

# Compte rendu sommaire du Forum sur la stratégie de gestion des connaissances : synopsis du débat tenu le 5 novembre 2008

Préparé pour le  
Centre de collaboration nationale  
des méthodes et outils  
par Nancy Dubois et Tricia Wilkerson, de DU B FIT Consulting

**Avril 2009**



National Collaborating Centre  
for Methods and Tools

---

Centre de collaboration nationale  
des méthodes et outils

# Compte rendu sommaire du Forum sur la stratégie de gestion des connaissances : synopsis du débat tenu le 5 novembre 2008

Préparé pour le  
Centre de collaboration nationale  
des méthodes et outils  
par Nancy Dubois et Tricia Wilkerson, de DU B FIT Consulting



**Avril 2009**

## **Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO)**

Université McMaster

1685, rue Main Ouest, bureau 302

Hamilton, Ontario L8S 1G5

Téléphone : 905.525.9140, poste 20455

Télécopieur : 905.529.4184

Web: [www.ccnmo.ca](http://www.ccnmo.ca)

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada

Affilié à l'Université McMaster

La production de ce document a été rendue possible grâce à l'aide financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

## Table des matières

Sommaire . . . . .	6
1.0 Contexte du Forum sur la gestion des connaissances . . . . .	7
2.0 Aperçu du Forum sur la stratégie de gestion des connaissances . . . . .	9
2.1 But du Forum sur la stratégie de gestion des connaissances . . . . .	9
2.2 Objectifs du Forum sur la stratégie de gestion des connaissances . . . . .	9
3.0 Participants au Forum sur la stratégie de gestion des connaissances . . . . .	11
4.0 Réflexions sur la GC en santé publique au Canada . . . . .	12
4.1 Culture . . . . .	12
4.2 Contenu . . . . .	14
4.3 Processus . . . . .	16
4.4 Technologie . . . . .	19
5.0 Éléments idéals d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada . . . . .	21
5.1 Culture . . . . .	22
5.2 Contenu . . . . .	23
5.3 Processus . . . . .	24
5.4 Technologie . . . . .	25
6.0 Mesures proposées . . . . .	26
6.1 Mesures immédiates proposées . . . . .	26
6.2 Mesures à long terme proposées . . . . .	28
6.3 Considérations proposées . . . . .	28
7.0 Leçons tirées du Forum sur la stratégie de GC . . . . .	30
8.0 La suite des choses . . . . .	31
Références bibliographiques . . . . .	32
Annexes . . . . .	33
Annexe A : Déroulement du Forum sur invitation sur la stratégie de gestion des connaissances . . . . .	33
Annexe B : Définition du système canadien de santé publique établie par l'ISPP des IRSC . . . . .	34

## Sommaire

Le présent compte rendu décrit l'objet et le processus du Forum sur invitation sur la stratégie de gestion des connaissances (GC) organisé par le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) le 5 novembre 2008, à Hamilton, en Ontario. Le Forum avait pour but d'examiner la nécessité d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada et de formuler des recommandations touchant l'élaboration d'une stratégie. Plus précisément, les données pertinentes découlant du document d'information sur la gestion des connaissances et de la Conférence sur la gestion des connaissances qui avait eu lieu le jour précédent devaient être intégrées dans les débats quant à savoir si l'on s'entendait ou non sur la nécessité d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada. Ainsi, d'autres discussions généreraient des recommandations précises quant aux mesures à prendre pour élaborer cette stratégie. L'intervention des participants au Forum dans les étapes suivantes devait être envisagée également. L'un des éléments pouvait être la création d'un réseau de professionnels qui s'intéressent au domaine de la GC.

Cinquante participants ont abordé la GC en s'attachant au contenu, au processus, à la technologie et à la culture, qui étaient également les thèmes du document d'information et de la Conférence. Ils se sont demandé à quoi pourrait ou devrait ressembler une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada, quels en seraient les éléments requis, de quoi cela aurait l'air et ce qu'il faudrait pour arriver à ce résultat.

Le sentiment général qui se dégageait était que des pas avaient été franchis, mais pas au point de créer une stratégie de gestion de connaissances. En rétrospective, on estimait qu'attendre des participants qu'ils élaborent, en une journée, une stratégie complète pour la santé publique au Canada était irréaliste. Néanmoins, les participants au Forum ont fait bien des recommandations qui allaient de concrètes à conceptuelles.

## 1.0 Contexte du Forum sur la gestion des connaissances

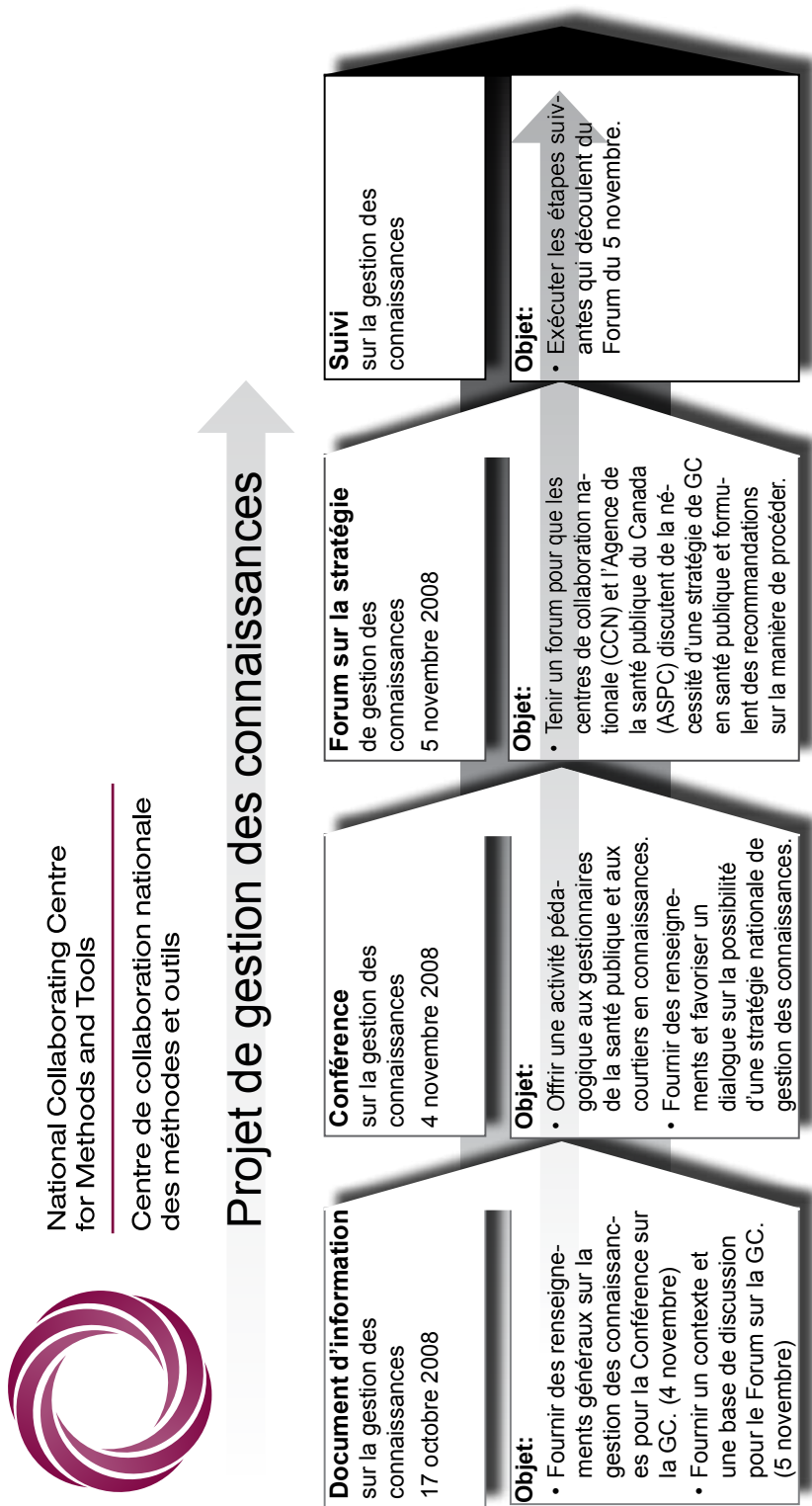
La gestion des connaissances (GC) est un terme relativement nouveau pour les professionnels canadiens de la santé publique. Par conséquent, il existe très peu de travaux officiels et documentés sur une approche planifiée à la gestion des connaissances explicites et tacites dans le domaine de la santé publique au Canada. « L'insistance accrue sur le recours à des données probantes dans la prise de décisions, les cadres de responsabilité, l'utilisation plus grande de la technologie dans bien des domaines de programme, et les taux significatifs de rotation associés au vieillissement de la main-d'œuvre ouvrent la voie à des débats sur la GC en santé publique au Canada (Dubois et Wilkerson, 2008, p. 19). La GC sous-entend aussi que l'on met davantage l'accent sur les compétences essentielles dans la pratique de la santé publique au Canada. La GC est applicable aux 36 compétences essentielles définies pour la santé publique dans les sept catégories : Sciences de la santé publique, Évaluation et analyse, Planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes, Partenariats, collaborations et promotion, Diversité et inclusion, Communication et Leadership (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

