

Planifier le partage de connaissances lors d'une évaluation d'impact sur la santé

Septembre 2013

La démarche d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) implique différents secteurs outre celui de la santé et vise à éclairer la prise de décision. Il est donc indispensable de se préoccuper du partage de connaissances pour maximiser les chances que les recommandations issues de l'ÉIS soient pertinentes et soient prises en compte.

La ou les personnes responsables de l'ÉIS doivent donc être capables d'organiser des activités adéquates de partage de connaissances, et ce, en tenant compte du profil de leurs interlocuteurs, du contexte de décision et des ressources disponibles.

Dans ce document, nous abordons brièvement l'importance du partage de connaissances lors des ÉIS et notre préférence pour la notion de *partage* plutôt que celle de *transfert* de connaissances. Puis nous proposons et détaillons un cadre emprunté à Lavis et collègues (2003), afin de guider le lecteur dans l'élaboration d'un plan de partage de connaissances. Ce cadre s'articule en cinq questions simples à se poser : Avec qui veut-on faire du partage de connaissances? Qu'est-ce qui est partagé? Par qui le partage sera-t-il fait? Comment? Et pour quel résultat?

Pourquoi se préoccuper du partage de connaissances en ÉIS?

Fondamentalement, l'ÉIS a une visée pratique : on espère que les recommandations formulées à la suite de la démarche seront prises en compte dans la décision.

Par ailleurs, l'ÉIS est une démarche nécessairement intersectorielle. Elle implique au minimum les décideurs concernés et les professionnels de santé publique conduisant l'ÉIS; mais elle peut aussi nécessiter la participation, selon les cas, de professionnels d'autres secteurs, de la population dans les cas d'ÉIS avec participation citoyenne, ou encore d'autres acteurs.

Cela signifie que la démarche met en relation des personnes parlant différents langages, ayant différentes cultures professionnelles et des préoccupations diverses par rapport à la décision sur laquelle porte l'ÉIS.

La communication est donc un enjeu majeur pour favoriser la prise en compte de l'ÉIS par ceux qui seront impliqués dans la prise de décision, sa mise en œuvre ou ses retombées. C'est pourquoi il faut associer à la démarche d'ÉIS proprement dite une démarche de partage de connaissances.

Partage ou transfert de connaissances?

Commençons par une rapide clarification du concept de partage de connaissances. Ce concept est devenu très populaire au Canada et ailleurs dans le monde depuis une dizaine d'années.

Cet intérêt a entraîné une multiplication des termes utilisés : transfert, échange, utilisation, diffusion, partage, courtage, mobilisation, application, traduction des connaissances, etc.

L'expression « transfert de connaissances » a été très souvent utilisée. Cependant, elle est critiquée parce qu'elle semble désigner un processus unidirectionnel, comme si seulement les « producteurs de connaissances » avaient des connaissances valables à transmettre aux autres et n'avaient rien à apprendre d'eux (Graham et al., 2006).

Nous préférons donc l'expression « partage de connaissances » qui est plus égalitaire, sous-entendant que chacun apporte ses connaissances. Cela correspond mieux à la philosophie de l'ÉIS : puisque cette dernière se situe à la frontière entre la santé et les autres secteurs, on souhaite un dialogue entre les acteurs impliqués (Mendell et St-Pierre, 2011).

À vrai dire, ce dialogue est nécessaire pour faire ressortir des connaissances pertinentes pour



l'ÉIS. Il permet aux parties prenantes d'exprimer leur savoir tacite, défini comme « l'accumulation des connaissances et des expériences pratiques d'un professionnel qui n'a pas extériorisé son savoir-faire sous une forme exportable » (par exemple, sous la forme d'un document) (Lemire, Souffez et Laurendeau, 2009, p. 10).

