



National Collaborating Centre  
for Methods and Tools

---

Centre de collaboration nationale  
des méthodes et outils

# Plan stratégique quinquennal : 2010-2015

## Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

Septembre 2009



# Plan stratégique quinquennal : 2010-2015

## Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

Septembre 2009

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

Université McMaster

1685, rue Main Ouest, bureau 302

Hamilton, ON L8S 1G5

Téléphone : 905.525.9140

Télécopieur : 905.529.4184

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

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada

Affilié à l'Université McMaster

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

#### **Pour citer cette ressource :**

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. (2009). *Plan stratégique quinquennal : 2010-2015 — Centre de collaboration nationale des méthodes et outils*. Hamilton, ON: Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. [<http://www.nccmt.ca/pubs/StrategicPlan2010-2015FR.pdf>]



## Table des matières

Sommaire .....	4
Message du président du groupe consultatif du CCNMO .....	5
Message de la directrice scientifique .....	6
Renseignements généraux sur le CCNMO .....	7
Réalisations du CCNMO de 2007 à 2009 .....	8
Produits .....	8
Publications .....	8
Capacités fondamentales du CCNMO .....	10
L'avenir du CCNMO .....	12
Vision, mission, principes et objectifs .....	12
Public cible .....	13
Projets prioritaires et plans d'action .....	13
Ressources requises .....	16
Évaluation .....	16
Collaborateurs .....	17

## Sommaire

Le Plan stratégique quinquennal 2010-2015 décrit le contexte de la création du centre et ce que ce dernier a réalisé au cours de ses deux premières années et demie d'existence (de 2007 à 2009).

Tourné vers les cinq prochaines années, le plan expose dans ses grandes lignes la version révisée de la vision, de la mission, des principes, des objectifs, des publics cibles et des capacités fondamentales du CCNMO.

Le processus de planification stratégique du CCNMO comprend la préparation d'une analyse de l'environnement à jour du centre. Nous avons également examiné avec soin nos futurs travaux et les avons alignés sur ceux des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP).

Le CCNMO appuie les grands domaines stratégiques des CCNSP :

1. renforcer le leadership des CCNSP;
2. étendre la portée des programmes;
3. nouveaux projets et domaines de collaboration des CCN.

Nous avons consulté le groupe consultatif du CCNMO pendant sa réunion des 13 et 14 mai 2009, et il a examiné et commenté l'ébauche de plan stratégique 2010-2015 du centre au début de septembre 2009.

À la suite du processus, le CCNMO a défini les projets prioritaires qui suivent pour les cinq prochaines années. De brefs plans d'action sont exposés dans leurs grandes lignes, et des plans de travail et des budgets annuels détaillés seront pré-

parés comme dans le passé.

1. Développer la capacité organisationnelle et les compétences individuelles aux fins de prise de décisions en santé publique fondées sur des données probantes.
2. Favoriser la compréhension et l'utilisation de la gestion des connaissances au sein des organismes de santé publique.
3. Définir, évaluer et diffuser des méthodes et outils d'application des connaissances.
4. Créer des réseaux actifs et durables relativement aux méthodes et outils de santé publique fondée sur des données probantes et d'application des connaissances.
5. Établir des partenariats productifs avec les autres CCN et organismes communautaires de santé publique.

## Message du président du groupe consultatif du CCNMO

Dr David L. Mowat

Lorsque les centres de collaboration nationale (CCN) ont été créés, en 2004, il était reconnu que l'un d'eux devait s'occuper surtout d'améliorer l'accès aux méthodes et outils de prise de décisions fondée sur des données probantes pour ceux qui, au Canada, exercent en santé publique, prennent des décisions de programme et élaborent les politiques, mais aussi d'améliorer l'utilisation de ces mêmes méthodes et outils. Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) doit servir de ressource aux autres CCN, mais aussi à tout le milieu canadien de la santé publique.

Au bout de seulement deux ans et demi d'activité, le CCNMO a démontré sa valeur en indiquant la voie à suivre pour ce qui est de définir et d'évaluer les méthodes et outils actuels d'application des connaissances qui sont pertinents en santé publique. Il détermine aussi les méthodes et outils requis pour garantir que les lacunes sont comblées.

Le CCNMO donne l'exemple en ce qui touche la manière de promouvoir la santé publique fondée sur des données probantes (SPDP) et celle de renforcer la capacité des professionnels, des gestionnaires et des élaborateurs de politiques en matière de SPDP. C'est avec plaisir que je préside le groupe consultatif du CCNMO. Nous formons un merveilleux groupe de conseillers et de partisans bien renseignés, talentueux et dévoués qui contribue à orienter et à évaluer les activités et l'impact du CCNMO.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.



