

Analyse de l'environnement 2009 : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

Laurel Anderson

Juillet 2009



National Collaborating Centre
for Methods and Tools

Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils

Environmental Scan 2009: National Collaborating Centre for Methods and Tools

Préparé pour le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils par
Laurel Anderson



Juillet 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

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

1	Contexte	6
2	Objet	7
3	Méthodologie	8
4	Constatations	9
4.1	Examen des documents	9
4.2	Entrevues avec les informateurs clés	14
4.2.1	Grandes priorités et questions émergentes pour les organismes de santé publique et les professionnels de la santé publique	14
4.2.2	Suggestions de priorités pour le CCNMO	18
4.2.3	Points de vue sur les activités actuelles du CCNMO	20
4.2.4	Forces du CCNMO	23
4.2.5	Faiblesses du CCNMO	24
4.2.6	Occasions pour le CCNMO	25
4.2.7	Menaces pour le CCNMO	29
4.2.8	Rétroaction sur la vision, la mission, les objectifs et les principes du CCNMO	32
4.2.9	Opinions sur les publics cibles du CCNMO	33
4.2.10	Profil du CCNMO	34
4.2.11	Méthodes de communication pour le CCNMO	35
5.	Résumé	38
	Annexe A : documents à examiner selon le CCNMO :	39
	Annexe B : analyse de l'environnement pour influencer la planification stratégique – guide d'entrevue	40
	Données démographiques :	40
	Questions d'entrevue :	41
	Annexe C : entrevues avec les informateurs clés – profil des répondants.	43
	Annexe D : sondage en ligne pour les professionnels de la santé publique, avril 2009	44
	Annexe E : organismes ou liens suggérés que le CCNMO devrait songer à étudier	49
	Autres suggestions d'occasions d'établir des liens	52
	Annexe F : autres sources de renseignements	53
	Documents :	53
	Revues :	54
	Sites Web :	54

1 Contexte

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) est l'un des six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCN) qui servent de pivots nationaux dans les domaines prioritaires clés de la santé publique et contribuent à la mise au point d'une stratégie pancanadienne de santé publique. Les centres ont été conçus pour favoriser l'établissement de liens entre les chercheurs, le milieu de la santé publique et les autres intervenants afin de garantir l'efficacité du système canadien de santé publique. Bien que les autres CCN se concentrent sur des thèmes touchant la santé publique, comme la santé des autochtones, la santé environnementale, les maladies infectieuses, les politiques publiques saines et les déterminants sociaux de la santé, le CCNMO s'efforce surtout d'améliorer l'accès aux méthodes et outils fondés sur des données probantes pour les personnes qui, au Canada, interviennent dans la pratique, la prise de décisions de programme, l'élaboration des politiques et la recherche.

2 Objet

Le CCNMO a entrepris la présente analyse de l'environnement pour influencer les activités de planification stratégique menées au cours des cinq prochaines années (2010–2015). Une analyse exhaustive de l'environnement effectuée en 2006 lui a permis d'établir ses priorités initiales, et le CCNMO s'est efforcé de s'y attaquer. À ce stade-ci, le CCNMO souhaite rafraîchir son point de vue sur le milieu de la santé publique et s'attend à ce que la présente analyse fasse ressortir et résume les développements, les pressions et les occasions possibles qui émergent ou sont nouveaux dans le vaste champ des soins de santé. Pour qu'un organisme remporte du succès, il doit répondre aux besoins du public qu'il entend servir. À cet égard, le CCNMO a entrepris de comprendre les besoins du milieu de la santé publique afin de créer des méthodes et outils utiles pour y répondre.

3 Méthodologie

La présente analyse de l'environnement a été influencée par trois champs d'enquête :

1. l'examen des documents,
2. les entrevues menées avec des informateurs clés,
3. un sondage en ligne auprès de professionnels de la santé publique.

Le CCNMO a découvert dix documents clés à examiner pour dégager les tendances qui se dessinent en santé publique et qui pourraient orienter ses travaux futurs. Une liste de ces documents est dressée à l'annexe A.

Un interviewer a mené vingt entrevues téléphoniques avec des participants. Le CCNMO a envoyé un courriel d'introduction, y compris une lettre d'invitation à participer, à trente informateurs possibles. L'interviewer a envoyé des courriels de suivi afin de confirmer leur participation et de prévoir des dates et des heures d'entrevue. Un guide d'entrevue a été mis au point pour que la conversation soit mieux ciblée et que les renseignements souhaités soient obtenus. Le guide d'entrevue n'a pas été offert aux informateurs à l'avance (sauf à deux personnes qui en ont fait la demande), afin que les réponses soient spontanées. Les informateurs ont reçu une liste des produits et services du CCNMO, ainsi qu'un exemplaire des énoncés de vision, de mission, d'objectifs et de principes du centre et une description du public cible actuel. Les entrevues ont duré chacune de 20 à 35 minutes. Le guide d'entrevue figure à l'annexe B et un profil des informateurs clés qui ont répondu est inclus à l'annexe C.

En tout, 78 personnes ont répondu au sondage en ligne mené auprès de professionnels de la santé publique, et leurs réponses sont à l'annexe D. Le taux de réponse était jugé inférieur aux attentes, surtout en raison du travail qu'a exigé des professionnels la flambée de grippe H1N1. Par conséquent, les constatations ont servi, au sens plus large, à soutenir ou à contredire celles qui ont découlé des entrevues avec des informateurs clés, et non à tirer des conclusions uniques relativement à des tendances précises.

4 Constatations

4.1 Examen des documents

Un certain nombre de thèmes clés sont ressortis de l'examen des documents.

Application des connaissances

Un examen des documents a révélé que l'application des connaissances (AC) demeure un enjeu important pour la santé publique.

Dans la documentation, on continue de songer aux divers aspects de l'AC, même si l'attention passe de ce qu'est l'AC à la manière dont les connaissances peuvent être appliquées aux mesures fondées sur des données probantes. Énormément de travaux de recherche en santé se rapportent à la santé publique, bien que le défi consiste toujours à comprendre les constatations découlant de la recherche et à les confier à des professionnels de la santé publique, des gestionnaires de programme et des responsables de l'élaboration des politiques.

Il est généralement reconnu que l'application de nouvelles connaissances à la pratique est un processus très lent et imprévisible.

Kitson & Bisby, 2008

Si l'on s'inspire des documents préparés par le congrès tenu à Banff en 2008, KT08: Forum for the Future (Gibbons, 2008; Kitson et Bisby, 2008), le domaine de l'AC est toujours confronté à un certain nombre de problèmes. Quatre grands enjeux sont ressortis de la documentation :

1. Encourager et soutenir l'AC—mise en pratique de la recherche.

Bien des organismes mènent des activités d'AC à divers degrés de complexité. Le défi consiste à fournir les connaissances sous des formes utilisables pour les différents utilisateurs. Réussir à diffuser les connaissances demeure un problème, bien que des progrès soient réalisés. Parmi les difficultés figurent la nécessité d'encourager les chercheurs à intégrer les exigences de l'utilisateur final dans leur processus de planification; celle de garantir des réseaux efficaces pour transmettre les connaissances aux professionnels; celle de surmonter le scepticisme qui règne dans certains secteurs en ce qui touche la prise de décisions fondée sur des données probantes; celle de surmonter les obstacles qui se dressent, comme la charge de travail et la prise de décisions actuelle et politisée; celle de créer des produits différents pour différents utilisateurs; et celle d'élaborer des stratégies de diffusion différentes pour différents cadres.

2. Promouvoir l'échange des connaissances comme étape suivante de l'AC.

Il faut passer à l'échange des connaissances, qui constitue un processus plus interactif que la simple application. La notion d'engagement est proposée comme étant un terme plus approprié pour faire intervenir les chercheurs, les responsables de l'élaboration des politiques, les professionnels et les citoyens, étant donné qu'en fin de compte, les connaissances produites devront être appliquées. L'échange des connaissances repose tout simplement sur la création des liens, des partenariats ou

des relations nécessaires qui appuieront le flux d'information de manière opportune pour que les besoins de toutes les parties soient connus et puissent être mieux comblés. Manifestement, pour augmenter la probabilité que les connaissances provenant de la recherche soient appliquées, il faut que les producteurs de connaissances comprennent les besoins de leurs publics, ce qui devrait résulter en des connaissances plus utilisables.

3. Intégrer l'AC aux processus.

Tel qu'indiqué précédemment, planifier l'AC devrait accélérer le processus. Si les chercheurs devraient suivre une formation ou obtenir du soutien à l'étape de la planification, ils pourraient mieux songer à l'utilisation possible de leurs constatations, ce qui pourrait donner naissance à une application plus uniforme. De plus, intégrer l'application et l'échange des connaissances aux curricula des écoles de santé publique contribuerait à inclure les pratiques d'AC dans l'ensemble de compétences des nouveaux professionnels de la santé publique.

4. S'assurer que tous les genres de connaissances sont intégrés.

Les citoyens et les localités possèdent énormément de connaissances propres à leur milieu et à leurs expériences. Ces connaissances devraient être récupérées auprès de ces personnes et intégrées dans le processus de recherche ou utilisées autrement dans la mise au point de produits de connaissance.

Les documents examinés portent à croire qu'il existe une lacune au chapitre de la mise en œuvre des connaissances. En particulier, il y a au Canada des expériences, des projets de recherche, des projets pilotes ou des entreprises du genre qui sont menés et qui pourraient donner des constatations ou des connaissances initiales prometteuses. Cependant, il arrive trop souvent que ces entreprises ne dépassent jamais le stade de l'expérience ou du projet pilote. Il faut soutenir les projets prometteurs afin de pleinement réaliser le potentiel de ces entreprises.

Inégalités en matière de santé

Au Canada, les inégalités en matière de santé demeurent un sujet clé en santé publique. Même s'ils ne sont certainement pas nouveaux, les déterminants de la santé servent toujours de cadre pour les constater, les quantifier et les exprimer clairement. Le thème du premier rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada (2008) était celui des inégalités en matière de santé. Voici les déterminants de la santé et les facteurs clés qui ont un effet profond sur les comportements liés à la santé des particuliers et les résultats pour la santé : le revenu, l'emploi et les conditions de travail, la sécurité alimentaire, l'environnement et le logement, le développement des jeunes enfants, l'éducation et le niveau d'alphabétisation, les systèmes de soutien social,

Les inégalités en matière de santé sont les différences de l'état de santé de divers groupes ou personnes de la société. Elles peuvent provenir de facteurs génétiques et biologiques, des choix effectués ou du hasard, mais ces inégalités sont souvent liées à un accès inégal aux principaux facteurs qui influent sur la santé comme le revenu, le niveau de scolarité, l'emploi et les soutiens sociaux. Les injustices en matière de santé renvoient aux inégalités en matière de santé qui découlent de facteurs liés au statut social (p. ex. pauvreté et obstacles à la scolarité ou aux soins de santé). Ce type d'inégalité est jugé injuste.

L'administrateur en chef de la santé publique, 2008

les comportements liés à la santé et l'accès aux soins de santé.

Afin de réduire les inégalités, voici les domaines prioritaires que l'ACSP a définis pour l'avenir :

- **Investissements sociaux** : considérer l'investissement social comme un domaine prioritaire, en particulier les investissements dans les familles avec enfants vivant dans la pauvreté et ceux dans les programmes de développement des jeunes enfants.
- **Capacité communautaire** : renforcer la capacité de la population à s'attacher aux questions d'inégalité en matière de santé; les localités ont probablement des solutions envisageables à exploiter.
- **Action intersectorielle** : faire intervenir diverses parties de secteurs différents afin d'élaborer des politiques et de prendre des mesures conjointes.
- **Développement des connaissances** : favoriser la connaissance croissante de ce qu'il faut pour s'attaquer aux inégalités afin de garantir une meilleure compréhension des différents groupes de Canadiens, la manière dont les facteurs socio-économiques interagissent pour créer des inégalités en matière de santé, en quoi les pratiques exemplaires issues d'autres territoires de compétence peuvent être adaptées, et dans quelle mesure les efforts actuels sont fructueux.
- **Leadership** : prôner le leadership au niveau intersectoriel et à ceux de la santé publique et de la santé en général.

L'analyse du Conseil canadien sur l'apprentissage révèle, malheureusement, que 60 p. 100 des Canadiens n'ont pas les connaissances nécessaires dans le domaine de la santé pour repérer et utiliser l'information et les services de santé de base qui leur permettraient, par la suite, de gérer convenablement leur santé et leurs besoins à ce chapitre.

CHSRF, 2009

Partenariats

La nécessité de créer et de maintenir des partenariats efficaces était un thème qui revenait couramment dans les documents examinés. Les partenariats constituent un bon moyen de partager les ressources et l'expertise et de toucher les divers secteurs et territoires de compétence. Les partenariats créés avec les bons organismes, comme un qui a des liens avec une localité cible, peuvent aussi élargir la portée de tout programme.

