

# Du courtage de connaissances au sein d'une institution de santé publique française pour réduire les inégalités sociales de santé : un protocole de recherche-action

Lola Traverson\*, Tony Zitti, Amandine Fillol, Andrainolo Ravalyhasi, Christian Dagenais, Aurélie Hot, Gwendal Bars, Nils Minssieux, Valéry Ridde

**RÉSUMÉ** | En pleine crise COVID-19, une équipe de recherche et des membres de l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IdF), une institution de santé publique française définissant la politique de santé au niveau régional, ont fait le constat d'un écart entre les connaissances scientifiques disponibles sur les inégalités sociales de santé (ISS) et l'action publique. Ainsi, elles ont coconstruit le projet de courtage de connaissances en faveur de la réduction des ISS (projet CourtISS), une recherche-action de 18 mois menée au sein de l'ARS IdF. Les objectifs du projet seront d'améliorer la pertinence de l'action de l'Agence sur les ISS en favorisant l'utilisation des connaissances scientifiques pour éclairer les pratiques et les prises de décisions du personnel, et d'évaluer l'efficacité et la mise en œuvre de l'intervention de courtage. Un courtier et une courtière de connaissances, membres de l'équipe de recherche, proposeront des activités de formation et d'accompagnement pour répondre aux besoins du personnel de l'Agence. Le volet recherche soutiendra la mise en œuvre de l'intervention et son éventuelle pérennisation grâce à l'identification des leviers et obstacles à l'utilisation des connaissances scientifiques et des facteurs favorables et défavorables à la dynamique du projet. Les résultats de recherche permettront l'élaboration d'une stratégie institutionnelle d'utilisation des connaissances scientifiques dont l'ARS IdF pourra se saisir. Les résultats du projet feront l'objet d'activités de transfert de connaissances vers les personnes concernées par le courtage de connaissances et la lutte contre les ISS en France et ailleurs.

**MOTS CLÉS** | *Courtage de connaissances, inégalités sociales de santé, recherche-action, institution de santé publique, France.*

## 1 | INTRODUCTION

### 1.1 | Les défis de la prise en compte des inégalités sociales de santé en santé publique

En avril 2020, la France subit un fort accroissement du nombre de personnes contaminées par le virus SARS-CoV-2. Une étude alerte sur les inégalités de mortalité associées à la COVID-19 en région Île-de-France (IdF) et sur la surmortalité particulièrement marquée dans certains départements de cette région, caractérisés par de fortes densités de population et disparités socio-économiques (Mangeney et al., 2020). Des recherches révèlent rapidement les enjeux majeurs en matière d'inégalités sociales soulevés par la crise sanitaire tels que les conséquences économiques (Dubost et al., 2020), l'effet cumulatif des inégalités sociales (Bajos et al., 2020; Khat et al., 2022), ou encore l'influence de la considération pour les déterminants sociaux de la santé (Gagnon-Dufresne et al., 2022; Ost et al., 2022). Ces travaux participent à visibiliser la problématique des inégalités sociales de santé (ISS) largement connue à

l'échelle nationale (Aïach, 2010). En effet, il s'agit d'une problématique qui, loin d'être nouvelle, pose des défis aux personnes agissant dans le champ de la santé publique (Ridde, 2019).

Dans le contexte de sortie de crise COVID-19, les agences régionales de santé (ARS) ont été amenées à décliner une mesure nationale de réduction des ISS à l'occasion du Ségur de la santé (Notat, 2023), se traduisant par le financement d'expérimentations transformatrices sur le terrain (p. ex. : programme de prévention des situations de mal-logement exposant à des risques psychiques, opérations de porte-à-porte pour sensibiliser les ménages à la prévention de la qualité de l'air intérieur et au risque d'amiante, etc.). La mise en œuvre de cette mesure a révélé qu'agir sur la réduction des ISS nécessitait de faire évoluer la culture d'intervention en santé publique par une approche réflexive systématique d'anticipation des effets de l'action sur les ISS. Au niveau opérationnel, un rapport du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) publié en 2021 considère que « les ISS ont rarement été évoquées et n'ont pas fait l'objet de recommandations en contraste avec la priorité affichée dans la stratégie nationale de santé ». En effet, l'action publique dans le champ de la réduction des ISS peut faire face à de nombreux obstacles : une difficile utilisation des connaissances scientifiques, un manque d'évaluation des actions d'envergure régionale sur les déterminants sociaux de la santé, ou encore des enjeux institutionnels et bureaucratiques qui réduisent le temps dévolu à la recherche et sa place dans les projets, pour n'en citer que quelques-uns. Des synthèses de connaissances internationales et des travaux empiriques menés en Île-de-France ont confirmé les défis de tenir compte des ISS lors de la formulation et de la mise en œuvre d'interventions de lutte contre les épidémies et la pandémie de COVID-19 (Mathevet et al., 2021; Ost et al., 2022; Gagnon-Dufresne et al., 2023), défis contre lesquels tentent d'agir de nombreux acteurs et actrices de terrain (Grémy, 2022). Mais comment faire en sorte que les personnes agissant dans différents champs de la santé publique puissent davantage prendre en compte les connaissances scientifiques relatives aux ISS dès la formulation d'actions, d'interventions ou de politiques publiques ?

### Encadré 1 | Définition des connaissances scientifiques

Par connaissances scientifiques ou connaissances issues de la recherche, nous entendons tous les résultats d'études revues par les pairs et publiées dans des revues scientifiques référencées par des instances d'évaluation (Lemire et al., 2009).

