- Rendre accessible les <b>expériences de coproduction</b> entre chercheurs et acteurs des politiques afin de les valoriser et d'en favoriser la mobilisation <b>(2 votes)</b></li> <li>- Créer des <b>observatoires locaux en santé</b>, pour coproduire des données contextualisées qui soient utiles à la prise de décision en matière de PPS, sans oublier les territoires dépourvus de chercheurs ou d'équipes de recherche <b>(2 votes)</b></li> <li>- <b>Impliquer</b> systématiquement les <b>citoyens</b> dans les dispositifs envisagés ou proposés qui visent à produire de nouvelles connaissances <b>(2 votes)</b></li> <li>- Faire sortir les <b>chercheurs</b> de leurs universités en les incitant à faire des <b>projets sur le terrain</b> - (temps d'utilité sociale) <b>(2 votes)</b></li> <li>- <b>Valorisation</b> dans les carrières et communautés scientifiques <b>des travaux de recherche de coproduction, recherche interventionnelle et des outils de transferts</b> <b>(2 votes)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire connaître et <b>rendre accessible les données disponibles à l'échelle locale</b> (pas que les données de santé, pas d'observatoire local) <b>(6 votes)</b></li> <li>- Développer des cadres formalisés qui permettent une collaboration pérenne entre <b>territoire et universités et/ou organisme de recherche</b> afin de systématiser des activités de partage de connaissances et d'expertises entre ces deux milieux <b>(5 votes)</b></li> <li>- Prévoir des <b>temps d'échange ou d'animation</b> entre chercheurs et acteurs des politiques, en début de mandat, pour <b>renforcer la compréhension</b> de ces derniers sur les <b>inégalités sociales et territoriales de santé</b>, leurs formes et les stratégies de l'action publique pour les réduire <b>(3 votes)</b></li> <li>- Créer un <b>dispositif de rencontre</b> acteurs chercheurs au niveau territorial (plutôt régional que local) et des modalités d'informations – rétroaction avec le local <b>(3 votes)</b></li> <li>- Créer des <b>espaces de rencontre avec les citoyens</b> pour les impliquer et les associer <b>(2 votes)</b></li> <li>- Incitation à la <b>traduction des connaissances</b> pour les rendre plus accessibles <b>(1 vote)</b></li> <li>- Formaliser des <b>lieux de rencontres</b> entre décideurs, acteurs et chercheurs à l'échelon territorial en s'adaptant aux contraintes des élus et acteurs (soirée ou 2H, portes ouvertes ou colloques) <b>(1 vote)</b></li> <li>- Définir des <b>canaux de diffusion</b> légitime et un engagement fort des institutions (ARS...) <b>(1 vote)</b></li> <li>- Créer ou identifier des <b>interfaces</b> entre chercheurs et décideurs (chercheurs dans les établissements, les collectivités) <b>(0 vote)</b></li> <li>- Créer un <b>groupe de travail</b> visant à <b>définir une stratégie de diffusion locale des connaissances en PPS</b>, en mobilisant notamment les nouvelles technologies de l'information et de la communication <b>(0 vote)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des <b>modalités d'accompagnement et de soutien</b> des acteurs des politiques <b>pour favoriser l'utilisation des connaissances scientifiques</b> <b>(12 votes)</b></li> <li>- Créer un <b>dispositif</b> pour favoriser l'utilisation des connaissances produites au niveau local lors de l'élaboration des politiques nationales <b>(6 votes)</b></li> <li>- Construire des <b>formations pour renforcer les compétences</b> des chercheurs, élus et techniciens <b>en matière de mobilisation et d'appropriation des connaissances</b> <b>(3 votes)</b></li> <li>- Réaliser un <b>support</b> permettant de présenter les modalités de recherche en PPS <b>pour favoriser leur appropriation</b> par les acteurs des politiques <b>(1 vote)</b></li> </ul>

**Légende**

En bleu foncé : les actions proposées par les enquêtés des étapes 3 et 4

En bleu roi : les actions proposées par les participants à la journée

## L'activité 3

Au cours de cette activité d'une durée d'une heure, les participants ont été conviés à se répartir en quatre groupes. Chaque groupe avait pour objectif de décliner en fiche action une des actions prioritaires. Ainsi quatre fiches action ont été coproduites, soit une par processus du PAC. Quelques éléments de contenu de ces fiches action ont été explicités au besoin par l'équipe du projet à posteriori, afin d'en faciliter la compréhension. Les remarques ou commentaires des participants faisant suite à la restitution en plénière sont résumés en italique après chaque fiche action.