La santé publique est une question complexe. La réussite dans ce domaine nécessite l'adoption d'une approche globale, favorisant la participation de partenaires de tous les secteurs.

PHAC, 2007

Engagement citoyen et aptitudes en culture de la santé

Le point soulevé concernant l'engagement citoyen et les aptitudes en culture de la santé comprend deux volets. Engager le public dans des débats sur les questions de santé publique aidera à encourager le partage de renseignements. Dans les documents, un certain nombre de références bibliographiques font allusion à la nécessité d'inclure les citoyens dans la prise de décisions éclairées sur leur propre santé. Cependant, les Canadiens doivent pouvoir comprendre ce qu'ils lisent, et c'est ce que la culture de la santé vise à étudier. L'information sur la santé doit être facilement accessible, mais elle doit être offerte aussi en langage simple.

Mesurer, évaluer, rendre compte

Les documents examinés ont révélé qu'il est essentiel de mesurer l'impact, le succès et l'efficacité des programmes de santé publique. Mesurer les résultats, puis évaluer les progrès réalisés permettra d'apporter des ajustements afin d'améliorer les programmes qui ne fonctionnent pas comme prévu ou qui ne donnent pas les résultats souhaités. Disposer de ces renseignements permettra aux professionnels de la santé publique, aux gestionnaires de programmes et aux responsables de l'élaboration des politiques de rendre compte à leurs collègues, aux gouvernements et aux Canadiens des succès qui ont été obtenus et de partager les pratiques prometteuses qui se dessinent. La mesure et l'évaluation sont aussi d'importantes questions lorsqu'il s'agit d'appliquer les connaissances. À l'heure actuelle, il existe quelques outils aux résultats éprouvés, et ceux qui existent bel et bien sont propres à un élément précis de connaissance et visent à modifier un comportement en particulier.

Défis

Un examen des documents a révélé un certain nombre de défis à relever dans le domaine de la santé publique au Canada. Voici ces défis :

- **Mondialisation** : étant donné l'augmentation du nombre de voyages à l'échelle mondiale, le risque de maladies infectieuses s'est accru, tant par la probabilité de flambée que par la vitesse de leur transmission.
- **Pressions économiques** : le contexte économique risque d'entraîner une réduction des dépenses en santé publique, car le gouvernement doit tenir compte de facteurs de dépense.
- **Faiblesse de l'économie** : l'économie, qui est un déterminant de la santé, peut vraisemblablement influencer sur la santé des gens.
- **Ressources humaines** : le vieillissement de la main-d'œuvre canadienne signifie que les professionnels de la santé publique commenceront bientôt à prendre leur retraite en grands nombres; il y aurait aussi un manque de relève dans le domaine.
- **Maladies transmissibles** : certaines maladies transmissibles sont de plus en plus présentes un peu partout au Canada.

Un examen des documents a mené à une enquête sur ce que d'autres pays définissent comme leurs enjeux clés en matière de santé publique. Les renseignements qui suivent proviennent du Royaume-Uni et des États-Unis.

Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, le mandat du National Institute for Health and Clinical Excellence's (NICE) consiste à fournir des orientations nationales sur la manière de promouvoir la bonne santé et de prévenir et traiter la mauvaise santé. Le NICE donne des lignes directrices dans trois secteurs de la santé : la santé publique, les technologies de la santé et la pratique clinique. En ce qui touche la santé publique, l'orientation est axée sur « la promotion de la bonne santé et la prévention de la mauvaise santé chez ceux qui travaillent au sein du NHS, les autorités locales, le grand public et le secteur du bénévolat ». (Reportez-vous au site Web du NICE : <http://www.nice.org.uk/aboutnice/>). L'orientation est élaborée d'après les idées et l'expertise du National

Health Service (NHS) et d'autres acteurs du milieu de la santé publique, y compris le personnel du NHS, les professionnels de la santé, les patients et les soignants, l'industrie et le milieu universitaire.

Afin de comprendre les enjeux de santé publique prioritaires qui attirent l'attention au Royaume-Uni, le ministère de la Santé a signalé qu'en 2008, le NICE a émis de nouvelles directives de santé publique sur une foule de sujets, y compris :

- les interventions concernant l'abus d'alcool et de drogues
- les interventions sur le tabagisme au travail
- l'adoption de comportements sains
- l'alcool et les écoles
- l'activité physique et l'environnement
- l'engagement communautaire
- la nutrition de la mère et de l'enfant
- l'abandon du tabac
- le bien-être mental des enfants de niveau primaire

Le NICE est à élaborer des directives dans d'autres domaines que le ministère a définis comme étant prioritaires pour la santé publique, y compris :

- les troubles liés à la consommation d'alcool (prévention)
- la prévention de l'obésité : approches appliquées à tout le système
- la prévention des blessures accidentelles chez les enfants
- la prévention des maladies cardiovasculaires au sein de la population
- les enfants gardés
- la promotion du bien-être mental des jeunes de niveau secondaire
- la prévention, l'établissement précoce et la gestion initiale des troubles liés à la consommation d'alcool chez les adultes et les adolescents

Il semble que le Royaume-Uni insiste énormément sur la prévention et la promotion. Une liste complète des directives en cours d'élaboration est dressée au : <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=ByType&type=4&status=2&p=off>.

États-Unis

Aux États-Unis, le Center for Disease Control (CDC), situé à Atlanta, a préparé un plan sur dix ans intitulé *Advancing the Nation's Health: A Guide to Public Health Research Needs, 2006–2015* (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). Ce plan définit les domaines de recherche que le CDC considère cruciaux et auxquels le CDC et ses partenaires devraient s'attacher au cours des dix prochaines années. Le guide est destiné à servir de ressource essentielle pour définir un programme de recherche sur la protection de la santé mieux concentré où les priorités sont alignées sur les objectifs de protection de la santé fixés par le CDC. Par ailleurs, des parties du guide serviront à influencer les initiatives de recherche qui portent sur d'autres besoins cruciaux en santé publique et les priorités de recherche

d'autres organismes.

Le guide comprend 138 thèmes de recherche divisés en sept sujets :

1. prévenir et contrôler les maladies infectieuses
2. promouvoir la préparation pour protéger la santé
3. promouvoir la santé pour réduire l'incidence de maladies chroniques et d'invalidité
4. créer des endroits plus sûrs et plus sains
5. collaborer afin de bâtir un monde sain
6. gérer et faire valoir l'information sur la santé
7. promouvoir une recherche en santé publique touchant divers aspects

Dans le septième domaine, promouvoir une recherche en santé publique touchant divers aspects, voici les domaines de recherche inclus :

- les déterminants sociaux de la santé et les disparités au chapitre de la santé
- l'environnement physique et la santé (y compris le changement climatique mondial, les environnements naturel et bâti et les milieux socioculturels)
- les systèmes de santé et les professionnels de la santé (y compris le perfectionnement de la main-d'œuvre et la promotion de carrière)
- les sciences de la santé publique, les politiques et pratiques en santé publique (y compris l'intervention et la recherche translationnelle, l'économie et la santé publique et la recherche participative communautaire)
- l'éducation à la santé publique et la promotion de celle-ci
- la génomique humaine en santé publique, la santé et le bien-être mental (y compris le traitement et la prévention de l'abus d'alcool et de drogues)
- les lois, les politiques et l'éthique

4.2 Entrevues avec les informateurs clés

Les réponses obtenues par le processus d'entrevue ont été complétées par la rétroaction au sondage en ligne, le cas échéant.

4.2.1 Grandes priorités et questions émergentes pour les organismes de santé publique et les professionnels de la santé publique

Les informateurs clés devaient indiquer ce qui, selon eux, sont les plus grandes priorités ou questions émergentes auxquelles les organismes de santé publique et les professionnels dans le domaine seront confrontés au cours des cinq prochaines années. Les répondants ont fourni une foule de priorités d'après leurs divers domaines de compétence et d'expérience. Les réponses ont été classées comme suit :

Paysage de la santé publique et des populations

Le paysage de la santé publique a évolué depuis quelques années. De nouveaux enjeux ont fait leur apparition et ont augmenté la complexité du cadre de fonctionnement. Les informateurs clés ont dressé une liste exhaustive de facteurs et d'influences qui entrent en ligne de compte, dans une mesure ou dans une autre, au Canada. Les facteurs à facettes multiples englobent des sujets comme la manière de créer des milieux plus sains, de prévenir les pandémies possibles de maladie transmissible, de s'attaquer au changement climatique et de s'attacher aux défis écologiques mondiaux. De plus, les informateurs ont mentionné des enjeux familiaux comme les déterminants de la santé, la prévention des maladies chroniques, l'amélioration de la santé en reproduction, la réduction des inégalités en matière de santé, l'amélioration de l'accès aux pratiques efficaces en santé publique, l'équité, la santé environnementale, la salubrité des aliments et la sécurité alimentaire, la salubrité de l'eau et la sécurité de l'approvisionnement en eau, et la difficulté de gérer les interventions dans le cas d'une population vieillissante.

Cette liste n'est pas exhaustive et doit être perçue compte tenu du contexte économique actuel. Cela, si l'on ajoute le fait que le système de santé financé par l'État est difficile à maintenir, signifiera probablement qu'il sera peut-être ardu de garder les initiatives de prévention en vue, car la santé publique devient l'une des nombreuses priorités concurrentes que le gouvernement doit étudier.

Financement

Le financement de la santé publique est nettement un enjeu clé. Bien que la proportion du budget prévu pour la santé en santé publique ait augmenté, la santé publique est sous-financée. À l'heure actuelle, elle représente 3 % du budget prévu pour les soins de santé. Il faut porter cette part à au moins 5 % ou 6 %. Tel qu'indiqué, le budget total alloué aux soins de santé est déjà sous pression. Le défi consistera à fournir les meilleurs services en période de restriction budgétaire.

Capacité – ressources humaines

Le Canada enregistre une forte pénurie de professionnels de la santé hautement qualifiés du point de vue du nombre, des compétences et de la formation. Il est prévu que la santé publique joue divers rôles, comme celui de créer des partenariats communautaires. Les genres d'ensembles de compétences requis en santé publique comprennent les données nécessaires qui sont issues de la recherche, mais aussi d'autres compétences comme :

- l'établissement de relations;
- la capacité à interpréter et à utiliser les travaux de recherche afin d'élaborer des programmes;
- apprendre à travailler avec des personnes aux ensembles de compétences différents;
- apprendre à travailler avec des personnes aux antécédents différents;
- les aptitudes à l'évaluation et à la surveillance.

Les nouveaux professionnels qui terminent actuellement leurs études ou qui le feront

bientôt doivent être bien formés au nouvel environnement de la santé publique.

Capacité – systèmes de soutien

Il faut absolument améliorer les divers systèmes qui soutiennent la santé publique, comme les systèmes de surveillance et d'information, les normes de santé publique et les processus qui appuient l'augmentation du rendement. Il faut aussi mieux intégrer les politiques et les pratiques d'évaluation des travaux de recherche afin de générer le genre de données probantes fondées sur la pratique que les gens veulent voir. Enfin, la majeure partie du travail de santé publique entourant la pratique fondée sur des données probantes concerne des systèmes adaptatifs complexes, lesquels sont instables par nature. Malheureusement, les outils actuels de mesure et d'analyse ne permettent pas de faire face à cette complexité. Les modèles actuels pour le passage des connaissances à l'action gèrent mal les facteurs organisationnels, et l'on ignore pour l'instant comment les améliorer.

Application des connaissances

Comme on le constate dans les documents examinés et comme permettent de le soutenir les entrevues avec les informateurs clés, l'AC demeure un enjeu clé dans tous les domaines de la santé publique. Énormément de travaux de recherche, de données probantes regroupées et de pratiques exemplaires ou prometteuses ont été élaborés. Le défi consiste à confier les données probantes aux utilisateurs finals pour qu'ils puissent prendre les meilleures décisions possibles. C'est un enjeu clé, car le milieu des utilisateurs et le public en général sont de plus en plus avertis, et ont accès à une foule de renseignements sur Internet grâce à The Cochrane Library (<http://www.ccn.cochrane.org/en/clib.html>) et à d'autres sources. Les professionnels de la santé publique et les responsables de l'élaboration des politiques doivent s'assurer que les données probantes sont prises en compte à tous les échelons dans le domaine de la santé publique. Il faut utiliser les connaissances qui existent déjà, relever les lacunes et produire de nouvelles connaissances le mieux possible. Le test du succès consiste à savoir si les connaissances servent à changer les choses dans les pratiques de santé publique et les processus, et si elles apportent des améliorations. Dans la documentation et les entrevues, on s'entend pour dire que beaucoup de travaux de base ont été accomplis. Il est temps de passer à la prochaine étape.

