



HAL
open science

Comment développer une dynamique autour de la recherche en promotion de la santé à l'échelle régionale ?

Sylvie Metge

► **To cite this version:**

Sylvie Metge. Comment développer une dynamique autour de la recherche en promotion de la santé à l'échelle régionale?. Santé publique et épidémiologie. 2016. hal-04493423

HAL Id: hal-04493423

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04493423v1>

Submitted on 7 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2015-2016

Comment développer une dynamique autour
de la recherche en promotion de la santé
à l'échelle régionale ?

Acteurs, opportunités et enjeux en Bourgogne

Soutenu en juin 2016

Madame Sylvie Metge

Maître de stage :

Madame Nathalie Ponthier

Guidant universitaire :

Madame Linda Cambon

REMERCIEMENTS

Je remercie Madame Isabelle Millot, directrice de l'IREPS Bourgogne, de m'avoir accueillie au sein de l'association et confié ce sujet complexe et passionnant m'offrant ainsi une découverte panoramique du milieu de la promotion de la santé et de ses acteurs.

Je remercie Madame Nathalie Ponthier, directrice adjointe de l'IREPS Bourgogne et maître de stage pour son accompagnement bienveillant tout au long de cette étude et pour son expertise en méthode qualitative qu'elle a su partager tout en me laissant beaucoup de liberté.

Je remercie Madame Linda Cambon, titulaire de la chaire de Recherche en prévention des cancers à l'EHESP et guidante universitaire pour l'intérêt qu'elle a porté à mon travail et pour ses précieux conseils.

Je remercie également toutes les personnes qui ont accepté de s'entretenir avec moi pour les besoins de cette étude et qui m'ont donné un peu de leur temps dans une période particulièrement chargée pour eux compte-tenu des nombreuses et diverses réorganisations en cours. Ces échanges ont été d'une grande richesse pour l'étude dont ils sont la matière mais aussi pour moi et m'ont permis de développer ma connaissance et ma compréhension du monde de la santé publique ce dont je leur suis très reconnaissante.

Je remercie chaleureusement toute l'équipe de l'IREPS pour son accueil, son professionnalisme et sa bonne humeur.

Enfin, ce travail est l'aboutissement d'une reprise d'études entamée il y a 3 ans et je tiens à remercier tous ceux qui m'ont inspirée, accompagnée, soutenue et encouragée tout au long de cette aventure et sans qui, c'est sûr, je n'y serai jamais arrivée. Mes pensées vont en particulier à mes parents et beaux-parents qui ont beaucoup gardé mes enfants, à Juju, Aurèle, Marie, Valé pour leur amitié sans faille, et surtout à Raphael, Bahia et Mao qui ont fait le chemin avec moi au quotidien avec beaucoup d'abnégation et leur belle joie de vivre. Merci !

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	1
INTRODUCTION	3
1. CONTEXTE	4
1.1. Définitions	4
1.1.1. La promotion de la santé	4
1.1.2. La recherche en promotion de la santé	4
1.2. Contexte politique : de la stratégie nationale de santé à la loi de modernisation de notre système de santé.....	5
1.3. Contexte scientifique et acteurs de la recherche	5
1.3.1. Les acteurs de la recherche en santé.....	5
1.3.2. La programmation de la recherche en santé publique.....	6
1.3.3. Les appels à projets.....	6
1.3.4. L'action coordonnée recherche interventionnelle	6
1.3.5. Les chaires de l'EHESP	6
1.4. Contexte institutionnel et acteurs de la promotion de la santé.....	7
1.4.1. La création de Santé Publique France.....	7
1.4.2. La remise en cause des Pôles Régionaux de Compétences en éducation et promotion de la santé.....	7
1.4.3. Les répercussions pour les IREPS	7
1.5. Contexte régional.....	8
1.5.1. La réforme territoriale	8
1.5.2. L'IREPS Bourgogne	8
1.6. Objectifs	8
2. MÉTHODES.....	9
2.1. Territoire concerné par l'étude.....	9
2.2. Recherche documentaire pour l'identification des acteurs.....	9
2.2.1. Chercheurs	9
2.2.2. Professionnels de terrain	9
2.2.3. Décideurs et usagers	9
2.3. Enquête quantitative auprès des participants à une journée d'étude sur la RPS pour connaître leur positionnement en matière de recherche	10
2.3.1. Choix de la méthode et échantillonnage	10
2.3.2. Recueil des données.....	10
2.3.3. Analyse des données.....	10
2.4. Enquête qualitative auprès d'un échantillon d'acteurs pour connaître leur point de vue sur la RPS.....	10
2.4.1. Choix et justification de la méthode par entretiens semi-directifs	10
2.4.2. Entretiens exploratoires.....	10

2.4.3.	Échantillonnage.....	11
2.4.4.	Guide d'entretien	11
2.4.5.	Analyse des données.....	11
3.	RÉSULTATS	12
3.1.	Identification des acteurs régionaux de la RPS et création d'une base de données ..	12
3.1.1.	Chercheurs	12
3.1.2.	Professionnels de terrain	12
3.1.3.	Décideurs et représentants d'utilisateurs	12
3.2.	Journée d'étude sur la RPS : positionnement des participants sur la recherche	12
3.2.1.	Caractéristiques de l'échantillon.....	12
3.2.2.	Positionnement des acteurs	13
3.3.	Regard des acteurs régionaux sur la recherche en promotion de la santé	14
3.3.1.	Connaissances et représentations sur la promotion de la santé et la recherche en promotion de la santé.....	15
3.3.2.	Mise en œuvre des modalités de la RPS	15
3.3.3.	Rôle des différents acteurs	19
3.3.4.	Perspectives de développement de la RPS	20
4.	DISCUSSION.....	22
4.1.	La recherche en promotion de la santé : un champ à délimiter	22
4.2.	Les modalités de la RPS : des pratiques à renforcer	22
4.3.	Le positionnement des acteurs	24
4.4.	Les perspectives de développement de la RPS.....	25
4.5.	Forces et limites de l'étude.....	26
	CONCLUSION.....	27
	Bibliographie	28

ABRÉVIATIONS

AAP – Appel À Projets

Anses – Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSP – Agence Nationale de Santé Publique

ARS – Agence Régionale de Santé

Aviesan – Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé

BFC – Bourgogne-Franche-Comté

CERReSP – Centre d'Expertise Régional de Recherche en Santé Publique

CESAER – Centre d'Économie et de Sociologie appliquées à l'Agriculture et aux Espaces Ruraux

CGC – Centre Georges Chevrier

CH – Centre Hospitalier

CHU – Centre Hospitalier Universitaire

CISS – Collectif Interassociatif Sur la Santé

CNRS – Centre National de la Recherche Scientifique

CRSA – Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

DECIPHer – *Centre for the Development and Evaluation of Complex Interventions for Public Health improvement*

DGS – Direction Générale de la Santé

EPRUS – Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

EPS – Éducation Pour la Santé

ESAT – Établissement et Service d'Aide par le Travail

FNARS – Fédération Nationale des associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale

FNES – Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé

IFSI – Institut de Formation en Soins Infirmiers

IME – Institut Médico-Éducatif

INCa – Institut National du Cancer

INPES – Institut National de la Prévention et d'Éducation pour la Santé

INRA – Institut National de la Recherche Agronomique

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

InVS – Institut de Veille Sanitaire

IREPS – Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

IRTESS – Institut Régional Supérieur du Travail Éducatif et Social

ISS – Inégalités Sociales de Santé

ITMO – Institut Thématique Mult-Organismes

LPPM – Laboratoire de Psychopathologie et de Psychologie Médicale

OMS – Organisation Mondiale de la Santé
ORS – Observatoire Régional de la Santé
PJJ – Protection Judiciaire de la Jeunesse
PREFAS – Pôle Ressource Régional Recherche Formation Action Sanitaire et Sociale
PS – Promotion de la Santé
RI – Recherche Interventionnelle
RIPS – Recherche Interventionnelle de Promotion de la Santé
RISP – Recherche Interventionnelle en Santé des Populations
RPS – Recherche en Promotion de la Santé
SFSP – Société Française de Santé Publique
SHS – Sciences Humaines et Sociales
SNR – Stratégie Nationale de Recherche
SNS – Stratégie Nationale de Santé
SPF – Santé Publique France
UB – Université de Bourgogne
UFC - Que Choisir – Union Fédérale des Consommateurs - Que Choisir
UFR – Unité de Formation et de Recherche

INTRODUCTION

La promotion de la santé fête cette année ses 30 ans.

Si elle a suscité (et continue fort heureusement de le faire) de nombreux espoirs avec sa vision plus humaniste et sociale, positive et globale de la santé, si elle a parcouru beaucoup de chemin (d'Ottawa à Bangkok en passant par Jakarta) et connaît un certain succès au Canada ou plus proche de nous en Belgique, force est de constater que son influence et sa reconnaissance au sein des politiques publiques restent encore limitées en France. Mais cela est peut-être en train de changer avec le développement de la recherche en promotion de la santé.

En effet, dans le contexte économique actuel, la promotion de la santé doit faire preuve de son efficacité en matière de santé mais aussi de son efficacité économique et de sa capacité à réduire les inégalités sociales de santé. Elle doit pour cela développer des actions fondées sur des données probantes et donc disposer d'une recherche scientifique de haut niveau adaptée aux interventions complexes qu'elle met en œuvre (1). Il s'agit également d'améliorer le partage et l'utilisation des connaissances par l'ensemble des acteurs de la promotion de la santé (2).

Cela nécessite le développement d'un nouveau champ de recherche, les outils et méthodes traditionnels de la recherche clinique n'étant pas adaptés ou en tout cas pas suffisants (3) pour comprendre les mécanismes à l'œuvre dans ces interventions, en mesurer l'efficacité et identifier les éléments de leur transférabilité. Cela implique également de nouvelles modalités de collaboration entre tous les acteurs, y compris la population, dans l'élaboration de la recherche (4).

Les débats qui ont précédé l'adoption de la loi de modernisation de notre système de santé et en particulier la stratégie nationale de santé, les appels à projets dédiés ont créé un « environnement favorable » au développement de ce nouveau type de recherche (5). La recherche interventionnelle connaît en particulier un essor au niveau national (2).

Mais qu'en est-il au niveau régional ? Qui sont les acteurs de la recherche en promotion de la santé en région et comment perçoivent-ils ces enjeux ? Sont-ils prêts à relever ce défi ? Quelles sont les perspectives de développement de ce type de recherche à l'échelle régionale ?

Ce sont les questions que se pose l'IREPS Bourgogne qui s'investit depuis quelques années dans des partenariats et projets de recherche en Bourgogne et qui souhaite développer une dynamique autour de cette thématique en région.

Dans ce cadre, la mission qui m'a été confiée était de contribuer à la démarche de mobilisation des acteurs régionaux de la recherche en promotion de la santé en réalisant un état des lieux des acteurs, enjeux et opportunités de la recherche en promotion de la santé en Bourgogne.

1. CONTEXTE

1.1. Définitions

1.1.1. La promotion de la santé

La promotion de la santé est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « *un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire les effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé* » (6).

C'est un concept marqué par une conception positive et globale de la santé définie comme « une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie » (7), constituant en cela une alternative au modèle bio-médical de l'action de Santé Publique. Intégrant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, la promotion de la santé cherche à agir de façon convergente sur l'individu et sur la collectivité avec un souci de réduction des inégalités sociales de santé. Elle s'appuie pour cela sur des stratégies d'intervention qui transcendent largement le domaine médical et qui sont définies dans la charte d'Ottawa (8) proclamée par l'OMS en 1986 :

- Élaborer des politiques publiques saines,
- Créer des environnements favorables,
- Renforcer l'action communautaire,
- Acquérir des aptitudes individuelles,
- Réorienter les services de santé.

1.1.2. La recherche en promotion de la santé

Le mot recherche n'apparaît pas dans la charte d'Ottawa qui établit les principes fondamentaux de la promotion de la santé en 1986. Il faut attendre le début des années 2000 marqué par l'avènement de *l'evidence-based health promotion* (1) et l'adoption de la charte de Bangkok (9) par l'OMS en 2005 pour que soit affirmée la nécessité de fonder les actions de promotion de la santé sur les données probantes de la recherche.

La Recherche Interventionnelle en Santé des Populations (RISP) qui se définit comme « l'utilisation des méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, les programmes et les politiques, concernant la santé ou tout autre domaine, et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations » (10) se développe alors. Elle a pour objet de recherche l'intervention elle-même et s'intéresse aux mécanismes de cette intervention, à ses processus et modalités de mise en œuvre dans le but de comprendre comment elle se déroule, pourquoi elle se déroule de cette manière et ce qu'elle produit (11). La RISP déplace ainsi le point focal des efforts de recherche du sur quoi agir vers le comment agir et s'apparente selon L. Potvin à une véritable science des solutions (12).

La RISP constitue également une avancée importante dans la façon de concevoir le lien entre la recherche et les interventions de santé publique. En effet, elle privilégie les dynamiques intersectorielles et participatives, repose sur la mise en synergie des compétences de l'ensemble des partenaires et se donne les moyens d'associer la population à sa démarche (11). Ainsi les modalités de recherche qui la caractérisent sont :

- l'interdisciplinarité et l'ouverture aux méthodes mixtes,
- la construction partenariale du projet de recherche associant les chercheurs et les utilisateurs de ses résultats qu'ils soient professionnels de terrain ou décideurs, ou co-construction,
- la participation de la population à cette co-construction.

La finalité de la RISP est de produire des connaissances sur l'intervention dans une perspective opérationnelle d'aide à la décision (11)

Actuellement la recherche en promotion de la santé (RPS) se concentre essentiellement sur la recherche interventionnelle en santé des populations et on parle de recherche interventionnelle en promotion de la santé (RIPS) ou plus simplement de recherche interventionnelle (RI). Mais il existe d'autres formes de recherche qui peuvent être appliquées à la promotion de la santé comme par exemple les recherches-actions ou les recherches évaluatives (10, 12) . Dans cette étude nous avons fait le choix de parler de RPS plutôt que de RI. Ce choix s'appuyait sur une volonté de rester sur une définition très large de la RPS pouvant également englober ces autres modalités de recherche.

La RIPS (et la RPS) reste à développer en France mais connaît actuellement un essor au niveau national dans un contexte politique, institutionnel et scientifique particulièrement favorable (5).