### Fiche action concernant la mobilisation des connaissances existantes,

---

**Action 1. Penser un dispositif territorial souple et fluide pour faire connaître d'une part, les recherches menées et d'autre part, les problématiques auxquelles sont confrontés les acteurs des politiques et les actions qu'ils mettent en œuvre pour y faire face**

---

**Pour rappel**, lors de l'activité 1, des participants ont indiqué que l'organisation des ressources existantes serait plus pertinente que la création d'un nouveau dispositif. Pour certains, la portée territoriale de ce dispositif dépendrait de sa fonction. Un dispositif de communication entre l'échelon local, régional ou national devrait prendre en compte ces trois échelons territoriaux. Un réseau formalisé d'acteurs qui échangent et partagent leurs actions et leurs enjeux pourrait être régional étant donné le nombre de chercheurs, avec des allers-retours avec l'infra-régional quel que soit la forme, afin qu'il soit adapté aux acteurs. Pour d'autres, la mobilisation des acteurs locaux ne serait effective qu'avec un dispositif infra-régional voir infra-départemental.

---

#### Objectifs

##### Objectif général

Organiser les compétences d'interface entre la recherche et le projet territorial, afin d'être en capacité d'avoir une veille documentaire, de traduire les recherches et de faire du lien, du réseau et de la coordination, pour mobiliser conjointement les connaissances et ressources existantes dans le cadre d'un projet territorial de santé.

*Il ne s'agit donc pas ici de créer une nouvelle instance mais de s'appuyer sur les instances existantes au sein du territoire*

---

#### Porteurs potentiels de l'action

- Une collectivité (ex : agglomération, intercommunalité)
  - Chercheurs, élus, techniciens
  - Acteurs d'interface des territoires (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, techniciens des ateliers santé-ville et animation territoriale de santé)
  - Associations, syndicats, organisations diverses, entreprises au sein du territoire
- 

#### Description de l'action

- Valoriser les instances existantes (ex : conférences de territoires, comité de pilotage des projets territoriaux de santé, Conférence régionale de santé et de l'autonomie) et inviter les chercheurs à y prendre part
  - S'appuyer sur les ressources locales (ex : Animation territoriale de santé) et les valoriser
  - Développer des veilles documentaires (car pas d'accès aux bases de données bibliographiques scientifiques payantes)
  - Diffuser des appels à collaboration de la part des communes/agglomération/territoires sur des sites existants lus par des chercheurs (ex : Société Française de Santé Publique) (cette modalité est peu chère, donne de la visibilité, potentialise la rencontre)
  - Pour connaître les recherches menées et/ou les problématiques auxquelles sont confrontés les acteurs du territoire, il faut bouger les lignes des deux côtés (chercheurs et acteurs) : soit via des rencontres directes chercheurs-acteurs, soit en passant par des « intermédiaires » ou acteurs d'interface (ex : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé)
- 

#### Leviers

- Renforcer les compétences d'interface entre la recherche et le projet territorial (veille documentaire, traduction, faire du lien, capacité de plaidoyer)
  - S'appuyer sur les instances déjà existantes
  - Rendre plus accessible la littérature produite par la recherche
  - Un lobbying du local vers le national est nécessaire pour qu'il y ait un financement fléché au niveau national et des appels à projets adaptés aux besoins des territoires
- 

#### Contraintes/points de vigilance

- Manque de financement de la recherche orientée sur les besoins des territoires car plutôt thématiques (Souvent, sauf exception, les acteurs de terrain sont obligés de transformer leurs attentes pour rentrer dans les objectifs de la recherche. Il n'existe pas en France d'appels à projets sur les attentes de territoire)
  - Effectif réduit de chercheurs ou d'équipes de recherche par rapport aux territoires (il y a moins de chercheurs que de territoires et il n'y a pas beaucoup de chercheurs spécialisés sur les actions de santé), contrainte de la présence des chercheurs
  - Manque de souplesse des appels à projet, sauf projet d'amorçage – IreSP
  - Difficulté parfois pour un élu confronté à une problématique précise de trouver la personne ressource compétente et disponible
-



## Fiche action concernant la production de nouvelles connaissances,

Note : Lors de l'activité précédente (vote), deux actions ont été priorisées de manière égale par les participants pour optimiser la production de nouvelles connaissances. Le groupe a choisi l'action sur laquelle il souhaitait travailler.

---

### **Action 2. Concevoir une recherche interventionnelle sur la préparation, la mise en œuvre et/ou l'évaluation d'un Contrat Local de Santé pour enrichir les connaissances disponibles sur ce dispositif**

---

**Pour rappel**, lors de l'activité 1, il a été remarqué que des communes mettaient en place des politiques de santé sans pour autant signer de contrat local de santé

---

#### **Objectifs**

---

##### **Finalité**

Produire des connaissances qui permettent d'améliorer la santé de la population.