Pauvreté

Dans un avenir assez rapproché, le contexte économique devrait s'avérer extrêmement difficile pour la santé publique, non seulement pour les enjeux évidents qui se rapportent au financement. On soupçonne que l'effet du repli économique actuel n'est pas entièrement connu, mais que l'on peut s'attendre à une économie plus faible qui contribuera à une augmentation du niveau de pauvreté au Canada. Bien que la Banque du Canada ait récemment annoncé que la récession est techniquement terminée, elle a aussi noté que la reprise sera lente et que le taux de chômage devrait continuer à monter. Cela risque d'influer sur la santé publique et des populations.

Obésité

De récents avis publics ont été émis concernant la manière dont la génération actuelle pourrait être la première où les enfants vivront moins longtemps que leurs parents. Il s'agit d'un résultat inattendu de l'épidémie d'obésité. L'accès à des aliments nutritifs représente un problème, en particulier le fait d'influencer les habitudes alimentaires des enfants et d'amener les gens à changer leurs habitudes alimentaires du point de vue des choix qui leur sont offerts.

Maladies infectieuses

Le contrôle des maladies infectieuses gardera probablement la santé publique à l'ordre du jour, étant donné l'impact qu'il a sur les gens, l'économie et le système de soins de santé et sa capacité d'attirer l'attention des médias, comme le montre le récent virus H1N1.

Prévention primaire

La prévention primaire est un enjeu clé et va de pair avec le fait de s'attaquer aux maladies chroniques. Il faudrait y consacrer plus d'efforts et se concentrer davantage sur elle afin de réduire l'incidence de maladies chroniques. Se tourner vers l'avenir afin de prévenir la venue de nombreux états chroniques offrira, à long terme, d'énormes avantages pour la santé des Canadiens et le système de santé publique. En fait, il serait bénéfique de s'assurer que les gens comprennent l'importance des soins prénataux et l'effet positif que l'éducation en bas âge a sur la production de personnes saines. La Suède et le Danemark sont des chefs de file à ce chapitre, et le Canada devrait étudier leurs réussites.

Maladies chroniques

La prévention des maladies chroniques va devenir cruciale pour ce qui est d'obtenir de la traction à l'échelon politique. Les soins aux aînés, qui devraient donner le ton à tous les coûts de soins de santé dans un avenir assez rapproché, seront alignés sur la prévention des maladies chroniques. Celles-ci devraient donc avoir un effet énorme sur la prise de décisions stratégiques. Inversement, bien des maladies chroniques sont évitables, ce qui nous ramène à l'importance de la prévention primaire.

Changements de mode de vie

Encourager les gens à changer de mode de vie est une approche de plus en plus favorisée, surtout au niveau des politiques générales et de l'environnement. En Alberta, le système de santé est en voie de restructuration et les approches antérieures à la santé publique sont remises en question. On s'occupe surtout de fournir des renseignements et des conseils sur les choix de modes de vie sains afin de prévenir et de promouvoir la santé. La Colombie-Britannique a adopté une approche provinciale dans son programme ActNowBC, qui fait intervenir la plupart de ministères, sinon la totalité d'entre eux, afin qu'ils fournissent des orientations sur la manière de vivre sainement, de bien manger et de rendre l'environnement sain.

Responsabilité

Les professionnels de la santé publique doivent rendre des comptes à tous les intervenants et partenaires et démontrer la valeur de leur travail. Dans certains domaines, comme la protection de la santé, l'effet est facile à constater; mais dans le cas de la promotion de la santé, il n'est pas clair si le public est conscient de ce que font les professionnels de la santé. Il faut évaluer les activités de santé publique pour en montrer les résultats.

4.2.2 Suggestions de priorités pour le CCNMO

Les informateurs clés devaient dresser la liste des tendances et des grandes priorités sur lesquelles, selon eux, le CCNMO devrait se concentrer pendant la période allant de 2010 à 2015.

Dans l'ensemble, les répondants étaient d'avis que le CCNMO doit s'assurer que les professionnels de la santé publique reçoivent des renseignements de la manière requise; ils doivent être faciles d'accès et à lire et formatés d'une manière qui convient au domaine d'exercice. Il s'agissait là d'un enjeu clé, car le milieu des utilisateurs et le public sont de plus en plus avertis et ont accès à une foule de renseignements sur Internet. Par conséquent, il faut que les personnes travaillant en santé publique soient préparées au moyen des meilleures données probantes qui existent. Le CCNMO doit faciliter l'accès aux méthodes et outils qui permettront aux professionnels de la santé publique d'acquérir et d'utiliser l'information qu'il leur faut pour s'acquitter de leurs tâches.

Enjeux organisationnels

Les informateurs clés ont abordé un certain nombre d'enjeux organisationnels. Ils ont suggéré que le CCNMO :

- crée et prône des moyens différents d'évaluer les données probantes qui permettront de produire et d'utiliser les données probantes pertinentes provenant d'autant de sources que possible;
- crée une source unique de données probantes de grande qualité sur la pratique efficace en santé publique et les pratiques prometteuses qui est nationale et fait autorité, ou bien se joint à elle;
- s'occupe surtout de s'assurer que les outils et les méthodes requis sont disponibles à très brève échéance et sous des formats pratiques et utilisables pour les professionnels de première ligne;
- aide à la mise au point d'innovations théoriques et méthodologiques afin de garantir que les résultats de recherche sont compris et diffusés;
- consulte le public cible ou les utilisateurs finals qui ont besoin de données probantes lorsqu'il s'agit de planifier et de mettre au point les activités du CCNMO;
- personnalise les outils produits pour répondre aux besoins uniques des divers publics cibles ou utilisateurs finals;
- crée les réseaux pour partager les connaissances et faire intervenir tous les secteurs de la société avec le gouvernement, et collabore avec les gouverne-

ments à tous les échelons afin de s'attaquer aux déterminants sociaux;

- crée une demande au niveau des utilisateurs finals afin que les professionnels de première ligne demandent à leurs gestionnaires que les outils du CCNMO soient disponibles au sein de leur organisme et permettent de prendre, en première ligne, des décisions fondées sur des données probantes;
- encourage les professionnels à apprendre les méthodes et outils actuels, la manière de les utiliser, d'établir des liens entre eux et d'intégrer des données probantes dans la pratique;
- s'assure que les méthodes et outils sont inclus dans les programmes de santé publique des universités et des collèges, afin que les nouveaux diplômés soient mieux préparés quand ils commenceront à exercer dans le domaine de la santé publique.

Produits ou services précis

Les informateurs clés ont aussi abordé un certain nombre de produits et services sur lesquels, selon eux, le CCNMO devrait se concentrer. Ils ont suggéré que le CCNMO :

- crée des outils pertinents pour mieux répondre aux besoins divers et changeants; les maladies émergentes sont connues, il reste à savoir quoi faire à leur égard;
- détermine comment des pratiques prometteuses provenant d'un endroit ou cadre peuvent être adaptées efficacement à d'autres cadres;
- passe en revue les programmes de santé publique d'autres territoires de compétence qui ont la réputation de les adapter au contexte canadien;
- aide à mettre au point une solide méthode d'étude de cas afin de créer des organismes qui représenteront de meilleures plateformes pour l'AC;
- s'occupe surtout de développer la capacité de ceux qui interviennent en santé publique pour utiliser des méthodes et outils d'AC (5e objectif), en particulier pour le personnel de première ligne;
- élabore une méthode ou des outils qui guideront les gens lorsqu'il s'agira de créer des réseaux—un domaine important qui semble manquer d'orientation ou de pratiques prometteuses;
- crée un outil pour découvrir quelles sont les pratiques exemplaires offertes—les médecins de famille ont besoin d'outils pour mieux décider quoi faire ou ne pas faire;
- définit des pratiques exemplaires pour le recrutement et la rétention de professionnels de la santé publique;
- met au point, pour les bureaux de santé, un outil qui sert à déterminer l'utilisation optimale du personnel, le mélange optimal d'employés en fonction de la population servie, le meilleur endroit, au sein du bureau de santé, où utiliser les infirmières et infirmiers hygiénistes pour qu'ils travaillent à leur plein potentiel et les rôles qui doivent être remplis—ce qui est particulièrement important dans le cas des bureaux ou des régions de moindre envergure.

Formation

Les informateurs clés ont aussi abordé la demande de formation sur de nombreux enjeux touchant l'AC qui influencent le milieu de la santé publique et de travail. Voici ce qu'ils ont déterminé :

- formation des gestionnaires en santé publique à la gestion fondée sur la recherche, à celle fondée sur des données probantes et aux pratiques de gestion pertinentes;
- formation à l'appui des nouvelles compétences et de l'éventail d'aptitudes définis pour les travailleurs de la santé publique pour qu'ils répondent aux attentes concernant la pratique fondée sur des données probantes;
- formation pour s'assurer que les gens peuvent lire les données probantes et les évaluer d'un œil critique.

4.2.3 Points de vue sur les activités actuelles du CCNMO

Les informateurs clés devaient indiquer les choses les plus importantes que fait, selon eux, le CCNMO à l'heure actuelle. Les thèmes qui sont ressortis sont énoncés ci-après.

Établir des liens avec les autres CCN

Un certain nombre d'informateurs clés ont noté qu'ils considéraient le CCNMO comme le lien qui cimente les autres CCN. Ce rôle est important pour éviter le doublement des efforts parmi les autres CCN et pour soutenir les activités et les extraits de ceux-ci.

Réseauter

Le CCNMO a joué un rôle important dans la création de réseaux, ce qui constitue une tâche très exigeante vu la taille du pays. Les informateurs ont noté que le CCNMO a établi de bons contacts par ses efforts d'extension et que sa capacité à créer des liens d'un bout à l'autre du pays est précieuse. Il ne s'agit pas, comme ils le précisent, de réseauter pour réseauter, mais de relier entre eux des organismes qui interviennent dans des activités semblables ou complémentaires afin que la santé publique dans son ensemble profite d'une augmentation de la base de connaissances.

Promouvoir les connaissances un peu partout au pays

Plusieurs informateurs clés ont noté que le CCNMO a aidé le pays à repenser ce que signifie l'AC, la synthèse, l'application et l'échange des connaissances (SAEC), le passage des connaissances à l'action (PCA) et la gestion des connaissances (GC), notamment, dans le contexte de la santé publique et à en débattre. Le CCNMO a contribué au débat et à la stratégie. Il a aussi créé des outils qui permettent d'appuyer la promotion des connaissances, ce qui est crucial. Les informateurs clés perçoivent aussi le CCNMO comme un organisme national qui semble être au fait des événements et qui joue un rôle significatif en matière de renforcement des capacités.

Offrir des possibilités de formation, d'éducation et d'apprentissage

En plus de créer des outils utiles, le CCNMO a fourni des occasions efficaces de formation et d'apprentissage les concernant. Ces possibilités renforcent les renseignements que fournissent les outils et devraient rendre l'application plus efficace.

Les informateurs clés ont aussi formulé des observations positives sur d'autres possibilités de formation et d'éducation, comme :

- les activités d'analyse de l'environnement qui servent à prendre le pouls de ce qui se passe en santé publique;
- le site Web health-evidence.ca;
- le travail sur la gestion des connaissances—tant la conférence sur le sujet que le document d'information;
- le registre des méthodes et outils d'application des connaissances en santé publique—qualifié d'utile aux personnes qui n'ont pas accès à une grande bibliothèque;
- les projets en cours, en particulier la trousse d'outils de SPFDP et le planificateur de programme en ligne;
- les publications produites jusqu'à présent (p. ex., l'outil d'évaluation critique);
- l'atelier d'été;
- la capacité de piloter de bonnes idées, ce qui permet de se baser sur le travail des autres et de l'adapter au besoin;
- la carte qui établit les buts des CCN et ce que fait chaque centre;
- le Projet de pratique efficace en santé publique;
- la prochaine section sur la fiche intitulée Publications et services offerts sur le site du CCNMO, qui est un rappel utile de vérifier le site Web.

Les informateurs clés devaient indiquer les choses les plus importantes que, selon eux, le CCNMO ne fait pas, mais devrait peut-être faire. Il y a lieu de noter que certains d'entre eux ont fourni des réponses fondées sur leurs perceptions. Certains ont reconnu que le CCNMO pourrait très bien entreprendre les activités proposées qui suivent, mais ils n'étaient pas au courant. Ces perceptions méritent d'être énoncées pour qu'il soit possible de s'attaquer au problème ou de s'occuper d'un manque évident de conscience.

Fonder les documents sur la réalité quotidienne

Les informateurs clés ont formulé un certain nombre de remarques selon lesquelles le CCNMO devrait préparer des études de cas (et d'autres travaux) fondées sur ce qui se passe au quotidien. Le CCNMO devrait présenter les renseignements, les méthodes et les outils avec clarté et efficacité à divers publics et par divers moyens, afin que les publics cibles puissent facilement utiliser les renseignements ou les ressources dans le but d'influencer des changements de pratique.