De telles connaissances peuvent s'avérer indispensables en tant que données pour l'analyse, ou encore pour la formulation de recommandations pertinentes. Par exemple, les responsables de l'ÉIS n'ont pas toujours une connaissance technique pointue des sujets qui concernent principalement un secteur autre que la santé (urbanisme, agriculture, etc.); ou encore, certaines notions concernant l'applicabilité des recommandations peuvent leur échapper, tandis que d'autres parties prenantes pourraient apporter des éléments pertinents concernant la faisabilité ou l'acceptabilité de ces recommandations.

Planifier une stratégie de partage de connaissances

Pour être efficace, le partage de connaissances doit être planifié dès le début de la démarche d'ÉIS, et commencer le plus tôt possible.

Comment élaborer un plan de partage de connaissances? Un article fondateur de Lavis et collègues (2003) propose un cadre pour organiser une stratégie de partage de connaissances. Ce cadre, qui a été repris par la suite par de nombreux auteurs et organisations, s'articule en cinq questions simples à se poser :

1. **Avec qui** veut-on faire du partage de connaissances?
2. **Qu'est-ce** qui est partagé?
3. **Par qui** le partage sera-t-il fait?
4. **Comment?** (à quoi nous ajoutons la question : et quand?)
5. **Pour quel résultat?**

Nous allons aborder ces sujets l'un après l'autre.

1 AVEC QUI? – INTERLOCUTEURS

Les interlocuteurs à qui l'on souhaite s'adresser dans le cadre de l'ÉIS sont :

- ceux qui sont en position d'agir à partir des recommandations;
- ceux qui les influencent;
- ceux qui peuvent apporter des informations pertinentes sur le sujet étudié;
- ceux qui sont concernés par les objectifs ou l'application de la politique évaluée.

Ces « catégories » sont non exclusives (un certain interlocuteur peut se retrouver dans plusieurs catégories), et rien n'oblige à s'adresser à tous ces interlocuteurs dans toutes les situations d'ÉIS. Simplement, il faut analyser le contexte de réalisation de l'ÉIS et se demander, parmi les acteurs correspondant à ces critères, avec qui il serait pertinent et faisable de partager des connaissances.

Voici quelques exemples d'interlocuteurs pertinents dans les contextes d'ÉIS :

- Décideurs politiques :
 - Au niveau concerné, du municipal au national,
 - Du ou des secteurs concernés par la décision évaluée.

Par exemple : les conseillers municipaux de la ville concernée; le ministre chargé du logement; etc.

- Conseillers des décideurs :

Par exemple : le chef de cabinet.
- Professionnels de santé publique :
 - Ce sont souvent des professionnels de santé publique qui ont la responsabilité de conduire l'ÉIS;
 - Par ailleurs, il existe de nombreux départements au sein même d'une organisation de santé publique; étant donné la diversité des déterminants de la santé qui peuvent être considérés dans une ÉIS, d'autres professionnels spécialistes de tel ou tel sujet relatif à la santé peuvent être consultés.
- Professionnels des autres secteurs concernés.

On peut penser à des professionnels d'organisations publiques, mais aussi d'entreprises privées ou d'organismes communautaires.

Par exemple : techniciens spécialistes, dans le cadre d'une ÉIS portant sur un projet d'usine de compostage.

- Citoyens : souvent, ils seront concernés par les retombées de la politique évaluée. Ils peuvent aussi détenir des connaissances « locales » sur le sujet étudié, issues de leur expérience de vie quotidienne.

Cette liste n'est pas exhaustive. Selon les cas, il peut être pertinent de consulter d'autres interlocuteurs.

Pour chaque interlocuteur qu'on souhaite impliquer dans le partage de connaissances, il faut examiner son mode de fonctionnement, sa perspective face à l'ÉIS, afin de déterminer les activités pertinentes de partage de connaissances. Cet aspect sera détaillé dans les sections de ce document consacrées au « Quoi » et au « Comment ».