Les organismes de santé publique d'un peu partout au pays déploient déjà des efforts à l'égard de la GC, souvent sans but ou plan d'action précis. « Bien qu'ils n'emploient peut-être pas le terme, bien des organismes s'engagent régulièrement et avec créativité dans la gestion des connaissances : chaque réunion où des membres du personnel partagent et apprennent entre eux, chaque base de données créée pour organiser les données, chaque séance d'orientation tenue pour des employés nouveaux ou repositionnés renforcent l'idée d'une approche à la GC. » (Dubois & Wilkerson, 2008, p.44) L'insistance sur le recours aux données probantes pour prendre des décisions, les exigences des divers cadres de responsabilité et les importants taux de rotation associés au vieillissement de la main-d'œuvre augmentent tous la nécessité de concentrer les efforts de GC sur la santé publique.

Les organismes canadiens de santé publique s'occupent de la gestion des connaissances et leurs efforts profiteraient d'une approche planifiée à la gestion tant des connaissances explicites que tacites. Cette idée à l'esprit, quelques parties concernées et influentes ont encouragé le CCNMO à examiner la nécessité de coordonner les efforts de gestion des connaissances en santé publique au Canada.

Un résumé de la documentation sur la GC a été compilé sous forme de document d'information – Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique. Cet aperçu de la GC a permis de définir des questions, des conséquences et des enjeux pertinents en ce qui touche l'élaboration possible d'une approche solide et stratégique à la GC pour la santé publique au Canada, mais aussi d'influencer la Conférence convoquée par le CCNMO les 3 et 4 novembre 2008. « La gestion des connaissances en santé publique : Réflexions sur la culture, le contenu, le processus et la technologie » a attiré 237 participants de tout le pays. Un forum sur invitation sur la stratégie a eu lieu le lendemain. Ensemble, le document, la Conférence et le Forum ont constitué le projet de GC du CCNMO (figure 1).

Figure 1 : étudier la nécessité de déployer des efforts de gestion des connaissances en santé publique au Canada



## 2.0 Aperçu du Forum sur la stratégie de gestion des connaissances

Sir Muir Gray a prononcé le discours-programme à la Conférence sur la GC tenue la veille du Forum. Selon lui, nous vivons une révolution de l'habilitation personnelle dans le domaine des soins de santé qui est sous l'impulsion de trois forces : les citoyens, la technologie de l'information et les connaissances. Sir Gray a insisté sur le fait que l'application de nos connaissances aura plus d'impact sur la santé et la maladie que tout médicament ou toute technologie susceptible d'être offert au cours des dix prochaines années (Gray, 2008). Cependant, la création, le partage et l'application de connaissances explicites (concrètes et facilement transmissibles) et tacites (connues des particuliers et moins facilement applicables) à l'intérieur des systèmes comme la santé publique ne se font pas facilement. Ce continuum représente l'éventail d'activités de gestion des connaissances, un terme relativement nouveau pour bien des professionnels de la santé publique.

*A detailed summary of the KM Conference can be found in a separate report at*

[http://www.nccmt.ca/events/nccmt\\_events-eng.html](http://www.nccmt.ca/events/nccmt_events-eng.html) (English) or  
[http://www.nccmt.ca/events/nccmt\\_events-fra.html](http://www.nccmt.ca/events/nccmt_events-fra.html) (French)

Avec le document d'information et une conférence pédagogique comme base de discussion, le CCNMO a invité des personnes de points de vue divers à étudier la notion de GC. Sont exposés ci-après les détails du Forum sur invitation d'une journée sur la stratégie de GC qui a eu lieu le 5 novembre 2008.

### 2.1 But du Forum sur la stratégie de gestion des connaissances

Le Forum sur la stratégie de gestion des connaissances tenu le 5 novembre 2008 visait à étudier la nécessité d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada et à envisager des recommandations et d'autres étapes à suivre concernant l'élaboration possible de ladite stratégie.

### 2.2 Objectifs du Forum sur la stratégie de gestion des connaissances

Voici quels étaient les quatre objectifs du Forum sur la GC établis par le CCNMO, en collaboration avec l'animatrice (Nancy Dubois) et les représentants de l'ASPC :

1. intégrer les leçons pertinentes tirées du Document d'information sur la gestion des connaissances et de la Conférence sur la gestion des connaissances (4 novembre 2008) dans les débats organisés, les délibérations tenues et les décisions prises pendant le Forum;
2. s'entendre sur la nécessité ou non d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada; le cas échéant, s'entendre sur :
  - des mesures précises à recommander pour l'élaboration d'une stratégie de gestion des connaissances;
  - les prochaines étapes à suivre afin de promouvoir une stratégie de gestion des connaissances;
3. stimuler l'intérêt, l'enthousiasme et l'engagement des participants à l'égard de la

mise au point d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada;

4. commencer à créer un réseau de professionnels compétents qui s'intéressent au domaine de la gestion des connaissances en santé publique.

### 3.0 Participants au Forum sur la stratégie de gestion des connaissances

Les personnes invitées à participer au Forum étaient toutes essentielles à l'élaboration et à l'application d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada, si une telle stratégie était jugée nécessaire. Ainsi, elles ont été stratégiquement, résolument et délibérément choisies. Les organisateurs du Forum ont intentionnellement limité le nombre de participants afin de favoriser un débat actif et une prise de décisions efficace. Le public cible assistait et participait au Forum. Les participants étaient des représentants principaux des six CCN, des représentants de services de l'ASPC et d'autres personnes issues d'organismes de santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux. L'ordre du jour (à l'annexe A) était destiné à faire intervenir activement tous les participants dans les débats tout au long de la journée. Suivant les quatre thèmes définis dans le document d'information, soit la culture, le contenu, le processus et la technologie, les participants ont discuté d'une vision de la GC et des éléments à inclure dans une approche à la GC pour la santé publique au Canada, et ils ont suggéré des mesures à prendre pour obtenir ces éléments essentiels. Les sections qui suivent décrivent les débats qui ont eu lieu pendant ces parties du Forum.

## 4.0 Réflexions sur la GC en santé publique au Canada

Afin d'établir une base de discussion pour toute la journée, l'animatrice a préparé un résumé des principaux points qui découlaient de la Conférence sur la GC tenue la veille. C'était particulièrement important pour les quelques participants qui n'étaient pas présents à la Conférence.

Le terme « stratégie » a été défini pour les participants comme un plan d'action à long terme destiné à réaliser un but précis et qui s'attache souvent à un problème. Contrairement aux tactiques ou aux mesures immédiates qui se fondent sur les ressources disponibles, une stratégie est largement préméditée et utilisée pour rendre un problème plus facile à comprendre et à résoudre. Le terme « stratégie » ne visait pas à décrire une approche officiellement désignée et financée par l'État. Au début du Forum, on s'est entendu pour utiliser la définition de « système de santé publique » établie par l'ISPP des IRSC (annexe B). Enfin, comme moyen d'ouvrir la voie au débat de la journée, les groupes aux tables ont pu discuter de leurs impressions et des notions clés qui se sont dégagées de la Conférence.