Élargir le rôle de meneur

Certains informateurs clés étaient d'avis que le CCNMO ne jouait pas son rôle de meneur autant qu'il le pourrait, étant donné son principe de fonctionnement qui consiste à « fournir du leadership pour la résolution de questions de STEC auxquelles sont confrontés les décideurs en santé publique ». Voici plusieurs domaines où il a été suggéré que le CCNMO pourrait prendre les choses en main afin de combler les lacunes :

- évaluer si les bons liens ont été établis à l'échelle provinciale, régionale, locale ou communautaire pour que les réseaux soient les plus efficaces possible;
- soutenir la collaboration par des outils ou des méthodes de connectivité qui visent à régler les problèmes de juridiction qui se présentent et à pallier la dispersion géographique actuelle au Canada; (par exemple, existe-t-il un moyen de soutenir la collaboration qui n'exige aucun long déplacement à travers le pays?)
- orienter les chercheurs et les professionnels de la santé publique afin que les travaux de recherche et les données probantes soient présentés dans un format que les professionnels de première ligne peuvent utiliser;
- procurer une source unique faisant autorité pour les données probantes de grande qualité sur les pratiques efficaces en santé publique afin d'éviter le risque de fragmentation, de veiller à l'uniformité des processus un peu partout au pays et d'éviter que les professionnels de la santé publique aient à parcourir le Canada pour trouver les renseignements qu'ils cherchent;
- apporter de nouvelles idées à la table pour remettre en question certaines des anciennes; l'un des exemples donnés concernant les situations où le fait d'attendre que toutes les données probantes aient été reçues avant d'agir n'est peut-être pas toujours la voie à suivre en santé publique; débattre et discuter des idées novatrices et nouvelles représente la première étape à franchir lorsqu'il s'agit de changer la manière dont les choses se font et de bâtir les outils nécessaires pour soutenir, former et permettre le réseautage.

Élargir le réseau

Les informateurs clés ont recommandé qu'un solide réseau de professionnels de la santé enthousiastes soit créé pour partager les lourdes tâches avec le CCNMO pour ce qui est de bâtir le réseau à l'échelle nationale. Pour être efficace partout au pays, le CCNMO doit établir des liens avec des professionnels de la santé publique solides et chevronnés dans chaque province et territoire. Ces gens travaillent en santé publique depuis un certain temps et ont probablement mis au point des outils au fil des ans par nécessité et acquis de l'expérience pratique.

Toucher le niveau local

La rétroaction porte à croire que le CCNMO doit se diriger tout droit vers le niveau local, y compris les bureaux de santé. Inversement, on a noté qu'atteindre ce but s'avère extrêmement difficile, même à l'échelle provinciale ou régionale, à plus forte raison à l'échelle nationale. La solution proposée consistait à établir des liens avec des réseaux ou des organismes existants qui pourraient toucher ledit niveau.

Renforcer les capacités

Bien que certains informateurs clés considèrent que les activités de formation du CCNMO contribuent positivement au renforcement des capacités, d'autres étaient d'avis qu'il fallait en faire plus. Par exemple, certains d'entre eux ont déclaré qu'ils risquaient peu d'utiliser un outil générique de la base de données, sauf si le CCNMO pouvait les guider pour s'assurer qu'il était bien compris. En résumé, la demande d'occasions de formation et d'éducation qui favorisent le soutien ou le renforcement des capacités et l'intérêt à leur égard sont très forts.

Examiner d'autres territoires de compétence

Le CCNMO devrait étudier les activités ou les approches d'AC qui ont été adoptées avec succès dans d'autres territoires de compétence, et soit les adapter au milieu canadien de la santé publique, soit appliquer certains des principes qui seront vraisemblablement les plus fructueux (p. ex., EPODE, reportez-vous à l'annexe E).

Élaborer des lignes directrices afin de soutenir l'application des résultats de recherche

Selon les informateurs clés, il faut élaborer des lignes directrices pour faire passer les enjeux de santé publique au stade de l'application. En particulier, une fois la recherche terminée, celle-ci devrait donner naissance à des outils qui favorisent l'application des connaissances.

4.2.4 Forces du CCNMO

Les informateurs clés devaient indiquer ce qu'étaient, selon eux, les forces du CCNMO. Ils ont déterminé les points qui suivent, et la plupart reposent sur les attributs et le professionnalisme du personnel du CCNMO :

- capacité à établir des liens un peu partout au pays, peu importe les frontières provinciales et les disciplines;
- approche de collaboration avec les partenaires;
- activités d'extension (toucher divers partenaires et différents échelons, avoir un conseil consultatif comptant des représentants de chaque région du pays);
- capacité et volonté de travailler avec le groupe consultatif et les autres CCN et de les écouter;
- application fructueuse des travaux de recherche à la pratique;
- ouverture à l'égard de l'amélioration continue;
- capacité d'aligner les activités et de s'en servir comme base;
- situer le CCNMO sous l'ASPC, ce qui garde la santé publique centralisée afin que tous les Canadiens sachent où aller;
- excellente conférence et excellents ateliers (novembre 2008);
- efficacité à répondre à l'analyse de l'environnement du CCNMO (2006);
- excellent travail en AC;

- site Web instructif qui contient « énormément de renseignements » et où « il est facile de naviguer »;
- accent sur la santé publique—c'est une ressource en santé publique;
- renseignements fondés sur des données probantes qui aident à répondre aux besoins critiques ou à intégrer des données probantes dans la pratique;
- qualité du travail réalisé.

4.2.5 Faiblesses du CCNMO

Les informateurs clés devaient indiquer ce qu'étaient, selon eux, les faiblesses du CCNMO. Ils ont déterminé les problèmes qui suivent.

Réagir rapidement

Selon les informateurs clés, le CCNMO doit pouvoir réagir rapidement aux demandes provenant du terrain. Les connaissances deviennent dépassées de plus en plus vite. Le CCNMO doit demeurer à la pointe des activités d'AC et pouvoir produire et diffuser les outils nécessaires au besoin. Ce sera probablement essentiel à sa réussite au cours des cinq prochaines années.

Faire en sorte que le travail soit compréhensible

Certains des informateurs clés ont noté que le travail produit par le CCNMO est perçu comme étant de haut niveau et trop universitaire. Un certain nombre de répondants au sondage en ligne ont également émis des commentaires sur la question de la résonance, et l'un d'entre eux a noté que « les données de recherche sont souvent difficiles à comprendre, surtout en ce qui touche leur applicabilité à la pratique en première ligne ». Il est important que les produits et services concernent les publics cibles et les utilisateurs finals pour qu'ils les comprennent. Les outils doivent être adaptés à chaque public.

Augmenter la visibilité et la mise en marché

Certains informateurs clés pensaient que le CCNMO touchait mal les gens des ministères provinciaux ou les gestionnaires de la santé publique sur le terrain, d'après le manque perçu de présence sur le terrain. Un certain nombre de répondants au sondage en ligne ont noté un « manque de visibilité » de la part du CCNMO et un manque de compréhension quant à ce que le CCNMO et les autres CNN font. Un répondant considérait le CCNMO comme « une autre source d'information, un autre réseau, dans des sortes de projets semblables dont nous entendons parler... le positionnement n'est pas clair ». Le CCNMO n'a pas créé de niveau de conscience suffisant chez les travailleurs de la santé publique de tous les secteurs pour qu'ils réagissent. Les gens veulent profiter du travail d'AC, mais le CCNMO ne semble pas aussi en accord qu'il doit l'être avec les diverses personnes qui, sur le terrain, travaillent en santé publique.

Insister sur les données probantes

Les informateurs clés ont laissé entendre qu’insister fortement pour qu’il existe de solides données probantes pour tout était peut-être excessif. Les personnes qui tâchent d’adopter une approche créatrice pour régler les problèmes dans leur domaine sont peut-être paralysées par un « manque de données probantes » pour soutenir leur approche aux politiques ou aux programmes. Afin qu’un effet se fasse sentir au niveau de la population, il ne peut y avoir aucun espoir d’obtenir des données probantes de premier ordre. Le CCNMO devrait remettre en question le statu quo dès qu’il est sensé de le faire.

4.2.6 Occasions pour le CCNMO

Les informateurs clés devaient déterminer les possibilités actuelles et futures pour le CCNMO. Bon nombre des suggestions exprimées sont de larges orientations stratégiques, alors que d’autres pourraient être facilement intégrées dans les plans futurs du CCNMO.

Leadership

Bien souvent, les informateurs clés ont suggéré que le CCNMO joue un rôle de meneur dans une foule de domaines :

- rehausser le leadership—c’est essentiel pour le succès du réseau des CCN; et le CCNMO pourrait assurer la maîtrise d’œuvre concernant les communications, la mise en marché et le soutien aux autres CCN;
- encourager les scientifiques, les chercheurs et d’autres spécialistes du contenu à communiquer efficacement avec les responsables des politiques afin d’influencer les décisions d’orientation; le CCNMO pourrait être en bonne position pour orienter la manière dont les spécialistes du contenu pourraient bien communiquer l’importance, par exemple, de leurs résultats de recherche afin que les responsables des politiques comprennent et apprécient mieux l’importance de ce genre de résultats. Un manque de compréhension de la part des responsables des politiques pourrait faire en sorte que d’importantes décisions stratégiques ne soient pas prises;
- soutenir les activités de transfert des connaissances que mènent les organismes de moindre envergure; il existe bien des organismes axés sur la santé qui s’occupent de transfert de connaissances. Cependant, certains organismes sont confrontés à un vide en ce qui touche la manière de répondre aux besoins de leurs intervenants; le CCNMO pourrait jouer un rôle de meneur à ce chapitre;
- remettre en question le statu quo; le CCNMO est bien placé pour apporter de nouvelles idées afin de démarrer les discussions; tenir de solides discussions sur divers points de vue à propos de sujets complexes constitue la première étape à franchir pour apporter les changements qu’il faut afin d’améliorer le système;
- collaborer avec les bailleurs de fonds en AC et les chercheurs en santé publique afin que le travail découlant de la recherche soit diffusé le mieux possible et soit appliqué dans tout le milieu de la santé publique.

Enregistrer différents genres de connaissances

Le besoin d'enregistrer les différents genres de connaissances qui existent se fait de plus en plus sentir, et l'intérêt à cet égard est grandissant. Les connaissances explicites sont facilement enregistrables et accessibles. Le besoin d'établir une méthode efficace pour enregistrer les connaissances tacites se fait pressant. À mesure que les travailleurs vieillissants prendront leur retraite, il sera de plus en plus essentiel d'enregistrer ces renseignements pour les plus jeunes professionnels de la santé publique. Ce point renforce les constatations découlant de l'examen documentaire résumé à la section 4.1.

Autres possibilités

Les informateurs clés ont suggéré un certain nombre de possibilités supplémentaires de leadership pour le CCNMO :

- chercher d'autres mécanismes de financement, comme vendre des produits ou trouver d'autres sources de financement; le CCNMO crée des produits concrets qui peuvent être vendus; il devrait mettre au point un modèle d'affaires et vendre les produits; comme il est devenu une source crédible, il a l'occasion de passer au niveau suivant;
- travailler aux nouvelles normes de santé publique de l'Ontario; établir des liens avec le processus pourrait contribuer à mieux faire connaître le CCNMO, et les normes sont susceptibles d'être applicables et transférables à d'autres territoires de compétence;
- établir des liens avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (l'ASPC est à revitaliser ou à rétablir ce groupe de travail); il est probable que le CCNMO pourrait y jouer un rôle de partenaire, étant donné le chevauchement entre la santé publique et les soins primaires; autrement, il devrait y avoir quelque chose du genre pour la santé publique au Canada;
- combiner les activités du Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP), health-evidence.ca, Public Health+ et les éléments que l'ASPC fait concernant les données probantes et les pratiques exemplaires pour en faire une seule et même entité;
- dresser une carte indiquant où les données probantes de grande qualité se trouvent au Canada à l'heure actuelle et dans quels domaines de compétence; cela aidera les professionnels de la santé publique et permettra peut-être de réduire le doublement des données probantes ou des autres extrants;
- soutenir la création future de centres d'excellence (p. ex., la Community Health Nurses Association of Canada discute de la création d'un centre d'excellence pour les infirmières et infirmiers hygiénistes);
- examiner tout le cycle d'AC; on parle rarement du cycle pratique-recherche; se concentrer sur les pratiques et les habitudes efficaces du personnel des bureaux de santé un peu partout au pays; le CCNMO pourrait alors s'assurer que la pratique repose sur des données probantes et resoumettre ces con-

naissances dans le domaine de recherche;

- mettre au point des séances de formation axées sur les gestionnaires en santé publique; il y a des lacunes à ce chapitre;
- s'étendre sur la gestion des connaissances; le document et la conférence sur la gestion des connaissances ont été extrêmement bien reçus; le CCNMO a l'occasion de passer à l'étape suivante en gestion des connaissances;
- participer ou collaborer à des groupes qui s'intéressent à l'AC; beaucoup de groupes (p. ex., les groupes sur les maladies chroniques, les bailleurs de fonds pour l'AC, les organismes décisionnels provinciaux) veulent travailler à l'AC, mais comme les informateurs clés l'ont indiqué, les capacités sont insuffisantes; le CCNMO pourrait collaborer avec ces groupes d'intérêt;
- aider le personnel affecté à la santé publique à partager son apprentissage ou ses données probantes avec d'autres professionnels de la santé publique; les répondants au sondage se demandaient si le CCNMO pourrait jouer un rôle dans ce cas-ci.