Noter qu'on ne fera pas nécessairement autant d'efforts de partage de connaissances envers tous les interlocuteurs. Certains sont prioritaires, par exemple en raison de leur poids dans la prise de décision, ou parce qu'ils possèdent des connaissances utiles pour l'ÉIS. Il faut donc distinguer entre **interlocuteurs « primaires »** et **« secondaires »**.

Il ne faut pas se contenter d'identifier des organisations ou groupes (par exemple : le service de police de la ville Y; l'association de résidents du quartier Z); il faut aussi identifier des *personnes* à l'intérieur de ces organisations, qui participeront d'une façon ou d'une autre au partage de connaissances.

Enfin, l'ÉIS se joue nécessairement entre le décideur de l'intervention évaluée, et ceux qui conduisent l'évaluation. Faire participer d'autres interlocuteurs est souvent pertinent mais est en quelque sorte optionnel, et il pourrait être nécessaire de négocier avec le décideur le fait d'inviter des interlocuteurs auxquels il ne pensait pas au départ.

2 QUOI? – MESSAGES

Que souhaite-t-on partager avec nos interlocuteurs? Désignons cela sous le terme générique « message ». Un message peut être adressé directement ou indirectement.

Spontanément, on pense plus aux **messages directs**, par exemple le contenu du rapport d'ÉIS. On devrait adapter le contenu aux besoins d'information de chaque interlocuteur primaire, pour faire en sorte que le message lui soit accessible et utile.

Voici des exemples de questions à se poser (Jacobson, Butterill et Goering, 2003) :

- Comment l'interlocuteur comprend-il le problème étudié? Il pourrait voir les choses différemment de la façon dont le secteur de la santé publique les voit, et parfois utiliser un vocabulaire différent pour désigner les mêmes phénomènes. Si le message transmis est formulé de façon à tenir compte de ces différences, l'interlocuteur verra plus facilement le lien avec ses préoccupations. Par exemple, le terme « santé » est parfois perçu dans les autres secteurs comme ayant une connotation médicale et donc comme ne les concernant pas; dans ces cas, des termes comme « bien-être » ou « qualité de vie » peuvent s'avérer plus rassembleurs.
- Comment l'interlocuteur va-t-il utiliser l'information partagée? Cela influencera notamment la quantité d'information et le niveau de détail à fournir.
- Une certaine vulgarisation est-elle nécessaire? Cela dépend du degré de familiarité de l'interlocuteur avec le sujet étudié, avec les méthodes utilisées pour conduire l'ÉIS.
- La présentation d'exemples concrets ou d'anecdotes rendrait-elle les résultats de l'ÉIS plus parlants?

Si différents interlocuteurs présentent différents besoins, il faut proposer un message adapté à chacun (Lavis *et al.*, 2003). Par exemple, pour une ÉIS portant sur un projet d'aménagement routier, les conseillers municipaux qui prendront la décision auront besoin d'un résumé des enjeux reliés à la décision; les ingénieurs du service des transports de la municipalité qui participeront à la mise en œuvre du projet auront besoin d'information technique détaillée.

Il peut être utile pour ceux qui conduisent l'ÉIS de clarifier avec le décideur, dès le début du processus, à qui appartiendront les messages produits : pourra-t-on les partager avec différents interlocuteurs, les rendre publics?

Les messages peuvent aussi émerger de manière **indirecte** : les interlocuteurs qui sont associés au processus d'ÉIS vont être « naturellement » exposés à ses résultats au fur et à mesure qu'ils se dégageront, bien avant la rédaction d'un message direct comme le rapport final. Nous désignons cela par l'expression « **message processuel** ».

Il ne faut pas négliger les messages processuels. La démarche est progressive et donne aux interlocuteurs des opportunités en amont de réagir au message émergent, de le compléter par leurs propres connaissances, de faire clarifier des aspects mal compris et de faire valoir leur point de vue. De ce fait, les messages processuels sont généralement mieux intégrés par les interlocuteurs qu'un message qui arrive tout d'un coup, à un moment donné, de l'extérieur.

