

Temporalités et appropriations des connaissances dans une démarche de recherche partenariale : les décalages à l'oeuvre dans le projet GREENH-City

Marion Porcherie, Emmanuelle Faure, Anne Roué Le Gall, Clément Bader, Stéphane Rican, Zoé Héritage, Zoé Vaillant, Jean Simos, N Cantorreggi, Nina Lemaire, et al.

▶ **To cite this version:**

Marion Porcherie, Emmanuelle Faure, Anne Roué Le Gall, Clément Bader, Stéphane Rican, et al.. Temporalités et appropriations des connaissances dans une démarche de recherche partenariale : les décalages à l'oeuvre dans le projet GREENH-City. Global Health Promotion, 2021, 28 (1_suppl), pp.31-38. 10.1177/1757975920978287 . hal-03117670

HAL Id: hal-03117670
https://hal.science/hal-03117670

Submitted on 19 Oct 2021

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

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

Titre : Temporalités et appropriations des connaissances dans une démarche de recherche partenariale : les décalages à l'œuvre dans le projet GREENH-City

1. Marion Porcherie, Marion, Ingénieure de Recherche, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Laboratoire Arènes, UMR CNRS 6051, Rennes Cedex, Marion.porcherie@ehesp.fr

2 Emmanuelle Faure, Ingénieure de recherche, LADYSS, Université Paris Nanterre, Nanterre, France, efaure@parisnanterre.fr

3 Anne Roué Le Gall, Enseignante-Chercheure, École des Hautes Etudes en Santé Publique, DSET, Laboratoire Arènes, UMR CNRS 6051, Rennes 1, Rennes, France, Anne.Roue-LeGall@ehesp.fr

4 Clément Bader, chargé de mission Réseau français des Villes-Santé de l'OMS de 2017 à 2019, Rennes, France, baderclement@gmail.com

5 Stéphane Rican, Enseignant-Chercheur, LADYSS, Université Paris Nanterre, Nanterre, France , srican@parisnanterre.fr

6 Zoe Heritage, Chargée d'études, Santé publique France, St Maurice, France, zoe.heritage@santepubliquefrance.fr

7 Zoé Vaillant, Enseignante-Chercheure, LADYSS, Université Paris Nanterre, Nanterre, France , zvaillant@parisnanterre.fr

8 Jean Simos, Enseignant-Chercheur, Institut de santé globale, Université de Genève, Genève, Suisse, Jean.Simos@unige.ch

9 Nicola Cantoreggi, Enseignant-Chercheur, Institut de santé globale, Université de Genève, Genève, Suisse, Nicola.Cantoreggi@unige.ch

10 Nina Lemaire, cheffe de projet, Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, Rennes, France, nina.lemaire@villes-sante.com

11 Marie-Florence Thomas, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Leres, Irset UMR- Inserm S 1085, Rennes, France,
Marie-Florence.THOMAS@ehesp.fr

Coordonnées de l'auteur principal
Porcherie, Marion, Ingénieure de Recherche
Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Laboratoire Arènes, UMR CNRS 6051, Rennes 1
PhD, Ingénieure de recherche
Marion.porcherie@ehesp.fr
Rennes, France
02 99 02 25 33

Accepted manuscript

Abstract
Cet article interroge les effets des modalités partenariales de recherche du projet GREENH-City associant des chercheur.e.s au Réseau français des Villes-Santé OMS (RfVS). Il propose une analyse de l'appropriation des connaissances scientifiques liées au projet par les villes membres du RfVS à partir du modèle de partage de connaissance. L'article montre qu'un décalage temporel peut s'opérer entre la production et l'utilisation des données liées au projet et interroge les modalités de partage de connaissance comme les pratiques de cette recherche interventionnelle.