David L. Mowat, MBChB, MPH, FRCPC



## Message de la directrice scientifique

Dre Donna Ciliska

Les centres de collaboration nationale (CCN) ont été créés de 2004 à 2006 par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) afin d'encourager les professionnels de la santé publique de tout le pays à utiliser les données probantes. Et en décembre 2006, le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) a vu le jour. La mission première et permanente du centre consiste à rehausser, au Canada, la pratique et la politique de santé publique fondée sur des données probantes en montrant la voie à suivre et en fournissant l'expertise nécessaire pour partager ce qui fonctionne en santé publique.

Le travail initial du CCNMO était guidé par l'Analyse de l'environnement 2006. Le plan stratégique actuel repose sur une consultation plus large des autres CCN et du groupe consultatif du CCNMO. L'Analyse de l'environnement du CCNMO a été mise à jour (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>) par un examen de la littérature récente, des entrevues avec des informateurs clés et un sondage en ligne auprès de professionnels, de gestionnaires, d'élaborateurs de politiques et de chercheurs en santé publique. D'après la dernière analyse, il est clair que nous sommes reconnus comme des chefs de file en prise de décisions fondée sur des données probantes. Nous avons reçu des demandes d'ateliers et d'autres solutions pédagogiques, de consultations et de projets conjoints d'autres CCN et organismes de santé publique. Toutes les collaborations exigent de favoriser l'utilisation de données probantes dans la prise



de décisions, que ce soit au niveau organisationnel ou individuel.

Quelques défis ont dû être relevés : des compressions budgétaires chaque année, le virus de la grippe A H1N1 et, d'un point de vue positif, des demandes accrues de solutions pédagogiques, de consultations et de partenariats auxquelles nous pouvons accéder. Dans toute prise de décisions, nous avons réfléchi à nos principes de non-dédoublage et de collaboration. Nous nous préoccupons de l'effet des nouvelles maladies transmissibles sur la capacité du milieu de la santé publique à faire face à ces enjeux ainsi qu'à prendre des décisions d'après des données probantes.

Nous sommes reconnaissants du soutien financier qu'apporte l'ASPC et des conseils fournis par le conseil consultatif des CCNSP. Nous sommes reconnaissants de l'engagement et du soutien de la School of Nursing et de la Faculty of Health Sciences à McMaster University. McMaster University est un centre d'excellence pour la recherche et la pratique en application des connaissances. L'établissement procure un milieu qui offre des occasions de partenariat inventif et de collaboration synergique.

Nous espérons mettre en œuvre le plan stratégique au cours des cinq prochaines années.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Donna Ciliska

## Renseignements généraux sur le CCNMO

La réaction nationale du Canada à la flambée de SRAS de 2003 a révélé un fossé entre ce que les chercheurs savent et ce que les praticiens peuvent faire. Afin d'aborder ce problème, le gouvernement du Canada a créé, en 2004, les centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) (<http://www.nccph.ca/>) pour renforcer la santé publique au Canada en faisant en sorte que les professionnels de ce secteur aient accès aux nouvelles données probantes issues de la recherche.

Les CCNSP sont formés de six centres de collaboration nationale (CCN) créés spécifiquement pour promouvoir et soutenir l'utilisation des connaissances et des données probantes chez les professionnels de la santé publique, un peu partout au pays. Chaque centre a un mandat national qui consiste à se concentrer sur un domaine d'une importance cruciale pour la santé publique. Les CCNSP s'inspirent de l'expertise, des points de vue et des ressources de chaque centre pour mieux faire appliquer les connaissances à la pratique et aux politiques. Les centres collaborent afin de promouvoir la synthèse, l'application et l'échange des connaissances parmi les praticiens de première ligne, les gestionnaires, les responsables de l'élaboration des politiques et les chercheurs.

Voici quels sont les six CCN :

- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) ([www.ccnsa.ca](http://www.ccnsa.ca))
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) ([www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca))
- Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE) ([www.ccnse.ca](http://www.ccnse.ca))

- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) ([www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca))
- Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) ([www.ccnmi.ca](http://www.ccnmi.ca))
- Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) ([www.ccnmo.ca](http://www.ccnmo.ca))

Collectivement, les CCN sont appelés les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) (<http://www.nccph.ca/>).

