



DES CONNAISSANCES POUR DU CHANGEMENT

Rapport sur l'atelier d'été 2009 des Centres de collaboration
nationale en santé publique (CCNPPS) | Février 2010



National Collaborating Centres
for Public Health

Centres de collaboration nationale
en santé publique

www.ccnsp.ca

DES CONNAISSANCES POUR DU CHANGEMENT

Rapport sur l'atelier d'été 2009 des Centres de collaboration
nationale en santé publique (CCNPPS) | Février 2010



National Collaborating Centres
for Public Health

Centres de collaboration nationale
en santé publique

www.ccnsp.ca

AUTEUR

Rebecca J. Harry
Université Simon Fraser

ÉDITEUR

Marianne Jacques
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGE

Madalina Burtan
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

DATE

Février 2010

FINANCEMENT

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le financement du Centre de collaboration nationale en santé publique (CCNSP).

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Atelier d'été 2009 au : www.ae2009.ca et sur celui des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) au : www.ccnspp.ca.

An English version of this paper is also available on the 2009 Summer Institute Web site at: www.si2009.ca and on the National Collaborating Centres for Public Health Web site at: www.nccph.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

REMERCIEMENTS

Nous adressons des remerciements spéciaux aux étudiants diplômés qui ont assisté au 4^e Atelier d'été afin de prendre des notes lors de la conférence d'ouverture, des conférences plénières ainsi que des ateliers interactifs et simultanés. Les notes prises durant ces conférences et ateliers ont permis de définir le contenu du présent rapport.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	V
1 INTRODUCTION.....	1
2 LA COLLABORATION AU PROFIT DU CHANGEMENT.....	3
3 LES RÉSEAUX AU PROFIT DU CHANGEMENT.....	11
4 L'ÉVALUATION AU PROFIT DU CHANGEMENT	17
5 CONCLUSION.....	23

LISTE DES ACRONYMES

- CCNSP** – Centres de collaboration nationale en santé publique
- CCNSA** – Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- CCNDS** – Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
- CCNSE** – Centre de collaboration nationale en santé environnementale
- CCNPPS** – Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
- CCNMI** – Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
- CCNMO** – Centre de collaboration nationale des méthodes et outils
- SIG** – Systèmes d’information géographique
- OSBL** – Organismes sans but lucratif
- NEGS** – Naître égaux-Grandir en santé
- IMPDE** – Instrument de mesure du développement de la petite enfance
- OPLPS** – Outil de planification en ligne de programmes de santé
- ACCPH** – Academic Collaborative Centres for Public Health

1 INTRODUCTION

Du 6 au 9 juillet 2009, les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) ont tenu leur 4^e Atelier d'été annuel. Sous le thème *Des connaissances pour du changement*, le colloque s'est déroulé au Château Mont-Sainte-Anne, à Beaupré au Québec.

Les CCNSP établissent une orientation nationale pour la synthèse, le transfert et l'échange de connaissances scientifiques et autres savoirs pertinents dans les secteurs prioritaires du domaine de la santé publique. Les secteurs prioritaires sont représentés par six Centres de collaboration nationale (CCN) de partout au Canada. Ceux-ci traitent d'enjeux liés à la santé des Autochtones (CCNSA), aux déterminants de la santé (CCNDS), à la santé environnementale (CCNSE), aux maladies infectieuses (CCNMI), aux politiques publiques et à la santé (CCNPPS) ainsi qu'aux méthodes et outils (CCNMO).

L'Atelier d'été du CCNSP fait partie intégrante d'une stratégie d'envergure dont l'objectif est de veiller à ce que les CCN continuent de cerner et d'analyser les questions prioritaires du domaine de la santé, d'échanger de l'information avec le milieu de la santé et de contribuer à l'élaboration d'une approche nationale en matière de santé publique. L'Atelier de cette année regroupait environ 200 professionnels de la santé publique, responsables de politiques, chercheurs et autres acteurs du milieu universitaire, du gouvernement ainsi que d'organismes non gouvernementaux de l'ensemble du pays.

Le responsable du CCNPPS, François Benoit, a ouvert le 4^e Atelier d'été en invitant les participants à repenser la

responsabilité des acteurs du domaine de la santé publique pour y inclure l'élaboration et l'amélioration du « système fondamental d'échange de connaissances en santé publique ».

Le thème de l'Atelier d'été de cette année, *Des connaissances pour du changement*, exprimait l'objectif des CCN de veiller à ce que les meilleures connaissances soient partagées et utilisées pour parfaire les pratiques en santé publique. Les sous-thèmes du colloque présentaient la collaboration, le réseautage et l'évaluation comme des outils essentiels à l'amélioration des pratiques en santé publique. Les objectifs du 4^e Atelier d'été regroupaient les éléments suivants :

- Explorer la façon dont la collaboration, la création de liens et l'évaluation peuvent inspirer le changement dans le domaine de la santé publique;
- Découvrir les activités des CCN et des autres organismes prenant part à la synthèse, à l'application et à l'échange de connaissances (SAEC);
- Établir des liens avec des théoriciens novateurs.

Cet Atelier d'été de trois jours comportait des présentations et des discussions interactives traitant de divers sujets comme la manière de faire participer le public à la santé publique, la façon de collaborer avec différents acteurs, les outils disponibles pour stimuler la collaboration, les cadres de référence utiles pour aborder les déterminants sociaux propres au développement de la petite enfance, les caractéristiques des réseaux efficaces, les perspectives liées aux connaissances autochtones pour les

interventions en santé publique, les possibilités d'utilisation de processus délibératifs pour guider le développement de politiques publiques et les défis liés à ces processus, les outils pratiques pour la conception de programmes, l'utilisation de systèmes d'information géographique (SIG) en tant qu'outils d'utilisation des connaissances, le rôle de la santé publique dans l'élaboration des politiques et la prise de décisions fondées sur des données probantes lorsque ces données s'avèrent insuffisantes.

Des ateliers préliminaires ont été organisés par le CCNDS et le CCNPPS.

Le CCNDS a examiné les façons d'aller au-delà des rapports pour traiter les déterminants sociaux de la santé au moyen de l'évaluation des besoins et de la cartographie. Le CCNPPS a démontré comment l'évaluation d'impacts sur la santé peut servir d'outil pour que la santé soit prise en considération lors de l'élaboration de toute politique.

Le but du présent rapport consiste à fournir une vue d'ensemble de chacun des ateliers et de faire la synthèse du dialogue qui s'est établi entre les participants au colloque.

2 LA COLLABORATION AU PROFIT DU CHANGEMENT

Marcel Godbout, membre de la Nation huron wendat, a ouvert l'Atelier d'été en déclamant en wendat une prière d'Action de grâce récitée lors de chaque cérémonie de rassemblement.

Conférence d'ouverture

Rendre la recherche sur la santé publique accessible au public

Le chroniqueur santé du Globe and Mail, André Picard, s'est adressé aux participants du colloque lors de la conférence d'ouverture en revendiquant la participation du public à la santé publique. Il a expliqué comment les communautés pouvaient contribuer au développement de projets de santé publique plus efficaces et plus utiles tout en soulignant que les acteurs du domaine de la santé publique ne font pas suffisamment participer le public.