INTRODUCTION

Le creusement des inégalités sociales et territoriales de santé (1,2) incite la communauté scientifique à interroger ses pratiques de recherche (3). La recherche interventionnelle est une des propositions actuellement développées dans une perspective d'utilité sociale (4,5). Selon le niveau et l'intensité d'intervention, ses modalités de recherche peuvent être différentes (6). Elles peuvent notamment impliquer différents niveaux d'intervention des chercheur.e.s : de l'intervention directe auprès des populations à l'observation d'une intervention en cours, soit *d'une politique, d'un programme ou d'une action* (7). Cette manière d'appréhender les interventions rejoint les expérimentations naturelles (*natural experimen*t) qui permettent d'étudier la manière dont se déroulent les interventions dans leur contexte (8). Le design de ces recherches dépend aussi de l'appréhension des rapports avec le terrain. Dans la veine des *recherches participatives impliquant les communautés*, l'implication des acteurs de terrain peut aller jusqu'à l'association au processus de recherche (9). Ces degrés dans le partenariat impactent la manière dont se déroule la recherche, la nature des résultats produits et leur appropriation par les acteurs de terrain (10). Le projet GREENH-City (GoveRnance for Equity, ENvironment and Health in the City) (11) sur lequel s'appuie cet article permet d'interroger les effets d'une forme hybride de design de recherche associant une intervention de type *expérimentation naturelle à* la participation d'un acteur de terrain dans le processus de recherche. Projet interdisciplinaire et intersectoriel, il associe en effet des chercheur.e.s en santé publique, environnement et géographie de la santé avec un acteur opérationnel : le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (RfVS). Il vise à caractériser les modalités d'appropriation du principe de santé dans toutes les politiques à l'échelle municipale favorisant la mise en place d'espaces verts publics en tant qu'outils de promotion de santé et d'équité.

Accepted manuscript

Nous[1] nous intéressons ici au partenariat défini comme l'articulation entre les chercheur.e.s du projet et le RfVS, l'acteur opérationnel. Ce réseau regroupe 92 villes et intercommunalités, est présidé par une des villes membres, piloté par 3 salariés, en lien avec un bureau et un conseil d'administration composés d'élu.e.s et technicien.ne.s issus des villes adhérentes. Six villes d'entre elles ont constitué le terrain d'étude du projet GREENH-City (Saint-Denis, Grenoble, Orléans, La Rochelle, Perpignan et Cannes).

Nous posons l'hypothèse que la nature partenariale et intersectorielle du projet favorise le transfert de connaissances de la sphère académique aux acteurs de terrain, et ce grâce au rôle pivot du RfVS.

Tout d'abord, nous décrirons les activités de recherche, du RfVS et des villes membres en lien avec le projet GREENH-City. Nous interrogerons ces activités au regard du cadre théorique de partage et de transfert de connaissances. Cette analyse nous mènera à observer les décalages temporels entre la production et l'utilisation des données de recherche par les acteurs de terrain. Pour comprendre ces décalages, nous reviendrons sur les pratiques partenariales de recherche pour analyser les facteurs explicatifs. Cet article contribue à documenter les effets produits par les recherches partenariales et interventionnelles sur le partage et le transfert de connaissances et à nourrir le champ des *sciences en implémentation* (12).

METHODE

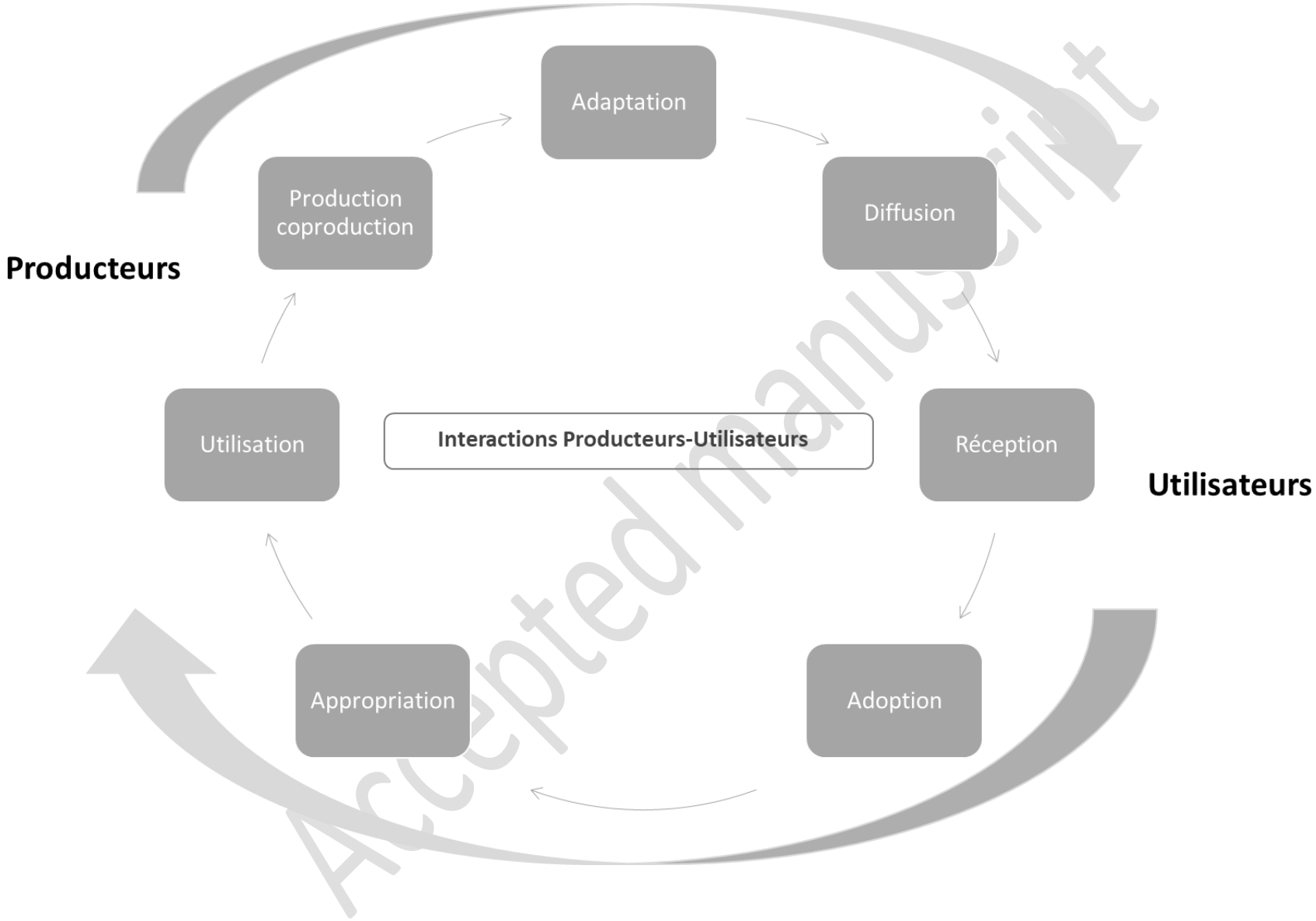
Dans un premier temps, nous cherchons à décrire puis à situer dans le temps le processus de recherche et les différentes activités menées par l'équipe académique et par le RFVS. Pour ce faire, nous nous basons à la fois sur le protocole de recherche publié (11) et sur les données expérientielles recueillies par le RfVS tout au long du projet et regroupées dans un tableau de bord.