Bien sûr, il n'est pas toujours possible, en pratique, d'associer étroitement les interlocuteurs à la démarche d'ÉIS (nous y reviendrons dans la section « Comment? »). Mais au minimum, les recommandations finales doivent résulter d'une discussion avec les interlocuteurs primaires. C'est indispensable pour comprendre leurs motivations, leurs contraintes et la façon dont elles influencent l'applicabilité des recommandations (Lavis *et al.*, 2003).

3 PAR QUI? – MESSENGER

Un bon messenger devrait être habile dans le mode de communication choisi (qu'il soit écrit ou verbal), capable d'adapter le message à son interlocuteur, et être légitime et crédible aux yeux de cet interlocuteur (Lavis *et al.*, 2003).

Si la ou les personnes conduisant l'ÉIS ne présentent pas ces caractéristiques, elles pourront choisir de s'associer à des personnes-relais plus proches de certains interlocuteurs.

Par exemple, si l'ÉIS porte sur un projet qui aurait des répercussions sur certains groupes de population vulnérables, il pourrait être pertinent, pour communiquer avec ces groupes, de passer par des organismes communautaires habitués à travailler avec eux.

Autre exemple : parfois, il sera plus pertinent pour les responsables de l'ÉIS de travailler avec les conseillers du décideur principal et de leur laisser le soin d'adapter et de communiquer le message à l'intéressé.

4 COMMENT? – MÉTHODES DE PARTAGE

Selon la littérature, en règle générale les interlocuteurs s'approprient mieux les connaissances partagées si elles résultent d'une interaction entre eux et les personnes qui mènent le processus de

production de connaissances, ou encore s'ils ont été associés au processus de manière précoce. Donc, idéalement, il ne faut pas attendre jusqu'au moment de formuler les recommandations pour solliciter la participation des interlocuteurs (Lavis *et al.*, 2003; Lemire *et al.*, 2009).

Ces deux principes généraux devraient autant que possible être suivis. Cependant, il faut analyser dans quelle mesure ils peuvent être appliqués dans chaque situation. Pour cela, il faut se poser certaines questions dans le but de cerner les préférences de chaque interlocuteur primaire (Jacobson *et al.*, 2003) :

- Souhaite-t-il s'impliquer dans le processus d'ÉIS, et avec quelle intensité?
 - De combien de temps dispose-t-il pour participer au processus? Par exemple pour lire et commenter des documents, assister à des présentations ou à des réunions, participer à la coproduction de connaissances? On peut imaginer qu'un décideur politique aura moins de temps qu'un professionnel mandaté par son organisation pour contribuer à l'ÉIS. Cependant, il ne faut pas oublier que l'ÉIS est souvent une démarche nouvelle qui n'était prévue dans l'agenda d'aucun interlocuteur et qui s'ajoute à des emplois du temps déjà chargés.
 - Quelle forme d'interaction est préférée par cet interlocuteur : individuelle (entre lui et la/les personnes chargées de conduire l'ÉIS) ou en groupe (activités impliquant tous les interlocuteurs pertinents)?
 - Quels sont les supports préférés par l'interlocuteur, autant pendant le processus d'ÉIS qu'au moment d'en présenter les conclusions : format écrit ou verbal? Certains préfèrent l'échange verbal (par exemple une présentation dans une réunion, dans une assemblée) qui peut demander moins de temps qu'une lecture de document et leur permet de réagir immédiatement. D'autres préfèrent les écrits pour garder une trace des informations échangées. On peut envisager d'utiliser les deux types de supports pour bénéficier de leurs avantages respectifs.
- Si l'on utilise des formats écrits, l'interlocuteur préfère-t-il la version papier ou électronique? Il faut garder en tête que le format électronique exclut ceux qui n'ont pas accès à un ordinateur, par exemple certaines personnes âgées ou les groupes défavorisés.