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) a été créé en décembre 2006. L'Analyse de l'environnement 2006 a été réalisée avant la création du centre ([http://www.nccmt.ca/pubs/2008\\_06\\_NCC\\_Scan\\_FRENCH.pdf](http://www.nccmt.ca/pubs/2008_06_NCC_Scan_FRENCH.pdf)). Le lancement officiel du centre a eu lieu en mai 2007, tout comme la première réunion du groupe consultatif du CCNMO ([http://www.nccmt.ca/about/adv\\_group\\_members-fra.html](http://www.nccmt.ca/about/adv_group_members-fra.html)).

Le CCNMO et les autres CCN soumettent des plans de travail et des budgets annuels à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ces plans de travail et budgets sont examinés par le Secrétariat de l'ASPC et le Conseil consultatif national des CCNSP. Le Conseil et le Secrétariat surveillent les activités de chaque centre tous les mois à l'aide des rapports d'étape que celui-ci prépare.

## Réalisations du CCNMO de 2007 à 2009

Au cours des deux dernières années et demie, le CCNMO est devenu pleinement opérationnel et s'est avéré un chef de file en santé publique fondée sur des données probantes et de la définition, la mise en œuvre et la diffusion de méthodes et outils pour l'application des connaissances en santé publique. Nous avons réussi à mettre sur pied un groupe consultatif efficace formé de membres de partout au pays et d'ailleurs qui apportent de l'expertise et de l'expérience en santé publique et en application des connaissances ([http://www.nccmt.ca/about/adv\\_group\\_members-fra.html](http://www.nccmt.ca/about/adv_group_members-fra.html)). Le groupe consultatif est présidé par le Dr David Mowat, médecin hygiéniste du Bureau de santé de la région de Peel.

Une équipe efficace a été constituée (<http://www.nccmt.ca/about/contact-fra.html>), bien que nous sachions qu'il faut recruter d'autres personnes affectées aux projets.

Voici les produits et publications qui ont été créés, diffusés et, dans certains cas, évalués :

### Produits

- Site Web du CCNMO (2007) (<http://www.nccmt.ca/>)
- Public Health+ (2009) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- DialogueSP (2009) (<http://www.nccmt.ca/networking/index-fra.html>)
- Carrousel et fiche sur la santé publique fondée sur les données probantes (2009) (<http://www.nccmt.ca/eiph/search-fra.html>)

### Publications

- *Évaluation de l'applicabilité et de la transférabilité des données probantes : Puis-je utiliser ces données probantes dans mes décisions de programmes?* (2007) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- *Introduction à la santé publique fondée sur des données probantes et Recueil d'outils d'évaluation critique pour la pratique en santé publique* (2008) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- *Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances en santé publique* (2008) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- *Registre des méthodes et outils* (2008) (<http://www.nccmt.ca/registry/index-fra.html>)
- *Actes de la conférence La gestion des connaissances en santé publique* (2009) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- *Compte rendu du Forum sur la stratégie de gestion des connaissances* (2009) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- *Le réseautage en santé publique : analyse de la valeur des réseaux pour les Centres de collaboration nationale en santé publique* (2009) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)

### Fiches

- *Modèle de prise de décision en santé publique fondée sur les preuves* (2009) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)

- Série des méthodes
  - *Synthèse : 1 Examens rapides : méthodes et répercussions* (2009) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
  - *Synthèse : 2 Méthodes de synthèse des études sans groupes témoins* (2009) (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)

### **Bulletins de nouvelles**

- Été 2009 (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- Automne 2008 (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- Été 2008 (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- Hiver 2007 (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)
- Automne 2007 (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>)

### **Documents internes**

- *Performance Measurement and Evaluation Plan* (2008) (offert sur demande)
- *Quality Assurance Plan* (2009) (offert sur demande)

En plus des produits et publications indiqués précédemment et que le CCNMO a réalisés lui-même, il y a plusieurs projets de collaboration que le CCNMO a mené avec d'autres CCN et partenaires :

- Ateliers de SPDP, avec le CCNDS, le CCNSE et le CCNPPS (2009)
- Outil de planification en ligne des programmes de

santé, avec The Health Communication Unit (2009) (<http://www.thcu.ca/ohpp/>)

- Ateliers d'été avec les autres CCN (2006-2009)
- Sondage de suivi auprès des médecins hygiénistes, avec le CCNPPS et les autres CCN (2009)
- Sondage auprès des élaborateurs de politiques, avec le CCNPSS et les autres CCN (2009)
- Petits réseaux d'alimentation en eau potable, avec le CCNSE et les autres CCN (2009)
- Amélioration de [health-evidence.ca](http://health-evidence.ca) (2007-2009)

La liste de réalisations définit à peine les réalisations du CCNMO au cours des deux dernières années et demie. Veuillez visiter le site Web (<http://www.nccmt.ca/>) pour obtenir plus de détails ou communiquez avec Kathie Clark, directrice administrative, au [kclark@mcmaster.ca](mailto:kclark@mcmaster.ca) ou en composant le 905-525-9140, poste 20451.