Dans un second temps, nous analysons ces activités au regard du cadre de transfert de connaissances (13) dont les étapes sont : la production l'adaptation, la diffusion, la réception, l'adoption, l'appropriation et l'utilisation des connaissances (Figure 1).

[Insérer Figure 1]

[1] Le « nous » employé dans cet article reflète le caractère partenarial du projet en ce que les résultats ici présentés ont été partagés et discutés entre le RfVS et les chercheur.e.s, tou.te.s co-auteurs.

Accepted manuscript



Accepted manuscript

RESULTATS

1. Description des différents types activités liées au projet de 2017 à 2020

La figure 2 représente une frise temporelle des activités des différents partenaires du projet et des villes membres du RfVS devant bénéficier des résultats de la recherche.

- **Les activités académiques (pilotage et réalisation de la recherche)**

En termes de gouvernance, le partenariat avec le RfVS a été mis en place dès la conception du projet. Le RfVS a ainsi été impliqué dans la rédaction du projet et sa structuration, a participé aux instances décisionnelles (comités de pilotage) et opérationnelles du projet (séminaires de travail).

L'équipe académique est garante de la réalisation du projet (état de l'art, collecte et analyse) dont le protocole a été discuté de manière collégiale et publié dès 2017. Les activités de recherche ont démarré par un premier questionnaire à destination des services santé et des services espaces verts de l'ensemble des villes membres. Elle a réalisé l'analyse statistique des résultats mais sa diffusion et sa gestion (relance, recueil des données) ont été assurées par le RfVS.

- **Les activités du RfVS**

Le RfVS a, dès le début, communiqué sur le projet à travers des temps institutionnels avec les réseaux régionaux des villes membres et les organismes financeurs. Pour asseoir sa participation à la recherche, il a également fait valider sa participation par son Conseil d'Administration et l'a tenu informé tout au long du projet.

Outre la diffusion du questionnaire, il a aussi produit une analyse descriptive des résultats et en a fait part aux villes sous la forme d'un document court.

Dans le cadre du financement du projet, mais indépendamment de la réalisation des études de GREENH-City proprement dites, le RfVS a traduit en français pour le compte de l'OMS, le guide « Urban Green Spaces : a brief for action » paru en 2017 (14). Il en a ensuite assuré la diffusion auprès de ses membres, accompagné par un document de synthèse des résultats du questionnaire de GreenH-City.