## 1.2 | Le recours au courtage de connaissances pour lier sciences, pratiques et politiques

La pandémie a montré, une fois encore, l'absolue nécessité de décloisonner les disciplines, car la santé et ses déterminants concernent tous les domaines de la vie et leur étude nécessite des expertises diverses. Elle a également confirmé le besoin de créer et/ou de renforcer les liens entre les mondes de la recherche, de l'intervention et de la prise de décision en santé publique (Gagnon-Dufresne et al., 2022), l'utilisation des connaissances scientifiques par les professionnels et professionnelles de la santé publique n'étant pas toujours optimale (Boussouar et al., 2016; Caplan, 1979; Farkas & Anthony, 2007). Lier sciences, pratiques et politiques est une ambition qui s'institutionnalise depuis le mouvement de l'« *evidence-based policy-making* » (Langer et al., 2016; World Health Organization, 2004). Dans les années 1990, des équipes de recherche se spécialisent dans des activités de « transfert ou échange de connaissances » (Dagenais & Robert, 2012) qui favorisent « la diffusion, l'adoption et l'appropriation de nouvelles connaissances » (Lemire et al., 2009). Pour rendre les connaissances scientifiques accessibles et utilisables, leur diffusion et adaptation par des tiers médiateurs apparaît indispensable. C'est ainsi

que le courtage de connaissances, approche innovante visant à améliorer les liens sciences-pratiques-politiques, est apparu comme une stratégie prometteuse pour maximiser le transfert et l'utilisation des connaissances issues de la recherche (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé [devenue la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé], 2003). Les courtiers et courtières de connaissances, rattachés à une organisation ou en tant qu'individus, ont pour mission de faciliter l'accès, le partage et l'utilisation des connaissances scientifiques par des personnes amenées à prendre des décisions et/ou à concevoir des interventions. Pour se faire, ils réalisent des activités de transfert de connaissances (TC). Cependant, leur rôle n'en est pas seulement un d'intermédiaires qui transmettent des informations « d'une communauté à une autre » (Caplan, 1979), il est aussi d'adapter ces connaissances pour les rendre accessibles à des publics divers qui utilisent souvent des langages différents.

En France, si cette fonction de courtage et transfert de connaissances en santé publique a principalement été confiée à des organismes nationaux tels que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) – devenu Santé Publique France (SPF) – ou la Haute Autorité de Santé (HAS), certaines instances régionales de santé se sont positionnées comme des « activatrices de savoirs » en plaidant pour le développement du courtage de connaissances (Boussouar et al., 2016). Elles ont lancé des activités de TC telles qu'un dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé ou encore la création d'un axe dédié au courtage et au transfert de données probantes relatives à la nutrition. Ces activités, parfois évaluées (Martin-Fernandez et al., 2021), sont souvent menées de façon isolée et sans suffisamment de conceptualisation, ligne directrice ou méthode commune (Munerol et al., 2013). Depuis, de nombreux dispositifs favorisant le TC et les liens entre la recherche et la société sont nés en France (OCIM, 2023).

Tous ces constats ont amené des chercheurs et chercheuses, ainsi que des membres de l'ARS IdF impliqués dans la lutte contre les ISS, à vouloir expérimenter la mise en œuvre d'une intervention de courtage de connaissances en faveur de la réduction des ISS. Une recherche-action est alors lancée : le projet CourtISS. À ce moment-là, il n'existait pas, à notre connaissance, d'initiative de courtage de connaissances menée au sein d'une institution régionale de santé publique telle qu'une ARS en France. Il ne semblait pas non plus exister d'intervention apparentée au courtage de connaissances spécifiquement centrée sur les ISS, notamment dans un contexte de crise sanitaire. Le projet CourtISS visera à accroître l'utilisation des connaissances scientifiques par le personnel de l'ARS IdF pour étayer leurs travaux et à faciliter leur positionnement en tant qu'acteurs et actrices du TC pour diffuser ces connaissances au sein de l'Agence et auprès de leurs partenaires. L'objectif final, pour les membres de l'ARS IdF, est de renforcer la pertinence de l'action de l'Agence sur les ISS grâce à une plus grande utilisation des connaissances scientifiques. Pour l'équipe de recherche, ce projet permettra d'évaluer l'efficacité et la mise en œuvre d'une intervention de courtage de connaissances menée au sein d'une institution régionale de santé publique.

Le présent article décrit le protocole de recherche du projet CourtISS.

## 2 | MÉTHODES

### 2.1 | Cadre et description du projet

Le projet CourtISS a été collectivement pensé et sera collectivement mis en œuvre par trois membres de la Direction de la santé publique (DSP) de l'ARS IdF (LG, GB, NM) et par une équipe de recherche comprenant six membres travaillant au sein de trois organisations : le laboratoire Centre population et développement (Ceped) sous tutelle de l'Institut de Recherche pour le Développement et de l'Université Paris Cité (LT, TZ, VR); le Centre de recherche sur la santé des populations de Bordeaux (Bordeaux Population Health) sous tutelle de l'Inserm et de l'Université de Bordeaux (AF); et l'Équipe RENARD, équipe de recherche experte dans le domaine du TC au Québec (AH, CD). Ces neuf membres font tous partie du comité de pilotage du projet.

Le budget global de la recherche-action s'élève à 180 000 euros, comprenant un financement de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) de 80 000 euros et un financement de l'ARS IdF de 100 000 euros. Le budget couvrira principalement les salaires des personnes courtières de connaissances et le solde des frais de missions (indemnisation des intervenants et intervenantes, transports, repas).

Le projet sera mené au sein de l'ARS IdF pour une durée de 18 mois (encadré 2).

#### **Encadré 2 | Rôle des ARS en France et organisation de l'ARS IdF**

Les agences régionales de santé (ARS) sont des établissements publics administratifs dotés d'une personnalité morale et d'une autonomie budgétaire, placés sous la tutelle du ministère de la Santé et de la Prévention en France. Les directeurs généraux des ARS sont nommés en Conseil des Ministres. Créées en 2010, il y a aujourd'hui 18 ARS dont 13 en métropole et 5 en outre-mer.

Les ARS sont chargées, seules ou conjointement avec l'Assurance Maladie, les Préfets et les collectivités territoriales, du pilotage du système de soins, des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et handicapées, des politiques de prévention et de promotion de la santé, de la veille et sécurité sanitaire, et du contrôle en santé environnementale.

Elles déclinent, adaptent et mettent en œuvre la politique de santé de l'État dans la région.

L'ARS IdF (<https://www.iledefrance.ars.sante.fr>) compte 1 200 personnes travaillant au sein des directions au siège – notamment la Direction de l'offre de soins, la Direction de l'autonomie, la Direction de la santé publique, la Direction de la veille et de la sécurité sanitaires, la Direction de l'innovation, de la recherche et de la transformation numérique – et de huit délégations départementales (DD) qui remplissent les missions de proximité de l'Agence et représentent l'interface locale des partenaires extérieurs (préfet, conseil départemental et autres collectivités territoriales, établissements et personnels de santé, etc.)