La première discussion en petits groupes a pris la forme d'une séance « Café du monde ». Le « Café du monde » est une méthode où les gens établissent des liens et tiennent des conversations tout en passant d'un groupe à l'autre et ainsi, transmettent des idées et découvrent de nouveaux points de vue sur les questions ou les enjeux (The World Café Community Foundation, omission). Les participants devaient commencer au hasard à l'une des quatre tables portant les étiquettes Culture, Contenu, Processus et Technologie. Ils devaient alors donner des réponses à la question suivante :

« Si le milieu canadien de la santé publique devait adopter une stratégie de GC, de quoi aurait-elle l'air aux échelles locale, régionale, provinciale, territoriale et nationale? »

Au bout d'environ 15 minutes, chaque groupe passait à la zone thématique suivante. Le processus a permis à chaque participant d'émettre des observations sur les quatre thèmes. Les rapporteurs inscrivaient les idées soumises sur les tableaux de papier. Et ces idées et commentaires sont exposés ci-dessous :

### 4.1 Culture

La culture englobe les suppositions communes, mais souvent non exprimées, qui guident le comportement quotidien des gens au sein des organismes. C'est le « pourquoi » qui soutient ce qui est fait : les croyances, les traditions, les habitudes et les valeurs qui influencent le comportement de la plupart des gens au sein d'un groupe socio-ethnique (Dubois et Wilkerson, 2008). Les participants au Forum ont décrit à quoi ressemblerait le système de santé publique aux échelles locale, régionale, provinciale, territoriale et nationale s'il adoptait une culture de GC. Le débat a permis de découvrir que la culture valoriserait la gestion des connaissances, favoriserait une culture de confiance pour permettre le partage des connaissances et procurerait le soutien et le leadership nécessaires à la GC. En particulier :

La culture montrerait la valeur de la gestion des connaissances.

- Les connaissances seraient perçues comme un atout.

- L'amélioration continue de la qualité serait valorisée, y compris les échecs inévitables qui se produisent pendant l'apprentissage.
- Les connaissances tacites et individuelles le seraient également.
- Les valeurs changeraient.
  - Les communautés de pratique (CdP) favoriseraient l'évolution culturelle.
  - La valeur de la lecture et de la recherche augmenterait, et l'on mettrait moins l'accent sur l'action. L'occasion et le temps de réfléchir seraient accordés. On ne tenterait pas d'en « faire plus », mais on reconnaîtrait qu'examiner et partager les connaissances fait partie du rôle et n'est pas un « ajout ». Il faudrait pouvoir quantifier le temps consacré à la lecture ou à la réflexion et au partage. Il faudrait également pouvoir compter le temps consacré aux tâches en question et faire rapport à leur sujet.
- Le partage des connaissances à partir de la documentation et de l'expérience des praticiens serait valorisé. On prônerait le partage des connaissances, et non leur accumulation. Le partage des connaissances serait la norme. Il se ferait avec confiance entre les gens parce que ceux-ci auraient établi une relation durable. Il s'agirait d'une culture où « le partage des connaissances serait synonyme de pouvoir ». Les gens doivent faire confiance aux personnes avec qui elles partagent des connaissances; ils doivent se fier au contenu qu'ils partagent; et ils doivent compter sur le moyen par lequel ils partagent les connaissances (p. ex., les technologies qu'ils utilisent pour gérer les connaissances, comme les babillards électroniques, le courriel et les bases de données).

La culture doit appuyer la GC.

- Il faut des mesures d'encouragement et de leadership pour s'engager dans la GC afin de découvrir « ce qu'il est possible d'en tirer », mais aussi pour démontrer la valeur des connaissances (p. ex., investir dans les occasions d'apprentissage; créer un système de récompenses; souligner l'apport des personnes et des organismes). Le soutien, la culture et la confiance de la direction sont les trois parties du changement de culture.
- Le personnel de chaque bureau de santé doit appuyer l'application des connaissances, fonctionner comme un courtier en connaissances et se charger de transmettre les connaissances aux personnes affectées à la santé publique et à la population. (Il est important que les courtiers en connaissances soient interjuridictionnels et non à un échelon donné.)
- Il faut que la direction apporte son appui, serve de modèle et soit formée.
- Le soutien doit être constant et doit dépasser le fait que des gens se rencontrent tous les trois ans. Le soutien doit nourrir les « organismes qui partagent », et pas seulement les « organismes apprenants ».

Suggestions précises concernant la culture du système de santé publique :

- application de la GC à la stratégie des ressources humaines et à la pénurie actuelle de main-d'œuvre
- mentorat et mentorat réciproque

- équité (si la GC faisait partie de la culture de la santé publique, les personnes exclues seraient incluses)
- préservation et processus applicable
- dimensions régionales, provinciales et nationales variées
- stratégie pour créer des affinités entre les principaux acteurs et faire en sorte qu'ils s'alignent les uns sur les autres (il ne s'agit pas d'un seul organisme; il faut inclure toutes les influences)
- enquête critique (et non négative) (c'est très bien de poser des questions et de réfléchir en tant que consommateurs critiques pour rechercher la qualité; un système où il est normal d'enquêter)
- création de produits que le milieu de la santé publique veut
- gouvernance
- ouverture au fait que les connaissances peuvent être dynamiques et variées; reconnaissance de divers moyens de savoir (p. ex., les groupes autochtones qui travaillent au Québec, au sein des communautés autochtones; le partage des connaissances fait seulement « partie de ce qui se passe »)
- mise au point d'une analyse de rentabilisation pour la GC
- intervention d'étudiants dans le processus (avec rémunération)
- inclusion des écoles [de santé publique des] collèges et universités dans l'élaboration de la stratégie de GC

## 4.2 Contenu

Le contenu représente les connaissances à gérer. Les connaissances se divisent en deux catégories : explicites (les choses que nous pouvons écrire, partager avec d'autres et saisir dans une base de données) et tacites (le savoir-faire, l'expérience, les idées et l'intuition). Gérer le contenu permet de s'assurer que les utilisateurs reçoivent des renseignements de qualité qui sont pertinents, à jour, exacts, facilement accessibles et bien organisés. Les participants au Forum ont défini à quoi devrait ressembler le contenu aux échelles locale, régionale, provinciale, territoriale et nationale si le milieu canadien de la santé publique devait adopter une stratégie de GC. Ils ont abordé les genres de contenu à gérer, les domaines de contenu et un certain nombre de considérations pratiques à l'égard de ce même contenu.

Genres de contenu :

- expertise à divers niveaux (p. ex., responsables de l'élaboration des politiques, praticiens)
- littérature grise
- compétences essentielles (connaissances, aptitudes, attitude)
- examens réalistes
- cartes de processus ou de concept
- connaissances sur la manière de mener des affaires

- métaphores
- histoires, récit
- sagesse et expérience

Domaines de contenu :

- surveillance
- prévention des maladies chroniques
- zones lacunaires
- promotion de la santé (la faire avancer)
- données d'évaluation : ce qui fonctionne ou non
- connaissances tacites et explicites pour combler des domaines de pratique en santé publique

Considérations pratiques :

- organisées pour que les gens sachent quel est leur rôle à leur niveau respectif
- inventaire
- capacité de recherche
- exercice de structuration
- langage commun (p. ex., promotion de la santé) – taxonomies (point standard ou de départ à un langage commun, p. ex., l'OHPE), comparativement aux « folkonomies » (auto-organisation, systèmes personnels ou uniques de classement pour le contenu en ligne, où les utilisateurs marquent les renseignements des mots-clés de leur choix)
- combinaison des contenus explicite et tacite
  - insistance accrue sur les connaissances tacites et intégration de celles-ci dans les connaissances explicites sans qu'elles soient écartées
  - organisation de l'expertise, des structures et des connaissances tacites et explicites
- classement du contenu en ordre de priorité
  - compte tenu des besoins régionaux
  - selon les questions auxquelles nous voulons répondre
  - d'après le contexte (il faut en tenir compte dans le contenu pour que celui-ci soit applicable aux utilisateurs des divers échelons)
  - prise en compte des normes de santé publique et des compétences essentielles
  - priorités pour l'avenir (p. ex., orientations et travail à rebours à partir des problèmes)
  - définition des priorités de contenu par un sondage
  - insistance accrue sur les pratiques exemplaires (et un langage commun pour celles-ci), prometteuses ou nouvelles (nécessité de différencier les

directives des pratiques exemplaires)

- recherche principale en santé publique et méthodes de recherche
- recours aux priorités pour orienter les ressources et le financement de la recherche (établissement d'un programme de recherche)
- importance des processus
- élaboration d'un certain nombre de normes
- réseautage, inventaire social, expertise, spécialistes
- manière de déterminer que les données sont de la meilleure qualité
- planification en vue des besoins de demain (manière d'établir comment s'y prendre)
- incapacité possible d'arriver à un consensus
- connaissances touchant les programmes, les politiques et la pratique
- propriété du contenu et des données, responsables de leur protection

### 4.3 Processus

Cet aspect concerne la manière dont les connaissances sont transmises d'une personne à l'autre, et celle dont elles sont créées, partagées et appliquées. Dans tous les organismes, les processus de gestion des données et des renseignements existent sous différentes formes allant d'officielles à officieuses. Les réseaux de collaboration ou les « CdP » représentent un nouveau processus intéressant. Le groupe a fait observer que les quatre thèmes de la Conférence (culture, contenu, processus et technologie) se chevauchent et ne peuvent être approfondis isolément. S'attacher à l'un de ces domaines amène nécessairement à s'attacher aux autres. Au lieu d'essayer de développer chaque thème indépendamment, la stratégie de GC doit harmoniser l'intégration des quatre. Les participants au Forum ont défini l'importance de travailler à l'intérieur des structures existantes pour coordonner les mesures. Le débat a permis de reconnaître l'importance de prôner la gestion des connaissances dans le milieu de la santé publique et d'encourager l'apprentissage à partir des expériences vécues dans le secteur privé.