---

##### **Objectif général**

Produire des connaissances sur le contrat local en tant que processus (faisabilité, processus, efficacité, transférabilité).

---

##### **Objectifs spécifiques**

1. Rendre visible les différentes étapes du processus /comprendre les différentes étapes et comment elles se succèdent,
  2. Comprendre en quoi cet outil permet la collaboration, l'améliore / capacité à produire des effets (i.e. la collaboration entre les acteurs),
  3. Apprendre à travailler ensemble, créer une culture, langage commun, capacité à mener une recherche commune, à développer ce partenariat,
  4. Se mettre d'accord, prioriser, cohérence des actions de santé sur un même territoire.
- 

#### **Porteurs potentiels de l'action**

---

Porteurs : Collectivités territoriales (élu – volonté politique) / Agences régionales de santé.

##### Partenaires :

- Equipe de recherche,
  - Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé et autres réseaux de soutien en prévention et promotion de la santé,
  - Acteurs locaux en fonction du maillage territorial et des priorités du Contrat local de santé : Education nationale, hôpitaux, Protection maternelle et infantile etc.,
  - Observatoires régionaux de santé,
  - Usagers, représentants, citoyens, la population.
- 

#### **Description de l'action**

---

- Mise en place d'une instance de gouvernance / pilotage de l'action,
  - Mise en place d'une instance de coconstruction (tous les partenaires dont les chercheurs),
  - Réalisation d'un diagnostic partagé (à partir des données existantes et production de nouvelles données pour compléter),
  - Définition collaborative des objectifs, des actions à mener, de leur planification, l'évaluation,
  - Mobilisation des données « probantes » - littérature scientifique, professionnelle...,
  - Analyse réflexive du processus de mise en place du Contrat local de santé (pendant et à l'issue de la mise en œuvre).
- 

#### **Leviers**

---

- Acculturation des élus ou des adjoints ou des techniciens (relais),
  - Communication en direction des différents acteurs et en particulier les citoyens,
  - S'appuyer sur des élus leaders,
  - S'accorder sur les temps de rencontre (les élus sont disponibles en soirée et les autres sur leur temps professionnel... professionnaliser les élus ?),
  - Définir les attentes à l'égard des uns et des autres.
- 

#### **Contraintes/points de vigilance**

---

- Positionnement de l'action vis-à-vis des temporalités des différents acteurs (en particulier pour les élus, difficile en début de mandat),
  - Quid des budgets : budget spécifique, réorientation des budgets existants ? nécessité d'un budget dédié,
  - Pérennité,
  - Coordination,
  - Légitimité des différents acteurs.
- 

*Lors de la restitution des fiches action en plénière, il a été suggéré d'élargir cette démarche aux politiques locales de santé, le cadre des contrats locaux de santé étant trop restrictif du fait de sa couverture partielle du territoire et de sa durée limitée.*

## Fiche action concernant le partage des connaissances produites,

Note : Au regard des questionnements relatifs au manque de précision de l'action priorisée lors du vote pour optimiser le partage des connaissances produites, le groupe a choisi travailler sur l'action classée en deuxième position, étant donné le peu d'écart de voix entre les deux propositions (1 voix).

---

### **Action 3. Développer des cadres formalisés qui permettent une collaboration pérenne entre territoire et universités et/ou organisme de recherche afin de systématiser des activités de partage de connaissances et d'expertises entre ces deux milieux**

---

#### **Objectifs**

---

##### **Objectif général**

---

Favoriser la collaboration entre territoires et chercheurs pour partager les connaissances et croiser les expertises académiques et expérientielles.

##### **Objectifs spécifiques**

---

1. Développer par la recherche des modalités de réponse aux enjeux locaux,
2. Favoriser l'émergence de projets collaboratifs.

#### **Porteurs potentiels de l'action**

---

Consortium multi-institutionnel construit ad hoc.

#### **Description de l'action**

---

- Développer des cadres souples de collaboration s'adaptant sur le plan territorial et administratif : développer des modalités souples de conventionnement qui respectent les contraintes de la recherche et de la commande (propriété des données ressortant de la recherche et souplesse méthodologiques),
- Plateformes collaboratives pour l'échange, le débat et le développement de projets à composition variée (chercheurs, acteurs de terrain, élus et agents de collectivités territoriales) : respectant des conditions de représentativité, légitimité, des processus délibératifs et de priorisation définis ; étant caractérisé par une structure porteuse (identifiée et financée).

