

# Action Coordonnée pour la Recherche en Services de Santé (ACReSS)

Réunion de lancement – 9 janvier 2018

## Synthèse de la table ronde

### « Collaborations disciplinaires et recherche en services de santé »

#### Introduction de Yann Bourgueil

Si tout le monde s'accorde sur la nécessité de la pluridisciplinarité, sa mise en pratique semble difficile pour les chercheurs et pour de nombreux autres acteurs. Les logiques institutionnelles les poussent à se distinguer et à exister en tant que discipline, rendant plus complexes la réalisation d'un travail commun. L'objectif de la table ronde est d'explorer de façon concrète l'**intérêt** (pourquoi et quand la collaboration entre disciplines est nécessaire), les **modalités** (simple juxtaposition, croisement interdisciplinaire organisé dans le cadre d'un projet ou d'un programme, forte intégration dans le cadre d'une équipe, ...) et les **conditions opérationnelles** de la pluridisciplinarité.

**Nathalie Pelletier-Fleury** (CESP Inserm) est intervenue la première en rappelant que la collaboration disciplinaire semble souvent aller de soi : lorsque l'on s'intéresse à l'efficacité, c'est-à-dire à « produire mieux à moindre coût », on fait naturellement le lien entre le concept d'efficacité des soins et celui de coûts. Si cette pluridisciplinarité n'est pas toujours nécessaire, elle le devient dès lors qu'il s'agit de produire de la connaissance pour aider à la décision publique (par exemple, la décision de mise sur le marché d'un médicament ou d'un dispositif ne dépend pas uniquement des résultats des essais cliniques). La collaboration existe en France mais reste cependant morcelée et devrait être enseignée au moment de la formation des jeunes chercheurs, professionnels de santé et décideurs. Elle a ensuite développé trois cas concrets :

- Un parcours « organisation des systèmes de santé » au sein du M2 « Recherches en santé publique » de l'université Paris-Saclay destiné aux professionnels de santé et apportant des connaissances variées (étude des systèmes, économie, méthodes qualitatives, épidémiologie, biostatistiques, ...) permettant de s'acclimater aux disciplines
- Une bourse CIFRE financée par la Cnamts et co-encadrée (épidémiologie/économie)
- L'école doctorale de santé publique de Paris-Saclay continuant d'inscrire en thèse de santé publique des épidémiologistes, mais aussi des économistes et des sociologues, en imposant la participation à des séminaires pluridisciplinaires

Enfin, elle a conclu sur d'autres pistes d'actions concrètes au niveau académique, concernant l'évolution du CNU (Conseil National des Universités) et notamment l'admission dans la section 46.01 de non médecins, le renforcement de la recherche évaluative et la prise en compte des différentiels de supports de publication entre les disciplines.

**Cyrille Colin** (Université Lyon 1, HESPER) a partagé son témoignage de chercheur ayant connu plusieurs équipes pluridisciplinaires et a conclu qu'il était rare et difficile d'obtenir une vraie collaboration entre les disciplines. Au départ, les différentes disciplines se côtoient et s'écoulent, mais elles ne parviennent pas forcément à construire ensemble leurs programmes. Cet objectif a pourtant été atteint lors d'un projet portant sur l'hémorragie de la délivrance, associant des psychologues, des ingénieurs de la santé, des éthiciens et éthiciennes, des économistes, des sages-femmes... Les psychologues de la santé ont joué un rôle important dans le projet, permettant d'expliquer ou de prédire la survenue d'hémorragies de la délivrance au sein d'une équipe (dénier individuel ou collectif, clivage entre professions ou entre individus, surprotection d'un soignant par son équipe de soin), puis d'adapter les méthodes quantitatives en conséquence. Pour lui, il peut être agréable et nécessaire d'oublier sa discipline pour se concentrer sur un cadre théorique commun. L'objet d'étude doit être conçu de manière lucide pour que l'ensemble des disciplines s'en saisissent.