1.2. Contexte politique : de la stratégie nationale de santé à la loi de modernisation de notre système de santé

Si les Français sont globalement en meilleure santé que leurs voisins européens (14), ils sont toutefois confrontés à trois défis majeurs pour leur santé : l'allongement de la durée de la vie, la progression des maladies chroniques et la persistance des inégalités sociales de santé (ISS).

Pour y faire face, le gouvernement a lancé en septembre 2013 un projet de refonte du système de santé : La Stratégie Nationale de Santé (SNS). Parmi les axes prioritaires de cette stratégie figurait celui de « prioriser la prévention sur le curatif et agir sur les déterminants de santé » (15). La feuille de route entendait « donner toute sa place à la prévention et à la promotion de la santé, outil négligé depuis des décennies... ». Rappelant la nécessité de, elle accordait en outre une place importante à la recherche souhaitant en faire « un instrument d'aide aux décisions politiques en matière de santé » et invitait à promouvoir la recherche en santé des populations et notamment les « recherches sur la prévention » (15).

La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) a été promulguée le 26 janvier 2016 après de nombreux débats à l'Assemblée nationale et au Sénat ainsi que dans les milieux professionnels. Pour de nombreux acteurs de la promotion de la santé, ce n'est pas la « grande loi de santé publique » attendue (16), la place finalement accordée à la promotion de la santé et à la démocratie en santé restant bien en deçà de leurs attentes (16), (16). Elle prévoit toutefois la mise en œuvre de nombreuses mesures de prévention et de promotion de la santé parmi lesquelles on peut citer le paquet de tabac neutre, l'amélioration de l'information nutritionnelle sur les denrées alimentaires, l'ouverture de centres d'injection supervisée ainsi que la prise en compte des questions de santé environnement (15, 17).

Ainsi l'ensemble de ces débats et de ces textes, en réaffirmant la nécessité de « renforcer la prévention et la promotion de la santé » (18) et l'importance de fonder les politiques de santé publique sur « l'évidence scientifique » (15) ont créé un « environnement favorable » au développement de la RPS.

1.3. Contexte scientifique et acteurs de la recherche

1.3.1. Les acteurs de la recherche en santé

En France, la recherche publique est réalisée au sein d'unités de recherche associant fréquemment enseignants-chercheurs de l'université et chercheurs d'organismes de recherche. Les organismes de recherche généralistes intervenant dans le domaine de la santé sont le CNRS pour la recherche fondamentale et l'Inserm dédié à la recherche biologique, médicale et en santé des populations. D'autres agences nationales telles que l'Institut National du Cancer (INCa) et l'Anses ont également vocation à faire de la recherche. Jusqu'à présent, ces organismes étaient peu investis dans la recherche en prévention ou en promotion de la santé.

D'autres acteurs interviennent plus spécifiquement dans le domaine de la santé publique. Leur contribution au développement de la recherche en promotion de la santé est détaillée dans les paragraphes ci-dessous.

1.3.2. La programmation de la recherche en santé publique

Créée en avril 2009, l'alliance Aviesan rassemble les grands acteurs en sciences de la vie et de la santé en France avec pour mission de coordonner la programmation scientifique et la mise en œuvre de la recherche dans ces domaines au sein d'instituts multi-organismes (ITMO).

L'ITMO Santé Publique a apporté sa contribution à la stratégie nationale de recherche (SNR) prévue par la loi pour l'enseignement sur l'enseignement supérieur et la recherche du 22 juillet 2013 et proposé quatre priorités pour la programmation de la recherche en santé publique. Parmi celle-ci figure l'axe « déterminants de santé, prévention et recherche interventionnelle en santé publique » (4).

1.3.3. Les appels à projets

L'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) qui a pour objectif de développer et promouvoir la recherche française en Santé Publique soutient la recherche sur la prévention et les déterminants de santé et en particulier la recherche interventionnelle. Depuis 2013, l'IReSP et ses partenaires financent des appels à projets (AAP) orientés spécifiquement sur la recherche interventionnelle en santé publique. En 2016, l'AAP général récurrent de l'IReSP a évolué en deux nouveaux appels thématiques qui seront lancés annuellement : l'un portera sur la prévention, les déterminants de santé et le soutien à la recherche interventionnelle, et l'autre sur les services de santé (19).

Par ailleurs, la DGS a annoncé le lancement au printemps 2016 d'un appel à projets national pour des « recherches interventionnelles portant sur des expérimentations d'actions d'accompagnement de patients ». Cet appel à projets répond aux orientations préconisées dans le rapport de C. Saout de juin 2015 intitulé « CAP Santé ! » qui mettait en avant la recherche interventionnelle (20).

1.3.4. L'action coordonnée recherche interventionnelle

En complément des appels à projets qu'ils organisent, l'IReSP et l'ITMO Santé publique de l'alliance Aviesan ont lancé début 2016 l'action coordonnée « recherche interventionnelle ». Il s'agit d'un réseau de chercheurs et d'utilisateurs de la recherche en santé publique qui vise à renforcer le développement en France d'une recherche interventionnelle excellente sur le plan scientifique et utile à la décision en santé (5).

En lien avec l'INSERM et la DGS, ils envisagent la création de Centres d'Expertises Régionales de Recherche en Santé Publique (CERReSP) sur le modèle d'initiatives existantes à l'étranger telles que *DECIPHER* au Royaume Uni et les chaires canadiennes de santé publique. Ces infrastructures régionales coordonnant des équipes de recherche en santé publique auraient pour missions la production de projets de recherche pluridisciplinaires et la réponse, par l'expertise académique, à des demandes portées par les décideurs des politiques locales ou des acteurs de terrain (21). Une étude de faisabilité d'implantation des CERReSP a été réalisée par L. Cambon pour le compte du Ministère de la Santé en novembre 2015 mais le rapport n'a pas encore été rendu public.

1.3.5. Les chaires de l'EHESP

La chaire INPES « Promotion de la santé » a été créée à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) en décembre 2010. Elle vise à l'amélioration des stratégies et programmes de promotion de la santé des populations et de réduction des inégalités de santé en s'appuyant sur la recherche et l'enseignement (22).

Plus récemment, l'INCa, l'IReSP et l'EHESP se sont associés pour créer une chaire dédiée à la « Recherche en prévention des cancers » qui a été inaugurée en janvier 2016. Il s'agit au sein de cette chaire de développer un programme de recherche axé sur la méthodologie de la recherche interventionnelle et en transfert de connaissances en prévention, et particulièrement sur les changements de comportements à risque de cancers (23).

1.4. Contexte institutionnel et acteurs de la promotion de la santé

1.4.1. La création de Santé Publique France

Inscrite au titre III de la LMMS, l'agence nationale de santé publique (ANSP) Santé Publique France (SPF) a vu le jour le 1^{er} mai 2016. Elle reprend « l'ensemble des missions, compétences et pouvoirs exercés par l'InVS, par l'INPES et l'EPRUS. ». « Ce regroupement lui permet d'intervenir sur l'ensemble du champ de la santé publique : prévention, promotion de la santé, surveillance et observation de l'état de santé de la population, veille et alerte, préparation et réponse aux crises sanitaires... à l'image des *Centers for Disease Control and Prevention* (États-Unis), du *Public Health England* (Angleterre), ou encore de l'Institut national de santé publique (Québec). » (24). Un des objectifs de l'Agence, tels qu'ils figurent dans le rapport de préfiguration, est de « donner un nouvel élan à la prévention et promotion de la santé » (25).

Dans ce même rapport il est indiqué que « l'ANSP s'appuiera sur un Réseau national de santé publique qu'elle constituera et animera, regroupant d'une part, les réseaux de veille et de surveillance, et d'autre part, les réseaux de prévention/promotion de la santé ». Par ailleurs, il est précisé que « l'ANSP collaborera avec les IREPS dans une double logique :

- De réseau en lien avec les ARS,
- De partenariat contractualisé dans le cadre des missions de l'ANSP ».

1.4.2. La remise en cause des Pôles Régionaux de Compétences en éducation et promotion de la santé

Les pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé et promotion de la santé (EPS/PS) sont des dispositifs animés dans la plupart des régions par les IREPS et soutenus financièrement par l'INPES. Le cahier des charges de l'INPES les définit comme « des plateformes ressources offrant des services à tout acteur institutionnel ou associatif intervenant dans le champ de l'EPS/PS. Ils fédèrent les compétences et ressources en EPS/PS présentes dans la région et constituent des carrefours d'échange entre tous les acteurs impliqués dans l'éducation et la promotion de la santé (...). Ce sont des lieux de synergie, de mutualisation, de capitalisation et d'initiatives » (26).

Les nombreux rapports et/ou consultations réalisés en amont de la création de la future Agence nationale de santé publique ont pointé du doigt la gestion complexe (notamment entre l'INPES et les ARS) et le manque de lisibilité de ces dispositifs actuellement remis en cause (25). Ils ne devraient plus être financés par l'INPES à compter de 2017.

1.4.3. Les répercussions pour les IREPS

Les Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) sont présentes dans la plupart des régions. Composées de professionnels qualifiés, elles accompagnent les politiques de santé publique. Elles analysent les besoins de santé locaux, exercent un rôle de soutien et d'expertise auprès des professionnels et développent des programmes de promotion de la santé. Partenaires de l'INPES, les IREPS animent la majorité des pôles régionaux de compétences en EPS/PS.

La création de la nouvelle agence de santé publique ainsi que la remise en cause du dispositif des pôles régionaux de compétences en EPS/PS ont des répercussions directes sur les missions des IREPS. La Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé (FNES), qui regroupe l'ensemble des IREPS, a donc fait des propositions pour une réorientation des activités du réseau des IREPS en lien avec la création de SPF. Celles-ci portent notamment sur la contribution des IREPS au développement de l'expertise en promotion de la santé en France et la reconnaissance et le renforcement de leur rôle d'interface entre la recherche, l'expertise et le terrain. Elles sont actuellement en cours de discussion.

1.5. Contexte régional

1.5.1. La réforme territoriale

La loi relative à la délimitation des régions a été promulguée le 16 janvier 2015. Elle substitue à compter du 1^{er} janvier 2016 aux 22 régions métropolitaines existantes 13 régions constituées par l'addition de régions sans modification des départements qui les composent. Ainsi la région Bourgogne – Franche-Comté a vu le jour au 1^{er} janvier 2016.

La loi Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) promulguée le 7 août 2015 renforce les pouvoirs des régions en élargissant leur champ d'intervention notamment en matière d'économie, de transport et d'aménagement du territoire.

Cette réforme territoriale impacte l'ensemble des services en région qui sont donc amenés à se réorganiser.

1.5.2. L'IREPS Bourgogne

L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) de Bourgogne est une association loi 1901 à but non lucratif. Elle a pour objectif général le développement de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé en Bourgogne. C'est une association régionale organisée autour d'un siège régional à Dijon et de 4 antennes départementales (Côte d'Or, Nièvre, Saône et Loire, Yonne). L'équipe est composée de 18 salariés en 2015. Les missions et activités de l'IREPS s'organisent autour de 4 axes :

- Formation
- Conseil en méthodologie
- Développement de projets thématiques
- Production, capitalisation des savoirs et transfert de connaissances

L'IREPS Bourgogne a également en charge l'animation du pôle régional de compétences en éducation pour la santé et promotion de la santé et la coordination de son activité.

L'IREPS Bourgogne cherche à produire des connaissances utiles à la politique régionale de santé, des données qui apportent la preuve de l'efficacité des actions mises en œuvre. Elle s'investit depuis quelques années dans des partenariats et projets de recherche en Bourgogne et souhaite s'affirmer comme un acteur clé du champ de la RPS actuellement en développement.

1.6. Objectifs

Notre étude prend place dans un contexte qui d'une part est favorable au développement de la RPS et qui d'autre part oblige les IREPS à réorganiser leurs missions. Elle s'inscrit dans le processus déjà mis en œuvre par l'IREPS Bourgogne pour développer une dynamique autour de cette thématique en région et mobiliser les acteurs régionaux. Elle vise à identifier les différents acteurs concernés et comprendre leur positionnement afin de favoriser la mise en place de ce type de recherche à l'échelle régionale.

Ainsi l'objectif principal de l'étude est de réaliser un état des lieux des acteurs, enjeux et opportunités de la RPS en Bourgogne. Les objectifs spécifiques sont :

1. Identifier les acteurs potentiels de la RPS en Bourgogne,
2. Analyser leur positionnement sur le thème de la RPS pour comprendre leur logique d'action,
3. Identifier les perspectives de développement de la RPS en Bourgogne et proposer des axes d'intervention pour favoriser sa mise en place.

2. MÉTHODES

2.1. Territoire concerné par l'étude

Notre étude s'est concentrée sur le territoire de l'ancienne région Bourgogne pour plusieurs raisons. Tout d'abord, l'étude a été initiée en octobre 2015 alors que les deux régions Bourgogne et Franche-Comté n'avaient pas encore fusionné. De plus, l'IREPS Bourgogne a continué de fonctionner et d'intervenir sur le territoire bourguignon tout au long de l'année 2016 et la fusion avec l'IREPS Franche-Comté ne sera effective qu'en 2017. Enfin ce choix répondait également à des contraintes de temps et permettait de délimiter un territoire raisonnable pour initier l'état des lieux, la démarche pouvant être élargie ultérieurement à la Franche-Comté.

Ainsi dans la suite de ce mémoire, les termes « la région » ou « l'échelle régionale » se rapportent à la Bourgogne ; la nouvelle région Bourgogne – Franche-Comté (BFC) étant désignée par le terme « nouvelle région » ou « grande région ».

2.2. Recherche documentaire pour l'identification des acteurs

Il s'agissait dans un premier temps d'identifier qui parmi les chercheurs, professionnels de terrain, décideurs et représentants d'utilisateurs intervenant au niveau régional étaient susceptibles d'être intéressés par la recherche en promotion de la santé en réalisant une recherche documentaire. Les axes thématiques à explorer étant très larges, cette recherche documentaire ne visait pas l'exhaustivité mais avait pour objectif d'identifier les structures ou personnes les plus à même de se mobiliser sur le thème de la recherche en promotion de la santé. S'y ajoutaient les équipes ou organismes déjà connus de l'IREPS.