Travailler à l'intérieur des structures existantes.

- Travailler à l'intérieur des liens infrastructurels existants (p. ex., les CCN, les IRSC et les autorités régionales de la santé) et recourir aux organismes nationaux pour établir des liens avec les provinces et territoires ou les renforcer. Déterminer si le travail entourant une stratégie de GC peut être entrepris par des organismes existants et concordera avec les mandats actuels. Étudier avec soin ce que se charger du travail de GC a pour effet (Autrement dit, si le travail de GC est pris en charge, cela signifie-t-il que rien d'autre ne peut être fait?). Évaluer l'état de préparation au changement en établissant ce que les personnes, les organismes et les systèmes sont prêts à faire ou à absorber.
- Les CCN favorisent collectivement les réseaux (moins officiels) et les disciplines des CdP dans les structures existantes afin de prôner et de créer les mécanismes requis pour soutenir la GC. Commencer modestement (p. ex., avec les CCN). Le

processus doit s'étendre et se développer par une série de petits pas.

- Songer à faire intervenir le Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) en tant que groupe comme catalyseur ou champion des activités de GC.

Assurer la coordination à tous les niveaux de santé publique au Canada et avec les autres systèmes et partenaires connexes.

- Créer un processus pour faire intervenir l'échelon provincial ou territorial (les agents provinciaux et territoriaux sont essentiels au fonctionnement d'une stratégie nationale).
- Garantir, à l'intérieur des échelons national, provincial, territorial et local et entre eux, un flux de connaissances qui englobe à la fois les éléments de RÉPULSION et d'ATTRACTION. Ne pas imposer de système (il ne sera pas utilisé). Il ne peut s'agir d'une approche de haut en bas. La stratégie de GC doit plutôt être construite de l'intérieur pour qu'elle soit utile et crédible et que l'on se l'approprie.
- Songer à dresser un « plan d'action » plutôt qu'une « stratégie ».
- Intégrer la GC comme une préoccupation ou une priorité en matière de santé publique incluant un échange externe. La santé publique dépasse ses frontières, et il existe une perméabilité entre elles et le milieu ou le cadre extérieur. Il est donc important de songer à la manière dont la GC en santé publique recoupe d'autres domaines, interagit avec eux ou s'étend à eux.
- Les partenaires de la santé publique doivent mettre de l'ordre à l'interne avant de commencer à collaborer avec d'autres dans les domaines de la GC

Promouvoir la GC en santé publique.

- Faire valoir la GC de manière à démontrer son utilité pour chaque échelon ou organisme (p. ex., par une analyse des connaissances), la valeur ajoutée et les moyens non accaparants par lesquels la GC peut se manifester. Commencer par examiner et définir les besoins et consolider la justification d'aller de l'avant avec la stratégie de GC, en plus de veiller à ce que les processus, le contenu et la technologie cadrent avec la culture du système de santé publique. D'après les résultats, choisir les processus adéquats.
- Dresser un plan de communication pour cibler des publics précis qui se compose de messages cadrés ou réalisés convenablement et livrés par les messagers appropriés, aux bons publics, par les médias qui conviennent, et en temps opportun. Utiliser un cas concret et suivre tout le cycle des connaissances pour voir comment il se déroule (donner un exemple propre à l'enjeu et le mettre à l'essai). Se servir de cet exemple concret dans le matériel de communication pour que le public puisse voir comment les activités de GC sont conceptualisées, élaborées et mises en œuvre, et les effets (donner aux gens une chose à laquelle s'accrocher au lieu d'une simple idée).
- Déterminer et planifier l'utilisation des médias ou du marketing de manière inventive et stratégique afin de promouvoir la GC. Sensibiliser les médias et s'assurer que les messages sont adaptés, mais aussi réalisés et orientés convenablement

Songer à des modèles et des exemples du secteur privé.

- Considérer la GC comme un secteur d'activité comportant tous les éléments d'affaires (p. ex., le mise en marché, le plan de communication, le rapport coût-avantages) et qui ouvrira la voie pour faire avancer la GC de manière claire, justifiable et efficiente. Déterminer les mesures de réussite (les effets, la manière d'évaluer et les résultats souhaités). Dresser une analyse de rentabilisation.
- Rechercher des exemples de processus dans le secteur privé (p. ex., KPMG, Deloitte et « Stealth KM », par Niall Sinclair)

Les participants ont proposé plusieurs processus précis.

- S'éloigner du modèle expert pour accéder aux connaissances tacites, afin de normaliser les connaissances et la manière de les gérer plutôt que de faire des connaissances et de leur gestion quelque chose qui ne peut se faire ou se contrôler que par des personnes ou des rôles précis.
- Selon les connaissances que voulez ou devez échanger, choisir le processus (soit, définir et déterminer les processus selon le genre de connaissances qui doit être partagé, stocké et ainsi de suite – le « comment » résulte du « quoi »). Définir en quoi la GC vous aide à faire votre travail et à combler vos besoins en matière de connaissances, puis choisir les processus (méthodes et outils) qui permettront de répondre auxdits besoins.
- Répertorier (créer un « arbre » vivant de réseaux de connaissances, et non un registre papier statique) les CdP (éviter de recréer ou de copier ce qui existe). L'idée des « pages jaunes » est un moyen de documenter qui a ou sait quoi, mais le contenu en connaissances doit se développer plus vite que notre capacité à tenir des registres (les réseaux constituent un moyen plus rapide de tenir les gens au courant).
- Renforcer les compétences ou la capacité à transmettre ou à recevoir des connaissances pour se lancer dans la stratégie de GC ou y participer (p. ex., l'accréditation, un moyen de motivation), et pas seulement posséder les méthodes ou les outils pour transmettre les connaissances, mais aussi acquérir la capacité de recevoir des connaissances.
- Utiliser les mêmes technologies que les gens utilisent, avec lesquelles ils sont familiers et auxquelles ils ont accès (p. ex., le courriel, ou bien les blogues ou les wikis).

Autres commentaires reliés au processus :

- Déterminer comment utiliser les données probantes existantes pour changer quelque chose. Il est possible de créer de nouvelles connaissances, mais nous possédons déjà une grande base de connaissances qui peut être consultée ou activée, ou les deux. Comment pouvons-nous nous assurer que les connaissances tacites et explicites de la santé publique sont intégrées? Ne présumez pas que nous devons chercher davantage. Il se peut que d'autres travaux aient déjà été réalisés, mais qu'il faille seulement les porter à notre attention. Passer en revue tous les renseignements afin de tenir des « conversations qui importent », les bonnes conversations qui changeront les choses.
- Exposer clairement les valeurs essentielles qui sous-tendent la GC.

- Élaborer un processus pour définir les lacunes.
- Examiner et définir un processus de financement afin d'établir qui paiera les activités de GC (p. ex., est-il possible de les intégrer à ce qui se fait déjà, ou exigent-elles de nouvelles catégories de financement?). Déterminer comment ajouter la GC aux budgets existants et protéger les ressources destinées à la GC.
- Élaborer des processus de GC adaptables, et non un plan statique, mais plutôt des processus dynamiques et souples.
- Il est important que le processus soit durable. Il faut s'assurer qu'il est possible de rendre les activités de GC routinières et de les maintenir.

## 4.4 Technologie

La technologie permet de transformer les données en renseignements, en connaissances et en idées. La technologie servant à gérer les connaissances, en particulier les connaissances explicites, représente une partie essentielle d'une stratégie réussie de gestion des connaissances. Elle satisfait aux besoins en connaissances du personnel, des partenaires et des clients en offrant un accès facile aux renseignements quand et où ils sont requis. Les participants au Forum ont insisté sur le fait que la technologie peut jouer un rôle de soutien dans la GC, mais ne devrait pas l'alimenter. Les participants ont encouragé le déploiement d'autres efforts en GC afin que l'on se concentre sur l'augmentation de l'accès et de la réduction des iniquités par le recours aux systèmes technologiques déjà utilisés en santé publique. Les points qui suivent ont été soulevés en ce qui touche la technologie du point de vue de la GC pendant l'exercice de remue-méninges.

