

Le rapport d'expertise en santé publique est-il structuré ?

Une étude exploratoire par analyse de contenu d'un corpus de rapports d'experts et entretiens auprès du Centre d'Epidémiologie et de Santé Publique des Armées

TANTI MARC*, MAIRE JEAN PASCAL*, LEROY CYRIL**

ABSTRACT: The scientific article has a structure with strict and standardized rules. On the other hand, there are no standards or rules which structure the expert report. The hypothesis of this work is that this structure, in public health, is directly inspired by the article. To prove this hypothesis, we adopted a two-step qualitative methodology. The first investigation analyzed a corpus of four reports from leading public health organizations. The second consisted of a survey at CESP (Center for Epidemiology and Public Health of Army) through interviews with five experts, and exploratory analysis of the corpus of about fifteen of their reports. Our results have highlighted a structuring of the expert report which is close to the IMRAD (Introduction / Material and Methods / Results / And / Discussion) and ILPIA (Introduction / Literature / Problem / Implication / Future) structures of the scientific article, thus confirming our hypothesis.

Keywords: Corpus analysis, Scientific article, Expert, Expert report, Public health.

1. Introduction

Aujourd'hui, les besoins en expertise prennent une place majeure dans notre société. Sur le plan sanitaire, des crises comme celles du sang contaminé, de la vache folle ou plus récemment de la Covid-19 illustrent l'importance de cette place dans la décision publique et, indirectement, celle de l'influence des experts sur les décideurs. Le rôle de chacun semble parfois obscur, notamment quand il s'agit pour le décideur de prendre, d'appuyer ou d'assumer ses décisions, en particulier lorsque celles-ci se révèlent, après coup, mauvaises. Cependant, l'activité du chercheur, de l'expert et du décideur se différencient. L'expert, contrairement au chercheur, ne produit pas la connaissance. Mais il l'exploite, il exploite les travaux des chercheurs afin de les rendre utilisables

* Centre d'Epidémiologie et de Santé Publique des Armées, Marseille (France). mtanti@gmx.fr; jean-pascal.maire@orange.fr.

** Centre d'Epidémiologie et de Santé Publique des Armées-Université Paul Valéry Montpellier 3, Marseille (France).

pour l'action et la décision. Le décideur, c'est lui qui prend la décision. Il n'a pas la connaissance. Il doit s'appuyer sur l'expert. Mais, c'est lui qui assumera devant la Nation les conséquences des décisions. La communication entre ces deux acteurs tient une place centrale. Un artefact joue un rôle majeur dans cette communication : le rapport d'expertise. Cependant, il est surprenant de constater l'absence de normes de rédaction de ce type de document "particulier", comme par exemple l'article scientifique peut en disposer.

Les normes structurant l'article scientifique sont strictes, reconnues et appliquées internationalement (Boure 1993 ; Devillard et Marco 1993). Elles varient selon les disciplines. En sciences de l'empirie (biologie, médecine...), en sciences exactes et en sciences humaines et sociales, c'est généralement le plan IMRED (Introduction, Matériel et méthodes, Résultats Et Discussion) qui est appliqué (Duchemin 2010 ; Pochet 2009). Des règles strictes ont été éditées par l'American National Standard Institute pour la structuration des articles avec ce plan (Boure 1993). En sciences appliquées (technologie, gestion...), c'est le plan OPERA (Observation, Problème, Expérimentation, Résultats et Action) qui est généralement utilisé (Devillard et Marco 1993). Un article de synthèse, dont l'enjeu est de présenter un état de l'art suivra généralement la structure ILPIA (Introduction, Littérature, Problème, Implication, Avenir). Selon Quint, l'article suit cette organisation logique pour séquencer et ordonner l'exposé et pour permettre au lecteur de se repérer (Quint 1994). Cette organisation a aussi pour objectif de rendre l'article internationalement compréhensible au-delà de la langue (Bénichoux, Michel, et Pajaud 1985).

Notre article s'intéresse au rapport d'expertise en santé publique, un document important en raison notamment de son rôle prépondérant dans les crises citées précédemment. Notre ambition est de déterminer si ce document, même s'il n'existe pas de normes ou de règles internationales strictes et reconnues, possède une structure logique en parties et sous-parties qui l'ordonne et le séquence. Notre hypothèse est que cet artefact est structuré et que sa structure est directement inspirée de celle de l'article scientifique. Pour répondre à cette problématique et vérifier cette hypothèse, nous avons adopté une méthodologie qualitative en deux étapes. La première a consisté en une analyse d'un corpus documentaire constitué de quatre rapports d'expertises émanant de quatre organismes de référence en santé publique¹. La deuxième étape a consisté en une enquête qualitative menée auprès de cinq experts en santé publique du Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA)², poursuivie par une analyse de quinze rapports appartenant à ce centre. Avant de décrire cette méthodologie et les résultats obtenus, nous allons tenter de définir ce qu'est un expert, une expertise et un rapport d'expertise en se basant sur la littérature.

¹ AFFSET, INSERM, ANSES, HAS.

² <<https://www.defense.gouv.fr/sante/>> (dernière consultation : 15/11/2021).

2. Cadre théorique

2.1. *Définition de l'expert/expertise*

Selon le Trésor de la littérature française (TLF), l'expert, est celui qui « a acquis une grande habileté, un grand savoir-faire dans une profession, une discipline, grâce à une longue expérience »³. Cette définition laisse entrevoir les deux valeurs étymologiques du mot. La première est dérivée d'«*espart*» qui, au 17^e Siècle, signifiait «*alerte, adroit*». La seconde, celle qu'employait Montaigne dans l'un de ses Essais, vient du latin classique *expertus*, signifiant «*éprouvé, qui a fait ses preuves*». Substantif ou adjectif, la même forme exprime à la fois, quelle que soit sa nature, une compétence et la manière dont cette compétence a été acquise : par l'expérience.