Il a aussi assuré la logistique de deux temps forts du projet à destination des villes membres :

Accepted manuscript

le colloque annuel du RfVS dédiée en 2020 au thème de GREENH-City “Espaces verts, équité et santé” et l’ouvrage de vulgarisation scientifique.

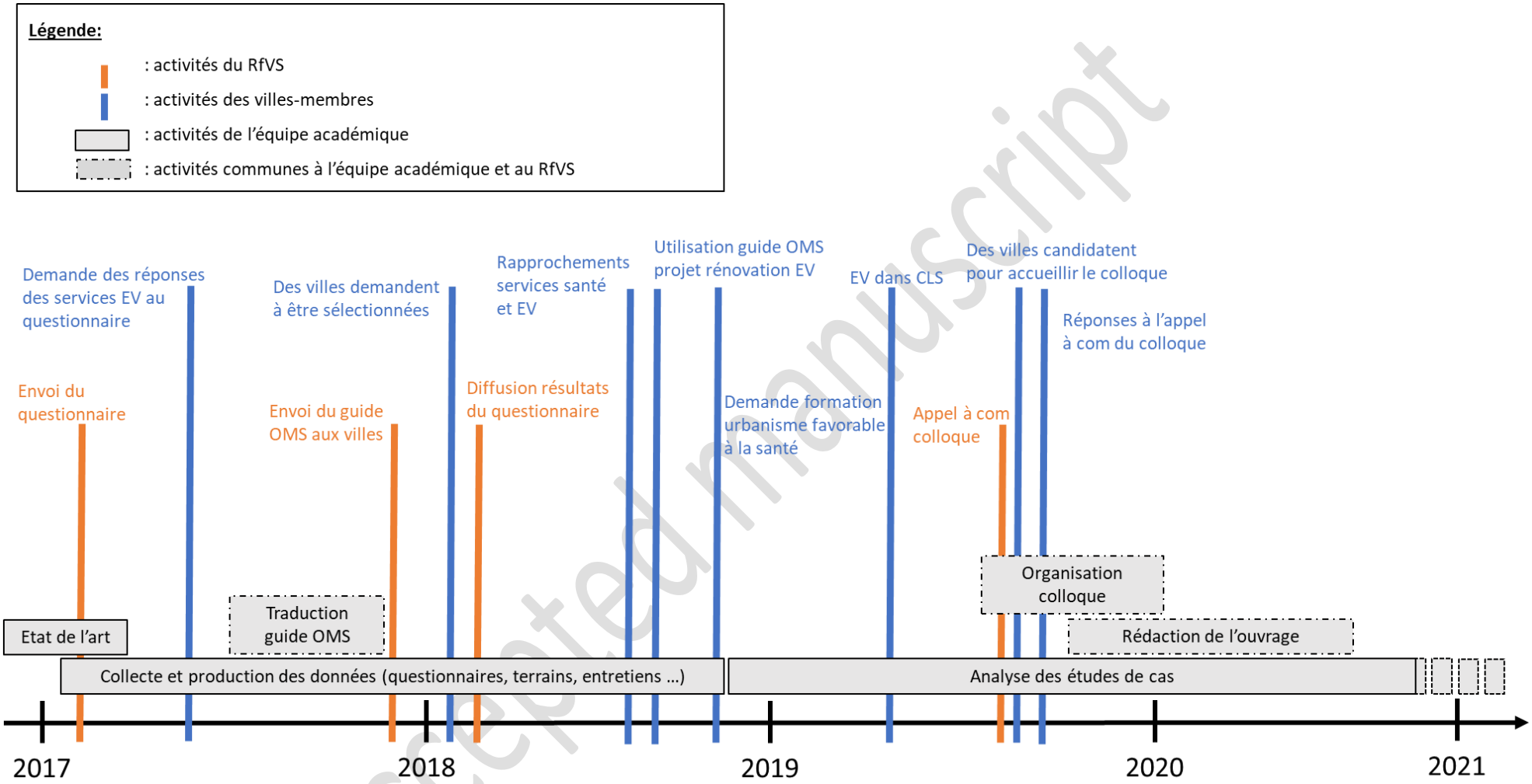
- **Les activités partagées entre équipe académique et RfVS**

Le RfVS a été impliqué dans la collecte des données sur le terrain, ce qui a nécessité une formation conjointe à l’utilisation des outils de recueil développés par l’équipe académique.
La conception du colloque s’est faite conjointement entre équipe académique, réseau et la ville organisatrice. De même, l’ouvrage a été prévu dès la conception du projet comme une co-production du réseau et de l’équipe académique.