La technologie est un soutien plutôt qu'un moteur.

- La technologie (p. ex., les innovations, les manières différentes de communiquer et de réseauter) évolue rapidement.
- La technologie est une plateforme; elle ne transforme pas l'information.
- La culture doit avoir la préséance sur la technologie.
- Les connaissances doivent être adaptées au médium.
- La technologie détermine la forme du message.
- La technologie est un facteur de risque. Les deux tiers des efforts de gestion de l'information sont infructueux. La technologie ne devrait pas alimenter le besoin ou réduire le temps.
- Il y a des obstacles en ce qui touche les rapports; ne pas ajouter de couches.
- La technologie peut favoriser la GC, et non la neutraliser.
- Les outils doivent répondre aux besoins du travail et fournir plus de liens avec la culture.
- Utiliser la technologie pour offrir aux gens des occasions d'interagir entre les réunions en personne.

La technologie devrait favoriser l'accès aux connaissances.

- • Chaque professionnel de la santé publique peut obtenir des résumés pertinents et

à jour de la documentation dont il a besoin à son bureau.

- La technologie facilite l'accès à la littérature grise.
- Tout le monde a besoin du même accès à chaque échelon.
- Il faut un site unique où les gens vont lorsqu'ils ont une question de santé publique à poser. Il faut consacrer plus de temps aux données probantes sur la santé et les promouvoir.

Il faudrait utiliser les systèmes actuels et s'attaquer aux iniquités.

- Les organismes ne possèdent pas tous le même genre de technologie.
- Prévoir des mesures d'encouragement à utiliser les plateformes actuelles pour ceux qui possèdent des moyens technologiques (p. ex., CCNMI-RCRSP).
- Fournir une formation et un perfectionnement ainsi que des normes communes pour l'échelon local par la technologie.
- Fournir l'acquisition de nouvelles compétences afin d'utiliser la technologie existante et d'augmenter son utilité par un enseignement progressif. Il faut adopter des normes.
- Le système utilisé n'a aucune importance, tant que les connaissances peuvent être partagées.

Relation avec le public et les autres partenaires :

- La distinction entre le public et les professionnels peut disparaître grâce au réseautage et à l'accès à la technologie.
- La technologie doit être rattachée au public.
- Compatibilité et connectivité (capacité de connecter les systèmes technologiques de divers organismes)



Commentaires relatifs au genre de technologie et aux caractéristiques de celle-ci :

- Conceptualiser la technologie en tant qu'outil.
- Trouver des systèmes qui s'adapteront aux travaux écrits et aux genres technologiques de travaux.
- Créer des normes de partage du contenu (au lieu d'établir « quoi » stocker).
- Il n'est pas nécessaire d'avoir une stratégie statique. Il faut se montrer flexible.
- Élaborer une définition claire de GC et d'application des connaissances.
- Institutionnaliser l'utilisation de la technologie pour le travail.
- La stratégie doit être mise au point avec le personnel de première ligne, avec le soutien d'un système supérieur, et elle doit être souple pour pouvoir être adaptée à l'échelle locale.
- Passer 15 minutes par jour à apprendre quelque chose de nouveau (p. ex., utiliser Web 2.0 et partager des technologies).
- Se préoccuper du fait que la technologie doit appuyer les CdP n'est ni utile, ni favorable. Il nous faut une technologie utile.

## 5.0 Éléments idéals d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada

Le « Café du monde » a donné lieu à un autre niveau de discussion qui avait pour but d'évaluer les caractéristiques déjà énumérées pour une stratégie de GC idéale et de définir les caractéristiques de l'allure que POURRAIT avoir une stratégie réaliste de GC dans le domaine de la santé publique au Canada. Les participants ont choisi l'un des quatre thèmes (culture, contenu, processus ou technologie) afin de travailler à ce débat et aux autres discussions en petits groupes. Chaque petit groupe devait définir les éléments essentiels d'une stratégie de GC pour la santé publique au Canada. À partir de cette liste épurée, les participants devaient classer en ordre de priorité les éléments essentiels selon leur importance et leur urgence. Les tableaux qui suivent ont été dressés à partir de ces débats. Les éléments qui se trouvent dans le quadrant supérieur droit représentent ceux qui, selon le groupe, étaient les plus importants et les plus urgents.



## 5.1 Culture

 <b>Importance</b>	<p>Très important et peu urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiance – si l'accent est mis sur le bien collectif, l'échec ou le risque d'échec est réduit au minimum.</li> <li>• Miser sur cette dynamique évolutive – autrement dit, réagir aux tendances évolutives et à l'évolution de la main-d'œuvre; les étudiants jouent un rôle clé; un changement se produira au fil du temps.</li> <li>• Partager le pouvoir en partageant le contrôle exercé sur les connaissances.</li> <li>• Le pouvoir des connaissances se trouve dans le partage.</li> <li>• Confiance – entre les spécialistes en santé publique, les organismes, les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques (au sujet du pouvoir)</li> </ul>	<p>Très important et très urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les récompenses doivent servir à confirmer.</li> <li>• Les mesures d'encouragement doivent servir à engager.</li> <li>• Il faut du temps pour rassembler les connaissances et y réfléchir.</li> <li>• Il faut du temps pour partager et apprendre (y compris en personne).</li> <li>• Le pragmatisme (démontrer par l'action plutôt que par la parole) décrit comment s'y prendre, est prometteur et permet de trouver les « fruits faciles à cueillir ».</li> <li>• Miser sur l'équité; principes directeurs</li> <li>• Impression d'enquête ou soutien de l'idée d'enquête en tant que norme</li> <li>• L'organisme apprenant englobe la GC.</li> <li>• Légitimisation en tant qu'activité essentielle : analyse de rentabilisation, pratiques de ressources humaines (embauche, récompenses, système d'activité professionnelle), temps consacré et ressources</li> <li>• Priser la créativité et l'innovation; aucune conséquence négative au partage d'information</li> <li>• Connaissances perçues comme un atout</li> <li>• Leadership démontré à des « échelons supérieurs » de l'organisme pour ce qui est de l'application des connaissances</li> <li>• Ressources durables</li> <li>• Respect et reflet de divers styles de connaissances, points de vue et mécanismes</li> </ul>
	<p>Peu important et peu urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune définition</li> </ul>	<p>Peu important et très urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune définition</li> </ul>
<p><b>Urgence</b> </p>		

Ceux qui travaillaient au thème de la culture ont déterminé que tous les éléments étaient importants. De plus, les participants ont défini huit principes directeurs d'une culture efficace de GC :



- équité
- confiance
- pragmatisme
- soutien à l'idée d'enquête
- reflet et respect de la diversité et des différentes façons de savoir
- dynamisme, évolution et innovation
- temps à consacrer (et prévu)
- qualité

## 5.2 Contenu



 <b>Importance</b>	<p>Très important et peu urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiance – si l'accent est mis sur le bien collectif, l'échec ou le risque d'échec est réduit au minimum.</li> <li>• Miser sur cette dynamique évolutive – autrement dit, réagir aux tendances évolutives et à l'évolution de la main-d'œuvre; les étudiants jouent un rôle clé; un changement se produira au fil du temps.</li> <li>• Partager le pouvoir en partageant le contrôle exercé sur les connaissances.</li> <li>• Le pouvoir des connaissances se trouve dans le partage.</li> <li>• Confiance – entre les spécialistes en santé publique, les organismes, les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques (au sujet du pouvoir)</li> </ul>	<p>Très important et très urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les récompenses doivent servir à confirmer.</li> <li>• Les mesures d'encouragement doivent servir à engager.</li> <li>• Il faut du temps pour rassembler les connaissances et y réfléchir.</li> <li>• Il faut du temps pour partager et apprendre (y compris en personne).</li> <li>• Le pragmatisme (démontrer par l'action plutôt que par la parole) décrit comment s'y prendre, est prometteur et permet de trouver les « fruits faciles à cueillir ».</li> <li>• Miser sur l'équité; principes directeurs</li> <li>• Impression d'enquête ou soutien de l'idée d'enquête en tant que norme</li> <li>• L'organisme apprenant englobe la GC.</li> <li>• Légitimisation en tant qu'activité essentielle : analyse de rentabilisation, pratiques de ressources humaines (embauche, récompenses, système d'activité professionnelle), temps consacré et ressources</li> <li>• Priser la créativité et l'innovation; aucune conséquence négative au partage d'information</li> <li>• Connaissances perçues comme un atout</li> <li>• Leadership démontré à des « échelons supérieurs » de l'organisme pour ce qui est de l'application des connaissances</li> <li>• Ressources durables</li> <li>• Respect et reflet de divers styles de connaissances, points de vue et mécanismes</li> </ul>
	<p>Peu important et peu urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune définition</li> </ul>	<p>Peu important et très urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune définition</li> </ul>
<b>Urgence</b> 		

Le groupe a noté que la recherche, l'orientation et la pratique sont reliées entre elles et que le contenu de la GC est essentiel aux trois domaines.