La figure de l'expert a vu le jour au 18^e Siècle (Berrebi-Hoffmann et Lallement 2009). Étroitement associée à celle du chercheur, elle s'en différencie pourtant. L'expert, comme le chercheur, est avant tout un scientifique. Cependant, on peut les distinguer par leur objectif. L'expert est dans une démarche de recherche appliquée dont l'enjeu correspond à des attentes préétablies quand le chercheur dispose, lui, du choix de l'enjeu de sa recherche, fondamentale ou appliquée. Dire que l'expert est une incarnation particulière du scientifique, comme le pourrait être celle du chercheur, revient donc à définir l'expertise par rapport à l'activité scientifique. Or, selon Joly, «*l'expertise scientifique ne peut se prévaloir des formes de légitimité propres à la production scientifique*» (Joly 1999). L'expertise est une activité inscrite dans un système complexe qui repose sur des rouages multiples, eux-mêmes entraînés par diverses instances. Selon Got, le problème majeur auquel se trouve confronté l'expert est celui de la cohésion, seule capable de résoudre cette complexité (Got 2005). D'où la nécessité de faire appel à une méthode rationnelle, la méthode scientifique. Selon Got, en tant que «*procédure d'aide à la décision*», l'expertise admet donc pour objet de résoudre la complexité d'un sujet afin de lui conférer une dimension pragmatique (Got 2005). Si l'on souhaite atteindre une fin donnée, l'action ne se fait que selon un processus intelligible, raisonnable. En ce sens, l'expertise emprunte à la science et partage cette caractéristique avec la recherche (Got 2005). Pourtant, parce que ce ne sont pas des connaissances qu'il convient de révéler, mais au contraire des actes qu'il convient de prévoir, l'expert s'appuie sur les connaissances établies par les chercheurs afin de conseiller (Got 2005). Cette complémentarité explique le besoin, pour un expert, d'être chercheur avant tout (Got 2005). La démarche du technicien, qui met au point l'objet pour la réalisation duquel la recherche appliquée a été

³ DEFINITION de «*EXPERT*», (2013, Mars). Dans, Trésor de la langue française, Repéré à : <www.cnrtl.fr/definition/expert> (dernière consultation : 15/11/2021).

menée en s'appuyant sur les connaissances qu'elle a produites, se rapproche de celle de l'expert. En un mot, il est possible de définir l'expert comme un technicien de l'action. Ce qui fait dire à Got que « [l'] expert [...] doit nécessairement associer la rigueur du raisonnement au sens du compromis et aux solutions proposées. » (Got 2005, 6). Selon (Roqueplo 2009), repris par la suite par (Arnold 2015), il y a deux différences entre logique d'expertise et logique scientifique académique :

- Une différence de temporalité : alors que la recherche vise à augmenter progressivement, suivant un rythme souvent lent, le stock de connaissances, l'expertise se fait sur un temps court. D'ailleurs, la durée d'une expertise est généralement entre les mains des instances qui la demandent (Arnold et Maxim 2015, 168).
- Une différence de finalité : alors que la recherche fondamentale développe de nouvelles connaissances scientifiques et technologiques, l'expertise exploite les connaissances pour répondre à une question décisionnelle d'ordre pratique. Le stock de connaissances peut d'ailleurs s'avérer insuffisant, et l'expertise peut alors déboucher vers des recommandations de nouvelles recherches (Arnold et Maxim 2015, 168).

2.2. *Définition du rapport d'expertise*

Si l'on se réfère à la théorie du document du groupe de recherche Roger T. Pédaque, le rapport d'expertise est un document. A ce titre, il dispose d'une dimension médium, contenu (ou signe) et contenant (ou forme) (Pédaque 2003, 18).

Selon Pédaque, le document vu comme "médium" « regroupe toutes les approches qui [l'] analysent [le document] comme un phénomène social, un élément tangible d'une communication entre des personnes humaines » (Pédaque 2003, 18). En se rapportant à cette théorie, l'expert et le décideur, qui appartiennent à des « organisations qui usent des documents pour [...] atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés » (Pédaque 2003, 18), participent évidemment de cette forme de sociabilité que permet le document d'expertise. Ainsi, nous pouvons considérer deux niveaux de sociabilité. Les échanges menés lors de la réalisation d'une expertise collective sont constitués des relations entre les experts eux-mêmes – premier niveau – et de celles entretenues par ces derniers avec le décideur – second niveau.

Le document comme médium, toujours selon Pédaque, est également entraîné par deux dynamiques (Pédaque 2003, 18). La première dynamique ressort de l'évolution politique, sociale et technologique (Pédaque 2003, 18).

La seconde dynamique qui permet de fonder le document comme médium est celle de son économie interne [ou microscopique], qui se construit à partir de « l'évolution des technologies qui le constitue [...] et, d'autre part, par les

modalités de la mise en document. [...] » (Pédauque 2003, 18). Deux courants de recherche principaux se sont attachés à étudier l'économie de cette mise en document. Le premier s'intéresse à la communication organisationnelle et étudie plutôt les documents dans un processus de travail ; le second analyse la communication des médias et s'intéresse au processus de publication (Pédauque 2003, 20).

Pour ce qui nous intéresse, à savoir la réalisation du document d'expertise dans un processus de travail, il convient de mettre en exergue quelques caractéristiques que ce statut lui confère. Pour commencer, ce type de document est inscrit dans « un contexte, formalisé de circulation, d'usage, inscrivant une intention liée à l'action, et gardant trace des négociations sociotechniques menées autour de lui » (Pédauque 2003, 20). À ce titre, les professionnels de l'information ne sont plus les seuls à gérer les processus de fabrication et de gestion des documents : l'ensemble des acteurs de l'organisation, en premier lieu les experts et décideurs, participent à ce processus. Le document d'expertise devient ainsi un support de coordination, permettant de structurer l'organisation autour du phénomène d'expertise et de ses enjeux. Le rapport d'expertise correspond ainsi bien à cette notion de document pour l'action, développée par (Zacklad 2015).