2.2.1. Chercheurs

L'identification des laboratoires de recherche a été réalisée par consultation des sites Internet de l'université de Bourgogne, de l'INRA, d'Agrosup Dijon et du CHU de Dijon. Puis la consultation du site Internet de chaque laboratoire a permis d'identifier les thématiques de recherche propres à chaque structure. La sélection des laboratoires susceptibles d'être intéressés pour une collaboration sur le thème de la promotion de la santé a été réalisée en fonction de ces thématiques en ouvrant au maximum au domaine des Sciences Humaines et Sociales (SHS), en restant le plus large possible mais en écartant toutefois les thématiques très éloignées (par exemple : la physique quantique ou le moyen-âge) et la recherche purement biomédicale. Au sein de ces laboratoires, des chercheurs ont pu être identifiés en fonction de leur thématique de recherche spécifique.

2.2.2. Professionnels de terrain

La liste des professionnels de terrain a été élaborée à partir de la liste des partenaires du pôle régional de compétences en Éducation pour la Santé et Promotion de la Santé complétée avec la liste des organismes ayant reçu le rapport d'activité 2014 de l'IREPS en format papier (base de données IREPS).

2.2.3. Décideurs et usagers

La liste des décideurs et des représentants d'utilisateurs a été élaborée à partir de nos connaissances des structures institutionnelles et après discussion avec les directrices de l'IREPS. Les associations de représentants d'utilisateurs participant à la CRSA ont été sélectionnées.

2.3. Enquête quantitative auprès des participants à une **journée d'étude sur la RPS** pour connaître leur positionnement en matière de recherche

2.3.1. Choix de la méthode et échantillonnage

Le pôle régional de compétences en éducation et en promotion de la santé organisant une journée d'études sur le thème de la recherche en promotion de la santé, le 1^{er} décembre 2015 à la Maison des Sciences de l'Homme de Dijon, nous avons voulu profiter de cette occasion pour interroger les participants (*Cf. programme en annexe I*). Partant du principe qu'ils étaient intéressés par le thème de la recherche en promotion de la santé, nous voulions identifier leur profil professionnel et comprendre leur positionnement en matière de recherche.

Un des objectifs recherchés était d'obtenir un maximum de réponses pour avoir une photographie la plus fine possible des participants à cette journée. L'avis des participants étant sollicité à plusieurs reprises au cours de la journée, nous avons opté pour un questionnaire d'une seule page.

2.3.2. Recueil des données

Le questionnaire élaboré pour les besoins de l'étude visait à identifier les différentes catégories d'acteurs présents et leur positionnement sur le thème de la recherche en promotion de la santé à l'aide de questions fermées et d'une question ouverte (*Cf. questionnaire en annexe II*).

Le questionnaire était auto-administré. Il a été distribué aux participants en début de journée et devait être rempli à l'issue des présentations de la matinée autour de la recherche en promotion de la santé. Les questionnaires remplis ont été recueillis en fin de matinée puis en fin de journée.

2.3.3. Analyse des données

Les données recueillies ont été saisies et traitées dans le logiciel Excel (.xls). L'analyse des résultats a consisté en une analyse statistique des réponses (données fréquentielles exprimées en %). De plus, nous avons réalisé une analyse thématique des réponses à la question 3 par type d'acteur afin de dégager le positionnement des différents acteurs vis-à-vis de leur rôle dans la recherche en promotion de la santé. Les différentes idées ont été comptabilisées en nombre de fois où elles ont été citées.

2.4. Enquête qualitative **auprès d'un échantillon d'acteurs** pour connaître leur point de vue sur la RPS

2.4.1. Choix et justification de la méthode par entretiens semi-directifs

Afin de pouvoir identifier comment créer une dynamique autour de la recherche en promotion de la santé, nous avons choisi d'analyser le point de vue des différents acteurs potentiels de cette recherche et leur positionnement sur ce thème. Pour cela nous avons privilégié l'emploi des méthodes qualitatives plus propices pour comprendre et analyser les logiques d'action et la force des enjeux professionnels (27). Nous avons choisi d'interroger les différents acteurs potentiellement concernés sous la forme d'entretiens semi-directifs nous permettant d'approcher de manière plus approfondie leurs perceptions et leurs attentes (28).

2.4.2. Entretiens exploratoires

Des entretiens exploratoires auprès de quelques chercheurs et professionnels de terrain ont été réalisés afin de comprendre leur perception de notre problématique et nous aider à élaborer la trame des futurs entretiens. Ils avaient également pour but de nous familiariser avec le milieu universitaire et professionnel et avec la technique de l'entretien (28).

Cinq acteurs ont été identifiés avec l'aide des directrices de l'IREPS et sollicités par mail pour un entretien d'une heure.

Il n'y avait pas de grille pour ces entretiens mais juste une trame, l'idée étant de laisser les interlocuteurs s'exprimer librement sur les thèmes qui nous intéressaient (*Cf. trame entretien exploratoire en annexe III*).

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants et intégralement retranscrits. L'analyse thématique de leur contenu a permis l'élaboration des guides d'entretien.

2.4.3. Échantillonnage

L'échantillon d'acteurs à interroger a été élaboré à partir de la base de données préalablement constituée au moment de l'identification des acteurs régionaux de la RPS. L'ensemble des acteurs recensés a été passé en revue et une liste de personnes à rencontrer prioritairement a été établie avec l'aide des deux directrices de l'IREPS en croisant les informations obtenues à l'issue de la recherche documentaire avec leurs connaissances des acteurs régionaux.

L'idée principale dans la constitution de cette liste était d'avoir une grande diversité d'acteurs et de thématiques de manière à couvrir l'ensemble du champ de la promotion de la santé et de privilégier des personnes intervenant au niveau régional. Il s'agissait également d'aller prioritairement vers des personnes ou équipes inconnues de l'IREPS sans oublier les acteurs clés du domaine. Ainsi certains chercheurs ayant déjà des collaborations avec l'IREPS n'ont pas été retenus dans cette liste.

À partir de cette liste comprenant 29 personnes, il a été décidé d'effectuer une quinzaine d'entretiens auprès de 5 chercheurs, 5 professionnels de terrain et 5 décideurs ou représentants d'usagers. Certains chercheurs qui avaient été identifiés dans la liste des personnes à rencontrer ont finalement été écartés en raison de leur positionnement en Franche-Comté. Finalement et afin de tenir compte des éventuels refus, 20 personnes ont été sélectionnées et sollicitées par mail pour un entretien de 45 minutes.

2.4.4. Guide d'entretien

Notre objectif étant de connaître le positionnement de nos interlocuteurs sur la RPS nous avons construit nos guides d'entretiens autour de deux axes principaux : les représentations et les pratiques.

Pour les pratiques nous avons choisi de les interroger sur la façon dont ils envisageaient de faire cette recherche et en particulier sur la place des différents acteurs dans le processus de recherche et la participation de la population qui sont des modalités caractéristiques de la RPS.

Les questions concernant le contexte national n'ayant pas eu beaucoup d'écho lors des entretiens exploratoires auprès des chercheurs et professionnels de terrain, elles n'ont été conservées que pour les décideurs et les représentants d'usagers.

Des guides d'entretien ont été préparés et adaptés pour chaque catégorie d'acteurs. Ces documents figurent en annexe (*Cf. annexe IV à VII*).

2.4.5. Analyse des données

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants.

Les dix premiers entretiens ont été retranscrits intégralement. Ces retranscriptions ont permis la mise en évidence des sous-thèmes abordés et conduit à l'élaboration d'une grille d'analyse catégorielle sous Excel (.xls) (28). Les entretiens suivants ont été retranscrits partiellement en tenant compte de ces catégories. L'analyse thématique de contenu a été complétée par une analyse qualitative approfondie par inférence et visant à interroger le sens, parfois caché, des propos recueillis (29).

3. RÉSULTATS

3.1. Identification des acteurs régionaux de la RPS et création d'une base de données

La recherche documentaire effectuée sur Internet et sur les bases de données de l'IREPS a permis d'identifier de nombreux acteurs potentiels de la recherche en promotion de la santé en Bourgogne. Ces résultats ont été regroupés dans une base de données permettant la pérennisation et la mise à jour de ce travail d'identification. Cette base se présentait sous la forme d'un tableur Excel (.xls).

3.1.1. Chercheurs

Au total, 16 laboratoires universitaires ont été identifiés. L'organisation de la recherche au sein du CHU a pu être clarifiée mettant en évidence 2 structures particulièrement intéressantes : le Centre d'Investigation Clinique (CIC) et la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) et son Réseau d'Aide Méthodologique (RESAM). En plus des laboratoires de recherche universitaires et du CHU, la recherche documentaire nous a permis d'identifier des réseaux de recherche scientifique qui regroupaient des chercheurs au niveau régional ou interrégional. Parmi eux figuraient :

- Le Pôle Interrégional de Gérontologie de Bourgogne – Franche-Comté,
- Le Cancéropôle Grand-Est,
- Le Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation Est (GIRCI Est),
- Le Réseau de recherche innovation sur la transition socio-écologique (Réseau Transition).

3.1.2. Professionnels de terrain

11 organismes professionnels intervenant dans le secteur éducatif, sanitaire, social ou médico-social ont été sélectionnés.

3.1.3. Décideurs et **représentants d'usagers**

Les acteurs politiques ou institutionnels que nous avons considérés pour leur rôle de décideur au niveau régional étaient l'ARS et le Conseil Régional. Les associations de représentants d'usagers sélectionnées étaient le CISS Bourgogne, le Comité d'Entente Régional et l'UFC - Que Choisir.

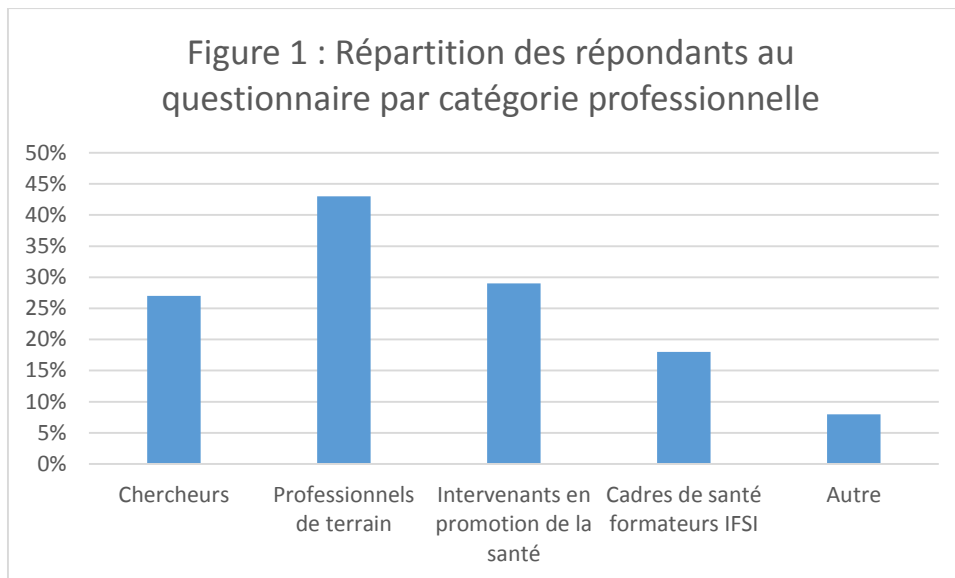
3.2. Journée d'étude sur la RPS : positionnement des participants sur la recherche

Sur les 70 questionnaires distribués au cours de la journée d'étude consacrée à la RPS, 51 nous ont été retournés remplis, soit un taux de participation de 73%, et 49 exploités (2 répondants n'exerçant pas en Bourgogne).

3.2.1. Caractéristiques de l'échantillon

Les répondants au questionnaire étaient des chercheurs (24%), des professionnels de terrain, praticiens de santé ou du médico-social (53%), des intervenants en promotion de la santé, opérateur associatif ou mutualiste (31%) ou autre (18%). Dix personnes ont coché plusieurs cases ce qui explique que le total soit supérieur à 100%. On peut noter l'absence de décideur, élu ou financeur parmi les répondants au questionnaire. Les cadres formateurs d'IFSI ayant participé de manière étonnamment nombreuse, nous avons créé a posteriori une sixième catégorie professionnelle.

La répartition professionnelle des répondants ainsi obtenue est présentée dans la *Figure 1*.



3.2.2. Positionnement des acteurs

84% des répondants au questionnaire se considéraient comme acteur potentiel de la recherche en promotion de la santé, 35% se considérant tout à fait acteur et 49% plutôt acteur. 14% des personnes ayant répondu au questionnaire ne se considéraient pas vraiment comme des acteurs potentiels et 2 % ne se considéraient pas du tout comme des acteurs potentiels de la recherche en promotion de la santé.

Parmi les réponses négatives, les personnes expliquaient qu'elles ne se considéraient pas comme acteur potentiel de la recherche en promotion de la santé parce qu'elles estimaient que leur activité ne rentrait pas dans le champ de la promotion de la santé (2), par manque d'opportunité (2), de disponibilité (1) ou de compétence (1). Une personne indiquait « *j'aimerais bien mais je ne sais pas trop comment* ».

3.2.2.1. Chercheurs

92% des chercheurs ayant répondu au questionnaire se considéraient comme acteur potentiel de la recherche en promotion de la santé. Ils envisageaient de prendre part à un projet de RPS :

- en montant des projets de recherche (6), en étant force de proposition,
- en apportant une aide méthodologique pour la structuration, l'analyse et/ou la valorisation (5),
- en travaillant en collaboration/partenariat avec les professionnels (6).

3.2.2.2. Professionnels de terrain

Les professionnels de terrain n'étaient que 38% à avoir déjà participé à un projet de recherche, mais se considéraient presque tous (95%) comme des acteurs potentiels de la recherche en promotion de la santé. Ils envisageaient leur rôle comme étant avant tout des producteurs de données de terrain capables d'apporter des connaissances pratiques (9) et dans une moindre mesure comme une collaboration avec les chercheurs (4).

3.2.2.3. Intervenants en promotion de la santé

Parmi les 14 intervenants en promotion de la santé ayant répondu au questionnaire, 10 avaient déjà participé à un projet de recherche soit plus de 70% d'entre eux. Tous se considéraient comme des acteurs potentiels de la recherche en promotion de la santé. Ils envisageaient de participer à un projet de RPS :

- en apportant un appui méthodologique (8),
- avec un rôle de coordinateur, en lien avec les différents acteurs (5),
- dans des projets partenariaux (5).