## 5.3 Processus

 <b>Importance</b>	<p>Très important et peu urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les CdP disposant de liens technologiques pour assurer le partage entre les réunions en personne animées pour les professionnels en santé publique travaillant dans un domaine commun (les liens doivent être une combinaison de connexions virtuelles et directes)</li> <li>• La formation à la GC des professionnels en santé publique</li> <li>• Subventions en santé publique pour la recherche sur la GC – créer un processus de subvention qui s'attache aux besoins en recherche des professionnels de la santé publique</li> <li>• Mécanismes et soutiens pour examiner les données probantes dans le contexte de la collectivité servie</li> <li>• Fournir des conseils ou de l'aide sur les pratiques ou les processus de GC afin de répondre aux besoins en matière de connaissances</li> <li>• Créer des index ou des moteurs de recherche pour la littérature grise canadienne. Bien des rapports d'intérêt pour la santé publique sont difficiles d'accès; il faut des moyens pour les consulter facilement.</li> <li>• Chaque organisme procède à une vérification de la GC (notamment, il évalue la maturité de la GC, en utilisant les processus en place pour cerner les lacunes).</li> <li>• Établir des liens entre les universitaires et les professionnels de la santé publique aux fins de formation et de recherche.</li> <li>• Les évaluations de rendement à tous les échelons englobent des critères de prise de décisions influencée par les données probantes et sont reliées à des mesures d'encouragement.</li> <li>• Descriptions d'emploi comprenant les attentes concernant l'intégration dans la pratique des données probantes issues de la recherche</li> <li>• Établir un lien entre différents échelons ou organismes reliés à la santé publique par des stratégies de GC.</li> </ul>	<p>Très important et très urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque organisme devrait évaluer ses propres besoins en matière de connaissances (p. ex., la vérification des connaissances, y compris définir les divers besoins des employés).</li> <li>• Analyse de rentabilisation pour déterminer la valeur qu'ajoute la stratégie – s'inscrit dans l'insistance sur l'idée de « faire valoir » la GC aux intervenants, et la facilitation du ralliement, de l'engagement et de l'appropriation.</li> <li>• Définir clairement les divers processus prévus aux différentes fins – le « comment » dépend du « quoi ».</li> <li>• Différencier les processus de liaison internes et externes.</li> <li>• Établir les grandes lignes des pratiques de GC actuelles (les bonnes pratiques et les leçons tirées).</li> <li>• Créer une stratégie de communication afin de définir « qui » doit établir la culture et de déterminer les champions de la GC et « comment ». Faire valoir la GC afin de mieux la faire connaître et contribuer à l'alignement de la GC sur les objectifs stratégiques de l'organisme.</li> <li>• Par un système national de répertoire, donner accès aux articles en texte intégral au bureau des professionnels en santé publique partout au Canada.</li> <li>• Créer un processus pour déterminer les grandes priorités parmi les déterminants sociaux de la santé aux fins de GC. Développer des aptitudes et des techniques pour faire intervenir la société civile ou faire prendre des mesures intersectorielles dans le domaine des déterminants sociaux de la santé.</li> <li>• Formuler « ce que la GC signifie pour moi » afin que les gens puissent voir en quoi les activités de GC influeront sur leur travail et leur accès à l'information (aussi bien positivement que négativement).</li> <li>• Fournir un soutien financier et administratif aux réseaux (aux échelles régionale, provinciale, territoriale et nationale).</li> </ul>
	<p>Peu important et peu urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des outils pour garantir que les connaissances ont servi à la programmation afin que les gestionnaires puissent « vérifier » comment les connaissances ont été résumées.</li> <li>• Cercles d'étude de revue ayant pour objet d'examiner les données probantes</li> </ul>	<p>Peu important et très urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une stratégie globale, aux objectifs et aux principes communs, et une trousse d'outils commune dont chaque intervenant peut s'inspirer (les choses peuvent se faire différemment, mais l'esprit central demeure le même pour tous)</li> </ul>
<p><b>Urgence</b> </p>		

## 5.4 Technologie

 <b>Importance</b>	<p>Très important et peu urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès (s'assurer que l'accès à la technologie est équitable)</li> <li>• Exhaustivité (s'assurer que les gens ont accès à toute l'information (les articles, et pas seulement les résumés))</li> <li>• Orientation sur l'utilisateur (l'offre et la demande)</li> <li>• Systèmes et outils simples</li> <li>• Songer à l'accès du public, et pas seulement des organismes de santé publique (accent sur le public cible, sans oublier les autres personnes)</li> <li>• Commodité – accès depuis l'ordinateur portable ou le baladeur à disque dur (iPod); capacité de visionner des conférences en temps réel</li> <li>• Opportunité (l'information devrait être affichée dès que possible)</li> <li>• Interactivité – soutien à la conversation</li> <li>• CdP virtuelle avec réunions en personne; mettre en commun ce qui se fait; CdP en ligne entre les réunions; dépôt</li> <li>• Voir la technologie comme étant l'un des outils de GC; songer à l'équilibre entre les moyens virtuels et les autres modes de communication.</li> <li>• Fournir des ressources pour aider les organismes de santé publique à choisir la technologie.</li> </ul>	<p>Très important et très urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser les systèmes ou les outils existants (les adapter au besoin).</li> <li>• Construit ou élaboré avec l'aide des utilisateurs</li> <li>• Inclure une évaluation des aptitudes technologiques.</li> <li>• Économie : rapport coût-avantages</li> <li>• Analyse des coûts – argent – temporel, mais quand même important;</li> <li>• Piloter les technologies fédérales et provinciales une fois le contenu défini.</li> <li>• Formation, aptitudes</li> <li>• Pérennité (autant que possible)</li> <li>• Évaluer (ce qui fonctionne dans nos systèmes; la manière de les améliorer).</li> <li>• Valeur ajoutée</li> <li>• Portabilité : l'information devrait être facilement téléchargeable vers des clés USB, notamment; elle doit fonctionner et répondre aux besoins des utilisateurs.</li> <li>• <b>GRANDE VISIBILITÉ</b></li> </ul>
	<p>Peu important et peu urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les utilisateurs contribuent aux « occasions intéressantes » en partageant ou en saisissant les connaissances tacites.</li> <li>• Universel ou global; liens nets et transparents dans d'autres pays pour que nous puissions télécharger et partager</li> <li>• Songer à l'apport du public (contenu créé par l'utilisateur).</li> <li>• Archiver.</li> </ul>	<p>Peu important et très urgent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité contre rigueur, données probantes; Web – recourir à la recherche personnalisée sur Google pour cibler les données probantes de grande qualité</li> <li>• Il faut élaborer ou utiliser la technologie afin de partager l'information (autre que celle qui est écrite, comme les photos avec voix, les séquences vidéo et les enregistrements parlés, pour le partage des connaissances tacites).</li> <li>• Facebook pour les professionnels de la santé publique – Ce mode fonctionnera-t-il avec cette population? Sera-t-il utile?</li> <li>• Répertoire en ligne (fédéral, provincial ou territorial) de spécialistes et de projets en santé publique</li> </ul>
<p><b>Urgence</b> </p>		

Il importe de reconnaître qu'il a été difficile d'aborder le sujet de la technologie isolément. Comme l'indiquent les divers commentaires émis pendant la séance « Café du monde », on estimait que la technologie servait à soutenir les efforts de GC. Il a été difficile également de définir les domaines importants et urgents sans tenir compte de ce qui s'avérerait essentiel dans les autres domaines que sont la culture, le contenu et le processus. Le groupe a déterminé que la technologie devrait répondre à un problème, un obstacle ou une fonction de contenu, de culture ou de processus.