## Capacités fondamentales du CCNMO

En dressant le plan stratégique, nous avons défini les compétences, les connaissances, les aptitudes et l'expérience qu'il fallait absolument posséder pour réussir à offrir le programme de travail proposé. Il s'agit du renforcement des capacités en SPDP, des méthodes et outils d'application des connaissances, du réseautage, de l'évaluation des programmes, de la communication et du marketing, et de la planification et de la gestion des conférences, des ateliers et des réunions. Les connaissances, les aptitudes et l'expérience du personnel actuel du CCNMO se présentent comme suit :

### *Renforcement des capacités en SPDP*

La directrice scientifique et le personnel du CCNMO affecté aux projets ont suivi une formation poussée et ont acquis une longue expérience en éducation des professionnels de la santé aux étapes qui interviennent dans la SPDP et à la manière d'appliquer le processus à leur pratique. Les consultations, les ateliers, les modules de formation en ligne et les webinaires font partie des stratégies utilisées jusqu'à présent. Nous recherchons toujours de nouvelles manières de répondre aux besoins et aux préférences de notre public cible en matière de SPDP.

### *Méthodes et outils d'application des connaissances*

La directrice scientifique possède un énorme bagage de recherche, de formation et de pratique en utilisation des méthodes et outils de synthèse et d'application des connaissances en santé publique. La directrice administrative a travaillé pen-

dant huit ans auprès de Cochrane Collaboration et a fait partie du groupe directeur de Cochrane Collaboration et de Campbell Collaboration. D'autres membres du personnel ont acquis de l'expérience pratique en application des connaissances dans le domaine de la santé publique et dans d'autres cadres.

### *Réseautage*

Tout le personnel s'engage à réseauter pour favoriser l'application des connaissances. Il possède de l'expérience en réseautage formel et informel que nous utilisons pour faire intervenir les autres dans le partage de ce qui fonctionne en santé publique.

### *Évaluation des programmes*

Plusieurs membres de notre personnel ont étudié et sont versés en évaluation formative et sommative des programmes, produits et services. Maintenant que la phase initiale du centre est passée, nous espérons travailler avec d'autres afin d'évaluer nos produits et activités. Nous tiendrons à partager ce que nous savons et apprendrons.

### *Communication et marketing*

La coordonnatrice des communications apporte à l'équipe du CCNMO le leadership en matière de connaissances et d'aptitudes en communications et marketing. D'autres membres du personnel du CCNMO sont également versés en stratégies de planification et d'exécution pour mieux faire connaître le CCNMO et promouvoir la diffusion et l'utilisation de nos produits et services.

### ***Planification et gestion des conférences, des ateliers et des réunions***

Le personnel du CCNMO possède énormément de connaissances, d'aptitudes et d'expérience en planification, en mise en œuvre et en évaluation de divers genres de conférences (tant modestes que d'envergure), d'ateliers, de séminaires (à la fois didactiques et interactifs) et de réunions. En novembre 2008, nous avons organisé la conférence La gestion des connaissances en santé publique et le Forum sur la stratégie de gestion des connaissances, et nous avons accepté de tenir l'atelier d'été 2011.

## L'avenir du CCNMO

### Vision, mission, principes et objectifs

Le CCNMO a revu et modifié sa mission, sa vision et ses principes en tenant compte des remarques de son Groupe consultatif. Ces modifications intègrent les leçons retenues durant la phase initiale de développement du CCNMO. Les énoncés suivants guideront son travail durant les cinq prochaines années.

#### La vision du CCNMO

L'efficacité et l'efficience du système de santé publique au Canada seront guidées par la production, le partage et l'utilisation de données probantes de grande qualité.

#### La mission du CCNMO

Le CCNMO mettra en valeur la pratique et les politiques fondées sur les données probantes en fournissant du leadership et du savoir-faire quant à ce qui fonctionne en santé publique.