Selon Pédauque, le document est vu comme contenu (ou signe) à partir du moment où il porte la marque d'une signification, d'un sens (Pédauque 2003, 18). Le support sur lequel repose l'information du document et l'information elle-même, voilà donc ce qui constitue le document d'expertise. Sa nature nous renseigne sur le moyen de transmettre et de réceptionner l'information par le langage (Pédauque 2003, 18). Le matériau sur lequel est inscrite l'information a varié au fil des époques et va de la tablette d'argile au support électronique actuel. Ce matériau possède une double fonction : inscrire l'information et ainsi la pérenniser ; en permettre la diffusion (Pédauque 2003, 18).

Le concept de redocumentarisation, sur lequel repose les recherches de Pédauque, est fondé sur l'hypothèse suivante : « le processus de numérisation de l'activité documentaire pourrait être considéré comme significatif d'une seconde modernisation » (Pédauque 2006, 3). La première a été l'invention de l'imprimerie. Cette dernière fut caractérisée par la diffusion, à grande échelle, du codex. À ce support fut associé un mode de penser dans lequel la trace écrite prenait une place majeure. Celui-ci correspondait à une linéarité dans l'exposé de l'argumentation. « Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement », disait-on alors. Or, pour qu'un texte soit clairement énoncé, il fallait qu'il le soit selon une méthode rigoureusement suivie. Rhétorique et dialectique permettaient d'organiser le cours de sa pensée, mais toujours selon un ordre établi, linéaire. De plus, parce qu'« il y a toujours eu un étroit rapport entre l'ordonnement des idées et une certaine conception de l'espace non pas simplement scriptural mais aussi topographique » (Pédauque 2006, 4), l'outil

qui nous sert à communiquer et/ou à réceptionner l'information a une influence sur la manière dont nous concevons le réel.

L'approche par le contenant (ou forme) définit le document comme un ensemble de données organisé autour d'une structure stable, associé à des règles de mise en forme permettant une lisibilité partagée entre son concepteur et ses lecteurs (Pédauque 2003, 18). Cette "structure stable" comprend tout ce qui ne constitue pas expressément des données, notamment la structure logique du document, en général décrite sous forme de chapitres, sous chapitres, parties, sous parties, alinéas... mais également la mise en forme et les paragraphes.

A notre avis, il y a également du sens de contenance dans la forme : l'indentation des paragraphes, les polices de caractères, les attributs de rehaussement, la ponctuation sont des éléments qui participent à l'intelligibilité du document (la forme, partie du contenant, est au service du fond). La forme joue également un rôle dans la cognition et la mémoire visuelle.

Comme nous le disions en introduction et pour reprendre les travaux de Quint, l'article scientifique a une organisation en éléments logiques le structurant en parties et sous-parties dans l'objectif d'ordonner et de séquencer l'exposé et pour permettre au lecteur de se repérer dans le document (Quint 1994). L'objectif est également de le rendre internationalement compréhensible par la communauté, au-delà de la langue (Bénichoux, Michel, et Pajaud 1985).

La littérature concernant cette dimension « contenant » du rapport d'expertise est peu « foisonnante ». A minima, on retrouve une norme ayant « pour but de clarifier le processus d'expertise » (Peyrouy 2010) constituée entre autres d'un fascicule « donnant "des pistes" pour faciliter [...] les éléments à prendre en compte dans le bilan de l'expertise » (Peyrouy 2010). Cependant, aucun document type ne semble être proposé dans le détail dans cette norme.

Après avoir mené une recherche plus détaillée, il apparaît que chaque organisme dispose de ses propres dispositifs d'aide à la réalisation des expertises du domaine dans lequel ils sont respectivement légitimes. Pour exemple, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) met à la disposition une méthode assez sommaire, dans laquelle est précisé qu'une synthèse devra être rédigée à la suite de l'expertise collective. Cette « synthèse reprend les points essentiels de l'analyse de la littérature et en dégage les principaux constats et lignes de forces »⁴. Cependant, on ne rentre pas plus en détail sur l'organisation logique du rapport et la structuration. La Haute Autorité de Santé (HAS) quant à elle, propose un ensemble d'outils visant à élaborer des documents de recommandations de bonnes pratiques médicales⁵. Cependant,

⁴ INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale, « *Expertise collective Inserm : principes et méthode* ». <<https://www.ipubli.inserm.fr/>> (dernière consultation : 15/11/2021)

⁵ HAS : Haute Autorité de Santé, « *Méthodes d'élaboration des recommandations de bonne*

ces types de documents ne sont pas des rapports d'expertise. Le contenant étant nécessairement lié au contenu, et réciproquement, il conviendra de définir celui-ci une fois l'analyse des rapports d'expertises lues sous ce prisme.

3. Méthodologie

Pour déterminer s'il existe une structuration du rapport d'expertise, nous avons adopté une méthodologie qualitative en deux étapes. La première a consisté en une analyse de contenant d'un corpus documentaire constitué de quatre rapports d'expertises réalisés par quatre organismes de référence en santé publique. La deuxième a consisté en une enquête qualitative menée par entretien semi-directif auprès de cinq experts en santé publique du CESP, pour déterminer notamment si ces experts structurent leur écrit et utilisent un plan type. Le travail s'est poursuivi par une analyse de contenant d'un corpus de quinze rapports appartenant à ce centre.

3.1. *Analyse exploratoire d'un corpus documentaire*

Cette première étape a consisté en une analyse d'un corpus de quatre rapports d'expertise.

Le premier document ⁶ est un rapport de 2007 de l'AFSSET (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail) à l'attention du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Écologie. Le but est d'évaluer les risques liés à l'usage de moustiquaires et de vêtements imprégnés d'insecticide, par les habitants de l'Île de la Réunion susceptibles de contracter le Chikungunya, Il a été réalisé par neuf experts. Le second ⁷ est un rapport d'expertise collective de 2013 publié par l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) écrit par seize experts appartenant à dix spécialités différentes et faisant suite à une autosaisie de cet organisme. Elle s'inscrit dans le cadre des préoccupations gouvernementales associées au Grenelle de l'environnement et s'intéresse à la qualité de l'air intérieur, des substances chimiques pouvant polluer ce dernier, et des taux de présence de ces substances pour lesquels un risque sanitaire est encouru. Le

pratique ». <www.has-sante.fr/portail/jcms/c_418716/en/methodes-delaboration-des-recommandationsde-bonne-pratique.html> (dernière consultation : 15/11/2021).