Le projet s'inscrit dans une démarche de recherche-action, c'est-à-dire dans un processus mené avec, pour et par les personnes impliquées à la fois dans les questionnements et la production de sens, pour réajuster la recherche et l'action (Reason & Bradbury, 2008). Basée sur la réflexion, la collecte de données, l'analyse des données et l'implication des personnes participantes (Baum et al., 2006), cette approche scientifique est préconisée en santé publique pour améliorer la santé des populations, réduire

les ISS et favoriser la pertinence sociale des politiques publiques (Gilson et al., 2012; Robert & Ridde, 2016). Ainsi, le projet comportera deux volets : un volet « action » et un volet « recherche ».

### 2.1.1 | Description du volet « action »

#### *Objectifs et pilotage*

Le volet action consistera en la mise en œuvre de l'intervention de courtage de connaissances au sein de l'ARS IdF. Les objectifs seront :

- d'identifier les connaissances scientifiques relatives aux ISS qui permettraient d'éclairer les pratiques et les prises de décision;
- de mettre ces connaissances à disposition du personnel de l'ARS IdF dans un format adapté (concis, accessible);
- de former et d'accompagner le personnel de l'ARS IdF pour pouvoir identifier et utiliser les connaissances scientifiques dans ses travaux;
- de tester des outils réflexifs pour observer, comprendre et analyser la prise en compte des ISS dans des interventions de santé publique.

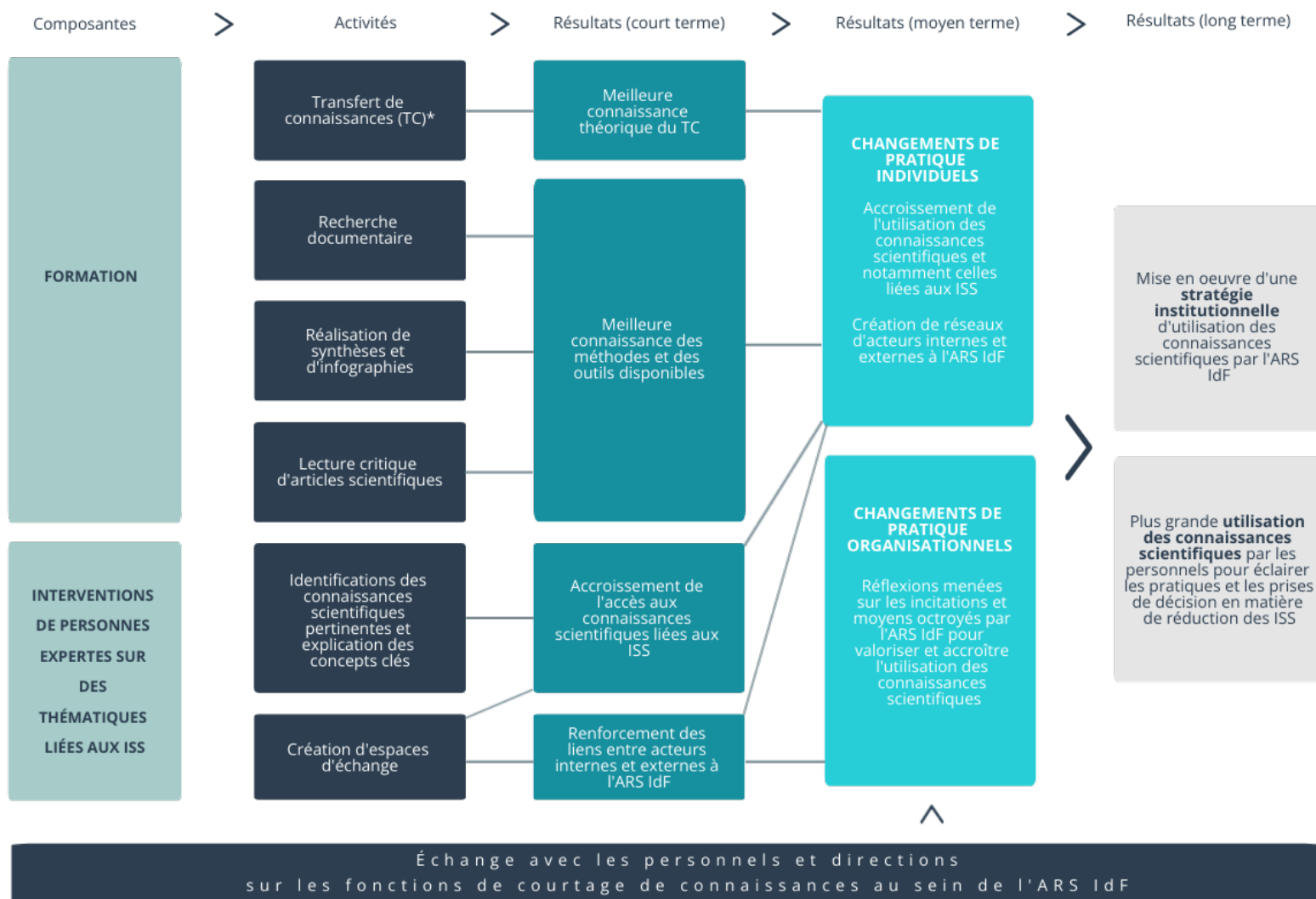
Ce volet sera coordonné par un courtier et une courtière de connaissances : un post-doctorant en santé publique (TZ) qui intégrera la DSP de l'ARS IdF et une ingénieure d'études (LT) qui sera positionnée au sein du laboratoire Ceped. Ces deux personnes seront appuyées dans le travail de coordination et de mise en œuvre de l'intervention de courtage par l'ensemble des membres du comité de pilotage du projet.