Il a suggéré que « les professionnels de la santé publique devaient développer des stratégies de communication plus efficaces afin de transmettre au public des messages plus faciles à comprendre, à accepter et à suivre ». L'une des stratégies de communication prônées par M. Picard est la collaboration avec les journalistes et certaines organisations pour améliorer les connaissances du public et ainsi accroître l'influence de la santé publique.

En réaction au commentaire d'André Picard, un participant a fait remarquer que les intervenants de certains services de santé publique ne savent pas « comment s'adresser aux gens ». M. Picard a affirmé

que les experts de la santé publique devraient collaborer les uns avec les autres, indépendamment des domaines et des organisations, pour partager leurs connaissances relativement à la manière de travailler avec les communautés.

Un autre participant a demandé à M. Picard de commenter les défis auxquels sont confrontées les organisations du domaine de la santé publique lorsqu'elles collaborent avec le gouvernement, particulièrement lorsqu'il est question de politiques de santé publique difficiles à mettre en œuvre. André Picard a reconnu qu'il était parfois ardu de collaborer avec le gouvernement pour travailler aux politiques gouvernementales tout en soulignant l'importance de la participation du gouvernement aux activités de santé publique. En réponse à ce défi, il a revendiqué « une meilleure communication entre le gouvernement et les chercheurs travaillant dans le domaine des politiques de santé publique afin de renforcer l'échange de connaissances ».

Séances plénières

Survol des Centres de collaboration nationale en santé publique

Lors de la première conférence plénière de la journée, la directrice scientifique du CCNDS, Hope Beanlands, a effectué un bref survol de l'histoire et du mandat des CCNSP et présenté certaines initiatives prises récemment par chacun des centres. Cette présentation visait aussi à faire connaître les divers projets communs mis sur pied par les CCN, dont les Ateliers d'été et un projet récemment lancé portant

sur les petits réseaux d'alimentation en eau potable.

Atelier interactif

À la suite de cette courte introduction, un atelier interactif a servi de tremplin à l'échange d'idées dans le cadre du 4^e Atelier d'été. Il a donné l'occasion aux participants de partager leur expérience et leur expertise en matière d'application et d'échange des connaissances. Pour ouvrir cet atelier, François Chagnon, professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, a fait une courte présentation portant sur l'utilisation des connaissances dans le secteur de la santé. L'un des aspects abordés par M. Chagnon était les lacunes qui existent entre la production et l'utilisation des connaissances. Le simple fait de « transmettre de l'information ne signifie pas réellement qu'elle sera utilisée adéquatement ».

Selon François Chagnon, il existe trois raisons pour lesquelles il est difficile de garantir l'utilisation des connaissances : les utilisateurs des connaissances jouent un rôle passif, car ils ne participent pas activement à la transformation des connaissances; le processus d'application des connaissances n'est pas statique; les besoins ainsi que les stratégies varient en fonction des objectifs de l'application des connaissances. Il importe de reconnaître que celle-ci est contextuelle et qu'elle revêt différentes significations pour différents groupes.

M. Chagnon a proposé plusieurs solutions pour combler les lacunes existant entre la production et l'utilisation des connaissances : accorder du soutien aux organisations et encourager l'utilisation des connaissances, déterminer des stratégies fondées sur les besoins, créer

des mécanismes pour favoriser des échanges soutenus entre la recherche et la pratique, choisir des messagers crédibles et produire des résultats fondés sur les besoins. Il a conclu par la remarque suivante : « Ultimement, on devrait toujours garder à l'esprit que le fait de combler les lacunes entre la production et l'utilisation des connaissances est fondamentalement liée à la communication entre des êtres humains ».

Après la présentation de François Chagnon, les participants ont dû répondre à trois questions à choix multiples liées au partage et à l'application des connaissances. Ils ont eu à en débattre en petits groupes afin d'atteindre un consensus. La première question posée était « Quelle est la retombée la plus importante de l'application des connaissances en santé publique? ». Dans la liste de réponses, la majorité des participants ont choisi la « prise de décision éclairée ». Les discussions en petits groupes ont toutefois mis en lumière la difficulté qu'éprouvaient les participants à identifier une seule retombée comme étant la plus importante. L'un des groupes jugeait que tous les aspects de l'application des connaissances avaient de l'importance et qu'aucun n'était plus important que les autres.

La deuxième question était « Parmi les stratégies présentées, laquelle vous semble la plus importante pour favoriser l'application des connaissances en santé publique? ». Le choix le plus populaire chez les participants a été le « développement des capacités au sein des organisations ». Dans le cadre des discussions de groupe, la justification fondant ce choix reposait notamment sur le fait que le développement des capacités fournit aux professionnels de la santé plus

de temps pour bien réfléchir aux idées, soutient l'utilisation de différents types de connaissances et permet aux organisations d'augmenter leurs ressources humaines. D'autres groupes en sont venus à la conclusion que les « réseaux et communautés de pratique » et les « échanges en face à face » avaient le plus grand potentiel pour illustrer la complexité de cette question.

La dernière question était « Quelle expression préférez-vous pour décrire l'utilisation des données probantes dans la prise de décision guidant les pratiques et les politiques? ». La majorité des participants ont choisi « l'utilisation des connaissances ». Toutefois, les petits groupes de discussion n'ont pas obtenu un réel consensus. Dans l'un des groupes, un spécialiste de la science informatique a partagé les résultats de sa recherche la plus récente, laquelle démontrait que 99 termes étaient actuellement utilisés dans la documentation pour décrire l'utilisation de données probantes pour la prise de décision. Malgré la divergence d'opinions quant au terme à utiliser, les groupes ont majoritairement choisi la réponse « l'utilisation des connaissances », puisque celle-ci suppose le recours aux connaissances et facilite la communication, car il s'agit du terme le plus communément utilisé. « Des connaissances à la pratique », expression utilisée par l'Institut de recherche en santé du Canada, et « transfert de connaissances » ont également été considérées comme des possibilités, car elles expriment l'idée d'échange de connaissances. Cet atelier interactif a démontré que des échanges complexes liés à des problèmes tout aussi complexes figurent parmi les défis auxquels sont confrontés les acteurs du domaine de la santé publique.

Conférence plénière

La collaboration en santé publique, diverses façons de travailler ensemble

Lors de la deuxième conférence plénière de la journée, Jacques Bourgault, professeur à l'Université du Québec à Montréal et Roz Lasker, professeure clinicienne à l'Université Columbia, ont tous deux expliqué comment différents dispositifs de collaboration peuvent faciliter l'élaboration de meilleures pratiques en santé publique.

Jacques Bourgault s'est concentré sur la collaboration au niveau du gouvernement et des politiques. Il a mis en évidence deux lois québécoises, soit l'article 54 de la *Loi sur la santé publique* et l'article 19 de la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, qu'il considère comme des exemples d'approche collaborative. Il a expliqué que la gestion collaborative est essentielle entre les différents acteurs du milieu de la santé, car les domaines sont tous interdépendants et supposent la participation de nombreux acteurs. Selon M. Bourgault, ces acteurs deviennent de plus en plus fragmentés et, à cet effet, il est impératif de développer des synergies.