- Habituellement, de quelle façon cet interlocuteur cherche-t-il et partage-t-il l'information? Quels sont les sources d'information et les canaux de diffusion qu'il utilise? Ils peuvent varier considérablement d'un interlocuteur à l'autre : réunions, médias, sites Web, bulletins d'information, assemblées municipales, conseillers ou collègues, bouche-à-oreille, etc.

Si les préférences des interlocuteurs primaires divergent, il faut choisir plusieurs méthodes de partage de connaissances : une méthode adaptée pour chacun.

Ultimement, les méthodes de partage de connaissances sont choisies en fonction des préférences et des possibilités des différents interlocuteurs, mais aussi en fonction de considérations pragmatiques, car les activités de partage de connaissances requièrent du temps et

des ressources. L'investissement devrait être proportionnel au résultat espéré auprès de chaque interlocuteur.

Comme mentionné précédemment, on fera donc la différence entre les interlocuteurs primaires (qui sont prioritaires, par exemple en raison de leur poids dans la prise de décision, ou parce qu'ils possèdent des connaissances utiles pour l'ÉIS) et les interlocuteurs secondaires. Il est important de faire davantage d'efforts de partage de connaissances auprès des interlocuteurs primaires, même si cela requiert certaines ressources.

4.1 Comment... et quand dans le calendrier de l'ÉIS

Comment intégrer une démarche de partage de connaissances dans une ÉIS? La figure 1 met en parallèle les étapes du processus d'ÉIS¹ et