Le sondage en ligne a fait en sorte que beaucoup de gens ont suggéré des produits, des services ou des activités à l'intention du CCNMO :

- élaborer des analyses, des outils et des évaluations économiques pour les interventions en santé publique et des populations qui peuvent s'attacher à des enjeux comme les coûts de renonciation et les taux de rabais appliqués (implicitement) aux avantages futurs et à ceux que la population obtient;
- tenir une étude de cas sur les programmes fructueux de santé publique et des populations à l'aide de résultats concrets et de bonnes analyses économiques;
- fournir des renseignements sur les travaux réalisés en matière d'environnement et de maladies chroniques et sur les interventions fructueuses en milieu de travail;
- transmettre les données probantes sur le syndrome métabolique lorsqu'elles concernent les données probantes actuelles selon lesquelles les régimes faibles en gras sont infructueux et les régimes à forte teneur en gras sont bien plus sains;
- examiner pourquoi les données probantes ont si peu d'effet sur certaines politiques, en particulier dans le domaine des politiques sur les drogues;
- fournir des directives, des outils ou des cours sur l'AC à l'intention des politiciens;
- créer des outils de mise en marché pour « faire valoir » les données probantes auprès des politiciens et des responsables de l'élaboration des politiques;
- créer des outils pour mieux renforcer les capacités au sein des organismes de moindre envergure, où la connaissance du jargon ou du langage relié au travail fondé sur des données probantes est déficiente;
- diffuser les résultats de travaux de recherche qualitatifs sur la santé publique et les aborder;

- créer une source qui inclut une compilation constante de sujets de recherche actuellement étudiés;
- fournir un moyen simple et accessible de participer à des projets de recherche en santé publique ou d'y contribuer;
- procurer des services de SPFDP aux circonscriptions hospitalières autochtones;
- élaborer une approche réaliste pour fournir des outils et du soutien aux professionnels de la santé publique dont les activités sont trop nombreuses;
- mettre au point des méthodes pour appliquer les travaux de recherche;
- encourager la tenue et la diffusion de travaux de recherche appropriés du point de vue culturel;
- fournir des renseignements qui peuvent être facilement appliqués à la programmation, répartis par population;
- aligner les ressources produites pour soutenir les normes de santé publique de l'Ontario et d'autres stratégies provinciales et fédérales (p. ex., la commission fédérale sur la santé mentale);
- créer des outils permettant d'appuyer la gestion de projet et la responsabilité fondée sur les résultats;
- donner des ateliers du CCNMO aux fournisseurs de services, aux gestionnaires de programme et aux responsables de l'élaboration des politiques d'après l'Analyse de l'environnement 2009;
- transmettre les données probantes concernant les programmes de contrôle des maladies transmissibles en santé publique;
- prévoir un outil pour les activités de surveillance;
- élaborer des documents sur les pratiques exemplaires pour les médecins et le personnel infirmier en santé publique;
- créer des outils à utiliser sur le terrain; les professionnels de la santé publique travaillent souvent dans les localités isolées où les moyens de soutien sont peu nombreux, voire inexistant, et où il faut des outils pour le développement de l'enfant et du langage et l'évaluation pédiatrique des os;
- promouvoir des stratégies afin de réduire les activités sexuelles dangereuses chez les adolescents et les jeunes adultes;
- créer des outils afin de promouvoir la saine alimentation dans un contexte autochtone;
- créer et soutenir des partenariats avec des services existants fondés sur des données probantes qui répondent aux besoins de la population;
- fournir des renseignements qui aideront les professionnels à décider des priorités auxquelles il faut s'attacher;
- promouvoir le fait de vivre sainement chaque jour;
- élaborer des stratégies de santé publique pour l'inclusion sociale;

- encourager l'établissement de liens entre les données probantes et la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé;
- donner régulièrement des séances de formation par voie électronique (p. ex., certains employés affectés à la santé publique ont actuellement accès à un programme régulier de formation qui provient d'Australie et porte sur l'allaitement maternel : la Baby Friendly Health Initiative);
- continuer « d'annoncer » la présente information dans autant de revues, d'associations et d'établissements d'enseignement que possible;
- maintenir le dialogue avec le personnel affecté à la santé publique et d'autres personnes intéressées, ce qui pourra apporter une foule de questions et la mise en œuvre de quelques solutions;
- élargir le registre;
- donner des séances de formation ou des ateliers par des systèmes en ligne aux employés affectés à la santé publique travaillant en secteur rural et ne pouvant souvent pas aller très loin;
- collaborer avec des organismes locaux afin d'augmenter la conversion des travaux de recherche en format utile;
- élaborer des méthodes efficaces et abordables pour évaluer les résultats au sein de la population dans le cas des interventions, des programmes et des politiques fondés sur la population (p. ex., un registre de méthodes d'évaluation plutôt que de méthodes d'AC); les autorités sanitaires ont rarement les moyens de procéder à un EEAC communautaire à grande échelle;
- fournir des données de surveillance sur les blessures subies un peu partout au Canada;
- donner plus d'ateliers à l'échelle locale sur la pratique fondée sur des données probantes;
- garantir l'accès en ligne à des revues fondées sur des données probantes;
- fournir les résultats du sondage et les renseignements sur les CCN à tous les professionnels de la santé publique du pays;
- visiter les districts et les régions et créer des moyens concrets de les soutenir;
- offrir des webinaires comme l'Université d'Ottawa, qui sont gratuits et pertinents.

4.2.7 Menaces pour le CCNMO

Les informateurs clés devaient déterminer les menaces ou les pressions actuelles et futures qui, selon eux, risqueraient de nuire au CCNMO et les étapes à suivre pour les atténuer.

Ressources

La menace la plus souvent mentionnée était les enjeux connexes du financement et des ressources. Étant donné la faiblesse de l'économie, les informateurs ont noté que la concurrence pour le financement ira en augmentant. Dans un pareil con-

texte, il est très important de montrer que vous valez la peine d'être soutenu afin de demeurer une priorité pour l'État ou d'obtenir des fonds d'autres sources. Certains s'inquiétaient même de la stabilité de l'ASPC en pareille situation. Il y a aussi pénurie de professionnels de la santé publique, ce qui amène à se préoccuper du fait que le CCNMO risquera de ne pas pouvoir atteindre tous ses objectifs.

Suggestion :

- créer un créneau et une orientation clairs pour le CCNMO;
- faire connaître cette orientation au milieu de la santé publique;
- rester concentré sur les priorités établies;
- tenir promesse.

Profil

Le CCNMO risque de ne pas être soutenu à l'avenir en raison d'un manque de conscience de ce que l'organisme fait et obtient comme résultats. Cette constatation était appuyée par le sondage en ligne sur la santé publique, où un certain nombre de répondants ont avoué ne pas en savoir assez sur le CCNMO.

Suggestion :

- Cet enjeu est pleinement abordé à la section 4.2.10.

Pertinence

Le CCNMO doit s'assurer de demeurer pertinent. Afin de l'être, il doit répondre aux besoins et aux attentes de son public, de ses partenaires et de ses collaborateurs. Les professionnels de la santé publique doivent être d'accord avec ses approches, ses méthodes, ses outils, ses produits et ses services, sinon, le CCNMO ne pourra atteindre ses buts et ses objectifs.

Par exemple, la tendance actuelle en prévention primaire, qui consiste à remonter en amont pour s'attaquer aux problèmes, exige que la norme sur les données probantes fondée sur la recherche (les essais sur échantillon aléatoire et contrôlé (EEAC)) ne soit ni réaliste, ni possible. Cependant, il se peut que l'on manque des occasions en imposant une interprétation stricte de ce qui constitue des données probantes solides. Il faut songer à diverses approches et les appuyer.

Suggestion :

- s'assurer que les besoins du public et des utilisateurs finals sont compris aux premiers stades d'élaboration de tout produit;
- garantir un certain engagement à l'égard d'un large éventail de personnes travaillant en santé publique; si les gens constatent qu'ils sont pris en compte dans la composition d'un groupe de travail ou d'un conseil consultatif, ils sont plus susceptibles de sentir que le travail les concerne;
- s'assurer que les activités du CCNMO sont alignées sur les activités en cours dans d'autres sphères de la santé publique et les favorisent.

Opportunité

Plusieurs commentaires dépendent de la nécessité pour le CCNMO (et d'autres organismes axés sur les connaissances) de pouvoir réagir en temps opportun. L'inaptitude à fournir des renseignements exacts et complets à ceux qui en demandent aurait un effet négatif sur la perception du CCNMO en tant qu'organisme crédible et fiable.

Suggestion :

- être attentif aux besoins de ses publics et s'assurer que son travail se rapporte très exactement au domaine.

Compétition

Les informateurs clés ont noté que le nombre d'organismes s'occupant de certains éléments d'AC ou de leur totalité a fortement augmenté depuis 10 ans. Les possibilités de financement à venir du CCNMO risquent d'être menacées, car le centre devient l'un des nombreux concurrents qui se disputent les ressources requises pour fonctionner et le personnel en santé publique nécessaire pour livrer la marchandise.

Suggestion :

- clarifier le créneau du CCNMO et se faire valoir efficacement;
- être attentif aux besoins de ses publics et s'assurer que son travail se rapporte très exactement au domaine;
- trop grand nombre de sources faisant autorité.

Dans le même ordre d'idée, les informateurs clés ont formulé des observations sur les diverses sources qui existent pour l'AC : les centres de données probantes, qui adoptent des normes et des approches différentes, se comptent pas dizaines. Cela risque de nuire à l'efficacité de tout le domaine. Bien que la diversité ait une certaine valeur, il vaut peut-être mieux disposer d'une seule source faisant autorité pour les activités d'AC en santé publique.

Suggestion :

- créer une seule source faisant autorité; que le CCNMO soit l'organisme premier, ou qu'il soit subsumé par un autre organisme, les besoins de la population sont primordiaux; c'est en ayant regroupé tous les genres semblables de centres en un seul endroit pour mettre les ressources et l'expertise en commun que le travail se fera le mieux.

J'en sais très peu sur le CCNMO, pour le moment, et je suis incapable de répondre. Cependant, ce sondage représente un grand pas vers une meilleure sensibilisation et un engagement accru des parties intéressées. L'inspiration que vous me procurez m'encourage à en savoir plus.

Personne ayant réagi au sondage

Dédoublement

Même si l'un des principes du CCNMO consiste à éviter les dédoublements, plusieurs informateurs clés ont noté qu'il risque d'y avoir dédoublement. Étant donné le nombre d'organismes s'occupant d'activités d'AC, les divers ministères provinciaux de la santé publique, l'éventail d'organismes à but non lucratif menant des activités d'AC et les divers services de santé publique d'autres pays et milieux universitaires,

le risque de dédoublement existe.

Suggestion :

- assurer la collaboration avec des organismes semblables pour que le CCNMO complète les autres activités en cours;
- définir et surveiller les activités d'AC qui sont axées sur des méthodes et des outils et sur la création de réseaux.

Convivialité

À tous les échelons, les professionnels de la santé publique ayant besoin des genres de méthodes et d'outils que produit le CCNMO disposent de peu de temps. Les longs documents ne seront pas lus. Le CCNMO doit mettre au point des méthodes et des outils de manière à respecter les horaires chargés et les délais serrés.

Suggestion :

- rendre les produits et les ressources conviviaux;
- fournir un très court résumé des produits et services et transmettre cette information régulièrement, en fournissant des liens pour que les plus curieux se renseignent davantage.

4.2.8 *Rétroaction sur la vision, la mission, les objectifs et les principes du CCNMO*

Au moment de sa création, le CCNMO a défini une vision, une mission, des objectifs et des principes comme ligne directrice de fonctionnement. Comme il existe depuis plus de deux ans, les informateurs clés se sont vus demander si cette vision, cette mission, ces objectifs et ces principes sont les bons, ou si des modifications s'imposent.

Dans l'ensemble, les réactions ont divergé, allant de « c'est bien » à « ça se lit bien », en passant par « ça ne me dit rien » ou « la formulation est maladroite ». Cependant, les principes ont été jugés comme étant particulièrement bien ciblés et clairs. Globalement, les répondants ont noté que le véritable test pour le CCNMO réside dans la manière dont les objectifs et les principes sont opérationnalisés pour que la mission consistant à réaliser la vision soit accomplie.