Reconnaissant également l'importance de la collaboration et de la synergie entre les individus et les groupes, Roz Lasker a parlé de l'importance de faire participer le public. Elle a souligné que, malgré son utilité, l'expertise académique est limitée. Elle a précisé que la collaboration avec des acteurs de l'extérieur, comme le public, permet l'inclusion de sources complémentaires de connaissances dans le processus décisionnel.

Utilisant l'exemple de la planification en cas d'urgence, M^{me} Lasker a illustré la

façon dont le public, lorsqu'il ne participe pas à l'élaboration d'un plan d'urgence, pourrait avoir des difficultés à suivre le plan si une situation d'urgence survient. Elle a ensuite souligné la nécessité de faire participer le public à la production de connaissances et a proposé un processus reposant sur des principes de communication basés sur la réflexion et la confiance.

En réponse à ces présentations, deux enjeux liés à la collaboration ont été soulevés. Dans un premier temps, il a été question de la façon de collaborer avec « l'ennemi » (par exemple, travailler avec l'industrie alimentaire pour lutter contre l'obésité). Roz Lasker a suggéré de faire du public un allié pour obtenir son soutien. Le deuxième enjeu soulevé était à lier la façon de réunir les acteurs lorsque le temps d'action est limité, par exemple dans le cas de la grippe A-H1N1. Dans ce cas, M^{me} Lasker a mis l'accent sur le fait que les acteurs doivent être mis à contribution de façon efficace tout au long du processus lorsque des questions urgentes se présentent.

Les ateliers simultanés ont permis d'approfondir la discussion entourant la collaboration en tant qu'outil pouvant améliorer les pratiques en santé publique. Les Centres ont donné de nombreux exemples de collaboration qui ont favorisé l'échange d'idées entre les participants.

Ateliers simultanés

CCNSA

Chronique sur le processus de participation relatif aux déterminants sociaux de la santé des Autochtones

Dans le cadre de l'atelier du CCNSA, la directrice scientifique Margo Greenwood a expliqué comment collaborer avec les

groupes autochtones du Canada et s'assurer que leurs voix se font entendre. Elle a d'abord souligné l'importance d'être précis et de faire la distinction entre les Premières nations, les Inuits et les Métis, compte tenu de la diversité qui existe entre ces groupes et au sein de ceux-ci.

Ensuite, en matière de santé, M^{me} Greenwood a décrit de quelle manière l'individu doit être mis en contexte de façon holistique et créative au sein de la population et comment des modèles culturellement ancrés doivent être utilisés dans le cadre des mesures de santé. Par exemple, la *Toile de l'Être* illustre le fait qu'aucun enfant n'existe par lui-même – les familles et les communautés se trouvent au centre de la toile et déterminent les niveaux de sécurité alimentaire, de revenu et de soutien social. Conséquemment, la collaboration ancrée dans le contexte s'avère cruciale lorsqu'on travaille avec les communautés autochtones.

Pour conclure, Margo Greenwood a mentionné que lorsqu'on collabore avec les groupes autochtones, il est essentiel d'accepter et d'utiliser les connaissances sans avoir recours aux paramètres universitaires traditionnels. Les Premières nations, les Inuits et les Métis doivent participer à la conception, au développement et à la prestation des services qui les concernent. Le CCNSA tente d'ouvrir la voie pour rendre cela possible.

CCNMI

Les avantages du modèle intégré d'échange de connaissances faisant intervenir les partenaires : l'expérience du CCNMI

L'atelier organisé par le CCNMI se concentrait sur les défis de l'application

des connaissances relatives à deux groupes prioritaires : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) et les travailleurs de l'industrie du sexe.

Parmi les défis qui ont été identifiés pour l'application des connaissances auprès des HRSH, notons le manque d'infrastructures permettant la discussion et le développement de la conscience communautaire, la difficulté d'assurer la surveillance et d'évaluer les interventions menées auprès du groupe prioritaire, les différences linguistiques et régionales au sein de cette communauté et l'absence d'une stratégie nationale pour la santé des HRSH. Considérant ces défis, les présentateurs ont reconnu que l'implantation d'un réseau d'échange de connaissances s'avère nécessaire et ils ont indiqué qu'un tel réseau est actuellement en développement.

Les défis entourant l'application des connaissances relatives aux travailleurs de l'industrie du sexe comprenaient la prise de contact avec le groupe prioritaire, la surveillance des interventions menées auprès de ce groupe et le fait de reconnaître que celui-ci se compose de nombreuses collectivités uniques possédant leurs propres déterminants sociaux en matière de santé, lesquels n'ont pas de liens avec leur emploi. En raison de ces défis, les conférenciers ont affirmé que les réseaux de connaissances nationaux et internationaux existants devaient être renforcés.

En réponse à ces défis, l'un des participants à l'atelier a proposé d'offrir aux groupes prioritaires un ensemble normalisé de services. Les conférenciers ont précisé que les deux groupes prioritaires sont trop diversifiés pour qu'on leur offre un ensemble générique de

services de santé. La collaboration au moyen de réseaux d'échange de connaissances s'avère nécessaire pour surmonter les défis que suppose le travail auprès de ces deux populations.

CCNPPS

Les pratiques d'influence des politiques publiques d'organismes sans but lucratif (OSBL) et leurs implications pour les acteurs de santé publique travaillant au développement de politiques publiques favorables à la santé

Le développement de politiques publiques favorables à la santé passe par des actions intersectorielles. L'atelier du CCNPPS a examiné le rôle que jouent les organismes sans but lucratif (OSBL), en tant qu'acteurs « non traditionnels » de santé publique, dans les processus de développement de politiques publiques. Plus particulièrement, le CCNPPS a présenté les résultats d'un projet portant sur les pratiques d'influence des politiques publiques de cinq OSBL du Canada. L'atelier présentait les sommaires de trois courts documents qui seront publiés plus tard cette année par le Centre.

François Gagnon et Val Morrison, agents de recherche du CCNPPS, François Gagnon et Val Morrison, ont notamment démontré la façon dont les OSBL intègrent les connaissances en matière de santé dans leurs projets et comment ils peuvent travailler en étroite collaboration avec les responsables de la santé publique. Le projet mené avec les OSBL suggérait également que ces organismes s'intéressent aux études épidémiologiques lorsque celles-ci servent à mettre en évidence leurs points de vue et à soutenir les solutions qu'ils proposent, ces études pouvant être cadrées d'une façon quelque

peu différente de ce qu'elles étaient à l'origine.

En réaction à cette présentation, un professeur de l'Université Columbia a fait remarquer que le lobbying pratiqué par les OSBL, dans certaines circonstances, permet un partage plus équitable et plus efficient des ressources.