⁶ AFSSET, (2007). La lutte antivectorielle dans le cadre de l'épidémie de chikungunya sur l'Île de la Réunion : Évaluation des risques liés à l'utilisation des produits insecticides d'imprégnation des moustiquaires et des vêtements. Repéré à <https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers17-11/010041701.pdf> (dernière consultation : 15/11/2021).

⁷ ANSES, (2013). Proposition de valeurs guides de qualité d'air intérieur : Le dioxyde d'azote. Repéré à <<https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2011sa0021Ra.pdf>> (dernière consultation : 15/11/2021).

troisième⁸ est un rapport d'évaluation technologique de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2013 qui examine les conséquences de l'usage d'une technologie— la détection génomique du virus Chikungunya — sur les patients et les praticiens en particulier, mais aussi sur la société en général. Les éléments examinés sont la sécurité, l'efficacité et l'impact économique de cette technologie. Onze médecins ont participé à son élaboration. Le quatrième document ⁹ est une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) de 2013 portant sur l'influence du téléphone portable lors de la conduite et des risques en termes d'accident. Il répond à la demande de la Délégation à la sécurité et à la circulation routières du Ministère de l'Écologie. Neuf experts y ont participé. Dans notre analyse, nous avons tenté de déterminer quelles étaient les éléments logiques qui structurent chaque rapport en parties, sous-parties, chapitres, sous chapitres et qui permettent d'ordonner et de séquencer le discours et de se repérer dans le document (Quint 1994). Nous avons tenté de déterminer s'il existait une structuration "type" commune. Pour nous soutenir dans cette analyse, nous nous sommes appuyés sur une grille conçue à partir de la définition du document vue comme contenant de Pédagogue. Nous nous sommes aussi fondés sur la grille d'analyse des documents scientifiques développée par (Tanti 2010). Les critères suivants ont été examinés : auteurs, résumé, introduction, avant-propos, structuration (existence d'un plan), bibliographie, sur 22 points précis (Fig.1).

⁸ HAS, Haute Autorité de Santé, (2013, Janvier). Diagnostic biologique direct précoce du chikungunya par détection génomique du virus avec RT-PCR : transcription inverse et amplification génique par réaction de polymérisation en chaîne. <https://www.has-sante.fr/jcms/c_1253648/fr/diagnostic-biologique-direct-precoce-du-chikungunya-par-detection-genomique-du-virus-avec-rt-pcr-transcription-inverse-et-amplification-genique-par-reaction-de-polymerisation-en-chaîne> (dernière consultation : 15/11/2021).

⁹ INSERM, Institut national de la santé et de la recherche médicale, (2013, Mars). Téléphone et sécurité routière. Repéré le 31 mai 2013 à <<https://www.securite-routiere.gouv.fr/dangers-de-la-route/le-telephone-et-la-conduite>> (dernière consultation : 15/11/2021).

Auteurs			Oui	Non
Résumé			Oui	Non
	Abstract		Oui	Non
	Mots-clés		Oui	Non
	Summary		Oui	Non
Introduction	(Avant-propos)			
	Why		Oui	Non
	What		Oui	Non
	Who		Oui	Non
	When		Oui	Non
	Where		Oui	Non
Structure				
		Introduction	Oui	Non
		Littérature	Oui	Non
		Observation	Oui	Non
		Problème	Oui	Non
		Implication	Oui	Non
		Matériel	Oui	Non
		Méthode/méthodologie	Oui	Non
		Expérimentation	Oui	Non
		Résultats	Oui	Non
		Discussions	Oui	Non
		Actions	Oui	Non
		Avenir/prospectives	Oui	Non
		Conclusions	Oui	Non
Bibliographie			Oui	Non

Figure 1 : Grille d'analyse du « contenant ».

3.2. *Entretien avec cinq experts et analyse de quinze rapports*

Pour confirmer les résultats de cette première recherche, nous avons mené une enquête qualitative par entretien semi-directif, à partir d'une grille de questions ouvertes et fermées, auprès de cinq experts en santé publique appartenant au Centre d'Epidémiologie et de santé publique des armées (CESPA), un centre d'expertise reconnu dans l'anticipation, la surveillance et la gestion des épidémies dans les armées, comme celle de l'épidémie d'Ebola 2014-2015 en Afrique de l'Ouest ou plus récemment la pandémie de Covid-19.

Ces experts émettent notamment des rapports d'expertises au profit des décideurs en santé militaire.

L'objectif est de déterminer si dans la rédaction de ces rapports, ils structurent leur écrit et s'ils utilisent un plan type.

Nous avons complété nos travaux par l'analyse de quinze rapports réalisés par les experts de ce centre. L'analyse s'est effectuée selon la même grille utilisée en figure 1. L'objectif était de confirmer les résultats issus des entretiens précédents, mais aussi de ceux issus de l'analyse des quatre rapports cités en 3.1.

Nous tenons à noter, dans notre méthodologie, que l'objectif dans notre enquête qualitative, pour reprendre les mots de Berthier était « de comprendre

les situations et non pas d'estimer des valeurs dans une population d'enquête » (Berthier 2008) comme cela peut être le cas pour une enquête quantitative.

D'où le fait que nous avons réduit notre échantillon à cinq personnes, choisies selon leur implication dans la rédaction des rapports d'expertise. Leur disponibilité a également été prise en compte. En effet, l'échantillon interrogé est uniquement composé de médecins militaires spécialisés en santé publique régulièrement projetés en opération extérieure. La durée moyenne des entretiens a été d'une heure. Le recours à un dictaphone s'est parfois avéré nécessaire.