## 6.0 Mesures proposées

Les participants qui faisaient partie de chacun des quatre petits groupes devaient examiner les éléments essentiels, en particulier ceux qui se situaient dans le quadrant urgent ou important, et recommander les prochaines étapes à suivre après le Forum. Ils n'étaient pas prêts à formuler des recommandations; les quatre groupes ont plutôt suggéré un certain nombre de mesures. Selon le cas, les mesures proposées ont été formatées selon le gabarit suivant :

Il est recommandé que « qui » (personne, groupe, organisme) ... (verbe) (finance, enquête, passe en revue) ... « quand » ... parce que « raisonnement » (pourquoi les éléments ont été placés où ils étaient dans les quadrants).

Les mesures ont été groupées selon qu'elles représentaient une priorité immédiate ou à long terme. À mesure que le Forum se déroulait, il devenait de plus en plus évident que le cadrage du débat sur les prochaines étapes dans les quatre domaines thématiques n'était pas optimal. En raison du chevauchement des mesures proposées, celles-ci ne sont pas exposées par thème. Bon nombre de ces mesures ne comprenaient aucun échéancier lorsque les groupes les ont énoncées. Elles étaient plutôt définies comme des principes ou des suggestions à garder en mémoire et figurent sous « Considérations proposées » (section 6.3).

### 6.1 Mesures immédiates proposées

#### 6.1.1.

L'ASPC devrait recourir à ses spécialistes internes pour faire preuve le leadership national en définissant la nécessité de la GC en santé publique dans un délai de six mois. Ainsi, on évitera tout dédoublement au niveau provincial ou territorial et on permettra d'améliorer la santé de la population canadienne. Voici quelles sont les activités suggérées à l'ASPC :

- séances dirigées par l'ASPC sur la GC au congrès annuel de l'Association canadienne de santé publique (ACSP);
- renvois à la GC dans les exposés de l'ACSP;
- élaboration de notes d'analyse de rentabilisation;
- bibliographie annotée sur la GC;
- inclusion d'information sur la GC dans le rapport annuel de l'ACSP;
- analyse de la conjoncture sur les efforts actuels en matière de GC au Canada;
- dialogue continu avec les dirigeants de tout le pays.

Les obstacles qu'il faut étudier avec soin sont les priorités et les programmes contradictoires, et la nécessité de faire intervenir les dirigeants provinciaux et territoriaux.

#### 6.1.2.

Le CCNMO, en collaboration avec le Réseau pancanadien de santé publique (le

Réseau), les groupes d'experts du Réseau, les médecins hygiénistes en chef (et d'autres groupes, dont l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire), peut créer un profil de GC à l'échelle provinciale ou territoriale au cours des six prochains mois. Il est essentiel de faire intervenir les dirigeants provinciaux et territoriaux dans les efforts de GC. Parmi les obstacles prévus figurent les programmes contradictoires, le temps requis pour établir des programmes, le manque d'intérêt et les barrières culturelles.

#### 6.1.3.

Au congrès annuel de l'ACSP, les CCN devraient parrainer trois prix pour le leadership manifesté en GC qui seraient remis à une personne, un étudiant et un organisme. Ces prix feraient mieux connaître la GC et amélioreraient son image. Ils serviraient de mesures d'encouragement et de motivation pour que d'autres tiennent compte de la GC dans leurs efforts. Ils fourniraient aussi des exemples qui montreraient en quoi la GC fait partie du travail de santé publique. Et ils serviraient de modèles de soutien à la GC à l'échelle nationale.

#### 6.1.4.

Le CCNMO et les autres CCN devraient définir dès que possible les meilleurs efforts (loués par la critique) ou exemples de GC (p. ex., les évaluations de rendement, les analyses de rentabilisation, les modèles de rémunération) et les partager avec les organismes de santé publique de tout le Canada. Ce recueil devrait être élargi régulièrement à mesure que d'autres exemples existent. Ces pratiques serviraient de modèle à la GC, procureraient un vocabulaire de GC et démontreraient l'idée de responsabilité.

#### 6.1.5.

Un groupe pancanadien de coordination de la GC devrait être réuni pour qu'il rassemble les messages clés qui expliquent comment la stratégie de GC peut faciliter ou améliorer le travail de santé publique. Cette information devrait être partagée par l'entremise des champions pancanadiens et d'un bref document. Celui-ci devrait établir le raisonnement qui sous-tend la stratégie de GC et encourager le ralliement aux efforts de GC en soulignant comment la GC peut contribuer aux efforts en matière de santé publique.

#### 6.1.6.

Après avoir suscité de l'intérêt et créé un élan par une initiative de communication stratégique, un groupe pancanadien de coordination de la GC devrait 1. procéder à une évaluation complète de l'état actuel de la GC en santé publique à tous les échelons du pays; et 2. produire un document pour tâter le terrain et former des arguments en faveur d'efforts coordonnés en GC. Le document devrait inclure un plan de communication ou de marketing pour la GC en santé publique; définir les occasions, les lacunes et les bonnes pratiques; et améliorer le raisonnement qui sous-tend le recours à la GC en santé publique. Parmi les obstacles prévus figurent les multiples instances qui assurent et financent les efforts en matière de santé publique au Canada, efforts qui ne concernent pas la GC, mais aussi la nécessité de liens entre l'activité et la GC. Organiser les processus actuels et fournir des gabarits communs aidera à surmonter ces obstacles.

## 6.2 Mesures à long terme proposées

### 6.2.1

Les CCN devraient déterminer qui sont les leaders d'opinion, les champions et les modèles à suivre en matière de GC à tous les échelons du domaine de la santé publique et dans toutes les régions (aux échelles nationale et internationale).

### 6.2.2

Après avoir évalué l'état actuel de la GC en santé publique, un groupe pancanadien de coordination de la GC devrait faire preuve de leadership en élaborant, en mettant en œuvre et en évaluant en permanence un plan d'action pour la GC en santé publique au Canada. Ce plan d'action devrait s'inspirer de l'évaluation et s'attacher aux questions propres au contenu et aux nouvelles tendances en santé publique.

### 6.2.3

Au cours de la prochaine année, l'ASPC, l'ACSP et les CCN devraient créer et diffuser l'inventaire des initiatives, des outils et des spécialistes en GC. Cet inventaire déterminerait les forces et les lacunes dans le domaine de la GC. (Le processus visant à tenir l'inventaire à jour et la tâche consistant à créer ce dernier sont des obstacles reconnus.) En se basant sur l'exercice d'inventaire, déterminer où les connaissances tacites et explicites sont suffisantes et quels sont les domaines où il existe des lacunes et qui doivent être étudiés par des efforts tacites et explicites supplémentaires. Dresser un plan pour s'attacher aux domaines lacunaires.

### 6.2.4

Les CCN devraient amorcer et soutenir la mise au point d'un site de « connaissances appliquées » pour la GC qui fonctionnerait comme un site d'apprentissage des approches, des processus, des réussites, des échecs et des leçons dans le domaine de la GC. Il pourrait d'agir d'un site d'apprentissage physique ou virtuel modelé sur l'initiative d'application des connaissances du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI). Le site aiderait à déterminer ce qui fonctionne ou non et à soutenir l'élaboration d'une CdP et procurerait du leadership. En plus des efforts déployés par le CCNMI, il faudrait examiner les modèles antérieurs mis en œuvre par les unités d'enseignement en santé publique de l'Ontario et Search Canada.

## 6.3 Considérations proposées

### 6.3.1

Les partenariats nationaux, provinciaux et territoriaux devraient mettre l'accent sur le contenu, en particulier sur les sujets qui touchent grandement la santé publique au Canada.

### 6.3.2

Les efforts de GC pour la santé publique au Canada devraient permettre de recueillir et de partager les connaissances tacites et explicites de diverses manières (p. ex., tacites – personnes, organismes, réseaux, CdP; explicites – examens, travail en

cours). Les CdP devraient être prônées comme mécanisme de partage des connaissances tacites.

#### 6.3.3

Les connaissances explicites (y compris l'accès utilisable aux articles en texte intégral, aux sommaires de documentation à jour et à la littérature grise) devraient être librement accessibles partout au pays.

#### 6.3.4

Les soutiens technologiques à la GC devraient reposer sur les outils et les systèmes actuels, y être reliés et en être inspirés pour qu'ils permettent de résoudre les problèmes touchant le contenu, le processus la culture ou les trois. La technologie devrait servir à aider les praticiens à découvrir ce qui se passe dans leur domaine d'intérêt (dans un format standard) partout au pays, ainsi que les pratiques exemplaires dans ce domaine. Il faudrait réfléchir aux mesures d'encouragement destinées à partager les connaissances par la technologie.