CCNDS

Commission des déterminants de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé : le développement de la petite enfance comme déterminant de la santé

Dans le cadre de l'atelier du CCNDS, l'honorable Landon Pearson a partagé son expérience professionnelle dans le domaine du développement de la petite enfance. Elle a décrit une expérience qu'elle a vécue alors qu'elle vivait en Inde, où elle a vu de nombreux enfants mendier dans la rue, face auxquels elle ne savait comment. Elle a alors décidé de mettre sur pied une organisation non gouvernementale (ONG) afin de prodiguer des soins aux enfants. En faisant cela, sa relation avec les enfants a changé. Ceux-ci ont commencé à l'appeler « tante Landon » au lieu de « madame » – elle faisait maintenant partie de la famille.

En tant que sénatrice canadienne, Landon Pearson a continué à collaborer à de nombreuses initiatives liées aux droits de l'enfant. Au fil de ces expériences, elle a réalisé l'importance d'écouter les enfants et de respecter leurs points de vue même lorsqu'ils ne sont que dans leur petite enfance. Elle plaide pour que les jeunes enfants soient engagés pour assurer leur propre santé. L'établissement de relations de confiance avec les enfants et les adolescents permet le partage d'expériences, ce qui s'avère essentiel

pour améliorer le développement de la petite enfance.

Pour approfondir la discussion quant à l'importance de la collaboration dans le domaine du développement de la petite enfance, le docteur André Dontigny a fait une courte présentation portant sur les services intégrés s'adressant aux enfants vulnérables et à leur famille au Québec. M. Dontigny a donné un exemple d'un service intégré, *Naître égaux-Grandir en santé (NEGS)*, qui a obtenu des résultats d'évaluation positifs.

Le service NEGS s'adresse aux femmes enceintes et aux jeunes mères qui sont âgées de moins de vingt ans ou qui vivent dans la pauvreté. Le principal objectif de ce programme consiste à maximiser le potentiel pour la santé et le bien-être des enfants et de leur famille. Le service intégré vise à fournir des soins personnalisés aux familles et à mobiliser un grand nombre d'acteurs pour qu'ils collaborent dans le but de travailler auprès des familles et des collectivités pour créer des milieux de vie sains.

À la suite des présentations, un participant a expliqué à quel point il était complexe de travailler avec les jeunes Autochtones et de comprendre leur culture et leur identité. L'honorable Landon Pearson a souligné l'importance de reconnaître et de respecter la diversité qui caractérise les communautés autochtones.

CCNSE

Les processus d'échange de connaissances au CCNSE

L'atelier du CCNSE décrivait le processus d'application des connaissances qu'emploie le centre avec pour son groupe de clients. Le processus des connaissances a commencé en 2005,

lorsque le CCNSE a procédé à sa première analyse du contexte dans le but de déterminer les activités du Centre. L'analyse a démontré qu'il existait un large éventail de paramètres de prestation, mais peu de données probantes et de données d'évaluation relativement aux programmes ainsi qu'un manque de personnel qualifié. En réaction à cela, le CCNSE a produit des documents centralisés d'application des connaissances (disponibles en ligne), a renforcé les relations et les occasions d'échange et a créé un comité consultatif pancanadien composé de professionnels, de responsables de politiques et de chercheurs.

Les documents d'application des connaissances élaborés par le CCNSE ont été décrits comme particulièrement importants. Il s'agit de produits de valeur car ils ont été créés en fonction de groupes de clients à qui l'on a demandé d'établir la priorité de sujets d'étude potentiels et donc de diriger la production des documents. Le CCNSE a activement cherché à s'assurer de la pertinence des documents en intégrant les commentaires de ses clients dans des études d'utilisateurs et de pairs, de statistiques Internet et d'évaluations de cours.

L'avenir du CCNSE suppose la continuation du développement du processus d'application des connaissances tout en poursuivant l'identification de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas. Un participant à l'atelier a posé une question relativement à la possibilité de créer un LISTSERV propre au CCNSE. Le conférencier a répondu que le centre avait pour objectif de maintenir son processus de communication de connaissances basées sur des données probantes et a fait référence à la possibilité de mettre en

place un espace wiki où les usagers pourraient déposer du contenu.

CCNMO

Trouver, partager et utiliser les données probantes à travers de nouveaux outils et de nouvelles habiletés pratiques

L'atelier présenté par le CCNMO portait sur différents outils utiles pour amener les acteurs du domaine de la santé publique à collaborer davantage les uns avec les autres. La première présentation, faite par la coordonnatrice de la recherche pour le CCNMO, Christina Catalo, portait sur le Registre des méthodes et outils en santé publique du CCNMO. Cette ressource est une base de données interactive en ligne qui propose des méthodes et des outils dont la qualité a fait l'objet d'une évaluation critique. Les ressources sont organisées en fonction des étapes de « planification, de mise en œuvre ou d'évaluation ». Jusqu'ici, les travailleurs de première ligne du secteur de la santé publique et les décideurs ont eu recours au Registre. Celui-ci permet de faire des recherches à plusieurs niveaux afin de cerner les méthodes et outils pertinents selon le type de travail à effectuer. Un forum de discussion figure parmi les futurs ajouts qui seront faits au Registre.

La deuxième présentation, faite par Pamela Forsyth, courtière en connaissances du CCNMO, visait à partager les résultats d'une évaluation en ligne qui a été effectuée pour orienter le développement de l'outil de réseautage du CCNMO, DialogueSP. Par le passé, DialogueSP ne faisait que transmettre de l'information, mais il se transforme actuellement en un outil de dialogue. Cet outil est utile aux professionnels du domaine de la santé publique et aux décideurs, car il leur permet de tisser des

liens avec d'autres travailleurs du secteur; il facilite l'accès à l'expertise, favorise l'échange d'information et fournit des occasions de perfectionnement professionnel.

La dernière présentation, effectuée par Larry Hershfield, directeur du *Health Communication Unit* du *Centre for Health Promotion* de l'Université de Toronto, offrait un aperçu de l'Outil de planification en ligne des programmes de santé. M. Hershfield a décrit trois ressources fournies par l'Outil. La première sert d'assistant à la planification d'un programme de santé publique basé sur des données probantes rigoureuses. Cette ressource constitue un processus direct et progressif qui comporte diverses sections pour l'évaluation situationnelle, la gestion de projets, la détermination des indicateurs ainsi que des objectifs, stratégies et activités. Les deuxième et troisième ressources sont des programmes visant à aider les

professionnels du domaine de la santé publique à créer des modèles logiques et à rédiger les objectifs de leurs programmes.

Réception de bienvenue

Le système de santé publique du Québec: acquis et enjeux

La réception de bienvenue a débutée par une intervention du Dr Luc Boileau, président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec. Le Dr Boileau a brièvement présenté le système de santé publique du Québec, les liens qui unissent entre eux les différents organismes et acteurs de ce système de même que les enjeux liés à son développement dans les prochaines années.

Les participants ont ensuite eu l'occasion d'échanger entre eux lors d'un souper de bienvenue.

3 LES RÉSEAUX AU PROFIT DU CHANGEMENT

Conférence plénière

Les réseaux, comment peuvent-ils être utiles pour les acteurs de santé publique?