Notre entretien semi-directif a été essentiellement orienté sur la structure des documents élaborés. Dans ce cadre, nous nous sommes appuyés sur une grille d'entretien avec des questions ouvertes et fermées (Fig. 2).

Le dépouillement des questionnaires s'est fait manuellement sans analyses quantitatives.

La grille d'entretien utilisée (Fig. 2) est structurée autour de trois axes.

Le premier vise à prendre connaissance du statut de l'expert.

Le deuxième a pour objectif de connaître l'état des relations entre expert et décideur.

La troisième traite de la structure du rapport rédigé.

**GUIDE D'ENTRETIEN – EXPERTS CESPA
PRODUCTION ET DIFFUSION DES RAPPORTS D'EXPERTISE**

NOIR : questions relatives aux rapports de recommandations en général
BLEU : questions relatives à la production des rapports

I. Rapports de recommandations, généralités
Parmi les rapports que vous produisez, lesquels qualifieriez-vous de "rapports de recommandations" ?
Est-il possible de classer ces derniers selon une typologie ? Laquelle ?
Dans quel but les rédigez-vous ?
Quand avez-vous écrit un rapport pour la dernière fois (date approximative, au mois près, pour chaque type de rapport contenant des recommandations) ?
II. a. Documents actuels (connaissance des pratiques)
Contenu
Quels éléments d'informations faites-vous apparaître dans un rapport de recommandations ?
Pourriez-vous définir le rôle de chacun ?
Structure donnée au contenu
Aujourd'hui, quelle est la structure des rapports que vous produisez ?
Par qui a-t-elle été définie ?
Vous l'êtes-vous appropriée ?
Pourriez-vous nommer chacune des parties qui la constituent et m'en donner une définition ?
L'adaptez-vous selon le contenu du rapport que vous écrivez ?
Comment intégrez-vous les recommandations au document ? Si une partie leur est consacrée, comment la nommez-vous ?
Forme du document
Existe-t-il un modèle sur lequel vous prenez appui ? Vous l'êtes-vous approprié ?
L'adaptez-vous selon le contenu du rapport que vous écrivez ?
En moyenne, combien de pages les rapports que vous produisez contiennent-ils ?
Page de garde

Logos, titre, format du n° de document + organisme + date
Quelle police utilisez-vous ? De quelle taille ? Pour les titres, sous-titres ?
Quelle tabulation ?
Quel interligne ?
Quels espaces entre les paragraphes ?
Faites-vous l'usage de couleurs ? A quelle occasion ?
Faites-vous l'usage de tableaux ? A quelle occasion ?
Faites-vous l'usage de graphiques ? A quelle occasion ?
Pied de page ?
En-tête ?
Logiciel de production et fichier contenant le rapport
Quel logiciel utilisez-vous pour la réalisation du rapport ?
Sous quel format l'enregistrez-vous dans sa version finale, destinée à être diffusée ?
Quelles informations faites-vous apparaître dans le nom donné au fichier ?
Selon quel ordre, quel format ?

Figure 2 : Grille d'entretien des experts.

Nous avons ensuite analysé quinze rapports en nous appuyant sur la même grille qu'en figure 1.

La figure 3 donne les références des rapports analysés.

- 1 - Traumatismes sonores aigus dans les armées- Résultats de la surveillance épidémiologique 2005 – 2007 - Date : 22 décembre 2008 ;
- 2 - Traumatismes sonores aigus dans les armées- Résultats de la surveillance épidémiologique de 2002 à 2004- Date : 14 novembre 2005 ;
- 3 - Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe - Réseau SMOG - Rapport d'activité - saison 2007-2008 + Synthèse virologique -Date : août 2008 ;
- 4 - Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe - Réseau SMOG - Rapport d'activité - saison 2008-2009 + Synthèse virologique -Date : octobre 2009 ;
- 5 - Surveillance épidémiologique du paludisme dans les armées - Année : 2006 ;
- 6 - Surveillance épidémiologique du paludisme dans les armées - Année 2005 ;
- 7 - Surveillance épidémiologique du paludisme dans les armées - Année 2003 -Date : 2004 ;
- 8 - Surveillance épidémiologique des leishmanioses cutanées dans les armées de 2000 à 2003- Date : 2004 ;
- 9 - Infections à VIH et sida dans les armées - Résultats de la surveillance épidémiologique de l'année 2005- Date : 2005 ;
- 10 - Rapport sur la surveillance épidémiologique des expositions sexuelles au VIH en 2004- Date : 2006 ;
- 11 - Surveillance épidémiologique de la dengue et des autres arboviroses dans les armées en 2006 -Date : 18 mars 2008 ;
- 12 - Surveillance épidémiologique de la leishmaniose dans les armées - Année 2005-Date : 17 novembre 2006 ;
- 13 - Cas groupés de paludisme au sein d'un détachement du Groupement de gendarmerie mobile de Mont de Marsan II/2 - Rapport d'investigation -Date : 4 mai 2005 ;
- 14 - Cas groupés de paludisme au sein d'une compagnie du 2èmeRIMA de retour de mission en Guyane - Rapport d'investigation -Date : 5 mai 2008 ;
- 15 - Cas groupés de paludisme au sein d'une compagnie du 7e Bataillon de Chasseurs Alpains de retour de Guyane - Rapport d'investigation -Date : 2009.

Figure 3 : Références des rapports.

4. Résultats

4.1. *Résultats de l'analyse exploratoire des quatre rapports ANSES, HAS, AFSSET, INSERM.*

L'analyse des quatre rapports d'expertise permet de retrouver des caractéristiques communes.

Tous les rapports ont une introduction répondant aux questions : *Why, What, Who, When, Where*. Les rapports de l'AFSSET et l'ANSES possèdent

un résumé, c'est-à-dire un court texte, placé avant le rapport, permettant de prendre connaissance du contenu, ainsi que des mots-clés. Cette première remarque permet de mettre en lumière l'importance de la contextualisation du sujet. En effet, les cinq questions *Why*, *What*, *Who*, *When*, *Where* permettent de situer la problématique. L'analyse de la structure de chaque rapport met en évidence des points marquants.