3.3. Regard des acteurs régionaux sur la recherche en promotion de la santé

Sur les vingt personnes sollicitées pour un entretien, deux ont refusé par manque de temps ou à cause de la réorganisation territoriale en cours. 18 entretiens ont donc été réalisés du 9 février au 6 avril 2016. La liste et le profil des personnes rencontrées figurent dans le tableau I.

	Thématique, spécialité	Organisme
Chercheurs		
Professeur de Santé Publique	Santé publique, Épidémiologie	CHU, UB
Psychologue	Vulnérabilité enfants et adolescents	LPPM, UB
Sociologue	Alimentation, Précarité	CESAER, INRA
Économiste de la santé	Cancérologie	Inserm U866
Chargée de mission transversale	Recherche paramédicale	CHU
Sociologue	Violence des activités professionnelles	CGC, UB
Professionnels de terrain		
Chef du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	Santé mentale, adolescents	CH La Chartreuse
Conseiller technique	Jeunes délinquants	PJJ
Chargée de mission santé	Réinsertion sociale	FNARS
Directeur général	Protection sociale	Mutualité française
Responsable du pôle Études/Recherche	Formation, Travail social	Prefas, IRTESS
Médecin conseiller technique du recteur	Éducation, Jeunes	Éducation Nationale
Décideurs		
Responsable du département	Prévention promotion de la santé	ARS
Responsable du département	Pilotage et démocratie en santé	ARS
Conseillère régionale déléguée à la santé		Conseil Régional
Représentants d'usagers		
Référent santé Bourgogne	Protection des consommateurs	UFC – Que Choisir
Président	Associations d'usagers santé agréées	CISS Bourgogne
Coordinatrices	Associations du secteur social et médicosocial	Comité d'Entente Régional interassociatif et intersectoriel

Tableau I: Liste et profil des personnes rencontrées en entretien

La durée moyenne des entretiens était d'environ une heure, variant de 35 minutes à 1 heure et 40 minutes.

3.3.1. Connaissances et représentations sur la promotion de la santé et la recherche en promotion de la santé

Les connaissances et représentations des acteurs interrogés sur la promotion de la santé et la recherche en promotion de la santé étaient assez peu spécifiques des catégories d'acteurs. Aussi les résultats ont-ils été analysés et présentés en considérant l'ensemble des personnes interrogées.

La promotion de la santé était principalement associée à la prévention, certaines personnes parlant même de « *la prévention/promotion de la santé* » comme d'une discipline à part entière. Pour d'autres elle évoquait « *les campagnes d'information* » ou de « *sensibilisation* » et les « *messages sanitaires* » et dans une moindre mesure l'éducation pour la santé « *quand on me dit promotion de la santé, effectivement, je pense messages sanitaires* ».

Environ la moitié des acteurs parlait d'un ensemble d'actions et/ou de dispositifs cherchant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux ou sur les comportements individuels mais les définitions étaient souvent incomplètes. Pour la moitié des personnes interrogées, la promotion de la santé faisait référence à la notion de santé globale telle que définie par l'OMS et citée dans un cas sur deux. En revanche, la charte d'Ottawa et ses axes d'intervention, les inégalités sociales de santé, les notions d'empowerment et de population cible étaient évoqués par moins d'une personne sur cinq.

Dans l'ensemble et quelle que soit leur catégorie professionnelle, les personnes interrogées avaient beaucoup de mal à définir la promotion de la santé. Pour la plupart des acteurs c'était une notion floue, aux contours mal définis « *une espèce de grand concept dans lequel [...] on pourrait tout mettre* », « *la promotion, moi je dis qu'on maîtrise très mal le périmètre* », « *c'est un gros machin qui est tellement vaste avec tellement de leviers possibles et de méthodes possibles pour agir que j'ai du mal à en voir l'unité* », « *c'est un petit peu tout ça, enfin c'est assez vague* ».

Faisant écho à la difficulté de définir la promotion de la santé, la recherche en promotion de la santé n'évoquait « *pas grand-chose* » pour une petite moitié des acteurs interrogés.

La RPS était majoritairement définie par ses applications et sa finalité pratiques. Elle devait permettre d'évaluer l'efficacité des actions mises en place « *qu'est-ce qui marche et qu'est-ce qui marche pas ?* » mais aussi de « *trouver les meilleurs moyens de pouvoir atteindre les personnes qui en ont besoin* », « *d'apporter une aide concrète sur la façon d'aborder les choses* » ou d'élaborer des « *recommandations* », « *des propositions d'opérationnalité* ». Les personnes interrogées mettaient en avant son côté proche des gens et du terrain « *c'est une recherche plus humaine, plus près des gens* », « *la recherche en santé, c'est d'être présent (sur le terrain)* », « *c'est une recherche avec les acteurs de terrain et les communautés* » « *c'est faire une démarche au plus près des gens...* ».

Enfin la RPS était perçue comme « *un domaine [...] qu'il serait nécessaire de développer* », favorisant la « *montée en compétences* » et la « *reconnaissance* » du domaine de la promotion de la santé « *pour pouvoir faire progresser la discipline* ».

3.3.2. Mise en œuvre des modalités de la RPS

3.3.2.1. Chercheurs

Interdisciplinarité

Pour l'ensemble des chercheurs interrogés, la pluridisciplinarité était une réalité bien établie voire une évidence « *je ne peux pas concevoir un travail sans d'autres disciplines* », « *(c'est) dans mes gènes de chercheur* ». Elle était systématiquement associée à l'utilisation des méthodes mixtes et considérée par la majorité des chercheurs comme une ouverture « *le quanti c'est très enfermant. Quelque part, on trouve un peu ce qu'on cherche ! Alors que le quali va ouvrir des portes bien plus larges et remettre en cause nos préjugés, nos perceptions* », une richesse supplémentaire « *la richesse scientifique elle se construit souvent dans ces interstices c'est-à-dire quand on va vers des disciplines qui ne nous sont pas proches* » et permettait de « *travailler de façon plus fine* » et de « *faire de l'innovation, du renouvellement* ».

Pour certains chercheurs, il ne s'agissait pas uniquement d'une approche pluridisciplinaire mais bien d'un « dialogue entre les disciplines » nécessaire « pour penser la complexité des phénomènes ». Mais pour un chercheur, ce dialogue était « compliqué », « difficile », « fatigant » voire « épuisant » et ne menait nulle part « et puis au bout d'un moment je bute sur le concept parce qu'il n'a pas été forgé par ma discipline. [...] donc ça coince ». Plusieurs évoquaient une « forte résistance » des médecins et épidémiologistes et le « changement culturel » que cela représentait encore pour eux.

Relations avec les professionnels de terrain

Les chercheurs interrogés semblaient vouloir se démarquer des représentations habituelles : « on ne fait pas une recherche de laboratoire », « le chercheur dans sa tour d'ivoire c'est terminé ! » et revendiquaient « l'ancrage sur le terrain » de leur recherche « Je ne conçois pas mon travail de recherche en dehors des terrains ».

L'échange avec les professionnels de terrain leur permettait de « tester l'idée qu'on a et voir si elle fait écho par rapport à leur réalité » et d'affiner leurs questions de recherche « j'ai une direction de recherche mais ce sont les acteurs sociaux qui vont faire remonter les choses qui leur semblent importantes. Je n'arrive pas avec toutes mes idées préconçues », de « se nourrir du terrain » comme ils étaient nombreux à le dire.

Ainsi ils évoquaient une interaction réciproque « on essaye de nourrir le terrain à chaque fois puisqu'on se nourrit aussi du terrain, c'est dans les deux sens », nécessaire « il faut la double compétence. Je n'imagine pas un projet qu'avec des cliniciens qui n'ont pas la rigueur scientifique ni un projet qu'avec des techniciens qui ne connaissent pas la réalité de terrain » et permanente « c'est dans cet esprit d'interaction permanente entre les terrains et la recherche qu'on peut peut-être arriver à faire des choses intéressantes ». Mais un seul parlait de « co-construction » avec « les acteurs de terrain ».

Participation de la population

Pour certains chercheurs, la participation se limitait au consentement des patients « réglementairement on ne peut pas faire de travaux de recherche si on n'a pas leur accord. » ou à leur simple information « ils (les patients) peuvent demander des informations sur l'évolution... ça fait partie des standards qu'on met dans les lettres d'information ». A l'opposé, ceux qui avaient déjà participé à des recherches interventionnelles parlaient d'une véritable « co-construction du protocole de recherche » et faisaient référence à « l'empowerment » : « la marche supplémentaire c'est de se dire non seulement on se base vraiment sur l'expérience des gens mais in fine c'est de les associer aussi à la construction des décisions, ce qui est l'idéal mais ce qui est compliqué ». Pour eux, la participation était vécue comme « une expérience très très positive », « avec un côté interactif assez intéressant ». Toutefois, elle semblait plus facile à envisager lorsque la population concernée était une population de professionnels (de la santé) ou de patients experts « L'échange était intéressant parce qu'en plus c'était une population très éduquée, finalement connaissant aussi bien les essais cliniques que moi [...]. Et donc on était quasiment sur un pied d'égalité et c'était super ! ». A l'inverse, la participation des populations précaires « c'est compliqué car on est face à des « sans-voix », des personnes qui n'ont pas l'habitude de prendre la parole. [...] les mettre en position de participer, de construire... l'idée est là, elle me semble extrêmement intéressante [...] mais c'est pas simple ».

Mais pour la plupart des chercheurs interrogés la participation était avant tout synonyme de la prise en compte de l'avis des populations concernées par le biais des méthodes qualitatives. « On a fait des ateliers pour récolter les types de difficultés qu'ils rencontrent [...] et on a tenu compte de ça pour la poursuite de la recherche. Là c'était vraiment une recherche où ils étaient d'emblée impliqués ; pas dans le montage complet du projet mais dans l'orientation. » « Sur ces projets mixtes quali/quantitatif, ce sont des projets qui ne peuvent pas être menés sans ces gens-là (les usagers) c'est-à-dire qu'il y a des entretiens qui vont être menés auprès des patients, des entretiens qui vont être menés auprès des aidants, il y a un autre projet où on essaye d'organiser un focus group avec des aidants pour tester le résultat d'entretiens qualitatifs qui ont été menés auprès d'autres aidants. Donc ils sont impliqués, ils sont partie prenante de la recherche. On a besoin d'eux. Ce ne sont pas de simples numéros qu'on recrute, surtout dans du qualitatif, on a besoin du retour, de leur ressenti pour faire évoluer le projet. »

3.3.2.2. Professionnels de terrain

Presque tous les professionnels de terrain interrogés commençaient par préciser « *nous on n'est pas organisme de recherche* », « *on fait des études pour différentes institutions (...) mais pas de la recherche* ». Plusieurs faisaient part de leur attirance pour ce domaine « *c'est quelque chose qu'on aime aussi !* » ou évoquaient « *la beauté de la recherche* ».

Place des chercheurs dans l'action et des professionnels de terrain dans la recherche

Les professionnels de terrain étaient nombreux à faire part d'expériences de projets de recherche très éloignés du terrain, soit que l'objet de recherche n'était pas pertinent « *le projet est un peu tombé du ciel pour être honnête. [...] et on se dit qu'il y a peut-être plein d'autres champs de recherche qui seraient plus pertinents* » soit que les modalités de mise en œuvre n'étaient pas adaptées à la réalité de terrain « *c'était un petit peu une usine à gaz [...] leur programme était très ambitieux et extrêmement chronophage [...] je ne pense pas que ça ait pu déboucher* ». Ainsi pour eux, la recherche semblait souvent « *déconnectée de la réalité* » « *et c'est malheureusement souvent comme ça* ».

Aussi ils étaient nombreux à insister sur la nécessité d'ancrer la recherche sur le terrain « *pour moi la recherche elle doit partir du terrain. La question de recherche, les hypothèses que l'on peut faire, cette question elle doit être sur le terrain* » « *on ne peut pas, je pense, faire de la recherche sans les acteurs de terrain. [...] Les acteurs de terrain ils sont obligés d'être là si on veut travailler avec eux. Je pense que faire de l'observation c'est bien mais l'implication des acteurs c'est encore mieux* ».

L'implication des professionnels de terrain dans la recherche ne semblait pas poser de difficulté autre que le manque de temps « *ce qui est compliqué c'est de prendre le temps* » « *il faut vraiment comprendre que le temps est compté* ». Elle dépendait aussi de la « *volonté locale* » des acteurs de terrain. Elle était perçue de manière positive « *ça peut vraiment apporter beaucoup* » et associée à de meilleures chances d'aboutir pour les projets de recherche « *le risque avec la recherche c'est de faire des trucs qui sont trop ambitieux et du coup si on implique les acteurs de terrain c'est des choses qui seront plus en phase avec les réalités de terrain et qui du coup réussiront mieux* » « *si on n'a pas une connaissance accrue (du terrain), la recherche ne sera pas complète. Elle ne sera pas aussi intéressante que si on allie le point de vue du technicien puis le point de vue du chercheur.* » Toutefois la collaboration avec les chercheurs n'était pas vraiment envisagée et seul un des professionnels de terrain interrogés parlait de co-construction.

Participation de la population

Pour certains la participation se limitait à « *faire des focus groups avec les jeunes* », pour d'autres il s'agissait de « *les rendre acteurs* », les acteurs du milieu social en étant les plus familiers « *Pour nous c'est de fait et c'est naturel. On ne fonctionne pas autrement (...) on fait forcément avec les personnes.* », « *Pour nous la question de la participation des personnes, elle est vraiment fondamentale* ».

Pour eux aussi, la participation était plus facile à envisager lorsqu'il s'agissait de personnels professionnels « *c'est facile de participer quand on a Bac + 5 et qu'on est bien dans ses baskets* » que de populations vulnérables ou précaires pour lesquelles « *c'est vrai que c'est pas simple* » « *quand vous êtes une personne dans un service médical, une personne handicapée dans un IME ou dans un ESAT, cette question de la participation elle est beaucoup plus complexe à mettre en œuvre* ». Pour autant cela était « *tout à fait possible* » à condition que ces populations soient réellement « *associées* » aux projets « *c'est difficile mais je pense que quand les personnes sont associées, elles sont motivées pour venir* », qu'elles « *soient accompagnées* », et que « *le contrat soit clair au départ par rapport à ce que les uns et les autres peuvent attendre* ».