La deuxième journée de l'Atelier d'été se concentrait sur le réseautage. Ce sujet a été abordé par le doyen associé et directeur du *Public Administration and Policy School* de l'Université d'Arizona, Brint Milward. Celui-ci a ouvert sa conférence en soulignant l'importance des réseaux sociaux, compte tenu de leur capacité à amener des gens de différents groupes ou de différentes organisations à travailler ensemble. Cette présentation donnait un aperçu de la recherche approfondie qu'a menée M. Milward sur l'efficacité des réseaux.

Il a présenté 10 caractéristiques des réseaux efficaces :

- Collaboration à de multiples niveaux, à l'intérieur et à l'extérieur du réseau
- Intégration ciblée : Signifie qu'il faut cibler les réseaux auxquels vous croyez devoir être rattaché
- Combinaison de liens forts et de liens faibles
- Forme de gouvernance appropriée
- Participation graduellement renforcée par la confiance
- Légitimité renforcée tant à l'interne qu'à l'externe
- Ressources suffisantes
- Importance accordée à des objectifs précis
- Stabilité
- Centralisation, stabilité et ressources

En résumé, Brint Milward a rappelé aux participants que même si la recherche actuelle sur les réseaux est instructive, plusieurs questions qui y sont liées restent à explorer pour mieux comprendre les réseaux.

Un représentant du CCNMO a demandé à M. Milward des explications sur les différences et les similarités qui existent entre les réseaux et les communautés de pratique. Il a répondu : « Nous parlons ici de types idéaux. L'origine des communautés de pratique [...] remonte au travail accompli par Diana Crane sur les collègues invisibles – des gens du monde entier qui communiquent les uns avec les autres. Il s'agit d'un type de réseau très particulier. Et la finalité des communautés de pratique converge vers une question particulière. Le titre n'est pas aussi important que ce que vous tentez d'accomplir : tisser des liens à des fins précises. Appelez-le comme vous voulez! »

Séance plénière

Foire de connaissances

Dans le cadre de cet atelier, les participants ont été guidés à travers le salon des exposants afin d'en apprendre davantage sur les CCN, d'échanger avec d'autres participants, de découvrir les ressources et les outils offerts et de discuter des projets et intérêts respectifs de chacun.

Cette activité a permis aux participants issus de divers secteurs de la santé publique et aux employés des CCN d'engager un dialogue pancanadien en vue de partager les meilleures pratiques,

de définir des intérêts communs et de créer de possibles partenariats.

Comme l'a affirmé l'un des participants : « Je ne connaissais pratiquement rien des CCN avant cette séance. Ainsi, tout ce que je sais d'eux, je l'ai appris ici ». Après cette séance, un autre participant a commenté : « Je connais beaucoup de gens travaillant à mon établissement d'attache qui ont des intérêts qui s'apparentent aux objectifs des centres, mais ils ignorent l'existence des CCNSP. Je peux maintenant retourner à la maison et partager avec eux cette expérience. »

L'un des membres du personnel d'un CCN a reconnu qu'elle en avait également appris beaucoup à la foire de connaissances, en particulier sur d'autres organisations qui travaillent en santé publique et sur le travail qu'elles accomplissent.

Ateliers de formation simultanés

CCNDS

Entreprendre des actions sur les déterminants de la santé et s'inspirer des données probantes sur le sain développement de la petite enfance : l'instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)

L'objectif de l'atelier du CCNDS était de comprendre l'utilité de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) en tant que cadre conceptuel servant à orienter la pratique en santé publique, le développement de politiques et de programmes et à cerner les lacunes liées aux données probantes utilisées pour la recherche. La docteure Ziba Vaghri, du Human Early Learning Partnership (HELP) de l'Université de la Colombie-Britannique, a présenté le

modèle de l'IMDPE comme une approche et un cadre axés sur l'équité permettant de comprendre les environnements qui influent sur les conditions favorisant le développement optimal des enfants pendant la petite enfance. Ce modèle démontre que l'environnement socioéconomique dans lequel l'enfant grandit représente un déterminant important du développement de la petite enfance.

La directrice scientifique du CCNDS, Hope Beanlands, a exposé les grandes lignes de l'état actuel du développement de la petite enfance au Canada. Elle a décrit l'influence troublante qu'exerce la pauvreté sur le développement de la petite enfance, mettant en relief la nécessité, pour la santé publique, de mettre en application les connaissances des déterminants sociaux pour obtenir de meilleurs résultats. Il a été suggéré que le modèle de l'IMDPE constituait possiblement un cadre conceptuel utile à prendre en considération alors que nous travaillons à l'atteinte de l'équité en matière de santé pour tous les enfants canadiens.

En conclusion à cet atelier, une discussion s'est engagée pour déterminer quelles activités pourraient être entreprises au cours des six prochains mois dans le domaine du développement de la petite enfance. Un participant a souligné qu'il existait un besoin de rapprocher les communautés des familles ayant de jeunes enfants afin de leur faciliter l'accès aux programmes sociaux et aux ressources. Un autre participant a suggéré que le développement de la petite enfance exige que toute la société – la collectivité et le gouvernement – collabore pour soutenir les familles car les enfants représentent le cœur et l'avenir de la

société. Par conséquent, l'IMDPE a été considéré comme un outil potentiellement utile pour stimuler le réseautage et la collaboration au sein de la société dans le but ultime de promouvoir un sain développement de la petite enfance au Canada.

CCNPPS

Les processus délibératifs servant de base à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé

Dans le cadre de l'atelier du CCNPPS, une candidate au doctorat à l'Université Laval, Elisabeth Martin, et un agent de recherche du CCNPPS, François-Pierre Gauvin, ont familiarisé les participants avec l'utilisation des processus délibératifs en tant qu'outil pour la gouvernance démocratique et le transfert des connaissances dans le domaine de la santé publique. Le « processus délibératif » a été défini comme un processus durant lequel un groupe de participants pose un regard critique sur des enjeux de politique publique. L'objectif de ce processus est d'en arriver à une entente rationnellement motivée qui prend en considération tous les types de données probantes pertinentes. Les conférenciers ont traité de divers types de processus délibératifs, lesquels peuvent être choisis en fonction du problème et du contexte.

Au cours de cet atelier, les participants ont été invités à débattre des avantages et des défis relatifs à l'utilisation d'un tel processus. Une conversation intéressante a surgi de ce débat lorsqu'un groupe de participants qui se disaient « contre » ont affirmé être préoccupés par la durée et par la possible inefficacité de ce processus. Des préoccupations ont également été soulevées relativement au défi que représente le choix de participants

adéquats et quant au fait que certains participants ne possèdent pas les connaissances ou aptitudes nécessaires pour débattre d'enjeux liés aux politiques. D'autres participants, favorables à l'utilisation de processus délibératifs, ont mis l'accent sur les avantages de ce processus en tant qu'occasion de mettre en application les connaissances, mentionnant la possibilité que ce type de processus offre d'inclure diverses opinions dans la discussion en réunissant de multiples participants.

Les conférenciers ont terminé leur atelier en insistant sur le fait que même si des recherches plus approfondies s'avèrent nécessaires pour comprendre l'utilité des processus délibératifs, ceux-ci permettent indéniablement de poser un regard critique sur les enjeux de politique publique.