#### *Description des activités*

Après avoir évalué le contexte, les pratiques, les obstacles et les besoins du personnel de l'ARS IdF en matière d'utilisation des connaissances scientifiques, les deux personnes courtières de connaissances organiseront durant un an des activités de TC auxquelles le personnel de l'ARS IdF pourra volontairement participer (voir figure 1) :

- Interventions de spécialistes externes ou internes à l'ARS IdF sur des thématiques liées aux ISS;
- Formations au TC, à la recherche bibliographique, à la rédaction de synthèses, à la lecture critique d'articles scientifiques ou encore à la réalisation d'infographies;
- Échanges avec le personnel et les directions de l'ARS IdF sur les fonctions de courtage de connaissances que le personnel occupe ou pourrait occuper.

**Figure 1 |** Schéma conceptuel de l'intervention CourtISS



\*Visionnage du MOOC d'Introduction au transfert de connaissances (accessible à <https://catalogue.edulib.org/fr/cours/umontreal-renard101/>) et séances de discussion régulière sur le MOOC

### *Résultats attendus des activités*

Ces différentes activités de courtage viseront aussi bien des changements de pratiques individuelles – accroissement de l'utilisation des connaissances scientifiques par le personnel de l'ARS IdF, mise en réseau d'acteurs et actrices internes et externes à l'Agence – que des changements organisationnels – réflexions menées sur les incitations et moyens octroyés par l'ARS IdF pour valoriser et accroître l'utilisation des connaissances scientifiques.

#### 2.1.2 | Description du volet « recherche »

##### *Objectifs et pilotage*

Le volet recherche consistera en deux évaluations :

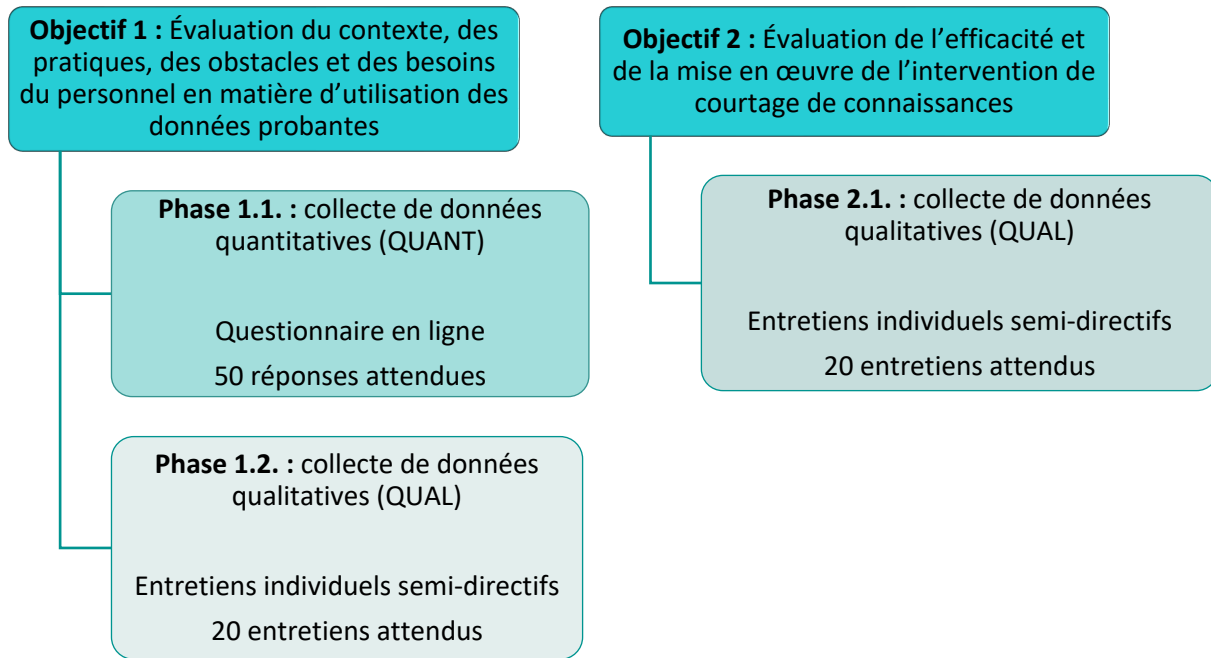
1. **Une évaluation du contexte, des pratiques, des obstacles et des besoins du personnel de l'ARS IdF en matière d'utilisation des données probantes.** Les objectifs seront d'étudier le contexte de mise en œuvre de l'intervention de courtage et d'identifier les activités de TC les plus pertinentes à organiser selon les besoins du personnel de l'ARS IdF. Ce premier volet sera mené les six premiers mois du projet par le courtier et la courtière de connaissances, avec le soutien des membres du comité de pilotage du projet.
2. **Une évaluation de l'efficacité et de la mise en œuvre de l'intervention de courtage.** Les objectifs seront d'identifier les effets de l'intervention de courtage sur l'utilisation des connaissances scientifiques par le personnel de l'ARS IdF dans leurs travaux en routine, et d'étudier la mise en œuvre effective des activités de TC qui seront prévues et/ou des adaptations requises. Ce second volet sera mené quelques mois avant la fin du projet par une post-doctorante en santé publique (AF), soutenue par les membres du comité de pilotage du projet.

##### *Démarche, collecte et analyse des données*

Pour répondre aux deux objectifs du volet recherche, l'équipe de recherche recourra à une démarche en méthodes mixtes au moyen d'un modèle convergent où les données qualitatives et quantitatives seront combinées de manière complémentaire et auront autant de valeur évaluative. Si la collecte des données reposera principalement sur l'utilisation d'outils de recherche de nature qualitative, comme cela est recommandé dans le domaine de l'évaluation et des recherches-actions pour des projets pilotes (Graham et al., 2006; Kivits et al., 2016; Leeman et al., 2017), l'utilisation de plusieurs méthodes de collecte de données et leur triangulation permettra d'améliorer la validité interne de l'étude et donc la crédibilité des résultats (Patton, 1990).

Plusieurs phases de collecte de données consécutives seront menées par objectif (figure 2).



**Figure 2 |** Description des composantes et des méthodes de recherche par objectif du volet recherche

Pour opérationnaliser le travail de recherche en méthodes mixtes, nous distinguerons les deux principaux objectifs d'étude comprenant différentes phases de collecte.