Plusieurs professionnels interrogés soulignaient la remise en question des pratiques professionnelles que cette participation pouvait impliquer : « *c'est ça la difficulté au niveau Éducation Nationale, c'est que tout à coup, l'élève n'est plus un apprenant mais l'élève est un acteur* » « *ça veut dire lâcher nos compétences pour les donner à une personne accueillie et je pense que c'est pas forcément très facile dans les pratiques professionnelles* ».

3.3.2.3. Représentants d'usagers

Les représentants d'usagers interrogés indiquaient que leur activité était très éloignée de la recherche « *la recherche en PS n'est pas notre fonds de commerce. On n'est pas ciblés là-dessus* » « *J'avoue que nous, on n'est pas très en rapport avec les systèmes universitaires* ».

Participation de la population

Bien au fait des différents niveaux de participation, ils faisaient la distinction entre la participation-alibi dans laquelle on voulait parfois les cantonner « *on dit souvent qu'on les a associés donc en gros on les a invités à la grand soirée où on présente tout* » « *c'est comme on peut aussi nous donner insidieusement l'impression de participer à un groupe de travail mais sans que les choses soient amendables* » et la participation-construction telle qu'ils la concevaient « *prendre du temps pour aller participer à une construction de quelque chose sur un projet, un groupe de travail, là il n'y a pas de problème. La participation des usagers c'est comme ça qu'on la voit* ».

Pour eux la participation des usagers servait à « *repérer à la base où sont les problèmes et ceux qui sont mal traités* » et était à ce titre un gage de qualité et d'efficacité pour la recherche « *la recherche-action, elle peut être efficace que si elle cible juste le problème à résoudre* ». Elle permettait également de mobiliser, « *de sensibiliser* » et de valoriser les populations « *après ils se sentent valorisés* ».

Ils étaient toutefois conscients de la difficulté de sa mise en œuvre surtout dans le cas des populations précaires « *ces gens qui ne sont pas habitués, à qui on ne donne jamais la parole* » « *ce (qui) n'est pas évident parce que dans un premier temps ils se sont sentis un petit peu [...] affolés. [...] Ils avaient peur* ».

3.3.2.4. Décideurs

Les décideurs se considéraient comme des utilisateurs des résultats de la recherche sur lesquels ils basaient leurs actions et pensaient qu'à ce titre-là il devait y avoir « *une interaction en continu* » entre eux et les chercheurs « *il faut que la connexion se fasse* ». Mais ils reconnaissaient que celle-ci était encore insuffisante « *nous on ne l'a peut-être pas suffisamment.* »

Co-construction avec les chercheurs

Pour que la collaboration puisse fonctionner ils pensaient qu'il fallait que « *chacun joue son rôle* » et « *accepte les contraintes de l'autre* », il fallait « *trouver des concepts communs, (de) bien partager les concepts et entendre l'autre par rapport à ce qu'on a envie de faire* », prendre en compte « *les exigences des uns et des autres* ». Mais ils évoquaient également le manque de temps « *il y a beaucoup de choses qui pourraient faire l'objet de recherche et qui ne le font pas faute de temps* » et les différentes « *temporalités* » entre le monde de la recherche et le monde politique « *un tempo qui n'est pas du tout en phase avec ce que nous on doit faire* ».

Participation de la population

Pour les décideurs, la participation de la population à la recherche était envisagée comme une consultation des personnes concernées « *au moment où on en avait besoin sur des choses bien précises* » et qui intervenait en cours de projet voire a posteriori « *alors après on verra si effectivement on les associe ou pas* ». « *Alors pour l'instant on essaye de la pratiquer (la participation citoyenne) sous la forme d'ateliers citoyens participatifs où on met les gens en formule cabaret et où on les fait discuter sur un certain nombre de sujets sur lesquels on souhaite qu'ils s'expriment pour voir si en gros les politiques nationales qui sont prévues collent avec la préoccupation des gens.* »

La participation semblait vécue comme une obligation « *Tout le monde me disait il faut, dans le comité de pilotage, mettre des jeunes* ». De plus, pour certaines catégories de population, les jeunes par exemple, elle semblait apporter plus de problèmes dus à leur manque d'intérêt ou d'assiduité que de bénéfices.

3.3.3. Rôle des différents acteurs

3.3.3.1. Chercheurs

Même lorsqu'ils travaillaient sur des thématiques qui concernaient la santé, les chercheurs interrogés ne faisaient pas forcément le lien entre leurs travaux et la recherche en PS : « *Il y a forcément un lien mais ça n'est pas un lien explicite* », « *je peux faire un lien mais je ne le fais pas de manière directe* ».

Les chercheurs se voyaient comme apportant « *un appui méthodologique* », « *la rigueur scientifique* », une « *palette de compétences* ». Certains se positionnaient également comme coordinateurs. « *Je me considère chercheur mais plutôt comme l'étincelle qui met en lien, plutôt dans la coordination* », « *je me vis comme acteur de la recherche en PS plus par ma capacité à faire le lien entre les acteurs* ».

Ils considéraient les professionnels de terrain comme des partenaires leur apportant leur connaissance fine du territoire ou simplement comme des « *fournisseurs d'information* ». Un chercheur soulignait le « *rôle majeur* » des professionnels de terrain intervenant « *à tous les niveaux dans l'élaboration du projet de recherche* ». Pour un autre, « *ils (les professionnels de terrain) n'ont jamais travaillé à la construction du projet de recherche et du coup je les ai toujours considérés comme étant des informateurs, c'est moi qui cherche, c'est vous qui me donnez des infos* ».

Les chercheurs voyaient les décideurs comme des financeurs qui pouvaient à ce titre « *être aussi moteurs* » de la recherche. Mais pour d'autres, les décideurs malgré leur investissement financier, se contentaient d'effets d'annonce et ne cherchaient pas forcément à mobiliser les résultats de ces recherches « *ils se foutent complètement des résultats. On est sur de l'affichage bête et méchant.* » « *le politique a besoin d'affichage* ».

Plusieurs identifiaient la nécessité d'avoir « *des acteurs de terrain relais qui soient capables de jouer les traducteurs* ».

3.3.3.2. Professionnels de terrain

Les professionnels de terrain interrogés ne se sentaient pas vraiment acteurs de la RPS « *je ne suis pas acteur de la recherche au sens où je ne suis pas dans la recherche avec des équipes de recherche* ». Un seul considérait que « *oui bien sûr ! ça fait partie de nos missions [...] on fait partie de ces acteurs-là* ».

Pour eux les chercheurs permettaient de formaliser les questions qu'ils se posent sur le terrain « *parce qu'on se pose plein de questions, sans queue ni tête le plus souvent et lui son boulot de chercheur justement c'est de se dire [...] ça c'est telle question* ». Ils apportaient « *une méthodologie, un cadre qui garantit que les résultats puissent être reconduits, que c'est scientifiquement validé.* »

Parallèlement, les professionnels de terrain considéraient que leur rôle à eux était de « *faire écho aux idées* » des chercheurs, de les ajuster aux « *réalités de terrain* » en leur apportant leur « *expérience* » et leur « *connaissance accrue des publics* » avec lesquels ils travaillent.

Ils n'évoquaient pas le rôle des décideurs dans la recherche mais considéraient les personnes cibles des actions/recherches comme des acteurs à part entière.

Un professionnel de terrain indiquait « *on a les équipes de recherche et puis on a le terrain et il faut des personnes qui puissent lier les deux. Des personnes qui seraient un peu agents de liaison* ». Un autre indiquait avoir « *besoin d'aide* » (de l'IREPS) pour monter un projet de recherche en PS.

3.3.3.3. Représentants d'usagers

Les représentants d'usagers indiquaient qu'ils n'avaient pas de liens avec la recherche mais se sentaient « *à même d'y participer* » voire « *d'être initiateur* », ou « *porteur de projet* » car « *même si les universitaires ne nous voient pas, il n'y a pas qu'eux qui font de la recherche en PS* ». Leur rôle était d'observer, écouter et relayer les problèmes décelés par les usagers du système de santé qui apparaissaient comme les « *témoins* » les mieux à même de « *mettre en évidence les dysfonctionnements* ». Tous appelaient à une meilleure prise en compte et reconnaissance de ce rôle notamment de la part des professionnels de santé. Ils soulignaient également la nécessité de sensibiliser et d'impliquer les élus locaux dans leurs actions.

3.3.3.4. Décideurs

Les décideurs ne se considéraient pas comme des acteurs de la recherche en promotion de la santé mais plutôt comme des utilisateurs de ses résultats « *On fait assez peu de recherche. [...] On est plus utilisateur qu'acteur* », « *Nous-mêmes on n'est pas en position de faire de la recherche* », « *Et puis un service d'une collectivité territoriale, c'est pas fait pour faire de la recherche* ».

Ils avaient également un rôle de financeur qui leur permettait de susciter ou promouvoir des projets de recherche et d'imposer aux chercheurs « *d'aller jusqu'à des propositions d'opérationnalité* ».

Pour eux, le rôle des chercheurs était de « *réfléchir à des outils* » en apportant leur savoir-faire et un certain recul « *les chercheurs c'est une formation, un environnement, un tempo* ». Mais ils n'évoquaient pas le rôle des professionnels de terrain dans la conception ou la mise en application de ces outils.

3.3.4. Perspectives de développement de la RPS

3.3.4.1. Les thématiques à développer

Les thématiques à développer en RPS selon les différents acteurs interrogés étaient nombreuses et variées, souvent en lien direct avec leur thématique de recherche ou de travail. Celles citées à plusieurs reprises étaient :

- La précarité – vulnérabilité et en particulier comment faire pour toucher les populations précaires et les faire participer aux actions de PS ? Cela rejoignait une thématique plus large autour de la participation citoyenne et la démocratie sanitaire.
- La santé des jeunes et notamment la lutte contre le tabagisme. La question des interfaces entre les différents lieux de vie des jeunes et/ou entre les différents interlocuteurs de la communauté éducative était également soulevée.
- Les parcours de soins et notamment la question des interfaces entre la ville et l'hôpital.
- La santé environnementale.

3.3.4.2. L'avenir de la RPS en Bourgogne

Plusieurs personnes interrogées faisaient part de leur manque de connaissance des acteurs et projets actuellement en cours en Bourgogne dans le domaine de la recherche en santé publique « *Je serais incapable de dire exactement ce qui se fait* » « *je ne suis pas au courant de ce qu'on fait sur Dijon en termes de recherche* ». Ils pensaient nécessaire de structurer la RPS pour favoriser son développement « *il faudrait que ce soit structuré, qu'il y ait une politique un programme autour de ces sujets-là* » « *pour que les acteurs de terrain et les décideurs sachent vers qui se tourner [...] aient un point de repère* » « *parce qu'il faut quand même quelque chose de structuré.* »

Plusieurs professionnels de terrain soulignaient le rôle majeur du pôle régional de compétences dans le transfert de connaissances. Le PRC était décrit comme un « *lieu ressource* », donnant lieu à de « *précieux* » et « *riches échanges* » et permettant « *de prendre le temps et de se nourrir de ce qui se fait ailleurs* », « *d'échanger des informations avec nos partenaires* » pendant que les cahiers du pôle (la revue éditée par le pôle) assuraient « *la diffusion d'éléments de recherche sur la santé* ». Certains chercheurs mettaient également en avant la richesse des contacts qu'ils avaient pu nouer dans le cadre du PRC ainsi que dans le cadre de leurs missions d'enseignement.

Enfin, si la fusion des régions Bourgogne et Franche-Comté apparaissait comme une opportunité pour l'ensemble des interlocuteurs qui l'évoquaient, certains s'interrogeaient néanmoins sur la pertinence de l'échelle régionale pour le développement de la RPS. Elle était jugée trop petite par les chercheurs qui étaient plusieurs à souligner leur ambition nationale voire internationale « *c'est très compliqué de publier quelque chose qui n'a des retombées que locales. [...] C'est important pour la population mais on ne joue pas ce rôle-là* » Ils étaient rejoints en cela par un décideur qui estimait que « *la recherche elle est assez peu rattachable à la notion de proximité* » et pour qui l'échelle nationale semblait plus appropriée. À l'inverse, un acteur de terrain pensait que la nouvelle région constituait une focale trop

grande et présentant trop de disparité territoriale pour avoir une analyse fine des problèmes de santé et préférerait travailler à l'échelle des bassins de vie pour étudier les populations.

Finalement, les responsables de l'ARS (catégorie des décideurs) et la Professeure de Santé Publique (catégorie des chercheurs) étaient les seuls à évoquer les réflexions en cours sur la structuration de la RPS à l'échelle régionale en lien avec la création des CERReSP.

L'ARS BFC affichait sa volonté de créer un grand pôle de santé publique regroupant recherche et formation à l'échelle de la nouvelle région et cherchait à « impulser » une réflexion autour de la structuration de ce pôle tout en ayant conscience du problème de « *la masse critique des chercheurs (est) assez restreinte en santé publique* ». Ils pensaient que les IREPS devaient « *initier un certain nombre de réflexions sur le champ et s'associer à des labos de recherche universitaire pour faire progresser le champ* » et considéraient leur participation à la recherche comme un « *appui intéressant* ».

De son côté, la Professeure de Santé Publique indiquait que l'Inserm souhaitait positionner le CIC du CHU de Dijon (qu'elle dirige et qui est labellisé Inserm) comme un acteur important de la recherche académique au service de la santé publique. Cela nécessitait de « *maintenir une recherche de très haut niveau tout en répondant aux attentes* » de la population et des décideurs locaux avec « *la complémentarité avec les acteurs régionaux qui connaissent très bien le terrain comme l'ORS et l'IREPS* ».

4. DISCUSSION

4.1. La recherche en promotion de la santé : un champ à délimiter

Notre étude a permis d'identifier de nombreux acteurs potentiels de la RPS en Bourgogne. Nous avons pu les rencontrer à l'occasion de la journée d'études organisée par le pôle régional de compétences en EPS/PS sur le thème de la RPS qui a réuni 70 participants à la MSH de Dijon le 1^{er} décembre 2015 et au cours d'entretiens réalisés auprès d'un échantillon constitué de 6 chercheurs, 6 professionnels de terrain, 3 décideurs et 3 représentants d'usagers.

Les résultats de l'enquête qualitative mettent en évidence la difficulté qu'ont les acteurs à définir la promotion de la santé. Pour l'ensemble des acteurs qu'ils soient concernés ou non par ce champ, la notion de promotion de la santé reste floue et tellement large qu'on ne sait plus très bien ce qui la caractérise. Il en va de même pour la recherche en PS dont le champ et l'objet restent confus. Pour beaucoup, il est limité à celui de la recherche évaluative, la RPS étant pour eux synonyme d'évaluation de l'efficacité des actions. Pour d'autres il y a confusion entre expérimentation et recherche c'est-à-dire entre les actions menées et la recherche qu'on peut faire sur ces actions. Plusieurs auteurs font le même constat d'imprécision et de confusion (3, 10).