CCNMO

Faire plus avec moins – stratégies de recherche efficaces au quotidien

L'objectif de l'atelier du CCNMO était de proposer aux participants une méthode leur permettant de trouver les meilleures données probantes issues de la recherche. Les conférenciers ont passé en revue différents types de ressources offertes pour soutenir la prise de décision basée sur des données probantes. Ils ont également donné des conseils utiles pour savoir où chercher d'autres ressources.

Durant l'atelier, certaines bases de données spécifiques ont été examinées afin de donner aux participants une expérience pratique de recherche. Les bases de données comprenaient Turning Research into Practice (TRIP), Database of Reviews and Effects (DARE), Health-evidence.ca ainsi que PubMed. Durant l'atelier, la conférencière a donné de

nombreux conseils et trucs pour bien utiliser les outils des bases de données et choisir les mots-clés appropriés.

CCNMI

La cartographie en santé publique

Cet atelier du CCNMI portait sur le troisième élément de la triade épidémiologique, élément souvent négligé, le lieu. L'atelier comportait quatre présentations.

La première présentation a exploré le domaine de la géomatique et les nombreuses composantes des données spatiales. L'accent a été mis sur la capacité des systèmes d'information géographique (SIG) à stratifier certains concepts. Cette stratification a permis l'application de SIG pour certains concepts relatifs à la santé, comme la cartographie de maladies, l'évaluation des risques ainsi que la prestation et la planification de services de santé. Une vaste série d'exemples où des SIG ont été utilisés dans le domaine de la santé a également été présentée. Ces exemples faisaient notamment référence à un système de dépistage d'infections nosocomiales résistant aux antibiotiques, à la cartographie des services de dépistage par mammographie, à la cartographie de la route optimale à emprunter pour les services de santé mobiles ainsi qu'au profilage de la santé communautaire. La présentation a pris fin avec un commentaire à l'effet que même si les SIG ont été utilisés dans le domaine de la santé, ils n'ont pas atteint leur plein potentiel en tant qu'outil.

Le médecin hygiéniste en chef de la région sanitaire de Saskatoon, Cory Neudorf, a poursuivi l'atelier en expliquant comment utiliser les SIG dans les services de santé locaux et régionaux. Il a exposé

en détail la façon dont les SIG sont utiles dans un environnement pratique, a énuméré les étapes de l'utilisation d'un SIG et a donné des exemples d'utilisation de SIG dans son lieu de travail. Dans la région sanitaire de Saskatoon, les SIG ont été utilisés pour cartographier les épidémies de maladies infectieuses, l'insécurité alimentaire, les sites d'échange de seringues sécuritaires et la couverture vaccinale. Pour conclure, le docteur Neudorf a encouragé l'utilisation de SIG dans le domaine de la santé en raison de leur capacité à favoriser l'application des connaissances.

Une présentation portant sur l'utilisation de l'information spatiale dans la lutte contre les maladies transmissibles a été faite par David Buckeridge, professeur adjoint à l'Université McGill. Il a expliqué comment utiliser l'information spatiale dans la lutte contre les maladies en ayant recours à Dracones, outil qui cartographie spatialement des cas réels de maladies transmissibles déclarées. Malgré l'utilité potentielle de l'information spatiale, il a mis en évidence les raisons pour lesquelles elle peut représenter un défi, par exemple, la collecte des adresses est généralement limitée et le fait que l'analyse spatiale ne corresponde pas au déroulement du travail dans un milieu de soins de santé. Dracones a été créé en réponse à ces défis. Sa principale fonction vise à ce que le système de santé publique de Montréal dispose d'une représentation visuelle des cas de santé publique et d'une analyse statistique quotidienne.

La conseillère en santé publique pour GéoConnexions, Nina Wesch, a conclu l'atelier en donnant une vue d'ensemble de GéoConnexions, programme national qui facilite l'utilisation par les décideurs

d'information basée sur l'emplacement pour améliorer la santé publique. Elle a examiné quatre projets qui représentent les types de soutien aux programmes fournis par GeoConnections.

Durant la portion de l'atelier consacrée aux échanges, un représentant du CCNMI a demandé quel était le meilleur endroit où

commencer pour les organisations qui souhaitent utiliser des SIG. Cory Neudorf a suggéré qu'il serait utile d'acheter un logiciel de cartographie économique dans lequel il suffit de saisir des données. Il a également souligné l'importance d'offrir au personnel en place une formation sur l'utilisation des SIG.

4 L'ÉVALUATION AU PROFIT DU CHANGEMENT

La dernière journée du 4^e Atelier d'été a permis d'aborder l'importance de l'évaluation comme outil servant à l'amélioration de la santé publique au Canada. Les différentes utilisations des évaluations en santé publique ont été présentées lors de la conférence d'ouverture et des conférences plénières.

Conférence plénière

Capacité d'absorption de la recherche scientifique chez les professionnels non cliniciens

Mathieu Ouimet, professeur adjoint à l'Université Laval, a ouvert la discussion portant sur l'évaluation en présentant les résultats d'une étude qui traite de l'utilisation de publications scientifiques par les employés de certains ministères. Parmi les caractéristiques des employés qui augmentent la probabilité de leur utilisation de publications scientifiques, notons la formation scolaire, l'accès à des banques de données, la capacité de lire l'anglais et la préférence pour la recherche quantitative. Ces résultats ont amené les chercheurs à conclure que l'accès physique et l'accès cognitif à la recherche constituent deux des facteurs principaux qu'il importe de prendre en compte pour augmenter l'utilisation de connaissances scientifiques par les employés du gouvernement.

En réaction à la présentation, un participant s'est informé au sujet des manières pratiques d'augmenter l'utilisation des publications scientifiques par les employés du gouvernement. M. Ouimet a proposé que des investissements soient faits à la fois dans la formation continue de ces employés et

dans la formation des étudiants universitaires dans le but de manipuler les banques de publications scientifiques. Un autre participant à la conférence a également affirmé que certains articles scientifiques devraient être rendus plus attrayants et accessibles.

Ateliers de formation simultanés

CCNPPS

Le développement des politiques publiques : quel rôle pour les acteurs de santé publique?

L'objectif de l'atelier du CCNPPS était d'étudier comment les acteurs du domaine de la santé publique peuvent participer de façon efficace au développement de politiques publiques. Patrick Fafard, professeur adjoint à l'Université d'Ottawa, a ouvert l'atelier en demandant aux participants pour quelles raisons les professionnels du domaine de la santé publique devraient participer au processus de production des politiques. Les participants ont laissé entendre que la participation des professionnels est importante pour pouvoir amener des changements sociaux et pour contrer l'influence de certains groupes de lobbying comme les sociétés productrices de tabac.

M. Fafard a expliqué comment les données probantes en santé publique peuvent servir à faire avancer la science ou à défendre une cause. En effet, les chercheurs formulent des recommandations en se fondant sur des résultats scientifiques. Toutefois, du point de vue de la défense d'une cause, l'objectif de la science est de provoquer des changements au sein de la société.