#### Les principes du CCNMO

1. Collaborer avec des organismes nationaux et internationaux et des organismes de partages des connaissances en santé publique.
2. Éviter les dédoublements inutiles dans les processus et les produits utilisés pour le partage de ce qui fonctionne en santé publique.
3. Être sensible aux besoins des autres CCN et du personnel en santé publique.
4. Fournir des méthodes et des outils innovateurs et de

grande qualité pour le partage de ce qui fonctionne en santé publique.

5. Fournir du leadership aux preneurs de décisions qui font face à des défis en matière de partage de ce qui fonctionne en santé publique.

#### Objectifs

Les objectifs du CCNMO ont aussi été examinés et révisés en août 2009. Les orientations sommatives qui suivent sont très semblables aux énoncés d'objectif initiaux qui, selon nous, ont bien servi le centre au cours des deux dernières années et demie. Les objectifs qui suivent serviront à orienter nos projets et activités pendant la période allant de 2010 à 2015.

1. Développer la capacité organisationnelle et les compétences individuelles des intervenants en santé publique afin de partager ce qui fonctionne en santé publique.
2. Identifier, élaborer et évaluer les méthodes et les outils d'application des connaissances, et rendre ces méthodes et ces outils accessibles aux intervenants du secteur de la pratique, des décisions de programmes, d'élaboration de politiques et de recherche.
3. Identifier les déficiences dans les méthodes et les outils utilisés pour le partage de ce qui fonctionne en santé publique, et encourager les chercheurs et d'autres intervenants à corriger ces déficiences.
4. Créer des réseaux actifs et durables qui permettent aux praticiens, aux décideurs de programmes, aux experts en transfert des connaissances aux élaborateurs de politiques et aux chercheurs de partager ce qui fonctionne en santé publique, et renforcer les

partenariats et les liens avec d'autres CCN et leurs auditoires cibles.

## Public cible

Le CCNMO continuera de mettre l'accent sur la collaboration avec les autres centres de collaboration nationale (CCN) afin de répondre à leurs besoins en matière de méthodes et d'outils utilisés pour partager ce qui fonctionne en santé publique. Le CCNMO visera aussi les gestionnaires et les professionnels canadiens de la santé publique qui ont la tâche de promouvoir et de faciliter les prises de décisions fondées sur les données probantes. Nous croyons que nos produits et services seront également utiles aux praticiens, aux élaborateurs de politiques et aux chercheurs du secteur de la santé publique.

## Projets prioritaires et plans d'action

Le processus de planification stratégique du CCNMO comprenait la préparation d'une analyse de l'environnement à jour ([http://www.nccmt.ca/pubs/NCCMT\\_EnvironmentalScan\\_2\\_Sept09FR\\_WEB.pdf](http://www.nccmt.ca/pubs/NCCMT_EnvironmentalScan_2_Sept09FR_WEB.pdf)). Nous avons aussi examiné avec soin notre travail futur et l'avons aligné sur celui des CCNSP.

Le CCNMO appuie les grands domaines stratégiques des CCNSP :

1. renforcer le leadership des CCNSP;
2. étendre la portée des programmes;
3. nouveaux projets et domaines de collaboration des CCN.

Nous avons consulté le groupe consultatif du CCNMO pendant sa réunion des 13 et 14 mai 2009, et il a examiné et commenté

l'ébauche de plan stratégique 2010-2015 du centre au début de septembre 2009.

À la suite du processus, le CCNMO a défini les projets prioritaires qui suivent pour les cinq prochaines années. De brefs plans d'action sont exposés dans leurs grandes lignes, et des plans de travail et des budgets annuels détaillés seront préparés comme dans le passé.

Chacun des projets qui suivent se rapporte à un ou plusieurs des grands domaines stratégiques des CCNSP.

### **1. Développer la capacité organisationnelle et les compétences individuelles aux fins de prise de décisions en santé publique fondées sur des données probantes.**

Tout ce que font le CCNMO et les autres CCN se rapporte à l'amélioration de la prise de décisions en SPDP. Si les professionnels de la santé publique ne connaissent pas la SPDP, ne l'acceptent pas ou ignorent comment s'engager activement dans le processus de SPDP, les efforts des CCN sont vains.

Maintenant, la SPDP est plus largement acceptée et utilisée, mais il faudra toujours en faire connaître l'objet et la valeur. Il faudra toujours sensibiliser les professionnels de la santé publique et les soutenir dans leur application du processus de SPDP (<http://www.nccmt.ca/eiph/index-fra.html>).