Pour la plupart des acteurs la RPS répond bien à la question du « comment » et s'apparente bien en cela à la « science des solutions » décrite par L. Potvin (12). Mais la confusion qui règne dans l'esprit des acteurs autour de la PS et de la définition même de la recherche la transforment parfois en une « science des miracles » qui suscite de nombreuses attentes que la RPS risque de décevoir.

Aussi nous interrogeons-nous sur la pertinence du terme de RPS choisi dans cette étude au détriment de celui de RI en PS plus largement rencontré dans la littérature (11). En effet il nous semble que le terme RPS qui délimite un champ plus précis de la RPS permet de mieux définir de quoi il s'agit et ce qu'on peut en attendre.

4.2. Les modalités de la RPS : des pratiques à renforcer

L'interdisciplinarité : un cap déjà franchi

L'interdisciplinarité est pratiquée par la plupart des chercheurs interrogés qui y sont d'ailleurs fortement incités dans les appels à projet. Ils mettent en avant la richesse d'une telle démarche et sa nécessité pour étudier la complexité des phénomènes comme l'ont également souligné F. Alla et J. Kivits (30). Ils sont peu à évoquer les difficultés pratiques de sa mise en œuvre, notamment d'ordre lexicales ou méthodologiques rapportées dans la littérature (31, 32). Pourtant cette interdisciplinarité ne va pas de soi. Elle nécessite l'articulation des méthodes quantitatives traditionnellement utilisées en épidémiologie et des méthodes qualitatives plutôt réservées aux sciences humaines et sociales et non pas leur simple juxtaposition (32). De plus, les méthodes qualitatives ne sont pas ou trop peu reconnues dans les revues à fort facteur d'impact ce qui freine la publication des travaux de recherche basés sur ces méthodes et donc la réalisation même de ces travaux. Mais pour les chercheurs interrogés ces difficultés ne sont pas insurmontables et ils se montrent confiants dans les évolutions à venir. La plupart d'entre eux semblent avoir déjà franchi le cap de l'interdisciplinarité ou être prêts à le faire.

Sur la voie de la co-construction

L'ancrage sur le terrain de la recherche semble être une évidence pour l'ensemble des acteurs qui l'appellent tous de leurs vœux. Toutefois les expériences divergent notamment entre les chercheurs qui se considèrent « proches du terrain » et les autres acteurs qui les perçoivent comme étant « décalés » des réalités de terrain. Il est intéressant de noter que les chercheurs que nous avons interrogés assument leur implication dans l'action tout comme ceux du Réseau des jeunes chercheurs santé et société (32). Plus encore, ils revendiquent l'utilité sociale de leurs travaux.

Cependant, la co-construction des projets de recherche entre chercheurs et professionnels de terrain est encore loin d'être une réalité. L'interaction souhaitée par et entre l'ensemble des acteurs s'apparente plutôt à de l'échange d'informations, bien loin de l'élaboration en commun du projet de recherche et de la co-construction qu'ils sont d'ailleurs peu nombreux à nommer. Mais comment dépasser ce simple échange et transformer ce partenariat en une véritable collaboration (co-élaboration) ? Cela ne se décrète pas, mais se construit comme en témoignent ceux qui ont participé à des projets de recherche interventionnelle (32, 33). Cela nécessite que les acteurs prennent le temps de se connaître pour pouvoir s'accepter (3) et que chacun reconnaisse la place de l'autre. Cela rejoint la question du positionnement des acteurs.

La participation de la population : une notion et une pratique à renforcer

La participation des populations, revendiquée par tous, revêt des réalités bien différentes selon les acteurs qui font part de connaissances et de pratiques très différentes selon leur catégorie.

Pour les chercheurs, l'utilisation des méthodes qualitatives où l'on recueille l'avis des populations concernées s'apparente à leur participation au projet de recherche. De même à partir du moment où une recherche s'intéresse à une population donnée, celle-ci est considérée comme participant à la recherche dont elle est l'objet. Ainsi plusieurs chercheurs pensent faire de la recherche *avec* quand ils font de la recherche *sur* et c'est d'ailleurs le terme qu'ils emploient. Les décideurs semblent se méfier de la participation des populations qu'ils considèrent comme une obligation et qu'ils utilisent de préférence a posteriori pour valider certains choix. Ainsi chercheurs et décideurs se situent plutôt aux 3^{ème} et 4^{ème} échelons de la participation sur l'échelle de Hance (34) ce qui correspond à la consultation des citoyens sans ou avec prise en compte de leur avis. La participation telle qu'elle est envisagée par les professionnels de terrain et les représentants d'usagers, tout comme en promotion de la santé, est celle de niveaux 5 ou 6 où la population est associée à la prise de décision.

Mais ces derniers niveaux de participation ne sont pas sans poser de difficulté comme le disent ceux qui ont pu les expérimenter. Ces difficultés concernent la mise en œuvre de cette modalité pour les catégories de population les plus précaires mais aussi la remise en cause des pratiques professionnelles voire de tout un système induite par la participation lorsqu'on s'approche de l'empowerment. Les acteurs sont-ils prêts à l'accepter ?

Pourtant ils sont nombreux, et quelle que soit leur catégorie professionnelle, à faire le constat des inégalités sociales de santé et sont tous convaincus que la solution passe par une plus grande participation des populations, notamment précaires. Peut-être manquent-ils de méthode et d'expérience dans les démarches participatives ? À ce titre, l'implication d'acteurs qui maîtrisent cette modalité méthodologique et en particulier les chercheurs et/ou acteurs du monde social ainsi que les représentants d'usagers semble prometteuse (12).

De nombreux articles se sont intéressés à la collaboration entre les chercheurs et les professionnels de terrain (3, 32, 35), et dans une moindre mesure avec les décideurs (5, 33) mais la question de la participation de la population au processus de recherche reste peu documentée. Comment impliquer la population ? Comment développer sa capacité d'agir ? Comment l'associer à l'élaboration du processus de recherche ? Les acteurs interrogés semblent buter sur ces questions, confirmant que la participation de la population est celle des modalités de la RPS qui pose le plus de difficultés et qui reste à élaborer, à développer, à renforcer.

4.3. Le positionnement des acteurs

Se sentir acteur de la RPS

En ce qui concerne le positionnement des différents acteurs en matière de recherche, les résultats de l'enquête qualitative viennent modérer ceux obtenus par questionnaire. En effet l'enquête quantitative montre que les chercheurs, les professionnels de terrain et les intervenants en PS se considèrent très largement (> 90%) comme acteurs de la RPS. L'enquête qualitative, elle, met en évidence que les chercheurs, les professionnels de terrain, les représentants d'usagers et les décideurs ont du mal à faire le lien entre leurs travaux et la RPS ou à se sentir acteurs de la recherche quand ils n'en font pas. Cette discordance des résultats peut être liée à la méthode employée (entretien d'1 heure vs questionnaire d'1 page) ainsi qu'à l'échantillon (acteurs de la PS intéressés par la RPS et ayant suivi une matinée de présentations sur le sujet vs acteurs identifiés comme étant potentiellement concernés par la RPS). Cela nous laisse penser qu'une explicitation de ce qu'être acteur de la recherche veut dire permet à chacun de se sentir légitime à participer au processus de recherche et nous renvoie à la nécessité de définir la RPS et ses modalités. Mais cela montre aussi que le positionnement de l'ensemble des parties prenantes en tant qu'acteurs de la recherche n'est pas une évidence. On est loin du « tous chercheurs » lancé par Nicolas Charpentier de AIDES lors du congrès de la SFSP en novembre 2015, formule volontairement provocatrice pour revendiquer le fait que chacun a un rôle à jouer dans la recherche. Et d'ailleurs, les chercheurs qui revendiquent leur implication sur le terrain, sont-ils prêts en retour à laisser une place aux professionnels de terrain, aux décideurs et à la population dans le processus d'élaboration de la recherche ?

Chacun à sa place

Les deux enquêtes montrent que les acteurs ont une vision précise de leur rôle et de celui de leurs partenaires dans la recherche. Ainsi les rôles de chaque catégorie d'acteurs définis par les acteurs interrogés en entretien sont relativement cohérents entre eux et coïncident également avec ceux identifiés dans l'analyse du questionnaire. Les chercheurs sont ceux qui ont le savoir-faire. Ils apportent méthode et rigueur dans l'élaboration et la conduite de la recherche. Les professionnels de terrain ont une connaissance fine du territoire et des populations qui leur permet d'orienter, affiner, ajuster le projet de recherche. Les décideurs financent les recherches dont ils sont censés utiliser les résultats. En accord avec ce que nous avons décrit précédemment sur la question de la participation, la place de la population dans le processus de recherche reste encore floue.

Il est toutefois intéressant de noter que les professionnels de terrain n'ont pas évoqué le rôle des décideurs et réciproquement. Peut-être cela est-il dû au fait que les décideurs interrogés sont des acteurs assez proches du terrain (la conseillère régionale interrogée est également élue municipale) ?

Les représentants d'usagers, eux, n'ont parlé que de leur propre rôle sans faire référence aux autres acteurs, ce qui est probablement dû à leur éloignement du milieu de la recherche. Seront-ils à la hauteur du défi que constitue la participation de la population au processus de recherche ?

La plupart des acteurs ont souligné l'importance de bien définir ces rôles de façon à ce que chacun soit et reste bien à sa place. Finalement les personnes interrogées se sentent acteurs de la RPS quand leur rôle est bien défini et qu'ils savent ce que l'on attend d'eux. C'est la condition sine qua non de leur implication.

Un besoin de coordination

Enfin, les deux enquêtes quantitative et qualitative font apparaître un besoin de coordination de l'ensemble des acteurs. Ce rôle de coordinateur est principalement revendiqué par les professionnels de l'intervention en promotion de la santé mais également par certains chercheurs ou acteurs de terrain. Le rôle clé des professionnels de l'intervention en promotion de la santé dans la démarche de recherche interventionnelle est également mis en évidence par R. Joanny dans ses recommandations pour l'élaboration d'un projet de RIPS (10).

4.4. Les perspectives de développement de la RPS

Un fort besoin de structuration

Comme le dit T. Lang, nous sommes dans une période marquée par la volonté d'aller de l'avant sur la question de la recherche en promotion de la santé (33). Au cours de notre étude nous avons pu constater que cette volonté était également présente au niveau régional comme en témoigne le fait que presque toutes les personnes sollicitées aient accepté de s'entretenir avec nous dans une période de réorganisation territoriale pourtant chargée pour nombre d'entre eux. La plupart des personnes interrogées ont fait part de leur intérêt et de leur motivation pour participer au développement de la RPS. Plusieurs se sont même montrés curieux de savoir quelles étaient les autres personnes sélectionnées pour l'étude et ont demandé à être informés de ses conclusions.

Il en ressort que les acteurs potentiels de la RPS en Bourgogne sont nombreux et pourtant ils ne se connaissent pas ou peu. Ils sont plusieurs à insister sur la nécessité de structurer la RPS au niveau régional pour qu'elle puisse se développer. Toutefois, en dehors des représentants de l'ARS et de la Professeure de Santé Publique, ils n'ont pas connaissance des réflexions en cours autour de cette structuration. Il est difficile de porter un jugement sur les orientations des uns et des autres dans la mesure où nous ne savons pas quels sont les principes retenus pour l'implantation des CERReSP. Nous avons simplement pu constater l'intérêt suscité par la dynamique CERReSP qui comporte probablement des enjeux stratégiques, à la fois organisationnels et financiers.

La question cruciale du financement

D'ailleurs, curieusement, la question du financement de la RPS n'a quasiment jamais été évoquée par les personnes que nous avons interrogées. Il s'agit pourtant d'un enjeu crucial pour son développement et les obstacles sont encore nombreux dans ce domaine. La priorité est encore donnée aux approches épidémiologiques ou évaluatives par les financeurs et les dossiers de candidature des appels à projets de recherche interventionnelle sont souvent inadaptés aux structures susceptibles de porter les interventions (10).

Le transfert de connaissances : un enjeu structurant

Le développement de la RPS s'inscrit dans le processus plus large du transfert/partage de connaissances (2, 5). En effet il ne suffit pas de produire la preuve, encore faut-il la mettre en œuvre ce qui signifie que les données probantes doivent être portées à la connaissance des professionnels de terrain, des décideurs et des usagers selon des modalités qui leur permettent de se les approprier et de faire sens pour eux. Le transfert de connaissances doit également permettre une meilleure prise en compte des savoirs expérientiels et/ ou profanes, ce que demandent les représentants d'usagers.

De nombreux professionnels de terrain et chercheurs interrogés ont souligné le rôle que le pôle régional de compétences jouait dans ce transfert de connaissances. La structuration régionale de la RPS devra intégrer de nouvelles propositions d'organisation pour le pôle régional de compétences en EPS/PS dont le fonctionnement est remis en cause.

La participation des populations en situation de précarité : un enjeu fédérateur

Enfin l'enjeu de la participation des populations "précaires" qui rejoint à la fois les préoccupations liées à la réduction des inégalités sociales de santé et celles liées à la participation citoyenne et à la démocratie sanitaire semble fédérateur et peut constituer un élément moteur pour l'ensemble des acteurs.

Ces questions sont au cœur des préoccupations actuelles et de nombreuses dynamiques se lancent sur le thème de la démocratie en santé en particulier. Outre l'appel à projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé, un appel à projet de la Fondation des usagers du système de santé sous l'égide de la Fondation de France vient de sortir et de nombreux colloques s'organisent.

4.5. Forces et limites de l'étude

Cette étude repose sur une brève enquête quantitative et surtout sur une enquête qualitative par entretiens semi-directifs. Des entretiens exploratoires ont permis de circonscrire le champ d'investigation et un nombre important d'entretiens a été réalisé auprès d'un échantillonnage qui se caractérise par la variété et la qualité des profils interrogés. Pour l'enquête quantitative, le taux de participation très élevé nous assure de la représentativité des résultats.