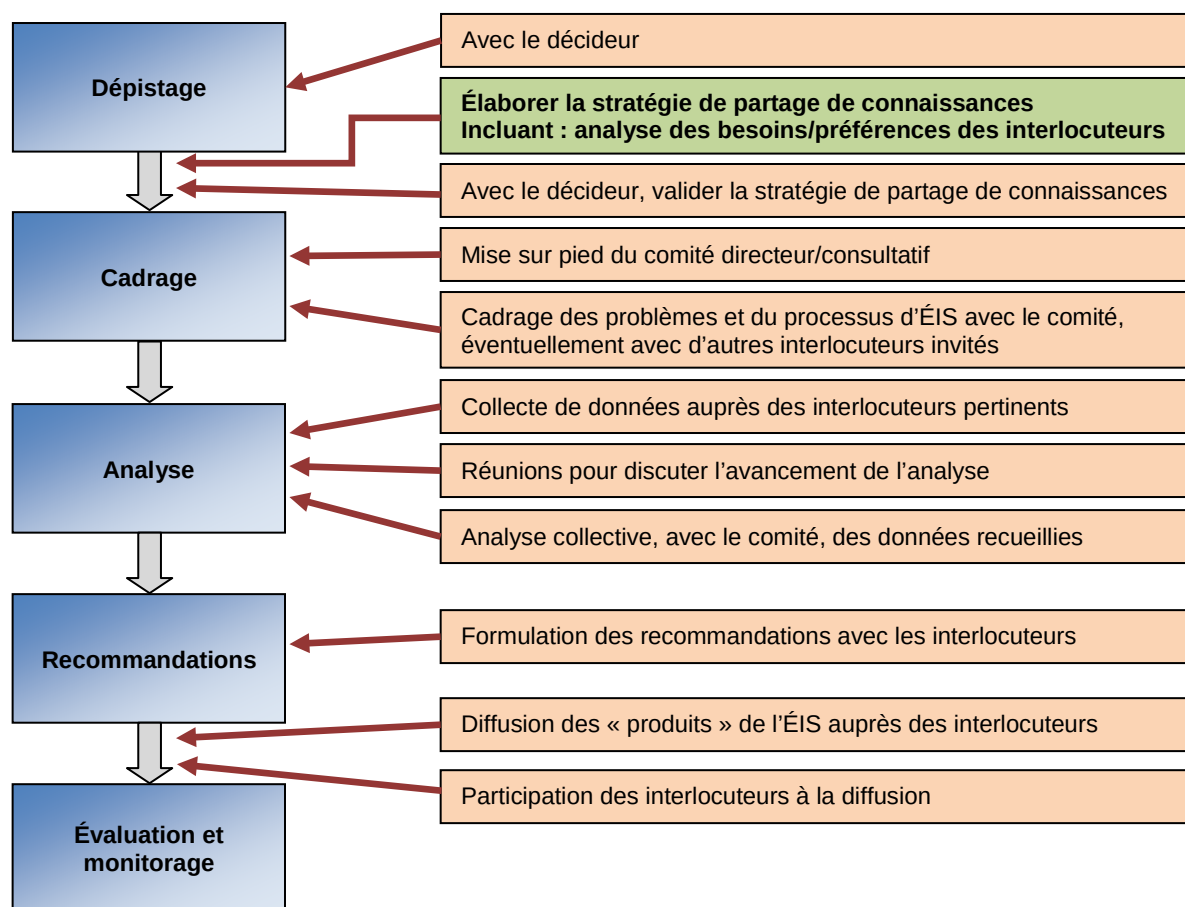


Figure 1 Arrimage entre calendrier de l'ÉIS et activités potentielles de partage de connaissances

¹ Les lecteurs non familiers de ces étapes pourront se référer à St-Pierre (2009).

les activités de partage de connaissances qui peuvent y être greffées. Il ne s'agit pas nécessairement d'appliquer toutes ces activités; cette figure est une récapitulation des opportunités de partage de connaissances, parmi lesquelles on choisira les plus pertinentes en fonction du contexte.

En complément à la figure 1, voici quelques précisions sur les activités potentielles aux différentes étapes.

Dépistage : Appliquer la grille de dépistage avec le ou les décideurs concernés pour déterminer si une ÉIS est requise.

Si l'on décide de procéder à une ÉIS, il faut élaborer sans attendre la stratégie de partage de connaissances (car si l'on y réfléchit trop tard, on risque de manquer des opportunités intéressantes). Cela implique avant tout d'identifier les interlocuteurs primaires et d'analyser leurs besoins d'information et leurs préférences. Il est recommandé de valider la stratégie de partage de connaissances avec le décideur, notamment pour s'assurer qu'il est d'accord avec la participation d'autres interlocuteurs et pour clarifier la propriété des futurs résultats de l'ÉIS.

Cadrage : À cette étape, la démarche d'ÉIS inclut fréquemment la création d'un comité directeur ou consultatif. Il faut s'assurer d'y faire inclure les interlocuteurs les plus importants. Ce comité joue un double rôle pour ce qui est du partage de connaissances : directement, il favorise le partage entre les membres du comité; indirectement, un comité incluant les « bonnes » personnes renforce la crédibilité et la légitimité de l'ÉIS aux yeux des autres, et contribue donc à l'appropriation des recommandations.

Le cadrage des problèmes peut être fait avec le comité, voire avec d'autres interlocuteurs invités pour l'occasion, sous la forme d'un remue-méninges pour repérer les effets potentiels sur la santé de la politique à évaluer et pour élaborer le cadre d'analyse.

Au moment du cadrage du processus d'ÉIS, on peut se faire conseiller par le comité des sources d'information parmi les interlocuteurs locaux.

Collecte et analyse des données : La collecte de données en ÉIS peut se faire de manière sommaire, en consultant seulement la littérature traitant des impacts possibles sur la santé. En revanche, lors des ÉIS plus approfondies (ÉIS intermédiaire ou compréhensive), on peut aussi envisager de

collecter des données auprès d'interlocuteurs, et même d'impliquer le comité dans une analyse collective des données une fois qu'elles sont recueillies. Si ce n'est pas possible, il faut s'efforcer de tenir quelques réunions ponctuelles pour présenter l'avancement des travaux aux interlocuteurs les plus importants (au moins au décideur) et leur donner l'occasion d'y réagir.