Le CCNMO a déjà amorcé un programme de renforcement des capacités en SPDP. Au cours des cinq prochaines années, nous voulons préciser, puis étendre la portée du programme afin d'inclure davantage les activités suivantes :

- ateliers interactifs sur la SPDP
- modules en ligne
- perfectionnement axé sur la formation des formateurs

- ateliers sur les aptitudes à la recherche
- webinaires et webémissions
- amélioration de la section du site du CCNMO consacrée à la SPDP
- définition ou élaboration de méthodes et d'outils pour chaque étape du processus de SPDP
- évaluation formative et sommative des activités indiquées précédemment

## **2. Favoriser la compréhension et l'utilisation de la gestion des connaissances au sein des organismes de santé publique.**

« La gestion des connaissances représente les processus systématiques par lesquels les connaissances dont un organisme a besoin pour réussir sont créées, saisies, partagées et influencées » (Clemmons Rumizen, 2002, p. 9). Afin de connaître la source de cette référence du document du CCNMO Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances en santé publique (2008), veuillez visiter le site du CCNMO au <http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>.

En novembre 2008, le CCNMO a tenu une conférence et un forum sur invitation sur la gestion des connaissances. Les actes de la conférence et le compte rendu du forum se trouvent aux adresses [http://www.nccmt.ca/pubs/NCCMT\\_NWSLTRfinalFR.pdf](http://www.nccmt.ca/pubs/NCCMT_NWSLTRfinalFR.pdf) et [http://www.nccmt.ca/pubs/KMforumReport\\_FR.pdf](http://www.nccmt.ca/pubs/KMforumReport_FR.pdf).

Le CCNMO continuera le projet de GC, et les activités qui suivent en feront partie :

- lancer les prix de GC des CCNSP pour les étudiants, les particuliers et les organismes;

- organiser une réunion avec des personnes clés de l'ASPC afin de discuter des projets de GC qui pourraient se rapporter à l'ASPC, y compris la structuration de la GC dans le secteur canadien de la santé publique;
- communiquer avec les bureaux de santé régionaux de l'ASPC afin d'examiner la possibilité de collaborer avec eux à la GC à l'échelle régionale;
- organiser une conférence et une consultation sur la GC au sein des organismes de santé publique;
- effectuer des évaluations formatives et sommatives des activités indiquées précédemment.

## **3. Définir, évaluer et diffuser des méthodes et outils d'application des connaissances.**

Le Registre des méthodes et outils d'application des connaissances sert de fondement sur lequel le CCNMO mettra sur pied bon nombre de ses projets et produits à venir (<http://www.nccmt.ca/registry/index-fra.html>).

Le Registre a été lancé en novembre 2008. Au cours des cinq prochaines années, nous voulons :

- procéder à une étude exhaustive des méthodes et outils actuels de GC;
- définir, évaluer et mettre à la disposition de tous les méthodes et outils actuels de GC;
- définir les méthodes et outils de GC requis et collaborer avec d'autres organismes afin de combler les lacunes;
- examiner la nécessité d'un forum de discussion sur les méthodes et outils de GC;

- effectuer des évaluations formatives et sommatives du Registre;
- recourir aux histoires pour faire ressortir les initiatives de santé publique où une méthode ou un outil de GC a été utilisé;
- continuer de soutenir health-evidence.ca.

#### **4. Créer des réseaux actifs et durables relativement aux méthodes et outils de santé publique fondée sur des données probantes et d'application des connaissances.**

Depuis l'ouverture du centre, le réseautage est l'une des principales méthodes qu'il emploie pour appliquer les connaissances et qu'il prône. Voici ce que nous prévoyons accomplir au cours des cinq prochaines années :

- donner suite aux recommandations du compte rendu de sondage sur DialogueSP, p. ex., étendre la portée de DialogueSP et améliorer les forums de discussion;
- augmenter les contacts avec les services de santé publique et les régies régionales de la santé dans toutes les provinces;
- organiser une conférence sur le réseautage en santé publique en collaboration avec les autres CCN;
- collaborer avec les autres CCN afin de créer une base de données pour les personnes-ressources des CCNSP;
- procéder à un examen systématique des facteurs qui influent sur le cycle de vie et l'efficacité des réseaux;
- effectuer une évaluation formative et sommative des activités indiquées précédemment;
- reconnaître les défis constants et nouveaux en santé publique et y réagir.