Le rapport de l'ANSES a un noyau structurel de base de type IMRED (Fig. 3). Il possède un contexte et une introduction qui répond aux questions *Why*, *What*, *Who*, *When*, *Where*. On retrouve une méthodologie, des résultats, une conclusion, des discussions, une bibliographie et des annexes. On retrouve aussi un état de l'art et des recommandations (Fig. 4).

Auteurs			16 experts, + de 10 spécialités différentes
Résumé			
	Abstract		OUI
	Mots-clés		OUI
	Summary		OUI
Introduction (avant-propos)			
	Why		OUI
	What		OUI
	Who		OUI
	When		OUI
	Where		OUI
Structure			
		Introduction	OUI
		Problème	OUI
		Littérature	OUI
		Matériel et méthode	OUI
		Résultats	OUI
		Discussion et conclusions	OUI
		Recommandations	OUI
Bibliographie			OUI : 60 références

Figure 4 : Résultats de la grille d'analyse du rapport de l'ANSES.

Le rapport de la HAS possède quant à lui une structure IMRED classique, telle qu'on la voit dans les articles scientifiques en sciences de la vie, sciences humaines et sociales... (Fig. 5). On y retrouve les éléments logiques introduction, matériels/méthodes, résultats, discussions avec des perspectives, une bibliographie et des annexes tous bien différenciés. On y retrouve également un état de l'art copieux. Ce rapport d'évaluation vise à évaluer les atouts et faiblesses d'une démarche thérapeutique. Le modèle IMRED semble donc à notre sens très adapté à ce type de document qui se rapproche d'une évaluation scientifique, donc d'un travail de recherche.

Dans ce rapport, l'introduction situe la question posée. La partie méthode permet de reproduire la démarche utilisée. L'exposé des résultats se fait dans

un style neutre, sans interpréter ou commenter les données. Enfin, la partie discussions et conclusions contient les arguments de la démonstration, répond à la question posée et ouvre des perspectives.

Auteurs			11 Médecins
Résumé			
	Abstract		NON
	Mots-clés		NON
	Summary		OUI
Introduction (avant-propos)			
	Why		OUI
	What		OUI
	Who		OUI
	When		OUI
	Where		OUI
Structure			
		Introduction	OUI
		Littérature	OUI
		Matériel et méthode	OUI
		Résultats	OUI
		Discussion et conclusions	OUI
Bibliographie			OUI : 209 références

Figure 5 : Résultats de la grille d'analyse du rapport de la HAS.

Le rapport de l'AFSSET possède une structure à cheval entre la structure IMRED et la structure ILPIA (Fig. 6). On retrouve une introduction avec un contexte, la problématique posée qui permet de situer la question, une analyse de la littérature fournie, des évaluations qui font office de résultats, des recommandations qui font office de conclusions, avec une implication du groupe de travail tournée vers l'avenir et une bibliographie riche de 120 références. Paradoxalement, on ne retrouve pas de méthodologie.

Auteurs			9 experts, 4 spécialités
Résumé			
	Abstract		OUI
	Mots-clés		OUI
	Summary		OUI
Introduction (avant-propos)			
	Why		OUI
	What		OUI
	Who		OUI
	When		OUI
	Where		OUI
Structure			
		Introduction	OUI
		Problème	OUI
		Littérature	OUI
		Matériel et méthode	NON
		Résultats	OUI
		Discussion et conclusions	OUI
		Implication	OUI
		Avenir	OUI
Bibliographie			OUI: 120 références

Figure 6 : Résultats de la grille d'analyse du rapport de l'AFSSET.

Dans le rapport de l'INSERM, on retrouve une structure proche de la structure ILPIA (Fig. 7), avec une introduction, une problématique qui permet de situer clairement la question posée, des analyses notamment de la littérature, des résultats sous forme de synthèses et des recommandations qui s'appuient sur l'état des connaissances et où l'on retrouve une implication sur l'avenir. On a également des annexes et une partie communication. On ne retrouve pas à proprement parler de méthodologie.

Auteurs			9 Experts, 6 Spécialités,
	Abstract		NON
	Mots-clés		NON
	Summary		OUI
Résumé			
Introduction (avant-propos)			
	Why		OUI
	What		OUI
	Who		OUI
	When		OUI
	Where		OUI
Structure			
		Introduction	OUI
		Littérature	OUI
		Problème	OUI
		Résultats/synthèse	OUI
		Conclusions	OUI
		Implication	OUI
		Avenir	OUI
Bibliographie			OUI : 400 documents (insérée régulièrement à la fin de chacune des parties de l'analyse)

Figure 7 : Résultats de la grille d'analyse du rapport de l'INSERM.

En conclusion, il ressort de cette analyse que les rapports d'expertises ont une organisation structurée en éléments logiques.

Cette structure est proche de la structure de l'article scientifique. Celle-ci s'apparente souvent à la structure IMRED ou ILPIA ou serait à cheval entre les deux structures. Notamment, dans les deux types de structure, on retrouve toujours des recommandations, donc une perspective sur l'avenir. On retrouve aussi toujours une analyse de la littérature. Ce résultat nous apparaît logique dans la mesure où le rapport d'expertise a pour objectif premier de conseiller un décideur dans le cadre d'une prise de décision en s'appuyant sur un état de l'art exhaustif, d'où son importance. Par contre, certains rapports ne présentent pas leur méthodologie.

4.2. Résultats de l'enquête par entretien et analyse de corpus au CESPA

4.2.1 Enquête auprès de cinq experts

Certaines lignes communes sont apparues lors de l'analyse des résultats de l'enquête menée auprès des experts.

Concernant les pratiques de rédaction du document d'expertise, les experts sont unanimes.

Ils respectent tous une structure type lors de la rédaction, qu'elle soit de leur fait (50%) ou de celui du commanditaire.