**Objectif 1 : Évaluation du contexte, des pratiques, des obstacles et des besoins du personnel en matière d'utilisation des données probantes.**

#### *Phase 1.1. Questionnaire en ligne (QUANT).*

*Échantillonnage.* Un échantillon de convenance sera constitué par les membres de l'ARS IdF au sein de différentes directions et délégations départementales (DD) de l'ARS IdF (voir encadré 2) pour des raisons pratiques d'accessibilité et d'interrelations. De plus, bien que le courtage de connaissances puisse concerner l'ensemble des directions et des DD de l'Agence, seul le personnel étant susceptible d'utiliser les connaissances scientifiques dans les travaux quotidiens sera ciblé. Les responsables de certaines directions et DD de l'ARS IdF seront contactés pour inviter les membres de leur équipe à répondre au questionnaire. Les personnes invitées seront libres d'accepter ou de refuser cette invitation. Une stratégie d'échantillonnage boule de neige sera également utilisée pour nous assurer d'obtenir une cinquantaine de réponses complètes au questionnaire.

*Outils de collecte.* Le questionnaire sera élaboré par l'équipe de recherche. Il comportera quatre grandes sections basées et adaptées de l'outil validé de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (Canadian Foundation for Healthcare Improvement, 2014). Cet outil comporte quatre dimensions pour aider les organisations de santé à comprendre leur capacité à acquérir, évaluer, adapter et appliquer la recherche sur les services de santé dans les pratiques et les décisions. L'objectif du questionnaire sera d'identifier les leviers et les obstacles à l'utilisation des connaissances scientifiques par le personnel de l'ARS IdF. Il sera testé avant d'être mis en ligne sur le logiciel LimeSurvey. Le questionnaire sera rempli de manière anonyme.



*Analyse.* Un ingénieur statisticien (AR) coordonnera l'analyse. Les données du questionnaire seront analysées à l'aide de statistiques descriptives. Des modèles à équation structurelle seront utilisés pour estimer les corrélations entre les quatre dimensions de l'outil validé. Le logiciel STATA® 17SE sera utilisé pour l'analyse (StataCorp, 2021).

### *Phase 1.2. Entretiens individuels semi-directifs (QUAL).*

*Échantillonnage.* Le même processus que celui de la Phase 1.1. sera répété pour inviter le personnel de l'ARS IdF à participer aux entretiens individuels. Les personnes intéressées seront contactées par le courtier ou la courtière de connaissances (échantillonnage de volontaires). Elles seront sélectionnées selon leur statut/fonction, leur expérience et ancienneté au sein de l'ARS IdF, leur disponibilité et selon la saturation empirique constatée au fur et à mesure des entretiens. Du fait de l'anonymisation des réponses au questionnaire, il sera possible que les personnes y ayant répondu ne participent pas aux entretiens individuels.

*Outils de collecte.* Les entretiens individuels seront réalisés par les personnes courtières de connaissances (TZ, LT) pour mieux comprendre les pratiques et besoins en matière d'utilisation des connaissances scientifiques. La grille d'entretien sera adaptée de l'outil validé (Canadian Health Services Research Foundation, 2001).

*Analyse.* Les entretiens seront intégralement retranscrits puis codés avec le logiciel QDA Miner®. L'analyse suivra une démarche d'analyse de contenu déductive et inductive (Elo & Kyngäs, 2008). Des grilles de codes seront élaborées par les personnes courtières de connaissances. Chaque segment significatif des corpus d'entretiens sera associé à un ou plusieurs codes descriptifs. Les thèmes seront choisis de façon à représenter le contenu et pourront être fusionnés, lorsque nécessaire, dans des rubriques plus générales. Ces rubriques représenteront les quatre grandes dimensions issues de l'outil mais l'analyse restera ouverte à l'émergence de nouvelles thématiques.

Les données qualitatives collectées lors des entretiens de la Phase 1.2. serviront à compléter et illustrer les données quantitatives précédemment collectées à partir des réponses au questionnaire. Les données qualitatives seront intégrées au moment de la rédaction du rapport d'analyse de l'évaluation du contexte, des pratiques, des obstacles et des besoins du personnel en matière d'utilisation des données probantes.

## **Objectif 2 : Évaluation de l'efficacité et de la mise en œuvre de l'intervention de courtage de connaissances**

### *Phase 2.1. Entretiens individuels semi-directifs (QUAL).*

*Échantillonnage.* Le même processus que celui de la Phase 1.2. sera répété pour inviter le personnel de l'ARS IdF à participer aux entretiens individuels. Les personnes intéressées seront contactées par l'évaluatrice responsable de l'objectif 2 (AF) quelques mois avant la fin du projet CourtISS (échantillonnage de volontaires). Elles seront sélectionnées selon leur statut/fonction, leur expérience et ancienneté au sein de l'ARS IdF, leur participation plus ou moins active aux activités du projet CourtISS, leur disponibilité et selon la saturation empirique constatée au cours de la réalisation des entretiens.

*Outils de collecte.* Les entretiens seront réalisés par AF. Une grille d'entretien sera rédigée à partir de la grille produite pour l'analyse des besoins, des premières notes des observations participantes et du guide d'entretien d'une intervention de courtage au Burkina Faso (McSween-Cadieux et al., 2019). Il contiendra des sections permettant d'évaluer à la fois les effets de l'intervention et sa mise en œuvre : i) information sur la personne, ii) liens entre l'intervention et les besoins en matière de connaissances scientifiques, iii) perception et avis sur l'intervention de courtage (participation, forces et limites), iv) mise en œuvre (obstacles, contexte, climat), v) perspectives et réflexions.

*Analyse.* La même méthode d'analyse que pour la Phase 1.2. sera suivie. L'évaluatrice élaborera des grilles de codes et effectuera une analyse thématique selon les thèmes recensés lors d'une évaluation de courtage de connaissances menée au Burkina Faso (Mc Sween-Cadieux et al., 2019) : i) les effets de l'intervention, ii) les caractéristiques de sa mise en œuvre (intervention, contexte, individus, système de soutien, processus de mise en œuvre). L'évaluatrice restera également ouverte à l'émergence de nouvelles thématiques.