- **Les remontées d’actions des villes membres**

Tout le long du projet, les villes ont partagé leurs actions avec le RfVS.
Suite à la passation du questionnaire, plusieurs services de santé ont demandé à connaître les réponses des services espaces verts de leur commune pour envisager des collaborations.
De plus, d’après l’enquête interne du RfVS menée en 2018, le thème des espaces verts est une priorité majeure des villes. Par exemple, à la suite de la diffusion du guide de l’OMS, la ville de Romans-sur-Isère a fait part de l’utilisation du guide dans un projet de rénovation d’un espace vert urbain.
Les villes ont également rapporté de nouvelles collaborations entre services de santé et espaces verts (Roubaix, Metz, Angers, Lorient), notamment en appui à des démarches de consultation citoyenne (Romans-sur Isère, Bourg-en-Bresse).
Dans certaines villes-projet, comme Perpignan, leur participation à GreenH-City a impulsé la mise en place de formations sur l’urbanisme favorable à la santé. Le contrat local de santé de la ville de Roubaix a intégré un thème, plus ciblé sur les “Espace verts”.
Enfin, la mobilisation des villes pour communiquer sur leurs actions en lien avec les espaces verts au moment du colloque, a témoigné de leur intérêt pour la thématique et le projet : 53 initiatives proposées par 24 villes.
L’analyse chronologique de ces activités montrent que les échanges entre les différentes parties prenantes (équipe académique, partenaire et villes membres) ont pris place dès le démarrage du projet avant toute production scientifique.
Ce constat nous amène à interroger le processus de production vers l’utilisation des connaissances liées au projet.

Accepted manuscript



Accepted manuscript

2. Analyses des activités au regard des étapes de partage et transfert connaissance

La figure 3 resitue les activités de chaque partie prenante de la recherche au regard des étapes du cadre théorique de partage et de transfert de connaissance.

[Insérer Figure 3]

Dans les modèles classiques de partage des connaissances le cycle de diffusion ne débute qu'une fois le cycle de production des données achevé (voir Figure 1.) Dans ce modèle, d'un côté, les chercheur.e.s produisent/co-produisent, adaptent et diffusent les connaissances issues de la recherche quand de l'autre côté, les utilisateurs/acteurs de terrain, réceptionnent, adoptent, s'approprient puis utilisent les connaissances produites.

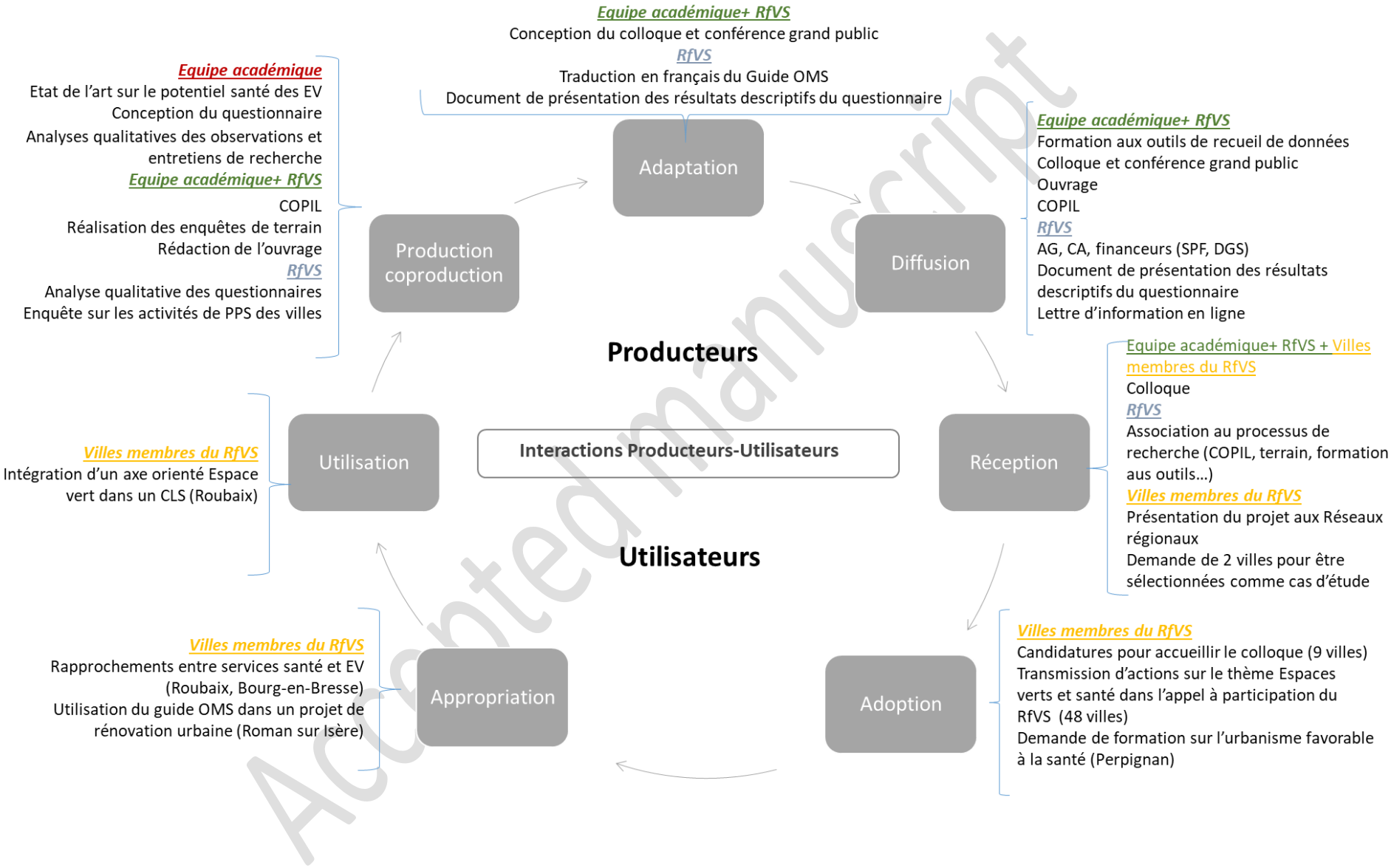
Nous constatons dans le cas du projet que, d'une part, le partenaire de terrain (RfVS) est impliqué très tôt dans le processus et, à ce titre, est à la fois producteur et utilisateur ; et que, d'autre part, l'équipe académique, au-delà de la production investit le champ de l'utilisation en mettant en place un contexte favorable au partage de connaissance. Enfin, les villes membres, utilisatrices des données, s'approprient la thématique avant même toute production de résultats de recherche.