Toutefois, l'absence de décideurs parmi les répondants au questionnaire de l'enquête quantitative et surtout le fait qu'en dehors des décideurs de l'ARS un seul élu régional ait pu être interrogé ne nous permettent pas d'avoir une image précise du positionnement de cette catégorie d'acteurs en matière de RPS. En effet l'étude a été réalisée en pleine réforme territoriale et au moment des élections régionales ce qui n'a pas favorisé leur participation. De plus, il existe une grande diversité d'élus intervenant à différents niveaux de responsabilité dans les collectivités territoriales (de l'élu impliqué dans un contrat local de santé à celui responsable de la recherche et de l'innovation en région). Il serait intéressant de pouvoir les consulter ultérieurement. Il y aussi d'autres décideurs à l'université (le président de l'université, le doyen de l'UFR Santé,...) dont les positionnements seraient utiles à collecter.

Par ailleurs, l'analyse des données qualitatives a été réalisée par une seule personne, ce qui peut induire un biais dans l'analyse thématique menée.

Enfin cette étude est par nature liée au contexte régional qu'elle décrit mais la méthodologie employée est transférable à d'autres contextes.

CONCLUSION

Cette étude intervient dans un contexte institutionnel et régional en pleine mutation. Ses résultats nous semblent particulièrement intéressants à prendre en compte dans les réflexions qui ont lieu actuellement autour de la structuration de la RPS à l'échelle régionale et notamment la création des CERReSP.

Elle a déjà fait l'objet d'une présentation orale lors de l'assemblée générale de l'IREPS Bourgogne. La restitution des principaux résultats aux personnes ayant participé à l'enquête qualitative est également prévue. Pour cela un outil de communication est en cours de préparation. Il permettra de diffuser plus largement les résultats de l'étude auprès des autres acteurs potentiels de la recherche en promotion de la santé et contribuera ainsi à leur mobilisation.

Parallèlement, l'IREPS Bourgogne s'organise pour répondre avec ses partenaires universitaires aux appels d'offres en cours et à venir dans le domaine de la RPS. Ces expériences viendront renforcer le savoir-faire des acteurs régionaux dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets de RPS. Et on peut compter sur un effet « boule de neige » de ces expériences pour mobiliser de nouvelles compétences et constituer progressivement un réseau régional d'acteurs de la RPS. À ce titre, la nouvelle grande région Bourgogne – Franche-Comté apparaît comme une opportunité.

Ce réseau gagnerait également à se structurer de manière à permettre le transfert de connaissances nécessaire entre toutes les parties prenantes.

Ainsi les enjeux du développement de la RPS dépassent largement l'échelle régionale. Il s'agit d'appuyer les interventions sur des démarches scientifiques afin de renforcer et légitimer le champ de la promotion de la santé, de dépasser les clivages traditionnels pour améliorer le partage des connaissances entre tous les acteurs. Ce changement de paradigme nous semble nécessaire pour permettre la réduction des inégalités sociales de santé en réaffirmant la place centrale de la population dans les actions et dans la recherche en promotion de la santé.

Bibliographie

1. Cambon L, Ridde V, Alla F. Réflexions et perspectives concernant l'évidence-based health promotion dans le contexte français. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 2010;58(4):277-83.
2. Cambon L, Alla F. Transfert et partage de connaissances en santé publique : réflexions sur les composantes d'un dispositif national en France. *Santé Publique*. 2013;25(6):757-62.
3. Ferron C, Breton E, Guichard A. Recherche interventionnelle en santé publique : quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble. *La Santé en action*. 2013;(425):10-2.
4. Chêne G, Alla F. Vers un programme national de recherche en santé publique : quelles perspectives pour la recherche en santé publique ? *Questions de santé publique*. 2015;(28):1-4.
5. Cambon L, Alla F. Recherche interventionnelle en santé publique, transfert de connaissances et collaboration entre acteurs, décideurs et chercheurs : Le défi français de l'innovation. *Questions de santé publique*. 2014;(27):1-4.
6. OMS. Glossaire de la promotion de la santé [en ligne]. 1998 [consulté le 10/05/2016]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>
7. OMS. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé [en ligne]. 1986 [consulté le 10/05/2016]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
8. OMS. La charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation [en ligne]. 2005 [consulté le 12/05/2016]. Disponible sur: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/
9. Hawe P, Potvin L. What Is Population Health Intervention Research ? *Can J Public Health*. 2009;100(1):18-14.
10. Joanny R. Recommandations pour l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé [en ligne]. IREPS Bretagne; 2014 [consulté le 15/01/2016]. Disponible sur: http://www.cresbretagne.fr/IMG/pdf/recommandationsri_integral.pdf
11. Potvin L, Di Ruggiero E, Shoveller JA. Pour une science des solutions : la recherche interventionnelle en santé des populations. *La Santé en action*. 2013;(425):13-6.
12. Les chercheurs ignorants. Les recherches-actions collaboratives : une révolution de la connaissance. Rennes: Presses de l'EHESP; 2015. (Politiques et interventions sociales).
13. DREES. L'état de santé de la population en France. Rapport 2015 [en ligne]. 2015 [consulté le 10/05/2016]. Disponible sur: http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds_v11_16032015.pdf
14. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé, feuille de route [en ligne]. 2013 [consulté le 10/05/2016]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille_de_route.pdf
15. Lombrail P. La loi de santé est votée : loi de santé ? *Santé Publique*. 2015;27(6):781-3.

16. Baudier F, Beaucamp A, El Ghazi L, Guilberteaud A, Lombrail P, Marchandise-Franquet C, et al. La santé au-delà des soins : encore un effort ! [en ligne]. 2015 [consulté le 03/03/2016]. Disponible sur: http://www.fnes.fr/actualite_detail.php?ref=162&titre=la-sante-au-dela-des-soins--encore-un-effort
17. Legifrance. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [en ligne]. [consulté le 14/05/2016]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?idDocument=JORFDOLE000029589477&ty pe=general&legislature=14>
18. GIS-IReSP | Institut de Recherche en Santé Publique [en ligne]. [consulté le 14/05/2016]. Disponible sur: <http://www.iresp.net/>
19. Saout C. CAP Santé ! Rapport en vue du cahier des charges des expérimentations des projets d'accompagnement à l'autonomie prévues par le projet de loi de modernisation de notre système de santé [en ligne]. 2015 [consulté le 14/05/2016]. Disponible sur: http://www.leciss.org/sites/default/files/150720_CAP-Sante_RapportAccompagnementAutonomie-ChristianSaout.pdf
20. IReSP, Aviesan ITMO Santé publique. Animation de la recherche en prévention et recherche interventionnelle [en ligne]. CIPCA; 12/02/2016 [consulté le 14/05/2016]. Disponible sur: http://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/coquin_iresp_prevention-et-ri_cipca-_2016-02-12.pdf
21. Chaire Inpes « promotion de la santé » à l'EHESP | Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) [en ligne]. [consulté le 14/05/2016]. Disponible sur: <http://www.ehesp.fr/recherche/organisation-de-la-recherche/les-chaieres/chaire-inpes-promotion-de-la-sante-a-ehesp/>
22. Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP | Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) [en ligne]. [consulté le 14/05/2016]. Disponible sur: <http://www.ehesp.fr/recherche/organisation-de-la-recherche/les-chaieres/chaire-de-recherche-en-prevention-des-cancers-incairespehesp/>
23. Marisol Touraine annonce la création de Santé Publique France, l'agence nationale de santé publique - Communiqués de presse - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [en ligne]. [consulté le 10/05/2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/marisol-touraine-annonce-la-creation-de-sante-publique-france-l-agence>
24. Bourdillon F. Rapport de préfiguration - Agence nationale de santé publique [en ligne]. 2015 juin [consulté le 14/05/2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-prefiguration-agence-nationale-de-sante-publique>
25. INPES. Cahier des charges des plateformes-ressources en EPS/PS : les pôles régionaux de compétences en EPS/PS. Procédure 2013 - 2015 [en ligne]. 2012 [consulté le 14/05/2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/espace-reseau/poles-regionaux.asp>
26. De Sardan J. La rigueur du qualitatif. Louvain: Academia Bruylant; 2008. (Anthropologie Prospective).
27. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. 2ème édition. Paris: Armand Colin; 2006. (128).

28. Bardin L. L'analyse de contenu. 11ème édition. Paris: Presses Universitaires de France;
29. Alla F, Kivits J. La recherche interventionnelle en santé publique : partenariat chercheurs-acteurs, interdisciplinarité et rôle social. Santé Publique. 2015;Vol. 27(3):303-4.
30. Villeval M, Ginsbourger T, Bidault E, Alias F, Delpierre C, Gaborit E, et al. L'interdisciplinarité en action : les « mots-pièges » d'une recherche interdisciplinaire. Santé Publique. 2014;26(2):155-63.
31. Kivits J, Fournier C, Mino J-C, Frattini M-O, Winance M, Lefève C, et al. Jalons pour une recherche interdisciplinaire en santé et en sciences humaines et sociales : apports d'un séminaire de recherche. Santé Publique. 2013;25(5):579-86.
32. Joanny R. En Bretagne, des ateliers d'échange entre chercheurs et intervenants en promotion de la santé. La Santé en action. 2013;(425):26-8.
33. Lang T, Gery Y. « On ne peut pas se contenter d'accumuler des données d'observation pour réduire les inégalités. » [Interview]. La Santé en action. 2013;(425):19-20.
34. Hance B, Chess C, Sandman T. Industry risk communication manual : improving dialog with community. Boca Raton: Lewis Publisher; 1990.
35. Breton E, Briand M-R. Mobiliser les acteurs pour des programmes et politiques qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé. La Santé en action. 2013;(425):29-31.

ANNEXE I : PROGRAMME DE LA JOURNÉE D'ÉTUDE SUR LA RECHERCHE EN PROMOTION DE LA SANTE

Organisée par le pôle régional de compétences en EPS/PS de Bourgogne



Journée d'étude

DÉMARCHE DE RECHERCHE EN PROMOTION DE LA SANTÉ
Rencontre entre **professionnels** et **chercheurs**

1er décembre 2015 / 9h à 17h
Maison des Sciences de l'Homme
Université de Bourgogne
DIJON

pôle régional de compétences
en éducation et promotion de la santé

UB **CIMEOS** **UMR1086** **CHU** **ORS** **SPMS** **Irebs**

Source images : Stocklib

Programme

Le Pôle Régional de Compétences en Éducation et Promotion de la Santé organise une **journée d'étude sur la recherche en promotion de la santé** le 1er décembre 2015 en présence du Pr François ALLA, Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP). L'objectif est d'**initier un espace d'échanges et une dynamique régionale** en rapprochant les acteurs de la recherche et les acteurs de la santé, du social, du médico-social et de l'éducatif.

Des **ateliers de travail** réuniront des chercheurs et des acteurs de «terrain» qui réfléchiront ensemble afin d'élaborer des projets de recherche dans une démarche de co-construction. Des **communications orales** présentant des projets de recherche en promotion de la santé seront proposées en simultané pour illustrer la faisabilité et la concrétisation de projets.

8h45 : Accueil

9h – 12h : **Les enjeux de la recherche en promotion de la santé**

Introduction, présentation des objectifs et du déroulement de la journée

- M. Alain MORIN, Directeur de la santé publique, ARS Bourgogne
- Mme le Pr Christine BINQUET, Professeur d'épidémiologie, économie de la santé et prévention, Université de Bourgogne
- Dr Isabelle MILLOT, Directrice IREPS Bourgogne

Définir la recherche en Promotion de la Santé. De quoi parle-t-on ?

- Mme le Pr Edith SALES-WUILLEMIN, Professeur de psychologie sociale, Université de Bourgogne, Laboratoire SPMS/Socio-Psychologie et Management du Sport
- Mme Nathalie PONTHER, Docteure en sociologie, Directrice adjointe IREPS Bourgogne.

Financements et politiques en matière de recherche : l'exemple du plan d'actions régional pour l'innovation

- Mme Marie Stéphanie ABOUNA, Docteure en sociologie, chargée de mission PARI, Pôle Recherche Université de Bourgogne

De la recherche à la pratique

- M. le Pr François ALLA, Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
Présentation de deux exemples de recherche :
- Mme Julie BERTRAND, « Conscience et mémoire dans la maladie d'Alzheimer », Doctorante en psychologie, Laboratoire d'Etude de l'Apprentissage et du Développement (LEAD), Université de Bourgogne
- Mme Camille SCHWARTZ, « Développement du comportement alimentaire de l'enfant », Chargée de recherches, INRA, Centre des Sciences, du Goût et de l'Alimentation

Pause / Déjeuner libre

13h30 – 15h45 : 2 sessions parallèles (au choix) sur 4 thématiques

- Prise en soins / Accompagnement en santé
- Comportements en santé
- Bien-être et qualité de vie au travail
- Santé et Environnement

Session 1*

Communications orales sur la recherche en promotion de la santé

OU

Session 2*

Ateliers de travail

* Cf descriptif page suivante

15h45-16h15 : Restitution des ateliers



Détail des sessions



Session 1 : communications orales

Déterminants personnels de la performance scolaire, du bien-être et des satisfactions de l'écologiste en classe

M. BENNACER Halim, Professeur, Département MEEF de L'ESPE, Institut de recherche sur l'éducation (Irédu) Université de Bourgogne

Défiance de l'information de santé publique-Proposition d'innovation communicationnelle

Mme POURREZ Aurélie, Doctorante SIC, CIMEOS, Université de Bourgogne

Vers un outil de diagnostic de la Qualité de Vie au Travail : QUALTRA

M. CHAPPÉ Julien, Maître de Conférences en psychologie sociale, Laboratoire SPMS (EA4180), Université de Bourgogne

Perceptions et pratiques en matière d'éducation sexuelle dans les établissements scolaires de Côte d'Or : regard croisé des acteurs

Mme FREROT Mathilde, Interne de Santé Publique, Université de Bourgogne, PMI Côte d'Or

EBENE : Efficacité d'un programme de promotion de la santé Bucco-dentaire des patients schizophrènes

M. DENIS Frédéric, Chirurgien-dentiste, CH La Chartreuse

Session 2 : Ateliers de travail

Atelier 1 : Prise en soins / Accompagnement en santé

Animateurs :

Mme HUGOL-GENTIAL Clémentine, Maître de conférences en SIC, UFR Langues et Communication, Laboratoire CIMEOS, Université de Bourgogne

Mme LEJEUNE Catherine, Maître de Conférences en Economie de la Santé, UFR Santé, Université de Bourgogne, INSERM Centre d'Investigation Clinique CHU Dijon

Ateliers 2 : Comportements en santé

Animateurs :

Mme PONTIER Nathalie, Docteure en sociologie, Directrice adjointe, Ireps Bourgogne

Mme SOUDRY-FAURE Agnès, Responsable URC, CHU Dijon (Sous réserve)

Atelier 3 : Bien-être et qualité de vie au travail/Santé et Environnement

Animateur :

Mme le Pr SALES-WUILLEMIN Edith, Professeur de psychologie sociale, Université de Bourgogne, Laboratoire SPMS/Socio-Psychologie et Management du Sport

Mme FINEZ Lucie, Enseignant-chercheur en psychologie sociale, Laboratoire SPMS, Université de Bourgogne

ANNEXE II : QUESTIONNAIRE

Distribué aux participants de la journée d'étude sur la recherche en promotion de la santé

Les acteurs de la recherche en promotion de la santé en Bourgogne : Qui sont-ils et comment se positionnent-ils ?