## 2.2 | Accord et considérations éthiques

Le projet CourtISS a obtenu un accord éthique du Comité d'Éthique de la Recherche de l'Université Paris Cité (IRB : 00012022-61).

Les données collectées seront anonymisées et traitées de manière strictement confidentielle par les membres de l'équipe de recherche pour que cela ne puisse pas porter préjudice au personnel de l'ARS IdF qui s'impliqueront dans le projet. Les membres de l'équipe de recherche s'assureront de créer des conditions de prises de parole favorables à la libre parole et à la protection des personnes. Les données collectées ne seront pas traitées individuellement par l'équipe de recherche mais seront considérées dans l'analyse globale de l'ensemble des données recueillies.

Toutes les données seront stockées et gérées par l'équipe de recherche en suivant un plan de gestion des données préalablement validé par le Comité d'Éthique de la Recherche de l'Université Paris Cité.

Il n'y aura pas d'indemnisation des participants et participantes à la recherche-action.

## 3 | DISCUSSION

La pandémie de COVID-19 n'a fait que renforcer le besoin de dialogue entre le monde de la science et ceux de l'action et de la décision, notamment grâce à l'intermédiaire des courtiers et courtières de connaissances. Cette fonction de courtage de connaissances est centrale au projet de recherche-action CourtISS qui vise à faciliter l'accès, l'utilisation et la diffusion des connaissances scientifiques par le personnel de l'ARS IdF pour renforcer la pertinence et l'impact de la réponse de l'Agence dans le champ des ISS.

Les études montrent que le recrutement de plusieurs personnes courtières au sein d'une même intervention permet, grâce au recours possible à une diversité de compétences, d'accroître l'efficacité des activités de TC (Bornbaum et al., 2015; Cranley et al., 2017). De plus, l'intégration de l'une des deux personnes courtières au sein des équipes de la DSP de l'ARS IdF est innovante et devrait permettre de renforcer les liens entre les parties prenantes au projet. Le positionnement différent des personnes

impliquées dans le courtage de connaissances pourrait également permettre de croiser les regards portés sur l'action et d'enrichir les réflexions. Le courtier et la courtière de connaissances collaboreront étroitement avec les membres de la DSP de l'ARS IdF et les autres membres de l'équipe de recherche. Le fait que le projet réunisse des personnes expertes du TC et de l'évaluation renforcera les chances d'utilisation des résultats relatifs à l'intervention de courtage.

Plusieurs éléments, identifiés comme favorables pour le déroulement de ce type de projet dans les écrits scientifiques, sont encourageants. Tout d'abord, l'intervention de courtage de connaissances répond à un besoin exprimé par toutes les parties impliquées dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet, aussi bien les membres de l'ARS IdF que ceux de l'équipe de recherche. L'ARS IdF, qui cofinance le projet et met à disposition du personnel (NM, GB) pour collaborer avec les deux personnes courtières de connaissances (LT, TZ), est pleinement engagée dans le projet. Cela est assurément un facteur favorable au lancement de la dynamique du projet ainsi qu'à sa pérennité. Enfin, la démarche de recherche retenue s'intègre au sein de l'ARS IdF, ce qui fait écho à l'approche de la recherche imbriquée (*embedded*) recommandée par l'OMS et les spécialistes du domaine des services de santé (Ghaffar et al., 2017), et qui favorise le potentiel d'utilisation des résultats à court terme.

Néanmoins, plusieurs études ont identifié des facteurs pouvant influencer, aussi bien favorablement que défavorablement, la fonction de courtage de connaissances au sein d'une organisation tels que le soutien de la direction, la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières, l'engagement du personnel, l'alignement sur la stratégie de l'organisation, la communication interne, ou encore le soutien et la formation des personnes courtières de connaissances (Boutcher et al., 2022; Dobbins et al., 2019; Golhasany & Harvey, 2023; Yamanie et al., 2023). De même, les recherches mettent en exergue des obstacles à l'utilisation des connaissances scientifiques au sein d'une organisation tels que le manque de ressources, l'accès limité à ces dernières, le manque de temps, le manque de compétences et de motivations des acteurs et actrices pour accéder, interpréter, évaluer de manière critique la validité de la recherche et la relier à leurs pratiques, ou encore la résistance des acteurs et actrices aux conseils des personnes externes ou peu familières à leur contexte (Boutcher et al., 2022; Cranley et al., 2017; Golhasany & Harvey, 2023; Jewell & Bero, 2008). Dans le contexte du projet CourtISS, nous serons attentifs à l'apparition de tels obstacles. L'analyse du contexte de l'intervention et des pratiques, ainsi que des besoins du personnel de l'ARS IdF en matière d'utilisation des connaissances scientifiques, devrait nous permettre de les identifier. Cette évaluation proposera des stratégies opérationnelles pour surmonter ces obstacles organisationnels et individuels.

Tout au long du projet, l'équipe cherchera à diffuser les résultats du projet de recherche-action auprès d'un large public de professionnels et professionnelles qui s'impliquent et qui s'intéressent au courtage de connaissances et les ISS en France. Des notes de recherche et de politique, des articles de presse et des articles scientifiques seront rédigés, et l'équipe participera à des communications scientifiques pour toucher un public élargi.

## CONFLITS D'INTÉRÊTS

Parmi les coauteurs et coautrices, deux travaillent au sein de l'ARS IdF (GB, NM) et d'autres reçoivent une rémunération partielle par la subvention ARS IdF (LT, TZ). Un coauteur (CD) et une coautrice (AH) font partie de l'équipe éditoriale de la Revue TUC. Néanmoins, en conformité avec les normes de la revue, ce protocole a fait l'objet avant soumission d'une révision par un organisme de financement de la recherche.

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement Luc Ginot pour sa participation active aux réflexions concernant la formulation et le lancement du projet CourtISS.

## FINANCEMENT

Le projet CourtISS est cofinancé par l'Agence régionale de santé Île-de-France (AAP ISS 2021) et par l'Agence Nationale de la Recherche (SAPS-RA-MCS 2021).