Quelques commentaires :

- ajouter ce qui rend le CCNMO unique par rapport aux autres CCN, ce sur quoi il veut se concentrer, et définir clairement son utilité;
- le leadership devrait se situer dans la mission, car c'est le seul organisme au pays qui soit en position d'agir comme meneur dans le domaine;
- ajouter à la vision les notions de « connaissance des pratiques prometteuses » et de « données probantes pertinentes et opportunes »;
- appuyer fortement l'objectif 5 (« augmenter la capacité des intervenants de la santé publique à faire usage de méthodes et d'outils d'AC »), en particulier en ce qui touche les travailleurs en première ligne.

Les informateurs clés devraient indiquer si, selon eux, le CCNMO est en voie d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixés. Ceux qui se sentaient suffisamment au courant pour exprimer une opinion voyaient de manière très positive les progrès que le CCNMO a réalisés jusqu'à présent.

4.2.9 Opinions sur les publics cibles du CCNMO

Dans un monde idéal, les renseignements circuleraient librement entre leur source et tous ceux qui souhaitent les utiliser, dans le format de leur choix. Cependant, étant donné le cadre de fonctionnement du CCNMO, il fallait prendre des décisions afin de définir un public cible plus précis qu'il serait possible de toucher. Les informateurs clés devaient indiquer si, selon eux, le CCNMO destine ses activités, ses produits et ses outils au bon public.

Le public cible était largement soutenu, suivant l'idée qu'il y a des limites à vouloir toucher les diverses personnes qui s'occupent de santé publique. En particulier, pour garantir l'adhésion des organismes, il était jugé essentiel de faire en sorte que la documentation parvienne aux gestionnaires ou aux décideurs; ceux-ci serviraient alors de véhicule pour diffuser l'information dans tout le milieu de la santé publique. Les répondants signalent que le public cible sert, en réalité, de gardien lorsqu'il s'agit de définir les interventions qui seront dispensées par la santé publique; ce sont les personnes qui cherchent de nouvelles approches.

Les informateurs clés se sont dits très en faveur de l'idée de confier les méthodes et les outils au personnel en première ligne, même s'il a aussi été noté qu'il est très difficile d'atteindre ce vaste public. Plusieurs informateurs ont dit que « si nous ne changeons pas les choses pour les gens en première ligne, nous ne faisons pas notre travail ». En revanche, certains étaient d'avis que les travailleurs en première ligne ne sont pas en position, ou n'ont pas le pouvoir de décider ce qu'ils doivent faire ou non.

Les répondants pensaient aussi qu'en réalité, les décisions clés en matière de santé publique et des populations ne sont pas prises par des personnes du milieu de la santé publique. Par exemple, les fortes taxes imposées sur le tabac par l'Agence du revenu du Canada ont eu un effet sur le problème de santé publique que représente le tabagisme.

Voici les ajouts au public cible que les répondants ont recommandés :

- les inspecteurs de la santé publique,
- les agents de santé environnementale,
- les nutritionnistes,
- les travailleurs dentaires en santé publique,
- les chercheurs en santé publique,
- les responsables de l'élaboration des politiques en santé publique,
- les directeurs de programme de santé publique dans les universités,
- les organismes provinciaux.

Les informateurs clés ont aussi déclaré ce qui suit :

- certains des termes employés pour les emplois et les postes ne correspondent pas aux divers organismes de santé publique existant au pays;
- les personnes qui ne se sentent pas représentées dans le public cible risquent de ne pas porter attention aux CCN;
- les outils dont les gestionnaires en santé publique ont besoin sont fort différents de ceux qu'il faut aux professionnels en première ligne;
- créer et utiliser des partenariats constitue une solution efficace pour relever les défis que représente le fait de toucher un vaste public cible.

4.2.10 Profil du CCNMO

Les informateurs clés devaient donner des suggestions pour que le CCNMO se fasse mieux connaître et fasse valoir ses méthodes, ses outils et ses services. L'objectif consiste à faire en sorte que le CCNMO devienne le lieu de référence en matière de méthodes et d'outils fiables d'AC en santé publique.

Dans l'ensemble, on était d'avis que le CCNMO doit indiquer très, très clairement ce qu'il fait. Il doit exprimer clairement ce qu'il fait et comment il s'insère dans l'ensemble d'une manière qui contribue à renforcer la santé publique. Quel est son rôle ou son apport unique dans la promotion de l'AC dans le contexte de la santé publique? Il faut que ce message soit transmis et compris pour que la présence du centre soit accrue et que ce dernier soit mieux connu.

Afin d'accroître sa présence, compte tenu surtout de son mandat national, le CCNMO a nettement besoin d'argent, de temps et de main-d'œuvre. Pour que cette approche se réalise, les répondants ont aussi recommandé que le CCNMO mette au point une stratégie de marketing ou emploie un spécialiste en la matière dans le but de souligner l'importance de cet élément. Les informateurs clés ont donné une note d'encouragement précise concernant l'idée de « faire preuve d'audace ». De plus, ils étaient tout à fait d'accord pour dire que créer des partenariats et des réseaux constitue un moyen efficace de mieux faire connaître le CCNMO.

Ce genre d'activité est-il nécessaire? Un répondant a souligné que peu de collègues de l'organisme connaissaient le CCNMO, et il était d'avis que la raison en était que les gestionnaires et les directeurs ne transmettaient pas l'information. Un autre informateur clé a noté que même s'il avait assisté à une séance organisée par le CCNMO et ses partenaires, il ne savait pas vraiment ce que faisait le CCNMO; il a appris davantage en se préparant à l'entrevue pour la présente analyse. Donc, il semble qu'il faille mieux faire connaître le CCNMO.

Voici les idées que les informateurs clés ont suggérées pour mieux faire connaître le CCNMO :

Ateliers

Les ateliers ont été très bien reçus et sont considérés comme des occasions d'étudier la matière et de mettre en pratique de nouvelles compétences. Non seulement les participants apprennent la nouvelle matière, mais ils apprennent à connaître le CCNMO et son travail. Ils peuvent aussi tisser des liens, en plus d'élargir

leur réseau de personnes travaillant en santé publique et versées dans une culture croissante fondée sur des données probantes.

Aller sur le terrain

Il faut que des représentants du CCNMO aillent sur le terrain, parlent aux gens et « fassent valoir » ce qu'ils ont à offrir en expliquant en quoi le CCNMO peut aider les travailleurs de la santé publique au quotidien. Le CCNMO doit :

- assister à chaque conférence sur la santé publique tenue au Canada, y compris celles de l'ACSP et des associations provinciales;
- collaborer avec les ministères provinciaux, en particulier ceux des petites provinces qui ne possèdent aucune association de santé publique;
- assister à chaque conférence qui traite d'AC, de recherche ou d'autres sujets complémentaires;
- assister aux réunions de groupes précis à divers échelons du domaine de la santé publique;
- créer des liens avec des groupes professionnels comme l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique, le Groupe d'experts en surveillance et en information du Réseau pancanadien de santé publique, les associations d'infirmières et d'infirmiers, le Réseau canadien pour la santé urbaine, le groupe d'intérêt des soins infirmiers en santé communautaire du RNAO et les autres groupes de professionnels;
- fournir des occasions de formation et d'apprentissage; par ces tribunes, les gens sauront ce qu'est le CCNMO et ce qu'il fait;
- tenir les gens régulièrement au courant des produits et services du CCNMO, mais respecter la mince ligne qui existe entre le fait de harceler et celui d'informer;
- assurer des liens nationaux et la collaboration avec tous les partenaires compétents;
- se concentrer sur un ou deux des produits vraiment clés afin d'établir la crédibilité nécessaire, ce qui attirera les gens afin qu'ils voient ce que le CCNMO peut offrir d'autre;
- clarifier le lien qui existe entre le CCNMO et les autres organismes (le CCNMO est-il un bailleur de fonds ou un partenaire?);
- entamer des conversations formelles autant que possible et demander aux interlocuteurs des suggestions quant aux organismes avec lesquels le CCNMO devrait entretenir des liens;
- publier des résumés de documents dans les revues de santé publique;
- créer des liens sur les sites de tous les partenaires.

4.2.11 Méthodes de communication pour le CCNMO

Il est important de pouvoir communiquer efficacement avec les professionnels de la santé

publique. Les informateurs clés devaient déterminer leurs méthodes de communication préférées et indiquer ce qui attire le mieux leur attention ou non. La méthode sur laquelle ils étaient le plus divisés était le courriel; certains adorent ce moyen, et d'autres le détestent. En conclusion, pour que l'information soit bien diffusée, il faut adopter divers outils et moyens de communication, à partir du sommet et de la base. Il se peut qu'il faille segmenter le public cible pour déterminer l'approche qui convient le mieux à chaque groupe. En fin de compte, il semble que ce soit sur un certain degré de relation personnelle que tout le monde s'entend le mieux.

Voici les observations que les informateurs clés ont formulées concernant les meilleures approches au partage ou à l'envoi de renseignements :

- l'information doit être imposée aux gens pour attirer mon attention;
- il faut participer à des projets collectifs;
- les personnes connues du destinataire transmettent l'information;
- il faut publier la documentation dans les revues;
- il faut inclure des mots clés dans les titres de la documentation ou des courriels pour attirer l'attention et susciter l'intérêt du destinataire;
- le stand du CCNMO et les documents à remettre dans des sacs de toile se sont avérés efficaces.

Voici les commentaires que les répondants ont émis concernant les meilleurs moyens de recevoir ou d'évaluer l'information :

- courriels avec pièces jointes ou liens
- BlackBerry
- rencontres en tête à tête
- conférences
- réunions d'association ou professionnelles
- ateliers
- sites Web (bien des gens ont noté qu'ils sont généralement trop occupés pour simplement consulter des sites Web, mais ils les visiteront s'ils recherchent quelque chose)
- bulletins
- webinaires et téléconférences (gagnent en popularité, car ils sont moins coûteux et exigent moins de temps que les conférences, et plus de gens peuvent y avoir accès)

Les courriels sont efficaces quand :

- ils passent par les bonnes voies et qu'ils sont accompagnés d'un message d'introduction précisant qui envoie l'information et pourquoi le destinataire devrait l'accueillir favorablement ou être intéressé; ils proviennent du médecin hygiéniste, du directeur ou du gestionnaire;
- il y a un certain élément ou degré d'approche personnalisée;

- ils visent un public précis;
- l'objet ou le titre renferme des mots clés d'intérêt aux yeux du destinataire;
- l'objet est clair et facilite le classement ou le renvoi;
- ils sont courts, informatifs et réguliers; alors, ils peuvent être traités rapidement (p. ex., le bulletin E-veille de l'Université Laval).

Les courriels ne sont pas efficaces quand :

- ils sont simplement retransmis de quelqu'un d'autre et qu'il revient au destinataire de les passer en revue;
- ils sont retransmis avec une foule d'adresses (les personnes qui les ont envoyés y ont-elles seulement jeté un coup d'œil?);
- ils font partie d'un envoi massif;
- le destinataire a été inondé de courriels de toutes sources et a effectivement abandonné l'idée de les examiner tous (certaines personnes redirigent les courriels d'expéditeurs inconnus vers un dossier de courriels qui pourra être examiné plus tard).

Enfin, les répondants au sondage en ligne devaient indiquer leurs trois principales sources d'information. Les plus populaires, par nombre de réponses, étaient les suivantes :

- les revues (reportez-vous à l'annexe F pour connaître les revues en question)
- Cochrane/Campbell Collaboration
- l'Association canadienne de santé publique
- Internet et Google
- les programmes établis (comme REDSP)
- le gouvernement fédéral (Santé Canada, l'ASPC)
- les CCN et le CCNMO
- les gouvernements provinciaux
- certains sites Web (reportez-vous à l'annexe F pour les connaître)
- les conférences

5. Résumé

L'interviewer a trouvé que les participants louangeaient énormément le volume et la qualité des travaux réalisés par le CCNMO jusqu'à présent. Les conversations étaient remplies de détails, car tous les informateurs clés avaient beaucoup à dire et à partager.

À l'heure actuelle, les problèmes qui existent en santé publique sont très nombreux et variés. Fait intéressant, bien des répondants, qui émettaient leurs commentaires au début de 2009, pensaient que le public se désintéressait de la santé publique. Le monde de la santé publique risquerait d'avoir du mal à attirer des professionnels et à obtenir des fonds si son image se ternissait. Toutefois, la flambée de grippe H1N1 qui s'est déclenchée a une fois de plus fait ressortir le rôle essentiel que joue la santé publique.