Recommandations : La consultation est primordiale à cette étape pour formuler des recommandations qui soutiendront vraiment la décision. Des recommandations préliminaires sont présentées aux interlocuteurs, mais ces derniers doivent contribuer à la formulation finale. Leurs connaissances sont nécessaires parce que la santé publique n'a pas toujours toute l'expertise requise pour formuler des recommandations spécifiques tenant compte du coût, de la faisabilité (notamment sur les aspects techniques) et de l'acceptabilité des actions proposées.

À la fin de la démarche d'ÉIS, ses « produits » (rapport final, brochure, présentation...) sont diffusés auprès des interlocuteurs, et on doit s'assurer d'utiliser pour chacun les formats et canaux les plus pertinents pour le rejoindre. Dans certains cas, des interlocuteurs peuvent participer à la diffusion en agissant comme relais; par exemple, des organismes communautaires pourraient diffuser les recommandations de l'ÉIS auprès de leur clientèle.

4.2 Comment... et quand dans le calendrier des interlocuteurs?

En plus du calendrier de l'ÉIS, il faut tenir compte du calendrier des interlocuteurs primaires pour y repérer les opportunités. Par exemple, quelle est leur disponibilité? Y a-t-il des moments plus ou moins propices (un certain jour de la semaine, des périodes dans l'année...)?

On peut aussi repérer des événements déjà inscrits au calendrier des interlocuteurs, dont on pourrait tirer profit pour l'ÉIS et le partage de connaissances. Par exemple, on pourrait demander à faire le point sur l'avancement de l'ÉIS à l'occasion d'une réunion du conseil municipal; ou encore, si un processus de prise de décision inclut des consultations citoyennes, on pourrait en profiter pour collecter ou partager des données d'ÉIS.

Dans les cas où l'ÉIS n'est pas imposée par la loi comme une étape obligatoire du processus de prise

de décision, il arrive que le processus de décision politique s'accélère sans attendre les résultats de l'ÉIS. Il faut être prêt à repérer ce genre de situation et à s'ajuster.

Pour repérer tous ces éléments relatifs au calendrier des interlocuteurs, la clé est de rester en interaction régulière avec eux (Lemire *et al.*, 2009).

5 POUR QUEL RÉSULTAT?

Mentionnons quelques points concernant le résultat du partage de connaissances. Être sensibilisé aux différentes façons dont les interlocuteurs peuvent utiliser les connaissances issues de l'ÉIS permet d'éviter certaines surprises ou déceptions.

En ÉIS, le résultat attendu est clair : on espère que le décideur applique les recommandations lorsqu'il prend sa décision sur la politique évaluée. Le résultat souhaité est donc ce qu'on appelle une **utilisation instrumentale**, c'est-à-dire une prise en compte directe des connaissances partagées qui détermine la tournure d'une décision ou d'une action.

Outre les décideurs, d'autres interlocuteurs peuvent aussi faire une utilisation instrumentale des résultats de l'ÉIS. Par exemple, des citoyens ou des organismes communautaires pourraient utiliser les recommandations pour faire pression sur les décideurs; ou encore, des entreprises du secteur privé pourraient appliquer les recommandations qui tombent sous leur pouvoir.

Mais les décisions en matière de politiques publiques sont prises en tenant compte de nombreux facteurs : les valeurs en jeu, les ressources disponibles, la faisabilité des options proposées, les préférences locales, les rapports de force entre les différents acteurs concernés par la politique envisagée, etc. Ces facteurs peuvent faire concurrence aux recommandations issues de l'ÉIS.

