Des indicateurs pour mesurer l'engagement dans la recherche

GT lancé le 24 septembre 2025

Pilotes : Yann BOURGUEIL – Nicolas PINSAULT

Objectifs	• Définir des indicateurs pour structurer, suivre et valoriser la RSP
Chiffres clés	• **5** ateliers de travail (itérations) • Plus de **15** contributions • Première production de **100** indicateurs regroupés en **3 dimensions** et **13 sous dimensions**
Livrable final	• **Set d'indicateurs** permettant de mesurer l'effort de recherche à différentes échelles (projet, équipe, chercheur, structure, territoire, région, fédération nationale, pouvoirs publics)
Avancement à date	• **Phase 1** : Détermination des **catégories/dimensions (**capacité-structuration, production, impact) et **sous dimensions** (RH de recherche, capacités de financement et typologies des projets, soutien et infrastructures, gouvernance et animation de la RSP, production académique, transfert et vulgarisation, utilisabilité pour l'action publique, science ouverte, acculturation à la recherche, transformation des parcours et organisations, des rôles, des pratiques et résultats, valorisation) • **Phase 2** (*en cours S2 2026*) : définition et sélection des **indicateurs** relatifs à chaque catégorie et les **unités de mesure** associées
Points d'attention	• **Souligner la spécificité de la RSP** (champ d'application spécifique distinct de l'hôpital avec questions de recherches situées et prise en compte d'effets de contexte / cadre à tester auprès d'équipes de recherche émergentes)

Des indicateurs pour structurer et suivre l'activité, le développement et mesurer l'impact sur les pratiques pour mieux valoriser la RSP. Ils doivent permettre :

- **D'orienter** les institutions, les partenariats, la constitution d'équipes émergentes, des carrières de chercheurs, impliquer professionnels et patients
- **D'evaluer** exante et expost projets, « dispositifs » de recherche et chercheurs en soins primaires
- **D'evaluer l'efficience** et orienter l'allocation des ressources pour la recherche en soins primaires

Un cadre générique, affirmer les spécificités du champ

- Structure/process/résultats avec sous dimensions
- Pas de spécificité des méthodes mais du champ (cf. définition de la RSP)
  - Méthodes mixtes (quali et quanti), multidisciplinarité, multi-professionnels, multicentrique
  - Questions situées (premier recours, parcours, communautés, territoires) avec prise en compte de variables contextuelles (organisations, accès, inégalités, pratiques)

Un cadre général (boite à outils) à affiner, tester et adapter pour validation S2 2026

Capacité et structuration

Ressources Humaines de recherche – 11 critères

…reflète la **diversité des professions de soins primaires** impliquées (MG, kinésithérapie, infirmier·ères, pharmacie d'officine, maïeutique, etc.) et la diversité **des champs académiques** (sciences cliniques, santé publique/épidémiologie, biostatistiques, SHS, économie-gestion, droit/éthique, informatique & santé numérique)

Capacités de financement et typologie des projets développés – 13 critères

Aptitude d'un écosystème de soins primaires à **capter, diversifier et sécuriser des financements** pour la recherche et l'innovation, puis à les mener **jusqu'à l'achèvement des projets**

Soutien et infrastructure – 15 critères

Identification et caractérisation des structures et moyens d'appui qui rendent possible, structurent, professionnalisent et sécurisent la recherche en soins primaires

Gouvernance et animation de la SP– 18 critères

Ensemble des dispositifs, instances et pratiques qui structurent la stratégie, le pilotage opérationnel et la dynamique collective de la recherche en soins primaires (RSP)

Production

Production académique – 12 critères

Résultats scientifiques évalués et référencés produits par la RSP, limités aux outputs académiques et à leur réception par la communauté scientifique

Transfert & vulgarisation – 5 critères

Productions destinées aux praticiens et à la formation, visant l'appropriation des connaissances en soins primaires

Utilisabilité pour l'action publique – 8 critères

Mobilisation des résultats de la RSP par autorités et financeurs pour informer, concevoir ou évaluer les politiques de santé

Science ouverte – 7 critères

Pratiques d'ouverture, de traçabilité et de réutilisabilité des résultats de la RSP

Impact (implémentation)

Acculturation à la recherche – 5 critères

Diffusion durable d'une culture de preuve dans les territoires et auprès des professionnels de premier recours

Transformation des parcours – 2 critères

Apprécier l'effet des connaissances produites sur l'orientation des patients, la fluidité du parcours et la coordination entre acteurs du premier recours et à ses interfaces

Transformation des organisations & des rôles – 4 critères

caractériser les changements structurels induits par la recherche en soins primaires (RSP) au niveau des organisations

Transformation des pratiques & résultats de santé

Utilisation du recueil de l'expérience patient (PROMs/PREMs, verbatims, focus group…) aux échelons (micro, méso, macro)

Valorisation – 2 critères

mise en valeur, transfert ciblé et exploitation opérationnelle des résultats auprès de publics non institutionnels (professionnels, gestionnaires, industriels, associations, etc.).