#### 6.3.5

Il faut que les diverses technologies de GC ainsi que le soutien et les occasions de perfectionnement connexes soient universellement accessibles partout au pays. Les politiques des organismes de santé publique à tous les échelons devraient favoriser l'accès à la technologie et définir les mécanismes de mise à jour de celle-ci.

#### 6.3.6

Il faudrait évaluer les efforts de GC reliés à la technologie pour déterminer leur efficacité et leur valeur.

## 7.0 Leçons tirées du Forum sur la stratégie de GC

Le sujet de la gestion des connaissances était relativement nouveau pour la plupart des participants au Forum. La Conférence qui précédait le Forum a fourni beaucoup de matière à réflexion. D'après les évaluations reçues, le document d'information a préparé les gens au Forum (et à la Conférence); cependant, certains participants auraient aimé recevoir le sommaire plus tôt. La Conférence a aussi été jugée utile dans l'ensemble; toutefois, comme bien des gens n'étaient pas familiers avec le sujet, l'information présentée a pu être compliquée. Prévoir le Forum juste après la Conférence n'a peut-être pas laissé assez de temps aux gens pour traiter l'information et se faire une opinion; par conséquent, il se peut qu'ils n'aient pas été prêts à commencer un débat sur une stratégie.

Les résultats d'évaluation qui sont ressortis du Forum ont porté à croire que définir clairement les problèmes actuels que, dans le système canadien de santé publique, la GC permettrait peut-être de régler aurait été un bon point de départ. Cette évaluation situationnelle aurait peut-être mieux préparé les participants à décrire une possible stratégie de GC et les éléments nécessaires d'une telle stratégie. Sans entente préalable sur les problèmes qui existent en l'absence d'une stratégie de GC, certains participants doutaient de la nécessité d'une large stratégie de GC pour la santé publique au Canada. Cependant, les participants se sentaient plus à l'aise d'étudier des activités précises qui encourageraient la GC dans le secteur de la santé publique.

En fin de compte, le choix de mots a peut-être compliqué les débats. Les commentaires d'évaluation sur le Forum portent à croire que le mot « stratégie » n'était probablement pas le meilleur pour décrire ce qui était prévu. Le terme « plan d'action » aurait mieux convenu et n'aurait pas donné l'impression d'un effort pancanadien dirigé par le gouvernement fédéral, comme « stratégie » le supposait, selon certains.

En résumé, voici les leçons qui se rapportent aux objectifs fixés pour le Forum :

- concentrer les débats sur les quatre éléments de la GC, soit la culture, le contenu, le processus et la technologie, a permis de s'assurer d'aborder une bonne partie de l'information fournie dans le document et à la Conférence;
- en général, le groupe n'a pas appuyé la nécessité d'une stratégie de GC proprement dite;
- plusieurs mesures précises ont été recommandées; bon nombre de recommandations comprenaient des échéanciers et des rôles de direction.

## 8.0 La suite des choses

Le compte rendu du Forum sur la stratégie de GC sera distribué à tous les participants. La pertinence, les avantages et les défis de la GC en santé publique seront abordés à l'occasion d'un exposé oral pendant le congrès annuel 2009 de l'ACSP, au mois de juin 2009, à Winnipeg. Le CCNMO réfléchit aux prochaines étapes qui conviendraient dans le cadre du projet de GC.

## Références bibliographiques

- Dubois, N. et Wilkerson, T. (2008). *Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique au Canada*. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils : Hamilton (Ontario), <http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>
- Frank, J., Di Ruggiero, E. et Moloughney, B. (2003). *L'avenir de la santé publique au Canada : Édifier un système de santé publique pour le 21<sup>e</sup> siècle*. Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé publique et des populations, récupéré le 2 février 2009 à partir du site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/19573.html>
- Gray, M. (novembre 2008). *Clean Clear Knowledge – A Public Health Service*. discours-programme prononcé lors de l'atelier sur la gestion des connaissances du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, à Hamilton (Ontario).
- Agence de la santé publique du Canada (2008). *Compétences essentielles en santé publique au Canada : Contexte - Q et R*. récupéré le 29 septembre 2008 à partir du site <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/qa-qr-fra.php>
- The World Café Community Foundation (omission). *What is the World Café?*, récupéré le 31 janvier 2009 à partir du site <http://www.theworldcafe.com/what.htm>

## Annexes

### Annexe A : Déroulement du Forum sur invitation sur la stratégie de gestion des connaissances

#### DÉROULEMENT

- De 8 h à 8 h 30      **Petit déjeuner et réseautage**
- De 8 h 30 à 8 h 45      **Mot de bienvenue** – Donna Ciliska  
Ce que l'on entend par stratégie ou système
- De 8 h 45 à 9 h      **Présentations** – Nancy Dubois  
Objet, processus, document, endroit, personnes
- De 9 h à 9 h 20      **Principales notions à étudier aujourd'hui**  
Quelles sont les notions tirées du document d'information sur la GC et de la Conférence du 4 nov. qu'il faudrait étudier aujourd'hui, compte tenu de l'objet qui nous occupe ?
- De 9 h 20 à 10 h 30      **Examen de la stratégie de GC pour la santé publique au Canada**  
Quels problèmes du système de santé publique actuel, à tous les échelons, la stratégie de GC pourrait-elle permettre de résoudre?  
Si le Canada devait adopter la stratégie de GC pour la santé publique à tous les échelons, de quoi aurait-elle l'air? Décrire l'avenir privilégié.  
Y a-t-il des éléments de la stratégie de GC du National Health Service (NHS) qui pourraient s'appliquer au Canada?
- De 10 h 30 à 10 h 45      **Pause**
- De 10 h 45 à midi      **Éléments requis**  
Quels éléments la stratégie de GC pour la santé publique au Canada exigerait-elle?  
Y a-t-il des priorités?
- De midi à 13 h      **Déjeuner (départ de l'hôtel)**
- De 13 h à 14 h 30      **Que faudrait-il?**  
Si les éléments requis devaient être réunis, que faudrait-il qu'il se passe, de qui cela devrait-il venir et à quel moment?  
Formuler des recommandations (songer à la recherche, au leadership, aux ressources)
- De 14 h 30 à 14 h 45      **Pause**
- De 14 h 45 à 15 h 45      **Point de décision**  
Des mesures devraient-elles être prises pour poursuivre l'idée d'une

stratégie de GC pour le système canadien de santé publique?  
Sinon, les CCN devraient-ils envisager une stratégie de GC?

De 15 h 45 à 16 h **Mot de clôture** – Donna Ciliska

Formulaire d'évaluation

## Annexe B : Définition du système canadien de santé publique établie par l'ISPP des IRSC

Le système de santé publique fournit et appuie une gamme étendue de programmes et d'interventions stratégiques : rapports sur l'état de santé; surveillance des maladies et interventions lors d'éclousions; promotion de la santé dans le but d'encourager et faciliter l'élaboration de politiques gouvernementales bénéfiques à la santé publique, d'améliorer les compétences et d'appuyer les changements personnels et collectifs; programmes d'immunisations; inspections de restaurants et de garderies. Les fonctions essentielles du système de santé publique du Canada n'ont jamais été définies officiellement, mais un groupe de travail national a toutefois recommandé les suivantes :

- Évaluation de la santé des populations
- Surveillance de la santé
- Promotion de la santé
- Prévention des maladies et des blessures
- Protection de la santé

On décrirait mieux le « système » de santé publique au Canada en parlant d'un regroupement de multiples systèmes, dont les rôles, les points forts et les liens varient. Les provinces possèdent toutes leurs propres lois de santé publique, dont l'âge et le contenu diffèrent toutefois considérablement. La plupart visent surtout les maladies transmissibles, alors qu'à l'heure actuelle, les maladies chroniques et les blessures sont le plus souvent en cause dans les maladies évitables et les décès. En général, [les lois] ne précisent ni le mandat, ni le rôle ni les responsabilités du gouvernement fédéral en santé publique.

La santé publique et le système de soins de santé ont un même but, qui est de faire en sorte que notre population jouisse du meilleur état de santé possible. Un système de santé publique efficace est tout aussi essentiel qu'un système de soins de santé renforcé. Ajoutons que les interventions conjuguées des deux systèmes permettent de mieux réagir aux menaces qui pèsent sur la santé du public. (Frank, J., Di Ruggiero, E. et Moloughney, B., 2003)

Frank, J., Di Ruggiero, E. et Moloughney, B. (2003) L'avenir de la santé publique au Canada : Édifier un système de santé publique pour le 21<sup>e</sup> siècle, Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé publique et des populations, récupéré le 2 février 2009 à partir du site <http://www.cih-irsc.gc.ca/f/19573.html>