## AFFILIATION DES AUTRICES ET AUTEURS

### Lola Traverson, LL.M.

Ingénieure d'études | Université Paris Cité, IRD, Inserm, Ceped, Paris, France

### Tony Zitti, PharmD, Ph.D.

Post-doctorant | Université Paris Cité, IRD, Inserm, Ceped, Paris, France

### Amandine Fillol, Ph.D.

Post-doctorante | Université de Bordeaux, INSERM, BPH, U1219, Mérisp/PHARES Equipe Labellisée Ligue Contre le Cancer, CIC 1401 / CHU de Bordeaux, Service de prévention / Université de Bordeaux, ISPED, Chaire Prévention, Bordeaux, France

### Andrainolo Ravalihasy, M.Sc.

Ingénieur statisticien | Université Paris Cité, IRD, Inserm, Ceped, Paris, France

### Christian Dagenais, Ph.D.

Professeur titulaire | Département de psychologie | Université de Montréal

### Aurélie Hot, Ph.D.

Conseillère principale de recherche | Équipe RENARD | Université de Montréal

### Gwendal Bars, Master

Responsable du département Politiques territoriales et urbaines en promotion de la santé | Direction de la santé publique, Agence régionale de santé Île-de-France, Saint-Denis, France

**Nils Minssieux, Master**

Chef de projet Coalitions et alliances en promotion de la santé | Direction de la santé publique, Agence régionale de santé Île-de-France, Saint-Denis, France

**Valéry Ridde, Ph.D.**

Directeur de recherche | Université Paris Cité, IRD, Inserm, Ceped, Paris, France

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANR : Agence Nationale de la Recherche

ARS : Agence régionale de santé

DD : Délégation départementale

DIRNOV : Direction de l'innovation de la recherche et de la transformation numérique

DOS : Direction de l'offre de soins

DSP : Direction de la santé publique

DVD : Département veille et documentation

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

IdF : Île-de-France

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IREPS : Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé

IRD : Institut de recherche pour le développement

ISS : Inégalités sociales de santé

OMS : Organisation mondiale de la Santé

SPF : Santé Publique France

TC : Transfert de connaissances

## RÉFÉRENCES

- Aïach, P. (2010). *Les inégalités sociales de santé : Écrits*. Economica.
- Bajos, N., Warszawski, J., Spire, A., Martin, C., Meyer, L., & Lydié, N. (2020). Les inégalités sociales au temps du COVID-19. *Questions de santé publique*, 40. <https://doi.org/10.1051/qsp/2020040>
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(10), 854-857. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.028662>
- Bornbaum, C. C., Kornas, K., Peirson, L., & Rosella, L. C. (2015). Exploring the function and effectiveness of knowledge brokers as facilitators of knowledge translation in health-related settings : A systematic review and thematic analysis. *Implementation Science*, 10(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0351-9>
- Boussouar, M., Calvez, M., Ferron, C., Herasse, C., Herbster, C., Lafitte, S., & Marchais, S. (2016). *Le courtage de connaissance en promotion de la santé : Les Ireps, activateurs de savoirs*. Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES). <https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2017/10/Plaidoyer-Courtage-de-connaissance-Vdef.pdf>
- Boutcher, F., Berta, W., Urquhart, R., & Gagliardi, A. R. (2022). The roles, activities and impacts of middle managers who function as knowledge brokers to improve care delivery and outcomes in healthcare organizations: A critical interpretive synthesis. *BMC Health Services Research*, 22(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07387-z>
- Canadian Foundation for Healthcare Improvement. (2014). *Is research working for you? A self-assessment tool and discussion guide for health services management and policy organizations*. <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/e7e5b1a6bca71f303a5cf786089853c0f32d63f8.pdf>
- Caplan, N. (1979). The Two-Communities Theory and Knowledge Utilization. *American Behavioral Scientist*, 22(3). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000276427902200308>
- Cranley, L. A., Cummings, G. G., Profetto-McGrath, J., Toth, F., & Estabrooks, C. A. (2017). Facilitation roles and characteristics associated with research use by healthcare professionals : A scoping review. *BMJ Open*, 7(8), e014384. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014384>
- Dagenais, C., & Robert, É. (2012). *Le transfert des connaissances dans le domaine social*. Presses de l'Université de Montréal. <http://books.openedition.org/pum/8776>
- Dobbins, M., Greco, L., Yost, J., Traynor, R., Decorby-Watson, K., & Yousefi-Nooraie, R. (2019). A description of a tailored knowledge translation intervention delivered by knowledge brokers within public health departments in Canada. *Health research policy and systems*, 17(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0460-z>
- Dubost, C.-L., Pollak, C., & Rey, S. (2020). Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 (62; p. 40). Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD62.pdf>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