#### **Leviers**

---

- Il est nécessaire d'avoir un financement socle,
- Il est important de reconnaître et valoriser le travail de transfert de connaissance des chercheurs,
- Il est important de reconnaître et valoriser le travail des acteurs de terrain impliqués dans le processus

#### **Contraintes/points de vigilance**

---

- Il existe un cloisonnement naturel des secteurs. Par conséquent un temps nécessaire à la connaissance mutuelle.
-

---

**Action 4. Créer des modalités d'accompagnement et de soutien des acteurs des politiques pour favoriser l'utilisation des connaissances scientifiques**

---

**Pour rappel**, lors de l'activité 1, il a été soulevé que la mission de courtage des connaissances existait au sein de différentes structures, ayant chacune des compétences et qu'il serait utile de les identifier, de les organiser et de les soutenir dans leurs fonctions d'accompagnement au courtage des connaissances (par exemple sur l'accessibilité aux données).

---

**Objectifs**

---

**Objectif général**

---

Eclairer et influencer l'ensemble des acteurs de la chaîne de décision à la lumière des données probantes et pertinentes.

---

**Porteurs potentiels de l'action**

---

L'idée est de s'appuyer sur les dispositifs existants et de les structurer pour leur donner davantage de poids dans l'action.

Une coalition de promotion de la santé disposant d'une gouvernance et de règles de décisions claires pourrait être un porteur de l'action.

---

**Description de l'action**

---

Regroupement d'instances de différents acteurs mobilisés autour de l'utilisation des données probantes et pertinentes :

- Nécessitant d'être identifié et structuré,
- Nécessitant d'avoir un agenda et des espaces de discussion,
- Qui aura pour rôle :
  - ✓ de produire de la réflexion autour du transfert de connaissances,
  - ✓ de faire des policybrief, des vidéos,
  - ✓ d'organiser des événements connus et récurrents sur l'utilisation des données probantes.

---

**Contraintes/points de vigilance**

---

Il est important que ce regroupement d'acteurs ait une identité et reconnaissance institutionnelle.

---

Ces fiches action ne sont pas exhaustives mais elles proposent cependant des pistes d'activités à mettre en œuvre. On vous invite à utiliser ce matériel et l'approfondir selon votre contexte, le projet territorial envisagé et les objectifs visés, avec l'ensemble des acteurs concernés.

## Références

1. Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71–72.
2. Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annual Review of Public Health*, 30, 175–201.
3. Raphael, D. (2000). The question of evidence in health promotion. *Health Promotion International*, 15(4), 355–367.
4. Cambon, L., Ridde, V., & Alla, F. (2010). Réflexions et perspectives concernant l'évidence-based health promotion dans le contexte français. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 58(4), 277–283.
5. Balmisse, G. (2003). *Gestion des connaissances : Outils et applications du Knowledge Management*. Edition Vuibert.
6. Nonaka, I., & Toyama, R. (2003). The knowledge-creating theory revisited: knowledge creation as a synthesizing process. *Knowledge management Research & Practice*, 1, 2-10.
7. <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid56329/les-personnels-de-la-recherche.html>, consulté en septembre 2016
8. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/chercheur/15135?q=chercheur#14997>, consulté en septembre 2016
9. Lemieux, V. (2009). *L'étude des politiques publiques. Les acteurs et leur pouvoir*. Troisième édition revue et augmentée. Les Presses de l'Université Laval. 206 pages.
10. 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.
11. Lacouture, A., Le Garjean, N., Ridde, V., Dagenais, C., & Pommier, J. (2015). Partage et application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs des politiques. Note de synthèse. 4 pages ; EHESP.
12. Lacouture A., Ridde V., Dagenais C. & Pommier J. (2016). « Transfert des connaissances » : de quoi parle-t-on concrètement ? 2 pages ; EHESP.
13. Lacouture A., Cathou F., Ridde V., Dagenais C. & Pommier J. (2016). Le partage et l'application des connaissances en santé publique en France : quelques éléments de contexte. 2 pages ; EHESP.
14. Lacouture, A., Le Garjean, N., Ridde, V., Dagenais, C., & Pommier, J. (2015). Partage et application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs de politiques. Stratégies dans le processus politique. Bibliographie annotée. 28 pages ; EHESP.
15. 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.
16. Cathou F., Pommier J., & Lacouture A. (2016). Expertises, experts, chercheurs : quels rôles et postures dans l'action publique ? 6 pages ; EHESP.

**Pour citer ce document :** Lacouture A., Gaudel M., & Pommier J. (2016). Et si on RICAP itulait ? Synthèse du projet RICAP (Recherche et intervention : collaboration entre chercheurs et acteurs des politiques) et des principaux résultats. 28 pages ; EHESP.