Je réalise actuellement une étude sur la recherche en promotion de la santé en Bourgogne. L'objectif de mon travail est d'identifier les acteurs et d'analyser leur positionnement dans ce domaine.

En tant que participants à cette journée votre avis m'intéresse vivement. Aussi je vous remercie de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire à l'issue des présentations de la matinée.

Merci d'avance pour votre participation !

Sylvie METGE,

Etudiante en Master2 Santé Publique et Environnement, université de Lorraine ; en stage à l'IREPS Bourgogne

1. Avez-vous déjà participé à une recherche ? Oui Non

Si oui, Sur quelle(s) thématique(s) ?

Avec quel statut ? porteur partenaire
 financeur autre, précisez :

2. Vous considérez-vous comme un acteur potentiel de la recherche en promotion de la santé ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout

3. Si oui, de quelle manière envisagez-vous de prendre part à un projet de recherche, avec quel rôle ?

.....
.....

Si non, pourquoi ?

.....

4. Vous êtes :

- Chercheur
- Professionnel de terrain, praticien de santé, du médico-social
- Intervenant en promotion de la santé, opérateur associatif ou mutualiste
- Décideur, élu, financeur
- Autre, précisez :

5. Votre nom :

ANNEXE III : TRAME DES ENTRETIENS EXPLORATOIRES

Entretien exploratoire avec Le

Présentation de l'étude et de ses objectifs

L'entretien d'aujourd'hui se situe en amont de tout ça dans le cadre d'un entretien exploratoire.

J'ai souhaité vous rencontrer pour savoir quelle est votre perception de cette problématique, quelles sont vos préoccupations mais aussi vos envies relatives à ce sujet.

1. Thématiques de travail / recherche

Pour commencer, est-ce que vous pouvez me parler de votre association/laboratoire et de vos thématiques de travail/recherche ?

Quels sont vos interlocuteurs/partenaires ? Pour qui et avec qui vous travaillez ?

2. Promotion de la santé

Est-ce que vous pouvez me définir ce qu'est pour vous la promotion de la santé ?

Comment vos thématiques de travail s'articulent-elles avec la promotion de la santé ?

3. Recherche

Quelle est votre expérience en matière de recherche ?

Quels sont vos liens avec la recherche ?

4. Recherche en promotion de la santé

Qu'est-ce que la recherche en promotion de la santé pour vous ?

Vous sentez-vous concernée par ce domaine ?

Est-ce que vous vous posez des questions au sujet de la recherche en PS ? Lesquelles ?

Seriez-vous intéressée pour participer au développement de ce type de recherche ?

Quelle thématique de recherche vous semblerait intéressante à développer ?

Comment imaginez-vous prendre part à un projet de recherche ?

5. Contexte national

En ce moment au niveau national il y a un contexte qui semble favorable au développement de ce type de recherche

Comment percevez-vous ces enjeux ?

Etes-vous prêts à relever ce défi ? Quelles sont vos motivations ?

Comment pourriez-vous mettre en œuvre ces nouvelles modalités de collaboration ?

Quelles sont les contraintes que vous identifiez ?

Quels sont les outils dont vous auriez besoin ?

6. Conclusion

Est-ce que vous vous posez des questions sur la recherche en PS qu'on n'aurait pas évoquées ?

ANNEXE IV : GUIDE D'ENTRETIEN CHERCHEURS

Guide d'entretien - Chercheurs

1 - Présentation individuelle

Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter en précisant votre parcours universitaire, vos thématiques de recherche et avec qui vous travaillez ?

2 - Représentations sur la recherche en promotion de la santé

Pour vous, qu'est-ce que c'est la promotion de la santé ?

- *Quelle distinction faites-vous entre prévention et promotion de la santé ?*

Et la recherche en promotion de la santé, qu'est-ce que ça évoque pour vous ?

- *Est-ce que vous l'associez à quelque chose en particulier, au niveau de ses modalités ou de sa finalité ?*

Retour sur les concepts et définitions

3 - Liens entre vos travaux et la recherche en PS

3.a. Objet de recherche

Quel lien faites-vous entre vos travaux de recherche et le champ de la promotion de la santé ?

- *Vous sentez-vous concerné par ce domaine ? Pourquoi ?*

3.b. Modalités de recherche

Interdisciplinarité

Dans vos travaux, est-ce que vous impliquez des chercheurs d'autres disciplines ?

- *Si oui : avec qui ? De quelle façon ?*
- *Sinon : pourquoi ?*

Participation

Comment associez-vous votre population d'étude à vos recherches ? Cherchez-vous à les impliquer ?

- *Si oui : De quelle façon ? A quel moment ?*
- *Sinon : pourquoi ?*

Co-construction

Quelle est selon vous la place du chercheur dans l'action ?

Inversement, quelle doit être selon vous la place des acteurs de terrain dans la recherche ? Quel rôle ont-ils à jouer ?

- *Comment les chercheurs et les acteurs de terrain peuvent-ils travailler ensemble ? Comment favoriser leur collaboration ?*

3.c. Finalité de recherche

Pour vous, ça sert à quoi la recherche ?

Production de connaissances / utilité sociale

Comment vous situez-vous par rapport à la question du transfert des connaissances ?

Conclusion

Est-ce que vous seriez intéressé pour participer au développement de ce type de recherche ?

Y a-t-il une thématique en particulier sur laquelle vous souhaiteriez travailler ?

Pour terminer, souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

ANNEXE V : GUIDE D'ENTRETIEN PROFESSIONNELS DE TERRAIN

Guide d'entretien – Professionnels de terrain

1 - Présentation individuelle

Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter en précisant votre parcours professionnel, votre mission et vos thématiques de travail ?

2 - Représentations sur la recherche en promotion de la santé

Pour vous, qu'est-ce que c'est la promotion de la santé ?

- *Quelle distinction faites-vous entre prévention et promotion de la santé ?*

Et la recherche en promotion de la santé, qu'est-ce que ça évoque pour vous ?

Retour sur les concepts et définitions

3 - Liens entre vos travaux et la recherche en PS

Vous sentez-vous concerné par le domaine de la recherche en promotion de la santé ? Pourquoi

3.a. Objet de recherche

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait faire l'objet de recherche dans vos actions ou thématiques de travail ?

3.b. Modalités de recherche

Co-construction

Quelle est selon vous la place des acteurs de terrain dans la recherche ? Quel rôle ont-ils à jouer ?

Inversement, quelle doit être selon vous la place du chercheur dans l'action ?

- *Comment les chercheurs et les acteurs de terrain peuvent-ils travailler ensemble ? Comment favoriser leur collaboration ?*

Interdisciplinarité

Pensez-vous important d'impliquer des chercheurs de différentes disciplines dans les travaux de recherche ? Pourquoi ?

Participation

Comment associez-vous les bénéficiaires de vos actions dans vos programmes ? Cherchez-vous à les impliquer ?

- *Si oui : De quelle façon ? A quel moment ?*
- *Sinon : pourquoi ?*

3.c. Finalité de recherche

Pour vous, ça sert à quoi la recherche ?

Production de connaissances / utilité sociale

Comment vous situez-vous par rapport à la question du transfert des connaissances ?

Conclusion

Pour terminer, souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

ANNEXE VI : GUIDE D'ENTRETIEN DÉCIDEURS

Guide d'entretien – Décideurs

1 - Présentation individuelle

Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter en précisant rapidement votre parcours professionnel, votre mission et vos thématiques de travail prioritaires ?

2 - Représentations sur la recherche en promotion de la santé

Pour vous, qu'est-ce que c'est la promotion de la santé ?

- *Quelle distinction faites-vous entre prévention et promotion de la santé ?*

Et la recherche en promotion de la santé, qu'est-ce que ça évoque pour vous ?

Retour sur les concepts - définitions

3 - Liens entre vos actions et la recherche en PS

Quelle est la place de la recherche dans votre activité, dans les actions que vous menez ?

- *Est-ce que vous vous appuyez sur les résultats de la recherche pour favoriser la mise en œuvre d'actions « efficaces » ou qui ont fait leur preuve ? Inversement, est-ce que vous cherchez à évaluer ou à comprendre les mécanismes qui peuvent entrer en jeu dans les actions que vous mettez en place ?*

Vous considérez-vous comme un acteur potentiel de la recherche en promotion de la santé ?

3.a. Objet de recherche

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait faire l'objet de recherche dans vos actions ou thématiques de travail ?

3.b. Modalités de recherche

Co-construction - Partenariat

Quelle est selon vous la place des décideurs dans la recherche ? Quel rôle ont-ils à jouer ?

- *Ont-ils un rôle à jouer dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets de recherche ? Et comment favoriser cette collaboration ?*
- *Comment mieux intégrer les problématiques et les besoins des décideurs dans les orientations de la recherche ?*

Participation

Comment associez-vous les bénéficiaires de vos actions dans vos programmes ? Est-ce que vous cherchez à les impliquer ?

3.c. Finalité de recherche

Pour vous, ça sert à quoi la recherche ?

Production de connaissances / utilité sociale

Comment vous situez-vous par rapport à la question du transfert des connaissances ?

- *Quelle est la visibilité des travaux de recherche auprès des décideurs ?*

4 - Contexte national

Mise en place de Santé Publique France et ses répercussions en termes d'organisation. Dynamique CERReSP

Êtes-vous associés à cette réflexion ? Comment percevez-vous ces enjeux ?

Conclusion

Pour terminer, souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

ANNEXE VII : GUIDE D'ENTRETIEN REPRÉSENTANTS D'USAGERS

Guide d'entretien – Représentants d'utilisateurs

1 - Présentation individuelle

Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter en précisant rapidement votre parcours professionnel, votre mission et vos thématiques de travail prioritaires ?

2 - Représentations sur la recherche en promotion de la santé

Pour vous, qu'est-ce que c'est la promotion de la santé ?

- *Quelle distinction faites-vous entre prévention et promotion de la santé ?*

Et la recherche en promotion de la santé, qu'est-ce que ça évoque pour vous ?

Retour sur les concepts - définitions

3 - Liens entre vos actions et la recherche en PS

Quelle est la place de la recherche dans votre activité ?

Vous considérez-vous comme un acteur potentiel de la recherche en promotion de la santé ?

3.a. Objet de recherche

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait faire l'objet de recherche dans vos actions ou thématiques de travail ?

3.b. Modalités de recherche

Co-construction - Participation

Quelle est selon vous la place des utilisateurs dans la recherche ? Quel rôle ont-ils à jouer ? Avec quel niveau de participation ?

- *Ont-ils un rôle à jouer dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets de recherche ? Et comment favoriser cette collaboration ?*
- *Comment mieux intégrer les problématiques et les besoins des utilisateurs dans les orientations de la recherche ?*

3.c. Finalité de recherche

Pour vous, ça sert à quoi la recherche ?

Production de connaissances / utilité sociale

Comment favoriser le partage de connaissances entre la population et les autres acteurs de la recherche ?

4 - Contexte national

Mise en place de Santé Publique France et ses répercussions en termes d'organisation. Dynamique CERReSP et appel à projet IPDS

Êtes-vous associés à cette réflexion ? Comment percevez-vous ces enjeux ?

Conclusion

Pour terminer, souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Ne pas supprimer cette page ni ce cadre qui n'est pas imprimé

RÉSUMÉ

La promotion de la santé doit fonder ses actions sur les données probantes. Cela nécessite le développement d'un champ de recherche adapté aux interventions complexes : la recherche en promotion de la santé (RPS).

L'objectif de cette étude était d'identifier les acteurs potentiels de la RPS en Bourgogne, d'analyser leur positionnement et de mettre en évidence les perspectives de développement de ce type de recherche à l'échelle régionale.

Nous avons réalisé une recherche documentaire, une enquête quantitative auprès des participants à une journée d'études sur la RPS et une enquête qualitative par entretiens auprès d'un échantillon d'acteurs.

Nous avons identifié de nombreux acteurs potentiels de la RPS en Bourgogne. Ils ne se considéraient pas a priori comme acteurs de la RPS mais envisageaient d'y participer avec un rôle précis et un besoin de coordination. L'acception des modalités de la RPS différait selon leur catégorie mais la réduction des inégalités sociales de santé et la participation citoyenne étaient des enjeux fédérateurs.

Ces résultats seront à prendre en compte dans les réflexions en cours autour de la structuration de la RPS en région.

MOTS CLEFS : PROMOTION DE LA SANTÉ, DONNÉES PROBANTES, RECHERCHE INTERVENTIONNELLE, ENQUÊTE QUALITATIVE, ACTEUR

ABSTRACT

Health promotion actions must be evidence-based. This requires developing a new field of research suited for complex interventions : health promotion research (HPR).

This study had three objectives : to identify potential HPR actors in Burgundy, to analyse their positioning and to bring to the fore the future prospects of this kind of research at a regional scale.

This study was based on a documentary research, a quantitative survey involving participants in a study day on HPR and an interview survey of a sample of actors.

Many potential actors of HPR were identified in Burgundy. They did not consider themselves as HPR actors but would take part in it with a specific role and were highlighting the need for coordination. The way they understood and practiced this HPR differed among them but reducing social inequalities in health and enhancing citizen participation was a common challenge.

These results should be taken into account as reflections about structuring HPR at a regional scale are currently going on.

KEYWORDS : HEALTH PROMOTION, EVIDENCE-BASED PRACTICE, INTERVENTION RESEARCH, QUALITATIVE SURVEY