On a vivement conseillé aux participants de l'atelier d'adopter une perspective « non -académique ». Le point de vue académique prédominant se caractérise par un modèle linéaire dans lequel un problème mène à des données probantes, ce qui provoque le transfert de connaissances, lequel entraîne à son tour une action. Il existe cependant un paradoxe lorsqu'on considère que de nombreuses politiques ne sont pas fondées sur des données probantes. Conséquemment, nous devons reconnaître que d'autres facteurs sont en jeu. Le modèle prédominant fonctionne uniquement lorsque les acteurs intéressés sont peu nombreux et qu'il n'y a qu'un faible conflit relatif aux valeurs.

On a ensuite demandé aux participants de donner des exemples où la santé publique a eu une incidence sur le développement des politiques. L'un de ces exemples faisait référence à l'ajout d'iode dans le sel. Le conférencier a mentionné que, dans le cas d'une question technique bien définie, la santé publique joue un rôle important lorsque l'étendue des choix est fixe et qu'il existe un fort consensus sur les valeurs; toutefois, cela est rare.

Patrick Fafard a aussi laissé entendre que les professionnels du domaine de la santé publique peuvent jouer plusieurs rôles selon le contexte. Dans une situation où il y a un faible conflit relatif aux valeurs et où l'on souhaite réduire l'étendue des choix, le rôle du professionnel est celui d'un arbitre. Si l'on ne souhaite pas réduire l'étendue des choix, alors le rôle de l'expert est purement scientifique. Dans une situation où il y a un fort conflit relatif aux valeurs et où l'on souhaite réduire l'étendue des choix, le rôle de l'expert est celui d'un porte-parole. Finalement, si l'on ne souhaite pas réduire l'étendue des

choix dans une situation de fort conflit relatif aux valeurs, le rôle du professionnel est celui d'un courtier honnête.

En conclusion à l'atelier, M. Fafard a émis un important commentaire en affirmant que les professionnels du domaine de la santé publique doivent être en mesure de présenter des options allant au-delà du simple fait de fournir des données probantes, pour faire progresser le dialogue au niveau du développement des politiques. Les données probantes permettent de lancer le dialogue, mais ne le concluent pas.

CCNSE

Comment prendre des décisions basées sur des données probantes lorsque ces données sont insuffisantes?

L'atelier du CCNSE examinait quelles étapes pouvant être suivies dans le but d'informer les décideurs lorsque les données probantes utilisées, issues de la littérature, sont insuffisantes. Dans de telles circonstances, le CCNSE se base sur la littérature grise, sur des bases de données, des catalogues, des moteurs de recherche, des documents gouvernementaux, des communications personnelles, des LISTSERV et des sites Web pour obtenir des données probantes.

Dans le cadre de cette présentation, le CCNSE a exposé trois situations dans lesquelles il ne disposait pas de suffisamment de littérature basée sur des données probantes pour informer les décideurs. Ces situations étaient liées aux installations pour faire la culture de marijuana et à l'utilisation de pesticides, aux préjudices causés par les centrales éoliennes pour la santé et aux effets de la consommation de lait cru sur la santé. Dans chacun de ces cas, le CCNSE s'est

rendu compte qu'il était essentiel de diviser le sujet en composantes individuelles. Il s'est également avéré indispensable de s'adresser à d'autres services et acteurs du domaine de la santé publique pour obtenir des données probantes et des suggestions. Les conférenciers ont affirmé qu'il fallait parfois se contenter de la meilleure solution de substitution disponible.

Pour clore l'atelier, les participants ont été invités à utiliser un outil permettant de comparer deux programmes se fondant sur l'utilisation de données probantes. Les thèmes étaient liés à l'interdiction d'utiliser des pesticides et à une campagne d'éducation faisant la promotion de l'alimentation biologique. Les participants ont apprécié l'exercice, mais ont déclaré qu'il était difficile de promouvoir des programmes lorsqu'il y a peu ou pas de données probantes.

CCNSA

La santé des Premières nations, des Inuits et des Métis

Dans le cadre de l'atelier du CCNSA, la directrice scientifique du CCNSA, Margo Greenwood, a fait part d'information générale sur les peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada. L'objectif de la présentation était d'aider les professionnels du domaine de la santé publique, les responsables de politiques et les chercheurs dans leur travail auprès des groupes autochtones du Canada. M^{me} Greenwood a souligné l'importance d'établir une distinction entre les Inuits, les Premières nations et les Métis et d'écouter les différentes histoires humaines cachées derrière les questions de santé publique, puisque cela aide à mettre sur pied des interventions utiles.

De plus, tout cadre de référence utilisé dans la conception d'interventions doit tenir compte de la pensée holistique des cultures autochtones. Margo Greenwood a présenté deux modèles qui ont inspiré la pensée holistique : le mode de la *Toile de l'Être* et l'approche axée sur les cycles de vie.

Lorsque vient le temps de déterminer les moyens d'améliorer la programmation de la santé publique destinée aux groupes autochtones, M^{me} Greenwood a laissé entendre que la solution était complexe et qu'il ne suffisait pas simplement de modifier l'une des composantes du programme pour y arriver. Elle a proposé que les professionnels du domaine de la santé publique commencent par se demander : « Comment pouvons-nous soutenir les communautés autochtones afin qu'elles soient responsables de leur propre vie, de leur propre santé et des enjeux qui ont une incidence sur leur propre vie? ».

Au moment de la discussion en petits groupes, un participant travaillant dans le domaine des politiques a dit : « Il est si difficile de rédiger des politiques en gardant à l'esprit l'autodétermination, car je ne sais rien de ce que signifie être un membre d'une Première nation ou de la culture inuit. De plus, cela s'avère difficile, car les gouvernements veulent du travail " basé sur des données probantes ", mais il n'y a pas toujours de données probantes pour accomplir le travail. Toutefois, nous savons que le problème persiste encore et que le gouvernement et la structure politique limitent ce que nous pouvons faire ». En réponse aux défis auxquels ils sont confrontés dans leur milieu de travail, les participants à cet atelier ont tous été d'accord pour dire que le site Web du CCNSA devait comporter une section pour

lier la population aux expériences réussies : qu'est-ce qui a fonctionné dans les communautés autochtones?

CCNMO

L'Outil de planification en ligne des programmes de santé

Durant cet atelier du CCNMO, les participants ont appris à se servir de l'Outil de planification en ligne de programmes de santé (OPLPS), destiné aux personnes qui s'occupent de la planification de programmes de santé à l'échelle communautaire. L'OPLPS a été élaboré par le *Health Communication Unit* du *Centre for Health Promotion* de l'Université de Toronto avec le soutien du CCNMO.

L'OPLPS aide les professionnels de la santé à planifier des programmes se fondant sur des données probantes de façon systématique, à créer un modèle logique, à rédiger les objectifs de leurs programmes et à élaborer un plan pour la collecte de données d'évaluation situationnelle. Ce programme fournit également des liens menant à des recherches et à d'autres données probantes pouvant être utilisées dans des contextes de planification de programmes et de pratiques communautaires. Les participants ont également pu se familiariser avec certaines ressources complémentaires, comme le Portail canadien des pratiques exemplaires (PCPE) ainsi que le moteur de recherche d'outils et les méthodes du CCNMO.