Cependant, un résultat est à noter, tous jugent qu'il n'est pas nécessaire de formaliser une norme de rédaction, soit qu'ils considèrent qu'elle existe déjà, soit qu'ils y perçoivent le risque d'un manque d'adaptabilité face à des demandes variables, d'un type d'expertise à l'autre.

Enfin, alors qu'une question ouverte a été posée au sujet de la structure type respectée pour la rédaction, deux experts ont répondu utiliser la structure IMRED à laquelle ils ont ajouté une partie recommandations.

Un troisième a évoqué une structure fixe intégrant un état de la situation rédigé selon une modalité descriptive, souvent en introduction. Il existe également une analyse et des propositions, une structure qui serait proche de la structure ILPIA.

Pour tous les experts, une structuration est indispensable. Pour certains (3/5), la structure IMRED est perçue comme nécessaire, avec une impossibilité pour eux de s'en affranchir car elle est un gage de la valeur scientifique. Cependant, les mêmes reconnaissent la difficulté de rester figé dans cette structure pour intégrer des recommandations souvent mises en conclusion ou dans une partie à part entière.

D'autre part, une structure type élaborée pour l'ensemble des rapports de surveillance, d'investigation et de supervision semble impossible pour l'ensemble des experts, bien que le besoin de normaliser les pratiques de production apparaisse nécessaire. Ce qui pour nous révèle un paradoxe.

Mais, si cette normalisation peut être envisagée pour les experts par type de rapports, il est selon eux plus difficile de standardiser les rapports d'investigation car, selon les affections traitées, il existe des disparités de contenu, donc de structure.

De plus, parce qu'ils peuvent être rédigés à plusieurs, cette standardisation serait plus complexe à mettre en place. Par exemple, les rapports d'investigation qui font suite à une Toxi-infection Alimentaire Communautaire font intervenir des vétérinaires en charge d'en rédiger une partie. Or ces derniers appartiennent à un autre organisme.

Nous avons voulu dans un deuxième temps confronter les résultats marquants de cette enquête, à savoir l'adoption par les experts interrogés d'une structuration de leurs rapports, principalement sur les modèles IMRED et ILPIA, en analysant un corpus de rapports que ceux-ci ont rédigés.

4.2.2. Analyse de quinze rapports

Dans notre corpus, on distingue deux catégories :

- Les rapports *de la surveillance épidémiologique* dans les armées ;
- Les rapports *d'investigation*.

Notre analyse met en évidence que le contenu est constitué de connaissances pouvant être regroupées en éléments d'informations structurés.

Ainsi, tous les rapports contiennent une introduction intégrant souvent un état de la situation rédigé selon une modalité descriptive ou un état de l'art rédigé selon un mode descriptif.

On retrouve également la méthodologie utilisée et des résultats contenant des informations sur la surveillance ou l'investigation conduite. Les caractéristiques des sujets étudiés (matériel) sont également précisées dans la partie méthode. Enfin, la méthode et les résultats sont toujours discutés dans une discussion. On a également toujours une conclusion.

Les quinze rapports contiennent tous des recommandations, basées sur l'état de la situation ou de l'art. Ces éléments d'informations sont définis comme des conseils ou des propositions émis par l'expert pour le décideur afin de l'aider dans sa prise de décision.

Ces recommandations sont soit retrouvés en conclusion, soit dans une partie à part entière dénommée "Recommandation(s)".

Ainsi la structure de chaque document a une organisation logique en éléments d'informations contenus dans un plan, qui permet au lecteur de se repérer et de naviguer entre les différentes parties, de manière séquentielle. Cette structure permet ainsi au lecteur de prendre rapidement connaissance de son contenu afin qu'il puisse se diriger directement vers les parties l'intéressant.

Certains rapports s'enrichissent notamment d'une partie "Références", contenant une bibliographie fournie,

Il n'est pas rare aussi de retrouver des rapports qui s'enrichissent d'une partie "Communications et publications scientifiques", dans laquelle apparaissent les différents contextes de diffusion du contenu du rapport : colloque, revue scientifique...

De plus, dans de nombreux rapports, on retrouve une partie intitulée "Points clés" ou "Résumé", qui permet respectivement de faire apparaître les résultats clés contenus dans le rapport ou de résumer chaque partie en extrayant le contenu le plus important.

Dans tous les rapports, un sommaire est inséré juste après la page de titre.

Enfin, déjà l'enquête l'avait révélé, chaque document a sa présentation graphique, c'est-à-dire une mise en page, une typographie... Mais, aucune analyse n'a été menée sur ce point.

4.2.3. *Conclusions tirées des deux sources d'analyses*

En conclusion, tous les rapports de la surveillance et d'investigation produits par les experts du CESP A ont une organisation structurée qui suit celle de la structure IMRED.

A cette structure, s'ajoute souvent une partie "Recommandations" où l'expert sort de sa neutralité et émet des préconisations en se basant sur les résultats de la surveillance ou de l'investigation conduite et en s'appuyant sur les

discussions et l'analyse de la situation et/ou de la littérature. Cette partie peut être également retrouvée en conclusion.

On retrouve généralement une partie "Références" avec une bibliographie, une partie liminaire intitulée "Points clés" ou "Résumé" et un sommaire.

Globalement, la structure des rapports analysés - même si elle est de type IMRED en termes de contenant- s'apparente beaucoup à la structure ILPIA dans la mesure où on retrouve souvent une analyse de la littérature en introduction et des recommandations dans une sorte de perspective qui peut être retrouvée en conclusions.

Ces résultats corroborent les résultats obtenus après l'analyse du contenant des quatre rapports de l'AFSSET, ANSES, HAS et INSERM.

5. Conclusion et propositions

Même s'il n'existe pas de normes ou de règles strictes, nos travaux mettent en évidence que les rapports d'expertises analysés dans notre étude – au total dix-neuf – possèdent une structure logique qui organise l'écrit des experts.