- Farkas, M., & Anthony, W. A. (2007). Bridging science to service: Using Rehabilitation Research and Training Center program to ensure that research-based knowledge makes a difference. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 44(6), 879. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2006.08.0101>
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. (2003). La théorie et la pratique du courtage de connaissances dans le système de santé canadien. [http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/Theory\\_and\\_Practice\\_f.pdf](http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/Theory_and_Practice_f.pdf)
- Gagnon-Dufresne, M.-C., Gautier, L., Beaujoin, C., Boivin, P., Coulibaly, A., Richard, Z., Gomes de Medeiros, S., Dutra Da Nóbrega, R. E., de Araujo Oliveira, S. R., Cloos, P., Chabrol, F., Ridde, V., & Zinszer, K. (2023). Did the design and planning of testing and contact tracing interventions for COVID-19 consider social inequalities in health? A multiple case study from Brazil, Canada, France & Mali. *Social Science & Medicine*, 335, 116230. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116230>
- Gagnon-Dufresne, M.-C., Gautier, L., Beaujoin, C., Lamothe, A. S., Mikanagu, R., Cloos, P., Ridde, V., & Zinszer, K. (2022). Considering social inequalities in health in large-scale testing for COVID-19 in Montréal: A qualitative case study. *BMC Public Health*, 22(1), 749. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13163-3>
- Ghaffar, A., Langlois, E., Rasanathan, K., Peterson, S., Adedokun, L., & Tran, N. (2017). Strengthening health systems through embedded research. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(2). <https://doi.org/10.2471/BLT.16.189126>
- Gilson, L., Research, A. for H. P. and S., & Organization, W. H. (2012). *Health policy and systems research: A methodology reader*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44803>
- Golhasany, H., & Harvey, B. (2023). Capacity development for knowledge mobilization: A scoping review of the concepts and practices. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 235. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01733-8>
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
- Grémy, L. G., Isabelle. (2022, septembre 18). *Les inégalités sociales de santé ont-elles été oubliées durant la crise du Covid?* AOC media - Analyse Opinion Critique. <https://aoc.media/opinion/2022/09/18/les-inegalites-sociales-de-sante-ont-elles-ete-oubliees-durant-la-crise-du-covid/>
- Jewell, C. J., & Bero, L. A. (2008). "Developing good taste in evidence": Facilitators of and hindrances to evidence-informed health policymaking in state government. *The Milbank Quarterly*, 86(2), 177-208. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2008.00519.x>
- Khlat, M., Ghosn, W., Guillot, M., Vandentorren, S., Delpierre, C., Desgrées du Loû, A., Fouillet, A., Ghosn, W., Guillot, M., Lefèvre, T., Khlat, M., Rican, S., & Vandentorren, S. (2022). Impact of the COVID-19 crisis on the mortality profiles of the foreign-born in France during the first pandemic wave. *Social Science & Medicine*, 313, 115160. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115160>
- Kivits, J., Ballard, F., Fournier, C., & Winance, M. (2016). *Les recherches qualitatives en santé (Vol. 72)*. Armand Colin. <https://www.cairn.info/revue-population-2017-3-page-558.htm>



- Langer, L., Tripney, J., & Gough, D. (2016). *The science of using science: Researching the use of research evidence in decision-making*. EPPI-Center, Social science research unit, UCL institute of education, university college London.
- Leeman, J., Birken, S. A., Powell, B. J., Rohweder, C., & Shea, C. M. (2017). Beyond "implementation strategies": Classifying the full range of strategies used in implementation science and practice. *Implementation Science*, 12(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0657-x>
- Lemire, N., Souffez, K., & Laurendeau, M. (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation*. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Mangeney, C., Bouscaren, N., Telle-Lamberton, M., Saunal, A., & Féron, V. (2020). *La surmortalité durant l'épidémie de Covid-19 dans les départements franciliens (p. 32)*. Observatoire régional de la santé. <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-surmortalite-durant-lepidemie-de-covid-19-dans-les-departements-franciliens.html>
- Martin-Fernandez, J., Aromatario, O., Prigent, O., Porcherie, M., Ridde, V., & Cambon, L. (2021). Evaluation of a knowledge translation strategy to improve policymaking and practices in health promotion and disease prevention setting in French regions: TC-REG, a realist study. *BMJ Open*, 11(9), 171. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045936>
- Mathevet, I., Ost, K., Traverson, L., Zinszer, K., & Ridde, V. (2021). Accounting for health inequities in the design of contact tracing interventions: A rapid review. *International Journal of Infectious Diseases*, 106, 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.03.010>
- McSween-Cadieux, E., Dagenais, C., Some, D. T., & Ridde, V. (2019). A health knowledge brokering intervention in a district of Burkina Faso: A qualitative retrospective implementation analysis. *PLOS ONE*, 14(7), e0220105. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220105>
- McSween-Cadieux, E., Dagenais, C., Somé, D. T., & Ridde, V. (2019). A health knowledge brokering intervention in a district of Burkina Faso: A qualitative retrospective implementation analysis. *PLOS ONE*, 14(7), e0220105. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220105>
- Munerol, L., Cambon, L., & Alla, F. (2013). Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : Une revue de la littérature. *Santé Publique*, 25(5), 587-597.
- Notat, N. (2023, décembre 6). *La Ségur de la santé : 50 jours de concertation*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/article/la-segur-de-la-sante-50-jours-de-concertation>
- OCIM. (2023). *Médiation des sciences L'expertise en dialogues*. Ocim. <https://ocim.fr/lettre/mediation-des-sciences-lexpertise-en-dialogues/>
- Ost, K., Duquesne, L., Duguay, C., Traverson, L., Mathevet, I., Ridde, V., & Zinszer, K. (2022). Large-scale infectious disease testing programs have little consideration for equity: Findings from a scoping review. *Journal of Clinical Epidemiology*, 143, 30-60. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.11.030>
- Reason, P., & Bradbury, H. (2008). *The Sage handbook of action research participative inquiry and practice*. SAGE Publications. <http://www.uk.sagepub.com/refbooks/Book228865>

- Ridde, V. (2019). I- Les inégalités : De la (dé)mesure aux théories de la justice sociale en passant par la résilience... Des chercheurs. In E. Gérard & N. Henaff, *Inégalités en perspectives* (Editions des archives contemporaines, p. 1-9). <https://doi.org/10.17184/eac.1616>
- Robert, E., & Ridde, V. (2016). Quatre principes de recherche pour comprendre les défis des systèmes de santé des pays à faible et moyen revenu. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*, 107(4-5), e362-e365. <https://doi.org/10.17269/CJPH.107.5533>
- StataCorp, L. (2021). *Stata structural equation modeling reference manual release 17*. College Station, TX: StataCorp LP.
- World Health Organization. (2004). *World report on knowledge for better health: Strengthening health systems*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43058>
- Yamanie, N., Amanda, N., & Felistia, Y. (2023). The impact of knowledge brokering in health sector and the challenges: A review of literature. *Journal of Public Health Research*, 12(2), 22799036231167833. <https://doi.org/10.1177/22799036231167833>

### CITATION SUGGÉRÉE

Traverson, L., Zitti, T., Fillol, A., Ravalyhasi, A., Dagenais, C., Hot, A., Bars, G., Minssieux, N. et Ridde, V. (2024). Du courtage de connaissances au sein d'une institution de santé publique française pour réduire les inégalités sociales de santé : un protocole de recherche-action *Revue sur le transfert et l'utilisation des connaissances*, 8(1). <https://doi.org/10.18166/tuc.2024.8.1.45>



ISSN | 2369-8896

[www.revue-tuc.ca](http://www.revue-tuc.ca)



Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International