Les ateliers du CCNMO ont été très bien reçus à divers niveaux. L'information est de grande qualité; il est possible d'appliquer les compétences en EEAC; ils permettent de réseauter; ils rehaussent l'image du CCNMO; et ils font que l'information se rend au public.

La nécessité de clarifier son rôle et de faire connaître ce rôle à ses partenaires, les membres de réseau et les divers organismes qui s'occupent de santé publique semble être la prochaine étape essentielle à franchir pour le CCNMO. L'AC est un domaine qui connaît une expansion rapide et qui présente énormément d'intérêt aux yeux de bien des gens et des organismes intervenant en santé publique. Le CCNMO peut jouer un rôle de meneur dans le domaine et il possède les compétences nécessaires.

Annexe A : documents à examiner selon le CCNMO :

Administrateur en chef de la santé publique (2008). *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : aider les Canadiens à jouir du meilleur état de santé possible*, Ottawa, récupéré sur le site <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/cphorsphc-respcacsp/index-fra.php>

Agence de la santé publique du Canada (2007). Plan stratégique 2007–2012, Ottawa, récupéré sur le site <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/sp-ps/index-eng.php>

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (2008). *NCCMT Advisory Group Compilation of Strategic Directions Feedback*

Department of Health (2006). *Our Health, Our Care, Our Say: a new direction for community services*, récupéré sur le site http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4127453

Department of Health (2008). *Annual Report*, récupéré sur le site http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/AnnualReports/DH_084908

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (2009). *Orientations stratégiques de la FCRSS 2009–2013*, Ottawa, récupéré sur le site http://www.chsrf.ca/about/documents/CHSRF_StratPlan_09_FR_Final.pdf

Gibbons, M. (2008). *Why is Knowledge Translation Important? Grounding the Conversation*. AC08: Forum on the Future, Banff, Canada

Kelly, M.P., Stewart, E., Morgan, A., Killoran, A., Fischer, A., Threlfall, A. et coll. (2008). A conceptual framework for public health: NICE's emerging approach, *Public Health* 123, e14-e20

Kitson, A. et Bisby, M. (2008). *Speeding up the Spread: Putting AC research into practice and developing an integrated AC collaborative research agenda*, Alberta Heritage Foundation for Medical Research, document d'information pour le KT08 Forum tenu à Banff, au Canada, du 9 au 11 juin 2008, récupéré sur le site www.ahfmr.ab.ca/download.php/fdb47de28f52562a0452b-42534d33b39

Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (2006). *National Collaborative Centre: Public Health Methodologies and Tools Environmental Scan*, Hamilton (Ontario), récupéré sur le site <http://www.phred-redsp.on.ca/Docs/Reports/NCCScanFinalSept2006.pdf>

Annexe B : analyse de l'environnement pour influencer la planification stratégique – guide d'entrevue

Données démographiques :

Tout d'abord, j'aimerais vous demander certains renseignements démographiques de base.

A. À quel niveau travaillez-vous?

- National
- Provincial
- Territorial
- Régional
- Local

B. Dans quel secteur géographique travaillez-vous?

- Province (veuillez préciser) _____
- Territoire (veuillez préciser) _____

C. Qu'est-ce qui décrit le mieux votre discipline?

- Élaborateur (élaboratrice) ou analyste de politiques
- Médecin
- Infirmière ou infirmier
- Inspecteur (inspectrice) ou spécialiste en santé environnementale
- Dentiste
- Épidémiologiste
- Promoteur (promotrice) de la santé
- Nutritionniste ou diététiste
- Éducateur (éducatrice) en matière de santé
- Évaluateur (évaluatrice) de programme
- Bibliothécaire
- Technologue informatique
- Toxicologiste

- Spécialiste en prévention des infections
- Administration ou gestion
- Autre (veuillez préciser) _____

D. Qu'est-ce qui décrit le mieux vos principales fonctions?

- Cadre de direction
- Médecin hygiéniste
- Médecin hygiéniste adjoint (adjointe)
- Gestionnaire ou directeur (directrice) de programme
- Fourniture de services directs
- Recherche
- Évaluation de programme
- Élaboration des politiques
- Autre (veuillez préciser) _____

E. Sexe : Masculin Féminin

Questions d'entrevue :

- 1 Quelles sont, selon vous, les principales priorités ou questions émergentes auxquelles les organismes et les professionnels de santé publique seront confrontés au cours des cinq à dix prochaines années?
- 2 Au sujet des tendances émergentes, voyez-vous des priorités précises? OU sur quels domaines ou enjeux le CCNMO devrait-il se concentrer au cours de la période allant de 2010 à 2015?
- 3 Que suggèreriez-vous pour ce qui est de mieux faire connaître le CCNMO ou de l'idée de faire valoir ses méthodes et outils, et ainsi de suite, pour qu'il devienne le lieu de référence en matière de méthodes et d'outils fiables pour l'AC en santé publique?
- 4 D'après votre expérience, quel est le meilleur moyen par lequel vous recevez l'information ou y avez accès (inversement, que suggérez-vous pour que le CCNMO transmette l'information à ceux qui en ont besoin ou qui la veulent?)

- 5 Quelles sont les trois principales choses que fait le CCNMO?
- 6 Quelles sont les trois principales choses que le CCNMO ne fait pas en ce moment, mais devrait faire (durant la période allant de 2010 à 2015)?
- 7 Quelles ont été, selon vous, les forces du CCNMO jusqu'à présent, ou quelles ont été les bonnes réalisations de ce dernier?
- 8 Selon vous, quelles sont été les faiblesses du CCNMO? Quelles sont les stratégies qui pourraient être adoptées pour y remédier?
- 9 Selon vous, quelles sont les possibilités actuelles et futures du CCNMO?
- 10 Selon vous, quelles sont les menaces ou les pressions qui se présentent pour le CCNMO? Quelles sont les mesures qu'il pourrait prendre pour atténuer lesdites menaces ou pressions?
- 11 J'aimerais attirer votre attention sur la vision, la mission, les objectifs et les principes du CCNMO. Selon vous, est-ce qu'ils conviennent? Des modifications s'imposent-elles? Si c'est le cas, quelles sont-elles?
- 12 Selon vous, le CCNMO est-il en voie d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixés? Qu'est-ce que le CCNMO pourrait faire d'autre pour y arriver? Faudrait-il en établir d'autres?
- 13 Selon vous, le CCNMO a-t-il ciblé le bon public pour ses activités, ses produits et ses outils? (Rappel : le public cible comprend ceux qui s'occupent de prendre des décisions sur les programmes de santé publique ou d'élaborer les politiques, comme les gestionnaires de programme, les bibliothécaires, les éducateurs, les courtiers en connaissances et les épidémiologistes.)
- 14 Avez-vous d'autres commentaires à formuler concernant le CCNMO, ses activités ou ses produits? (Rappel : communications, ressources, accessibilité, sensibilité)

Merci beaucoup pour le temps que vous avez consacré et les idées que vous avez partagées!

Annexe C : entrevues avec les informateurs clés – profil des répondants

Les vingt répondants comprenaient douze (12) femmes et huit (8) hommes. Voici quelles étaient leurs caractéristiques :

<i>Level</i>	<i>Nbre</i>	<i>Province</i>	<i>Nbre</i>	<i>Discipline</i>	<i>Nbre</i>	<i>Principales fonctions</i>	<i>Nbre</i>
National	6	Ontario	15	Élaborateur (élabo- ratrice) ou analyste de politiques	3	Cadre de direction	5
Provincial	5	Colombie-Britan- nique	3	Médecin	4	Gestionnaire ou directeur (directrice) de programme	7
Territorial	0	Alberta	1	Infirmière ou in- firmier	4	Fourniture de services directs	2
Régional	3	Nouvelle-Écosse	1	Spécialiste en santé environnementale	1	Recherche	2
Local	6			Épidémiologiste	3	Évaluation de pro- gramme	2
				Promoteur (promo- trice) de la santé	4	Consultant (consul- tante)	1
				Éducateur (éduca- trice) en matière de santé	1	Scientifique	1
TOTAL	20		20		20		20

Annexe D : sondage en ligne pour les professionnels de la santé publique, avril 2009

Il existe, à l'heure actuelle, six (6) centres de collaboration nationale (CCN) au sein du programme des Centres de collaboration nationale en santé publique. L'un d'eux est le CCN-MO (<http://www.nccmt.ca/>). Il a surtout pour mandat d'améliorer l'accès aux méthodes et outils et leur utilisation lorsqu'il s'agit d'employer des données probantes pour élaborer des politiques en santé publique, prendre des décisions de programme et exercer au Canada.

Il devrait falloir de 15 à 20 minutes pour répondre au présent sondage. Ce dernier fait partie d'une étude organisée par le CCNMO et vise à influencer sa planification stratégique et l'établissement de ses priorités pour les cinq prochaines années. Aucun renseignement signalétique ne sera recueilli.

Le sondage a été approuvé par Hamilton Health Sciences et le Research Ethics Board de la faculté des sciences de la santé, à la McMaster University.

Veillez poser vos questions sur l'étude à la Dre Donna Ciliska, en composant le 905-525-9140, poste 22529.

1. Tout d'abord, pourriez-vous fournir certains renseignements démographiques de base?

A. À quel niveau travaillez-vous?

- National
- Provincial
- Territorial
- Régional
- Local

B. Dans quel secteur géographique travaillez-vous?

- Province (veuillez préciser) _____
- Territoire (veuillez préciser) _____

C. Qu'est-ce qui décrit le mieux votre discipline?

- Élaborateur (élaboratrice) ou analyste de politiques
- Médecin
- Infirmière ou infirmier
- Inspecteur (inspectrice) ou spécialiste en santé environnementale
- Dentiste
- Épidémiologiste
- Promoteur (promotrice) de la santé

- Nutritionniste ou diététiste
- Éducateur (éducatrice) en matière de santé
- Évaluateur (évaluatrice) de programme
- Bibliothécaire
- Technologue informatique
- Toxicologiste
- Spécialiste en prévention des infections
- Administration ou gestion
- Autre (veuillez préciser) _____

D. Qu'est-ce qui décrit le mieux vos principales fonctions?

- Cadre de direction
- Médecin hygiéniste
- Médecin hygiéniste adjoint (adjointe)
- Gestionnaire ou directeur (directrice) de programme
- Fourniture de services directs
- Recherche
- Évaluation de programme
- Élaboration des politiques
- Autre (veuillez préciser) _____

E. Sexe : ___ Masculin ___ Féminin

2. Lequel des énoncés qui suivent décrit le mieux la mesure dans laquelle vous connaissez le CCNMO?

- Jusqu'à présent, j'ignorais son existence.
- J'en ai entendu parler, mais je ne sais rien à son sujet.
- J'en sais un peu à son sujet.
- J'en sais beaucoup à son sujet.

3. Lequel des énoncés qui suivent décrit le mieux votre niveau d'engagement envers le CCNMO?

- J'en ai entendu parler.
- J'ai lu à son sujet.
- J'ai assisté à un atelier.

- J'ai téléchargé de la documentation ou accédé à des services par son site Web.
- J'ai adhéré à un réseau par le CCNMO (DialogueSP).
- J'ai participé à une conférence organisée par lui (p. ex., la conférence sur la gestion des connaissances et l'atelier d'été).
- J'ai rencontré des employés du CCNMO ou je leur ai parlé.
- J'ai établi des liens avec l'un de ses organismes partenaires (p. ex., health-evidence.ca, le Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP)).
- Autre : _____

4. Selon vous, quels sont les besoins les plus pressants qu'il faut combler actuellement, au Canada, en matière de santé publique fondée sur des données probantes (SPFDP)? (Choisissez autant de réponses que vous voulez.)

- Créer un milieu de cadre favorable à la SPFDP.
- Offrir un meilleur accès à de bons renseignements.
- Assurer un accès électronique aux travaux de recherche.
- Donner accès à des résultats de recherche « déjà traités » (recherche et évaluation critique effectuées, comme le fait health-evidence avec les examens systématiques en santé publique).
- Donner accès à des méthodes et outils d'AC.
- Assurer le leadership concernant les activités d'AC qui ont lieu dans le domaine de la santé publique.
- Convertir les travaux de recherche en des formats utilisables pour les professionnels de la santé publique.
- Convertir les travaux de recherche en des formats utilisables pour les responsables de l'élaboration des politiques.
- Autre : _____

5. Selon vous, quels sont les trois principaux produits et services qu'offre le CCNMO?

Produits : - qui peuvent tous être vus au <http://www.nccmt.ca/tools/index-eng.html>

- Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances en santé publique au Canada
- Introduction à la santé publique fondée sur des données probantes et Recueil d'outils d'évaluation critique pour la pratique en santé publique
- Évaluation de l'applicabilité et de la transférabilité des données probantes : Puis-je utiliser ces données probantes dans mes décisions de programmes?
- Bulletin du CCNMO
- Analyse de l'environnement 2006

Services :

- DialogueSP, <http://www.nccmt.ca/networking/index-fra.html>
- Public Health +, http://www.nccmt.ca/tools/public_health_plus-fra.html
- La santé publique fondée sur les données probantes, <http://www.nccmt.ca/eiph/index-fra.html>
- Données probantes pour les programmes de prévention des maladies chroniques en santé publique, http://www.donneesprobantes-sante.ca/additional_resources/donn%C3%A9es_probantes_sur_la_pr%C3%A9vention_des_maladies_chroniques?language=fr
- Ateliers du CCNMO, http://www.nccmt.ca/events/nccmt_workshops-fra.html
- Registre du CCNMO sur
- les méthodes et les outils d'application des connaissances en santé publique, <http://www.nccmt.ca/registry/index-fra.html>

6. Afin de combler les lacunes, quels sont les trois principaux produits et services que le CCNMO devrait offrir ou fournir à l'avenir?