#### **5. Établir des partenariats productifs avec les autres CCN et organismes communautaires de santé publique.**

La collaboration et le partenariat font partie intégrante du bon fonctionnement du CCNMO et des autres CCN. Le CCNMO vise à augmenter les rapports de collaboration qui existent avec les autres CCN. Nous nous efforçons aussi d'étendre notre portée en créant des partenariats significatifs avec des organismes de santé publique et d'application des connaissances dans tout le pays. Nous avons déterminé les activités qui suivent pour les cinq prochaines années, mais d'autres projets découleront de nouveaux partenariats à mesure que nous nous engagerons auprès d'autres organismes :

- s'engager dans des projets de collaboration avec les CCN, comme celui des petits réseaux d'alimentation en eau potable;
- créer un réseau d'organismes affiliés;
- favoriser la promotion de l'Outil de planification en ligne des programmes de santé créé par The Health Communication Unit et la formation à son sujet;
- poursuivre le partenariat actif avec l'Initiative canadienne sur les pratiques exemplaires (ICPE), p. ex., la réunion nationale des organismes de GC;
- établir des contacts avec les ministères provinciaux;
- collaborer avec l'Association canadienne de santé publique et ses groupes affiliés;
- collaborer avec les professionnels de la santé publique et l'ASCP en ce qui touche le rapport entre l'application des connaissances et les compétences essentielles;
- mener une évaluation formative et sommative des

activités indiquées précédemment;

- s'engager dans d'autres projets qui découleront des partenariats à venir.

## Ressources requises

Au départ, l'ASPC versait 1,5 million de dollars par année à chaque CCN. Chaque année, cependant, le CCNMO a subi des coupures : 41 000 \$ en 2007-2008, 110 000 \$ en 2008-2009 et encore 110 000 \$ en 2009-2010. Maintenant que le CCNMO est bien établi, actif et doté en personnel, il doit disposer de la pleine allocation de 1 500 000 \$ et peut-être d'une somme supérieure, étant donné que le coût de la vie et la demande de produits et services augmentent.

Le CCNMO cherchera d'autres sources de financement dès 2010. Nous refusons d'imposer des frais pour nos produits et services. Cela risquerait de nuire à la mission du centre. Nous espérons ne pas avoir à recourir à une campagne de financement majeure, car ce genre d'activités détournerait l'attention et les ressources de nos principales activités.

Le CCNMO a nettement besoin de plus d'employés affectés aux projets et au soutien pour réaliser les objectifs exposés dans le présent plan stratégique. En particulier, nous devons recourir aux services de plus de coordonnateurs de projet, d'un ou d'une documentaliste, de concepteurs de sites Web et de webémissions et de personnel affecté au soutien administratif.

## Évaluation

Le CCNMO dispose d'un plan de mesure et d'évaluation du rendement que nous utilisons pour orienter nos activités

d'évaluation. Nous nous sommes engagés dans l'évaluation formative des CCNSP en 2008, et nous espérons contribuer au processus d'évaluation sommative des CCNSP.

Au moment où le CCNMO entre dans la deuxième phase de son développement, nous allons évaluer nos projets et produits. En particulier, nous mettrons en place des cadres et des processus d'évaluation pour le site Web, DialogueSP et le Registre des méthodes et outils.

## Collaborateurs

Le travail du CCNMO continue d'être soutenu par bon nombre de personnes et d'organismes œuvrant en santé publique et en application des connaissances, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde. Nous sommes reconnaissants de leur aide et de leurs conseils constants.

### **Nous souhaitons remercier McMaster University, l'organisme hôte :**

#### School of Nursing

Catherine Tompkins, doyenne associée, Nursing  
Tracey Carr, directeur d'administration  
Dale Stevens, comptable  
Kate Toth, coordonnatrice des ressources humaines

#### Faculty of Health Sciences

Dr John Kelton, doyen et vice-président  
Dre Susan Denburg, vice-présidente adjointe, doyenne associée et directrice des études, Education  
Dre Maureen Dobbins, professeure agrégée à la School of Nursing, et scientifique de carrière au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario  
Dr Brian Haynes, professeur et chef, Health Information Research Unit  
Dr Parminder Raina, directeur et professeur, Evidence-Based Practice Centre  
Dr John Lavis, professeur agrégé, Clinical Epidemiology and Biostatistics  
Dre Ann McKibbin, professeure agrégée, Clinical Epide-