D'autres modes de partage de connaissance ont ainsi opéré, produisant des effets auprès des villes membres, comme en témoignent les remontées d'action :

- La diffusion du guide l'OMS comme une phase d'adaptation des connaissances scientifiques,
- Le colloque, qui a réuni et impliqué toutes les parties prenantes et a été un temps de réception important pour les villes membres ;
- L'appel à communication pour l'ouvrage des actions de promotion de la santé ;
- L'ouvrage à venir intégrant des éléments de la recherche.

Nous avons donc observé des décalages de deux ordres : de manière temporelle entre les activités des producteurs et des utilisateurs, dans la nature de l'appropriation des connaissances produites par les utilisateurs finaux (les villes membres), qui va de la réception à l'utilisation, c'est-à-dire l'intégration dans leur pratique dans un but de changement. A ce titre, le partenariat de recherche avec le RfVS a constitué un facteur déterminant.

Accepted manuscript



Accepted manuscript

DISCUSSION : LES DIMENSIONS PARTENARIALES DE LA RECHERCHE QUI INFLUENCENT LES MODALITES ET TEMPORALITES D'APPROPRIATION DES CONNAISSANCES

Afin de mieux comprendre les décalages identifiés entre temps de production et temps d'appropriation des connaissances, nous interrogeons différentes dimensions qui paraissent influencer les résultats.

Le RfVS comme courtier de connaissance

La RfVS, véritable partenaire de la recherche a joué un rôle de relai favorisant la dissémination des connaissances scientifiques liées au projet à l'ensemble des villes (13). Il a utilisé différents canaux de diffusion de connaissance pour mobiliser les villes autour de la thématique et maintenir leur intérêt jusqu'à la production des résultats du projet qui les intéresseront plus spécifiquement. Les liens de confiances tissés entre chercheur.e.s et l'acteur opérationnel (liens interpersonnels) ont été des facteurs déterminants de l'engouement suscité par le projet à son démarrage (9,15–18). Le crédit accordé aux données diffusées de l'EHESP au RfVS, puis aux villes a donc pu favoriser leur adoption et leur utilisation rapide. Certaines villes se sont ainsi comportées comme des "adoptantes précoces" promouvant la thématique des espaces verts favorables à la santé au sein de leurs municipalités, d'autres comme des "individus innovants", amenant une sensibilisation à des thèmes plus larges tels que l'urbanisme favorable à la santé (19).