- 1.
- 2.
- 3.

7. Pourriez-vous indiquer vos trois (3) principales sources de renseignements fondés sur des données probantes sur la recherche, les politiques et la pratique en santé publique?

- 1.
- 2.
- 3.

8. Existe-t-il d'autres organismes qui s'occupent de créer, de distribuer et d'utiliser des méthodes et des outils de santé publique et qui, selon vous, pourraient devenir des partenaires ou des collaborateurs convenables pour le CCNMO?

9. Le CCNMO invite actuellement les professionnels de la santé publique à s'inscrire à sa liste générale de diffusion pour que vous puissiez rapidement vous inscrire aux ateliers et aux événements, recevoir des avis occasionnels par courriel et recevoir le bulletin trimestriel du CCNMO. Veuillez cliquer ici si vous souhaitez vous inscrire : <http://www.nccmt.ca/ac-count/membership-fra.html>.

10. Le CCNMO invite actuellement les gestionnaires en santé publique, les bibliothé-

caires et les professionnels chargés du courtage en connaissances à devenir membres de DialogueSP, un réseau destiné à vous aider, vous et vos collègues, à partager des méthodes et des outils qui faciliteront la synthèse, l'application et l'échange des connaissances dans tous les services canadiens de santé publique. Veuillez cliquer ici si vous souhaitez vous inscrire : <http://www.nccmt.ca/networking/index-fra.html>.

11. Quelles sont, selon vous, les plus grandes forces du CCNMO?

12. Quelles sont, selon vous, les plus grandes faiblesses du CCNMO?

13. Avez-vous d'autres commentaires à formuler?

Merci!

Annexe E : organismes ou liens suggérés que le CCNMO devrait songer à étudier

Examiner... le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Pourquoi? L'ASPC réactive ce groupe de travail tombé en désuétude. Le groupe de travail renouvelé a pour but de s'inspirer des succès que le groupe antérieur a remportés et de la reconnaissance mondiale qu'il a acquise grâce aux 25 années qu'il a passées à se mettre à l'avant-garde de l'élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes pour les soins primaires. Étant donné qu'il y a des chevauchements entre la santé publique et les soins de santé préventifs, cela représente une occasion d'établir des liens avec ce groupe de travail afin de régler des problèmes communs. Autrement, un groupe semblable pourrait être créé pour la santé publique.

Examiner... la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et le Plan d'action

Pourquoi? La prévention est le point de mire; l'accent est entièrement mis sur les déterminants en amont. Le but consiste à établir des liens étroits entre la science et la pratique, pour que les professionnelles reçoivent des renseignements opportuns et pertinents pour augmenter sans cesse la qualité des programmes de santé publique.

Examiner... Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action

Pourquoi? Ce document présente un cadre pertinent pour convertir les connaissances en données probantes.

Examiner... l'Institut de la santé publique et des populations, aux IRSC, en particulier l'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC)

Pourquoi? L'IRISPC, qui devait durer dix ans, est un partenariat entre l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP), l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD), l'ASPC, L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC), et certains chercheurs entendaient renforcer les capacités en matière de travaux de recherche sur les interventions pour la santé des populations, y compris leur nombre, leur qualité et leur utilisation par les responsables de l'élaboration des politiques et les professionnels. Les mesures en cours comprennent la mise au point d'un plan pour renforcer les capacités du point de la recherche sur les interventions qui favorise la production de données probantes pertinentes, opportunes et rigoureuses pour influencer les décisions concernant les politiques, les programmes et les pratiques.

Examiner... **EPODE (Together Let's Prevent Childhood Obesity)**

Pourquoi? L'obésité, en particulier chez les enfants, constitue un énorme problème qui est difficile à régler. Selon les pronostics, il s'agit de la première génération où les enfants vivront moins longtemps que leurs parents. Il faut adopter une approche familiale et communautaire. En France, le programme EPODE fait de grands pas en ce sens, et il serait utile de savoir comment ce programme pourrait être reproduit au Canada. Il a déjà été adopté dans un certain nombre de pays européens, et, selon le site d'EPODE, il est sur le point de l'être au Québec. EPODE est affilié à l'European Public Health Alliance.

Examiner... **la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)**

Pourquoi? La FCRSS réunit des chercheurs et des décideurs afin qu'ils comprennent les objectifs et la culture professionnelle des uns et des autres, qu'ils forgent de nouveaux partenariats, qu'ils créent et appliquent des connaissances et qu'ils influencent mutuellement leur travail. La fondation vise surtout à aider le Canada à devenir un chef de file mondial en prise de décisions fondée sur les données probantes. Elle offre aussi un cours de formation des cadres axé sur les professionnels de la santé publique et les compétences en gestion.

Examiner... **la Société canadienne du cancer**

Pourquoi? Cet organisme a lancé une initiative permanente de partenariats contre le cancer et possède des années d'expérience en transfert des connaissances.

Examiner... **Contact, Help, Advice and Information Networks (CHAIN) Canada**

Pourquoi? Ce réseau est une communauté de pratique pour les personnes qui s'intéressent aux soins de santé fondés par des données probantes et au transfert des connaissances. CHAIN est destiné à favoriser l'établissement de liens entre les professionnels de la santé, les spécialistes, les chercheurs, les éducateurs, les gestionnaires, les bibliothécaires et d'autres professionnels. Il a été créé en réaction à une demande d'information sur « qui fait quoi » en matière de soins de santé fondés par des données probantes et de transfert des connaissances.

Examiner... **la Canadian Diabetes Association**

Pourquoi? La section clinique et scientifique continue de grandir, car elle compte près de 600 médecins, chercheurs et autres professionnels de la santé, d'un peu partout au Canada, qui s'occupent de recherche et de soins cliniques pour le diabète. Elle soutient les soins aux diabétiques et l'expertise sur la maladie au Canada en organisant des activités continues d'éducation médicale, en produisant des lignes directrices et des outils importants et en prônant l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes du diabète.

Examiner... **le Réseau des centres ontariens de ressources pour la promotion de la santé**

Pourquoi? Cet organisme crée des outils pour soutenir la promotion de la santé en Ontario.

Examiner... **le site Web de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)**

Pourquoi? Il fournit chaque jour un certain nombre de services de santé et de bulletins d'information sur la santé publique. L'organisme a mis sur pied un système de tri des publications récentes, tant dans la littérature grise et que dans la documentation examinée par des pairs. Si vous disposez de documentation de qualité suffisante, il la fait circuler instantanément partout dans le monde.

Examiner... **la Chaire FCRSS/IRSC sur le transfert de connaissances et l'innovation, à l'Université Laval**

Pourquoi? Cet organisme distribue un bulletin E-veille sur l'innovation en services de santé qui vise à diffuser les connaissances et à faire en sorte que les décideurs utilisent les travaux de recherche. Chaque semaine, le bulletin renseigne sur les événements qui concernent les professionnels et les décideurs des services de santé, les publications à jour faisant valoir l'utilisation des connaissances dans les services de santé, et les sites Web fournissant du contenu sur des thèmes précis.

Examiner... **le Wellesley Institute**

Pourquoi? Cet institut torontois à but non lucratif et non partisan qui s'occupe de recherche et de politiques s'efforce surtout de trouver des solutions stratégiques communautaires et fondées sur la recherche aux problèmes de santé urbaine et de disparité sanitaire.

Examiner... **la Plateforme canadienne pour une utilisation accrue des données concrètes (CAPTURE)**

Pourquoi? CAPTURE est financée par le Partenariat canadien contre le cancer et vise à faire en sorte que la boucle connaissances-action-données-connaissances soit fermée pour favoriser un apprentissage continu à partir des interventions en matière de politiques et de programmes. (Note : une séance a eu lieu sur le projet CAPTURE à l'atelier d'été 2009.)

Examiner... **SécuriJeunes Canada**

Pourquoi? Situé au Hospital for Sick Children, à Toronto, cet organisme s'occupe d'AC, mais, selon un informateur clé, il a du mal à répondre aux besoins de ses intervenants et à renforcer les capacités.

Examiner... Knowledge Translation Canada: A National Research Network

Pourquoi? Ce programme nouvellement financé (par les IRSC) créera un réseau formé de plus de 50 experts canadiens en recherche sur l'AC. Ceux-ci entreprendront un ambitieux programme de recherche afin de trouver et d'étudier des solutions pour que les décideurs canadiens disposent des outils et des compétences nécessaires pour réaliser l'AC.

Autres suggestions d'occasions d'établir des liens

- Associations provinciales de santé publique
- Health Officers Council of BC
- Centre for Critical Qualitative Health Research, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto
- Association canadienne de santé publique
- Assemblée des Premières nations
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Ontario) / Tous les ministères régis par des lois sur la santé publique
- Urban STI Network
- Association canadienne des ergothérapeutes
- Bibliothèques des services de santé locaux ou provinciaux
- Health Promotion Clearinghouse (Nouvelle-Écosse)
- Population Health Assessment and Surveillance Responsibility Centre, Department of Health Promotion & Protection (Nouvelle-Écosse)
- Conseils communautaires de santé
- L'équipe de l'ASPC chargée des compétences essentielles et du perfectionnement en ligne des compétences au sein des services de santé publique

Annexe F : autres sources de renseignements

Les autres sources de renseignements qui suivent ont été mentionnées par les informateurs clés, cités en référence lors de l'examen documentaire ou indiquées lors du sondage en ligne.

Documents :

More than “Using Research”: the real challenges in promoting evidence-informed decision-making

Bowen, S., Erickson, T., Martens, P., Crockett, S. (2009). More than “Using Research”: the real challenges in promoting evidence-informed decision-making, *Healthcare Policy* 2009, 4(3), 87-96

How to translate health research knowledge into effective healthcare action

Graham, I., Tetroe, J. (2007). How to translate health research knowledge into effective healthcare action. *Healthcare Quarterly*, 10(3), 20-22

Getting Evidence into Policy and Practice: Perspective of a Health Research Funder

Graham, I., Tetroe, J. (2009). Getting Evidence into Policy and Practice: Perspective of a Health Research Funder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 18 (1), 46-50

Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21e siècle

Groupe de travail fédéral provincial territorial sur les ressources humaines en santé publique (2005). *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21e siècle*, récupéré sur le site <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/pdfs/ph-workforce-fra.pdf>

Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action

Swinburn, B., Gill, T. et Kumanyika, S. (2004). Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action, *The International Association for the Study of Obesity* 2005, 6, 23-33

Rapport final du Sous-comité sur la santé des populations

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, rapport final du Sous-comité sur la santé des populations (2009). *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*, récupéré sur le site <http://www.parl.gc.ca/40/2/parlbus/commbus/senate/Com-f/popu-f/rep-f/rephealthjun09-f.pdf>

Advancing the Nation's Health: A Guide to Public Health Research Needs, 2006–2015

U.S. Department of Health and Human Services (2006). *Advancing the Nation's Health: A Guide to Public Health Research Needs, 2006–2015*, Centers for Disease Control and Prevention, récupéré sur le site <http://www.cdc.gov/od/science/PHResearch/cdcra/AdvancingTheNation-sHealth.pdf>

Revues :

Canadian Journal of Public Health

<http://www.cpha.ca/en/cjph.aspx>

Social Science and Medicine

http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/315/description#description

Health Promotion International

<http://heapro.oxfordjournals.org/>

Critical Public Health

<http://www.criticalpublichealth.net/default.asp>

American Journal of Public Health

<http://www.ajph.org/>

Scandinavian Journal of Work, Environment and Health

<http://www.sjweh.fi/>

Sites Web :

UpToDate

<http://www.uptodate.com/home/index.html>

Health-evidence.ca

<http://health-evidence.ca/>

PublicHealthOntario.ca (en particulier la section pour les bibliothécaires en santé publique)

<https://www.publichealthontario.ca/portal/server.pt>

University of Toronto (Dalla Lana School of Public Health) – Centre for Health Promotion

<http://www.utoronto.ca/chp/>

Le portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques

<http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index-fra.html>