En termes de contenant, cette structure est proche de la structure IMRED retrouvée dans l'article scientifique. Dans la mesure où l'on retrouve également souvent une analyse de la littérature fouillée, ainsi que des recommandations, cette structure se rapproche aussi de la structure ILPIA retrouvée dans l'article de synthèse. Même s'il n'a pas été possible de faire ressortir une structure détaillée "type", on retrouve ce noyau minimal dans tous les écrits analysés.

Nos travaux prouvent également notre hypothèse de départ, à savoir que la structure du rapport d'expertise en santé publique s'inspire de la structure de l'article scientifique. Il est ainsi apparu qu'ils possèdent de multiples similitudes vues sous le prisme "contenant". On peut s'interroger sur les raisons de cette influence. A notre sens, les experts sont avant tout des scientifiques et cette structuration minimale est pour eux un gage de qualité de leur écrit. Elle semble être issue d'un formatage académique.

L'étude menée ne prétend pas à l'exhaustivité. Mais le corpus d'experts interrogés et le nombre de rapports analysés ont été qualitativement suffisants pour obtenir des résultats concluants et concordants.

L'analyse permet ainsi de faire ressortir certaines caractéristiques et de proposer une définition de la structure du rapport d'expertise. Elle se rapprocherait de la structure IMRED, à laquelle seraient ajoutées une analyse fouillée de la littérature et des propositions de recommandations, une sorte de structure ILMREDR.

Bien que, dans sa finalité, le rapport d'expertise se différencie de l'article scientifique, il demeure qu'il sert, lui aussi, à partager des connaissances.

A notre sens, il serait intéressant, dans d'autres travaux, d'augmenter le nombre d'experts interrogés afin de vérifier la reproductibilité des résultats

et d'améliorer la puissance de notre étude, pour ensuite en tirer des analyses quantitatives. De plus, il serait d'intérêt de mener une étude documentaire sur un corpus plus grand en y différenciant une typologie plus précise et des analyses quantitatives pourraient aussi y être conduites.

Cet article est loin d'avoir épuisé les questions, comme, comment cette structure influe elle sur la prise en compte des recommandations par les décideurs ? Il serait intéressant d'interroger ces derniers.

Au-delà d'analyses quantitatives, ce travail circonscrit au domaine de la santé publique gagnerait à être complété par une approche multidisciplinaire, notamment sociologique, qui puisse ainsi permettre d'apprécier l'étendue de notre constat à d'autres domaines scientifiques.

Dans le domaine de la santé, on retrouve de nombreux exemples où les recommandations des rapports n'ont pas été appliquées par les décideurs. Aussi, nous émettons une deuxième hypothèse : une règle de rédaction ou de structuration favoriserait sa compréhension par le décideur et ainsi la prise en compte des recommandations. Il y aurait aussi fort à gagner en définissant une norme internationale pour notamment faciliter les échanges et permettre aux experts d'homogénéiser leurs rapports autorisant des perspectives de capitalisation d'expertises.

Références bibliographiques

- Arnold, Gérard, et Laura Maxim. 2015. "Les chercheurs au cœur de l'expertise." *Hermès, La Revue* 3 (73) : 168-169.
- Bénichoux, Roger, Jean Michel, et Daniel Pajaud. 1985. *Guide pratique de la communication scientifique : comment écrire - comment dire*. Gaston Lachurié.
- Berrebi-Hoffmann, Isabelle, et Michel Lallement. 2009. "À quoi servent les experts ?" *Cahiers internationaux de sociologie*, no. 126 (mai) : 5-12.
- Berthier, Nicole. 2008. *Les techniques d'enquête en sciences sociales (3ème édition)*. Armand Colin.
- Boure, Robert. 1993. "Sociologie des revues de sciences sociales et humaines", *Réseaux* 11, no. 58 (2) : 91-105.
- Devillard, Joelle, et Luc Marco. 1993. *Ecrire et publier dans une revue scientifique*. Les Editions d'Organisation.
- Duchemin, Eric. 2010. "Guide de rédaction scientifique - Écrire pour un journal scientifique", *VertigO*.
- Got, Claude. 2005. *L'expertise en santé publique*. Collection : Que sais-je ?, Presses universitaires de France.
- Joly, Pierre Benoit. 1999. "Besoin d'expertise et quête d'une légitimité nouvelle : quelles procédures pour réguler l'expertise scientifique ?" *Revue Française des Affaires Sociales* 53 (1) : 45-53.
- Quint, Vincent. 1994. *Edition de document structurés. Le traitement électronique de document*. Dans cours INRIA, Aix-en-Provence, 3 au 7 octobre 1994, ADBS, 11-48.
- Pédaque, Roger T. 2003. "Document : forme, signe et médium, les reformulations du numérique." *Archives ouvertes du C.N.R.S. -S.T.I.C.* <https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00000511>.
- Pédaque, Roger T. 2006. "Document et modernités." *Archives ouvertes du C.N.R.S.-S.T.I.C.* <https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00001741>.
- Peyrouty, Paul. 2010. "La norme NF X 50-110 - qualité en expertise : situation actuelle et perspectives." *Experts* n. 92 (Octobre) : 36-39.
- Pochet, Bernard. 2009. *La rédaction d'un article scientifique : petit guide pratique adapté aux sciences appliquées et sciences de la vie à l'heure du libre accès*. Les Presses agronomiques de Gembloux.
- Roqueplo, Philippe. 2009. *Entre savoir et décision, l'expertise scientifique*. Editions Quæ « Sciences en question ».

- Tanti, Marc, Christian Hupin, Jean Paul Boutin, et Parina Hassanaly. 2010. "Un modèle de grille d'analyse des documents scientifiques : application à la veille sanitaire de défense." *Documentaliste-Sciences de l'Information* 1, vol. 47 : 4-12.
- Zacklad, Manuel. 2015. "Processus de documentarisation dans les Documents pour l'Action (DopA) : statut des annotations et technologies de la coopération associées (nouvelle version corrigée)." Dans *Actes du colloque, Le numérique : Impact sur le cycle de vie du document pour une analyse interdisciplinaire*, Montréal (Québec), Mai 2015, Éditions de l'ENSSIB.