L'acculturation mutuelle des parties prenantes

Le bagage culturel des acteurs de la recherche et du terrain a été un facteur de réussite, permettant à chacun de nourrir un intérêt personnel pour mener à bien ce projet (20). L'intérêt partagé entre les équipes de recherche et le réseau sur le thème de la santé urbaine et de l'urbanisme favorable à la santé a été à l'origine même de la collaboration, et du montage de ce projet de recherche. Ensuite, nous nous sommes appuyés sur l'expérience antérieure des équipes en matière de recherche interventionnelle (10,11,21,22). L'intérêt du partenaire opérationnel dans les démarches de recherche a aussi facilité son engagement dans le projet.

Accepted manuscript

La formalisation des relations entre les partenaires de recherche

Le partenariat avec le RfVS a fait l'objet d'une formalisation via une convention de collaboration liée à l'octroi du financement mais également d'une clarification du niveau de participation du réseau dans la conduite de la recherche (23). Cette formalisation a servi de document cadre pour la gestion du projet, expliciter les engagements mutuels des partenaires et éviter les conflits liés au partage des activités de chacun.

Le maintien du partenariat chercheur.e.s/acteur.e.s a aussi tenu à la gestion d'un équilibre subtil entre une sollicitation à chaque étape de décision et la conservation de l'indépendance intellectuelle de la recherche. Par exemple, le RfVS a tenu au respect du calendrier prévu et donc à ce que l'ouvrage paraisse à la date initialement fixée alors que les chercheur.e.s auraient privilégié une publication plus tardive permettant d'inclure les résultats finaux. Il s'agit néanmoins de l'une des spécificités de la recherche interventionnelle à savoir l'adaptation au terrain et aux contraintes des partenaires.

Des facteurs contextuels favorisant la réception des connaissances

Malgré un design facilitant le partage et malgré la volonté des équipes, des conditions contextuelles favorables doivent aussi être réunies (24) et analysées. Il s'agit de prendre en compte le contexte politique et organisationnel des terrains préexistant au projet. Le projet s'est, en parti,e inscrit dans une période préélectorale, "fenêtre d'opportunité", qui a pu favoriser une prise de position volontariste de la part de certaines municipalités (25). De plus, indépendamment du projet GREENH-City, certaines villes du RfVS disposent d'une dynamique intersectorielle quand d'autres municipalités restent encore dans des fonctionnements en silo. Le projet a pu ainsi renforcer une dynamique déjà présente, ou bien faire émerger une dynamique, un intérêt pour une démarche intersectorielle entre santé et espaces verts (26). Cette analyse fait partie de l'évaluation finale du projet pas encore aboutie à ce jour. Elle sera toutefois prise en compte, y compris pour comprendre a posteriori la manière dont les connaissances scientifiques ont été diffusées et utilisées.

Conclusion

La manière dont s'est déroulé le projet GREENH-City démontre l'intérêt d'intégrer des acteurs relais déjà sensibilisés à la thématique dans le cadre d'une recherche participative pour

Accepted manuscript

favoriser l'appropriation des connaissances scientifiques. Les résultats du projet de recherche viennent alors comme une adaptation contextualisée des résultats scientifiques qui ont déjà convaincu le terrain de leur importance. Leur utilité sociale s'en trouve alors renforcée.

REMERCIEMENTS

Les auteur.e.s remercient Maude Luherne, Directrice du RfVS en remplacement de Mme Zoé Héritage pour sa relecture du manuscrit.

DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTERETS

Les auteur.e.s déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

DÉCLARATION DE FINANCEMENTS

Le projet GREENH-City fait l'objet d'un financement de l'Institut National du Cancer (RI-2017-03).

ETHIQUE

Le protocole du projet GREENH-City a reçu l'accord du Comité d'Evaluation Ethique pour les Recherches en Santé de l'Université Paris Descartes (N°2017-36).

RÉFÉRENCES

1. Bureau Régional de L'Europe. Rapport sur la santé en Europe 2018. Au-delà des chiffres, des bases factuelles pour tous. Faits marquants. 2018;24.
2. Leclerc A, Fassin D, Granjean M, Kaminski M, Lang T. Les inégalités sociales de santé,. La Découverte., editor. Paris; 2000.
3. Boaz A, Gough D. Towards a systems perspective on evidence-based policy. Evid Policy. 2014;10(3):311–2.
4. Alla F, Cambon L. Transformation of health systems: contribution of population health intervention research. Lancet Public Heal [Internet]. 2017;2(12):e539.
5. Porcherie M, Le Bihan-Youinou B, Pommier J. Les évolutions des modes d'action pour agir sur les inégalités sociales de santé dans les recommandations politiques à