Conférence plénière

L'évaluation et le partage de connaissances en santé publique

La dernière conférence plénière de l'Atelier d'été visait à proposer des outils pouvant aider les professionnels, les

responsables des politiques et les chercheurs à comprendre et à mettre en pratique les évaluations dans le secteur de la santé publique.

La première experte, Kelly Skinner, candidate au doctorat à l'Université de Waterloo, a parlé du développement d'un outil visant à mesurer les résultats des échanges de connaissances. Elle a évoqué le besoin de trouver des modèles quantitatifs ou de déterminer des paramètres permettant de mesurer la portée et la mise en œuvre de pratiques répandues comme l'un des objectifs de la recherche pour l'évaluation de l'application des connaissances. Dans le cadre de ses recherches, elle a créé un outil de mesure pratique et convivial.

La deuxième experte, Louise Potvin, professeure à l'Université de Montréal, a souligné l'importance des évaluations dans le domaine de la santé publique. À l'aide d'une théorie, elle a démontré que l'évaluation est une pratique sociale et que les interventions en santé publique sont également de nature sociale.

Elle a poursuivi en expliquant comment les progrès en matière de santé publique et lors des interventions communautaires ont été ralentis par le manque de cadres d'évaluation exhaustifs convenant à de tels programmes. Elle a soutenu l'idée que les interventions à plusieurs niveaux qui intègrent des composantes politiques, environnementales et individuelles doivent être évaluées à l'aide de mesures correspondant à leurs paramètres, objectifs et finalités. Elle a également expliqué l'importance des évaluations en faisant référence à leur capacité à augmenter l'efficacité des interventions en santé publique. Elle a ensuite présenté des données probantes pour soutenir

l'innovation dans les politiques en matière de santé.

La troisième conférencière était l'ex-directrice de Southern Alberta Child & Youth Health Network (SACYHN), Janice Popp. Elle a d'abord présenté SACHYN comme un réseau qui se concentre sur la santé et le bien-être des enfants et des jeunes. Elle a donné un aperçu du processus récemment utilisé pour mener une évaluation du réseau et a présenté les leçons que cette évaluation a permis de tirer.

En réaction à ces leçons, M^{me} Popp a suggéré que l'évaluation des réseaux devrait adopter une approche de gestion matricielle qui comprend des analyses opérationnelles et des analyses d'impact. Les évaluations devraient permettre de collecter des données probantes qui démontrent l'effet qu'a le réseau sur la collectivité, sur le réseau en tant que tel et sur les participants. Les évaluations devraient également amener à collecter des données qualitatives et quantitatives pour permettre une compréhension approfondie de la position qu'adopte le réseau par rapport à ses membres et à sa communauté.

Conférence de clôture

La science est-elle importante? L'analyse des interactions entre la recherche, les politiques et la pratique dans les Academic Collaborative Centres for Public Health aux Pays-Bas

La conférence de clôture du 4^e Atelier d'été, présentée par Marleen Bekker, professeure adjointe à l'Institut des politiques et de l'administration de la santé des Pays-Bas, a exposé les grandes lignes des interactions recherche-politique-pratique présentées aux

Academic Collaborative Centres for Public Health (ACCPH) aux Pays-Bas. La présentation posait la question à savoir si la science est utile à la fois pour les pratiques et pour les politiques. M^{me} Bekker a lancé le débat en examinant les possibilités des ACCPH aux Pays-Bas et les risques qui y sont liés.

Lors d'une évaluation récente des ACCPH aux Pays-Bas, le risque principal était la présence de malentendus entre les responsables des politiques, les intervenants et les chercheurs. Deux exemples d'évaluation ont permis d'illustrer ce risque. Le premier exemple provient du Nurse-Family Partnership Program, lequel permet de comprendre comment des malentendus peuvent survenir entre les responsables des politiques et les intervenants. Le second exemple provient d'un programme de science au service des politiques où il y a eu des malentendus entre les responsables des politiques et les chercheurs.

Pour conclure, Mme Bekker a suggéré que pour que la collaboration des chercheurs, des responsables de politiques et des intervenants dans le domaine de la santé publique soit réussie, il importe de reconnaître que les dialogues principaux sont aussi importants que les dialogues secondaires pour éviter les malentendus entre ces acteurs. Elle a ajouté qu'il faut également convenir que l'efficacité d'un programme dépend des gens qui mènent l'intervention, et non simplement de l'intervention en tant que telle, et que les trois groupes d'acteurs – les responsables des politiques, les chercheurs et les intervenants – travaillent ensemble pour produire des connaissances.

5 CONCLUSION

Le 4^e Atelier d'été, *Des connaissances pour du changement*, reflétait l'objectif des CCN de fournir un lieu d'échange pour le partage des connaissances afin de permettre que des changements inspirants aient lieu.

Le développement et le renforcement du système canadien d'échange de renseignements en matière de santé publique ont été considérés comme des priorités pour l'amélioration de la santé publique. Cette nécessité a été exprimée en profondeur lorsque François Chagnon a mis en évidence le fait que la santé des collectivités subit des préjudices en raison de l'insuffisance des échanges de connaissances. La collaboration, le réseautage et l'évaluation, sous-thèmes de la conférence, ont été abordés comme des outils servant à influencer l'échange et l'utilisation de connaissances pour l'amélioration des pratiques canadiennes en matière de santé publique.

Les ateliers qui abordaient la collaboration comme un outil permettant l'échange et l'utilisation de connaissances ont mis en lumière l'importance de collaborer avec différents groupes et d'écouter leurs points de vue pour améliorer les pratiques en matière de santé publique. Ces points de vue comprenaient ceux du public, des jeunes, des acteurs du domaine de la santé publique, des groupes marginalisés, des peuples autochtones et des organismes sans but lucratif.

Les ateliers portant sur le réseautage ont

fourni aux participants des méthodes leur permettant d'utiliser le réseautage de façon à pouvoir effectuer un changement. Ces méthodes comprenaient les processus délibératifs, la géomatique et l'IMDPE.

Les discussions portant sur l'utilisation de l'évaluation ont mis en évidence les différentes applications de l'évaluation pour améliorer les pratiques en matière de santé publique. Louise Potvin a souligné le fait que les progrès dans ce domaine ont été entravés par le manque de cadres d'évaluation exhaustifs. Pour améliorer les pratiques en matière de santé publique, elle a recommandé que des cadres d'évaluation adéquats soient élaborés et utilisés.

Le 4^e Atelier d'été a permis que des échanges aient lieu entre 200 professionnels du domaine de la santé publique, responsables de politiques, chercheurs et autres acteurs de partout au Canada. Les personnes présentes ont pris part aux discussions, ont exprimé leurs points de vue et ont partagé leur expérience pour comprendre comment la collaboration, le réseautage et l'évaluation peuvent favoriser le changement dans le domaine de la santé publique. Conséquemment, des échanges durables pouvant inspirer le changement sont amorcés. Comme l'a dit François Chagnon : « Nous devons saisir l'énergie qui se dégage de cette période faste où l'échange de connaissances constitue un sujet chaud ».