**Magali Robelet** (Centre Max Weber, université Lyon 2) a décrit la recherche en services de santé (HSR) comme étant par essence multidimensionnelle et confrontée à des enjeux complexes (accès aux soins, coopération entre professionnels). Cette recherche ne peut se limiter à une réponse clinique mais doit au contraire intégrer de nouveaux questionnements (politiques, éthiques, etc.) : par exemple, une politique de santé publique portant sur l'alimentation doit prendre en compte les représentations des usagers pour être efficace. De manière générale, on peut proposer deux niveaux de réponse aux questions de recherche sur les services de santé : un niveau « pratique » et un niveau « politique ». La HSR, proposant de transformer le système de santé, doit logiquement être capable d'anticiper les conséquences de ces transformations sur les différents acteurs (bouleversement des modalités de travail dans le cadre d'une coopération nouvelle entre professionnels de santé). Une question de recherche devrait engendrer une identification des acteurs concernés, une étude de la politisation de cette question et une étude des controverses qui en découlent – et ce de manière systématique, avant même l'élaboration d'un protocole de recherche. Enfin, ce domaine de recherche n'a pas vocation à devenir une nouvelle discipline et il est important de préserver les disciplines déjà existantes. La pluridisciplinarité doit se penser dès la conception du projet en prenant garde à ne pas instrumentaliser certaines disciplines (comme la sociologie) à des fins politiques. Les lectures croisées, les restitutions aux acteurs concernés par une innovation, les réunions d'échanges sont des moments riches qui permettent un apprentissage collectif. Pour conclure, la formation est bien sûr une étape-clé, qu'il s'agisse de la formation des professionnels de santé (aux sciences sociales, voire à la recherche) ou encore d'une formation à la recherche adaptée aux hauts fonctionnaires des politiques publiques.

**Nathalie Angele-Halgand** (Université de Nantes) a rejoint les autres intervenant-es au sujet de l'importance de la formation des professionnels de santé à des formes de recherche plus inductives (et pas seulement hypothético-déductives), permettant d'approcher des objets complexes. Généraliser un tel module de formation dans les masters dédiés aux professions médicales pourrait être une bonne solution. Elle a ensuite analysé la place de la pluridisciplinarité dans les projets des appels à projets IReSP (volet HSR) en 2016 et en 2017. La pluridisciplinarité y est un élément central : corrélée avec une grande qualité des projets lorsque l'équipe portant le projet la fait vivre ; pouvant au contraire être une cause principale du rejet d'un projet lorsqu'elle est absente ou feinte.

L'environnement d'équipe est important, favorisant les collaborations et le développement des relations interpersonnelles (indispensables lorsque l'on s'engage ensemble pour écrire des articles). La coordination et la coopération (entre professionnels ou entre organisations) sont des thématiques communes aux projets retenus pour l'AAP 2016. Ces projets sont complémentaires et innovants si l'on considère les modes de travail des équipes, les méthodologies de recherche et les cadres théoriques proposés.

**Claude Sicotte** (EHESP) s'est présenté comme étant professeur en sciences de gestion et a souligné que cette discipline était déjà « pluridisciplinaire » en elle-même (faisant appel à la sociologie des organisations, à la microéconomie, aux statistiques, ...). Il a ensuite ouvert une réflexion internationale en revenant sur le développement de la HSR au Canada, autour de trois points :

- Le développement de la HSR au Canada est d'abord passé par une volonté stratégique institutionnelle (Conseil de recherches médicales du Canada), encourageant ce domaine de recherche en tâchant de préserver les disciplines – et en orientant la HSR vers les universités et la recherche académique. Le déblocage d'un financement dédié à HSR a été une étape importante dans ce pays et a suscité l'intérêt des chercheurs, puis au fil des années s'est créée CAHSPR (l'association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé), et enfin une revue spécifique dédiée (*Healthcare Policy*). Les comités étaient pluridisciplinaires dès le départ et la pluridisciplinarité est restée un aspect primordial tout au long du processus.
- Au moment de la création des IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada, l'organisme subventionnaire qui a succédé au Conseil de recherches médicales du Canada), 13 instituts ont été lancés – dont un institut dédié à la HSR, avec un budget propre. La communauté de chercheurs est consultée pour définir les thématiques de recherche prioritaires. La collaboration, les échanges entre chercheurs et entre instituts sont bien souvent un facteur de succès. Les chercheurs ont toujours eu un rôle important à jouer en matière de gouvernance : parmi les AAP, des « AAP blancs » ont été maintenus, leur laissant plus de liberté.
- Un dernier élément majeur est la définition du périmètre de la recherche. En France, beaucoup de questions sont encore posées en termes d'efficacité (« est-ce qu'un dispositif fonctionne ou non ? »)... Or cela ne suffit pas à décrire pleinement un dispositif et les conséquences qu'il peut avoir sur le système de santé. Certaines questions de recherche très importantes dépassent le cadre de l'efficacité et mériteraient d'être mieux explorées : notamment l'étude des conditions de succès ou d'échec des expérimentations. En d'autres termes, dans la mesure où il est important de savoir si un dispositif est efficace (ou non), il est tout aussi important de connaître comment - à quelles conditions - ce dispositif parvient à être efficace. Cette information est essentielle dans une perspective de généralisation des connaissances.

***Cette table ronde a été suivie de nombreux échanges entre les intervenant-es et avec le public.***