Accepted manuscript

l'international et en France. Sante Publique (Paris). 2018;

6. Hawe P, Potvin L. What is population health intervention research? Can J Public Health [Internet]. 2009 [cited 2017 Mar 10];100(1):Suppl I8-14.
7. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. BMJ [Internet]. 2015 Jan 19 [cited 2016 Oct 3];350(mar19_6):h1258.
8. Craig P, Cooper C, Gunnell D, Haw S, Lawson K, Macintyre S, et al. Using natural experiments to evaluate population health interventions: new Medical Research Council guidance. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2012 Dec [cited 2019 Mar 18];66(12):1182–6.
9. Jagosh J, Bush PL, Salsberg J, Macaulay AC, Greenhalgh T, Wong G, et al. A realist evaluation of community-based participatory research: partnership synergy, trust building and related ripple effects. BMC Public Health. 2015;15(1).
10. Viot M, Vaillant Z, Harel L, Rican S, Dauchez MB, Baron M, et al. Knowledge co-production and local transfer to reduce inequalities of access to breast cancer screening | Transfert de connaissances pour réduire les inégalités infra-communales d'accès au dépistage du cancer du sein. Sante Publique (Paris). 2015;27(3):321–30.
11. Porcherie M, Vaillant Z, Faure E, Rican S, Simos J, Cantoreggi NL, et al. The GREENH-City interventional research protocol on health in all policies. BMC Public Health. 2017;
12. Cambon L, Terral P, Alla F. From intervention to interventional system: Towards greater theorization in population health intervention research. BMC Public Health. 2019;19(1):1–7.
13. Lemire ST, Souffez K, Laurendeau M. Animer un processu de transfert de connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation. 2009.
14. World Health Organization. Urban green spaces: A brief for action. Reg Off Eur [Internet]. 2017;24.
15. Weiss ES, Anderson RM, Lasker RD. Making the Most of Collaboration: Exploring the Relationship Between Partnership Synergy and Partnership Functioning. Heal Educ Behav [Internet]. 2002 Mar 1;29(6):683–98.
16. Drahota A, Meza RD, Brikho B, Naaf M, Estabillo JA, Gomez ED, et al. Community-Academic Partnerships: A Systematic Review of the State of the Literature and Recommendations for Future Research. Milbank Q. 2016;94(1):163–214.

Accepted manuscript

17. Lau AS, Rodriguez A, Bando L, Innes-Gomberg D, Brookman-Frazee L. Research Community Collaboration in Observational Implementation Research: Complementary Motivations and Concerns in Engaging in the Study of Implementation as Usual. Adm Policy Ment Health [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 4];47(2):210–26.
18. Corbin J, Jones J, Barry MM. What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. Health Promot Int [Internet]. 2016 [cited 2017 May 2];1–23.
19. Rogers EM. Diffusion of preventive innovations. Addict Behav [Internet]. 2002 [cited 2019 Feb 28];27:989–93.
20. Hoekstra F, Mrklas KJ, Sibley KM, Nguyen T, Vis-Dunbar M, Neilson CJ, et al. A review protocol on research partnerships: a Coordinated Multicenter Team approach. Syst Rev [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 4];7(1):217.
21. Roué Le Gall A, Lemaire N, Jabot F. Lessons learned from co-constructing a guide on healthy urban planning and on integrating health issues into environmental impact assessments conducted on French urban development projects. Impact Assess Proj Apprais [Internet]. 2018;36(1):68–80.
22. Faure E, Hernandez-Gonzalez E, Luxembourg C. La ville : quel genre ? L'espace public à l'épreuve du genre. Montreuil: Le temps des Cerises; 2017. 310 p.
23. Hoekstra F, Mrklas KJ, Khan M, McKay RC, Vis-Dunbar M, Sibley KM, et al. A review of reviews on principles, strategies, outcomes and impacts of research partnerships approaches: A first step in synthesising the research partnership literature. Heal Res Policy Syst. 2020;18(1):1–23.
24. Moullin JC, Dickson KS, Stadnick NA, Albers B, Nilsen P, Broder-Fingert S, et al. Ten recommendations for using implementation frameworks in research and practice. Implement Sci Commun [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2020 Sep 4];1(1):42.
25. Kingdon J. Agendas, Alternatives, and Public Policies. 2nd ed. Pearson; 2013. 240 p.
26. Rycroft-Malone J, Wilkinson J, Burton CR, Harvey G, McCormack B, Graham I, et al. Collaborative action around implementation in Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care: towards a programme theory. J Health Serv Res Policy. 2013;18(3 Suppl).

Accepted manuscript