miology and Biostatistics

### **Nous souhaitons remercier le groupe consultatif national (membres sortants et actuels) :**

Hope Beanlands, directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé  
François Benoit, responsable, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé  
Ray Copes, directeur, Centre de collaboration nationale en santé environnementale (dont le mandat a pris fin en août 2009)  
Sonya Corkum, vice-présidente, partage des connaissances et communications, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé  
Ian Graham, vice-président, application des connaissances, Instituts de recherche en santé du Canada  
Lydia Drasic, directrice, Provincial Primary Health Care and Population Health Strategic Planning, Colombie-Britannique  
Stéfane Gravelle, superviseur régional, Santé et Vie saine Manitoba, Santé environnementale (secteurs ouest et nord)  
Margo Greenwood, chef de la pédagogie, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone  
Jeremy Grimshaw, directeur, Canadian Cochrane Network and Centre (dont le mandat a pris fin en juillet 2009)  
Geoffrey Gurd, analyste principal en matière de politiques, Ressources humaines et Développement des compétences Canada  
Sarah Hayward, directrice générale, SEARCH Canada

Elizabeth Hydesmith, responsable principale de projet, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Tom Kosatsky, directeur scientifique intérimaire, Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Réjean Landry, professeur au Département de Management de la Faculté des sciences de l'administration, à l'Université Laval

Tracey Lovett, infirmière hygiéniste et consultante en lactation certifiée par l'International Board, Capital District Health Authority, Public Health Services

Ann McKibbin, directrice du programme de maîtrise ès sciences en cybersanté, McMaster University

Bob McKim, professeur auxiliaire à la Faculty of Rehabilitation Medicine, University of Alberta

Larry Hershfield, gestionnaire, The Health Communication Unit

David Mowat, médecin hygiéniste, Bureau de santé de la région de Peel

Andy Papadopoulos, professeur agrégé, Department of Population Medicine, Ontario Veterinary College, University of Guelph

Lesley Poirier, chargée de projet, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (dont le mandat a pris fin en mai 2008)

Laurie Parton, gestionnaire, santé publique, Administration des services de santé et des services sociaux Yellowknife

Kerry Robinson, gestionnaire, Développement et échange des connaissances, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, ASPC

Jocelyne Sauvé, directrice de la santé publique, Régie régionale de la santé de la Montérégie, Longueuil (Québec)

Amanda Sowden, directrice adjointe, Centre for Reviews and Dissemination, University of York, Royaume-Uni

Colleen VanBerkel, gestionnaire, Planning & Continuous Improvement, Public Health Service of Hamilton

Eileen Woodford, directrice, régie régionale de la santé Cape Breton

Souradet Shaw, agente de la synthèse des connaissances, CCNMI (dont le mandat a pris fin en juin 2009)

#### **Nous souhaitons remercier nos collègues :**

Collègues fédéraux

Nina Jetha, ICPE

Kerry Robinson, gestionnaire, Développement et échange des connaissances, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, ASPC

Collègues provinciaux

Larry Hershfield, gestionnaire, The Health Communication Unit

Sarah Hayward, directrice générale, Search Canada

Ruth Schofield, Community Health Nurses' Interest Group

Collègues étrangers

Marlene Bekker, Erasmus Medical Centre, Rotterdam

Wendy Budin, New York University Medical Centre, États-Unis

Bernadette Melnyk, Arizona State University, États-Unis

Amanda Sowden, Centre of Reviews and Dissemination,  
University of York, Royaume-Uni

Lindsay Stephan, agrégée de recherche (dont l'emploi a  
pris fin le 31 juillet 2009)

Carl Thompson, University of York, Royaume-Uni

#### Collègues consultants

Laurel Anderson, associée, Anderson Campbell & Associates

Scott Currie, président, Systems Support Inc.

Nancy Dubois, directrice, Du-B-Fit

Janice Dyer, rédactrice professionnelle agréée

Steve Kingston, président, MediaDoc Inc.

Pascal Sabourin, P & M Sabourin, traducteur agréé

#### Agrégés de recherche du CCNMO :

Cristina Catallo, boursière post-doctorale, McMaster  
University

Susan Jacks, professeure agrégée, McMaster University

Anita Kothari, professeure agrégée, University of West-  
ern Ontario

#### Personnel du CCNMO :

Donna Ciliska, directrice scientifique

Kathie Clark, directrice administrative

Debra Farquhar, adjointe administrative

Pamela Forsyth, courtière en connaissances

Jeannie Mackintosh, coordonnatrice des communications

Jackie Muresan, coordonnatrice de la recherche (en  
congé de maternité)

Cristina Catallo, coordonnatrice de la recherche (dont  
l'emploi a pris fin le 31 juillet 2009)