On peut donc s'attendre à toute une gamme d'utilisations possibles :

- **Aucune utilisation** des recommandations;
- **Utilisation instrumentale mais partielle** : seulement une partie des recommandations est appliquée;
- **Utilisation conceptuelle** : les recommandations contribuent à changer les manières de penser des interlocuteurs. C'est donc un résultat indirect,

qui fera effet à long terme, mais qui n'est pas négligeable pour autant (Lemire *et al.*, 2009; Nutley, Walter et Davies, 2007; Wismar, Blau et Ernst, 2007);

- **Utilisation symbolique** : il s'agit de l'utilisation (parfois sélective) des recommandations dans le but de légitimer ou de justifier une décision déjà prise (Lemire *et al.*, 2009; Nutley *et al.*, 2007);
- **Utilisation processuelle** : c'est l'effet du processus d'ÉIS en lui-même sur ceux qui y ont participé. Ils ont vécu une forme d'apprentissage qui peut modifier leur façon de penser et d'agir de manière persistante, au-delà des recommandations de cette ÉIS en particulier, parce que cette expérience les amène à mieux considérer et comprendre les préoccupations, idées, contraintes, etc. des participants des autres secteurs (Nutley *et al.*, 2007; Mendell et St-Pierre, 2011; Wismar *et al.*, 2007).

Quelle que soit l'utilisation des recommandations observée à la suite de l'ÉIS et du partage de connaissances, il ne faut pas se décourager : on contribue à une sensibilisation, à l'instauration d'une culture de meilleure prise en compte de la santé dans la prise de décision et de meilleur dialogue intersectoriel.

Points à retenir

- On parle bien de *partage* (chacun apporte et reçoit des connaissances) et non de *transfert* (unidirectionnel).
- La démarche de partage doit tenir compte des besoins et des préférences de chaque interlocuteur primaire.
- Le plan de partage de connaissances doit être établi au début du processus d'ÉIS pour ne pas manquer d'opportunités intéressantes.
- Pour favoriser le partage de connaissances, il faut essayer d'impliquer les interlocuteurs importants le plus activement possible dans les activités de partage de connaissances, et le plus tôt possible durant le processus d'ÉIS.
- Il faut cependant rester pragmatique : se demander quelles activités de partage de connaissances seraient optimales, puis lesquelles sont faisables étant donné nos ressources, les contraintes de temps et la disponibilité des interlocuteurs.

Références

- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. et Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26, 13–24. doi: 10.1002/chp.47
- Jacobson, N., Butterill, D. et Goering, P. (2003). Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. *Journal of Health Services Research & Policy*, 8(2), 94-99. doi:10.1258/135581903321466067
- Lavis, J. N., Robertson, D., Woodside, J. M., McLeod, C. B., Abelson, J., and the Knowledge Transfer Study Group (2003). How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *The Milbank Quarterly*, 81(2), 221-248. doi: 10.1111/1468-0009.t01-1-00052
- Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert de connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation*. Institut national de santé publique du Québec. Consulté en ligne à : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf
- Mendell, A. et St-Pierre, L. (2011). *L'ÉIS comme outil de partage des connaissances dans l'arène politique : un cadre conceptuel*. Présentation réalisée lors de la Conférence internationale ÉIS 2011 le 15 avril 2011. [Présentation PowerPoint]. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/docs/EIS-HIA_Grenade2011_Fr.pdf
- Nutley, S. M., Walter, I. et Davies, H. T. O. (2007). *Using evidence: How research can inform public services*. Bristol: The Policy Press.
- St-Pierre, L. (2009). *Introduction à l'ÉIS*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=43
- Wismar, M., Blau, J. et Ernst, K. (2007). Is HIA effective? A synthesis of concepts, methodologies and results. Dans Wismar, M., Blau, J., Ernst, K. et Figueras, J. (Dir.), *The effectiveness of health impact assessment: Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*, (pp. 15-33). Bruxelles : European Observatory on Health Systems Policies. Consulté en ligne à : http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf

Septembre 2013

Auteure : Florence Morestin, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Morestin, F. (2013). *Planifier le partage de connaissances lors d'une évaluation d'impact sur la santé*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

L'auteure remercie Marie-Claire Laurendeau pour ses commentaires sur une version préliminaire de ce document.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

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 biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : 1854

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: www.ncchpp.ca and on the Institut national de santé publique du Québec website at: www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-70985-5 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)
ISBN : 978-2-550-70986-2 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-70981-7 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-70982-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique

Québec

