



National Collaborating Centre  
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale  
des maladies infectieuses

# L'application des connaissances et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Le 19 octobre 2007

James Blanchard, MD, MHP, PhD  
Directeur scientifique, CCNMI

Le présent document peut être reproduit sans autorisation pourvu qu'aucune modification n'y ait été apportée et qu'on fasse mention de la source, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Pour télécharger la version PDF de cette ressource, visitez le site à : [www.nccid.ca](http://www.nccid.ca).

*Le présent document été publié grâce à l'aide financière accordée par l'Agence de la santé publique du Canada et à son affiliation au Centre international pour les maladies infectieuses. Les opinions qui y sont incluses ne représentent pas forcément les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.*

# Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

## Document de conception

### A. Un modèle de l'application des connaissances

Le but principal du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) est d'améliorer *l'application des connaissances* dans les domaines clés de la santé publique au Canada. L'application des connaissances se définit généralement comme étant un processus qui améliore l'application des connaissances relevant de sources provenant du domaine de la recherche et autres en vue d'améliorer les résultats en matière de santé. Deux processus clés de l'application des connaissances comprennent *la synthèse des connaissances* pour l'amélioration de la compréhension des résultats et des retombées de la recherche, en plus d'autres créations du savoir, et de *l'échange de connaissances* pour l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des connaissances dans le but d'améliorer la planification, la mise en œuvre et les systèmes liés à la santé publique. Puisque le travail des six centres de collaboration nationale (CCN) est axé sur divers domaines de compétence en santé publique, le processus d'application des connaissances devra aussi varier en fonction des divers domaines de connaissances et des systèmes de santé publique, des processus et des intervenants de chaque CCN. Le but de cette courte note conceptuelle est de communiquer le raisonnement conceptuel actuel et le processus d'application des connaissances proposés par le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI).

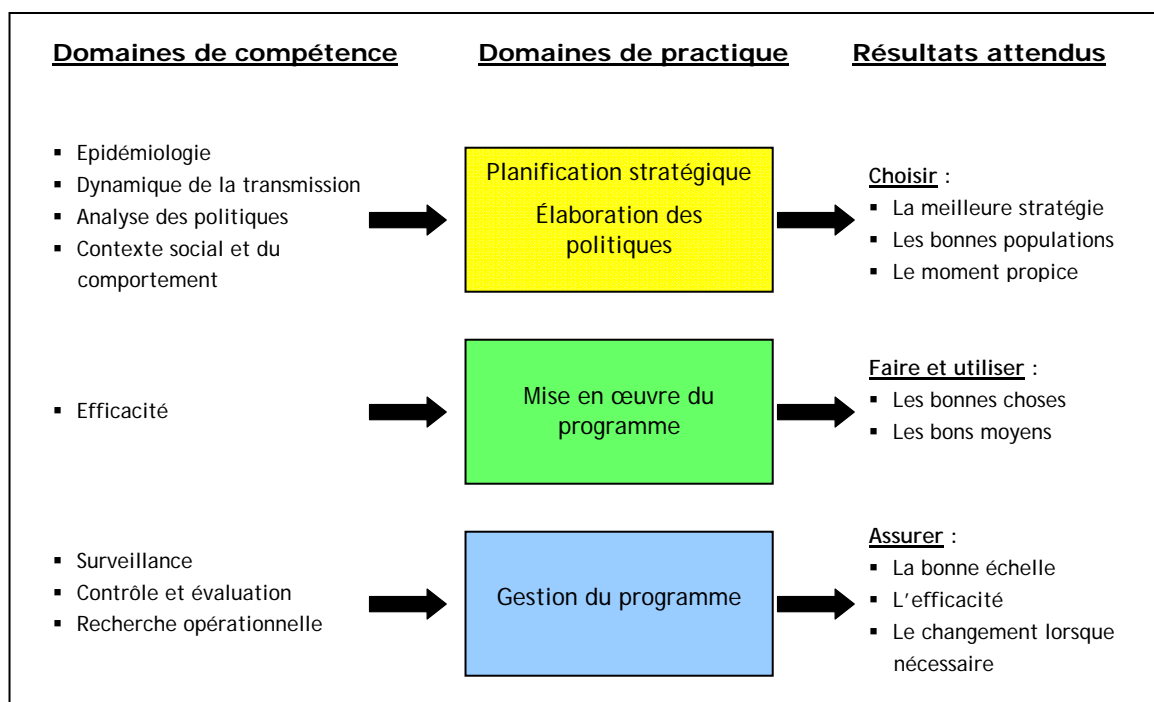
#### A.1 L'application des connaissances et le processus de la santé publique

On a défini la santé publique comme étant « un mélange des habiletés, des sciences et des activités qui sert au maintien et à l'amélioration de l'état de santé de toutes les personnes à l'aide d'interventions collectives ou sociales. » Cette définition quelque peu générale capte un élément essentiel important du processus de la santé publique, c'est-à-dire que la réalisation de meilleurs résultats en matière de santé nécessite habituellement un ensemble plutôt compréhensif de politiques, de programmes, de services et d'activités connexes. Même la mise en œuvre d'une intervention en santé publique qui pourrait sembler simple telle que l'immunisation contre un agent pathogène particulier exige un ensemble de décisions complexes, et dans plusieurs cas, des stratégies novatrices pour assurer la réussite de la mise en œuvre du programme. De cette façon, la santé publique pose un plus grand défi pour ce qui est de l'application des connaissances que le domaine de la pratique clinique. Puisque la pratique clinique se concentre généralement sur les résultats de l'état de santé d'une personne, les décisions axées sur les données probantes dans ce contexte comprennent l'étude et l'évaluation d'une intervention médicale précise (c.-à-d., le traitement par les médicaments ou par une intervention chirurgicale). Par contre, dans le domaine de la santé publique, il faut habituellement un ensemble de considérations plus large dans l'application des connaissances pour améliorer les résultats en matière de santé. Par exemple, puisque la santé publique est axée sur des populations et non seulement sur des personnes, les décisions ne peuvent être faites qu'en tenant compte de résultats individuels. Plutôt, les politiques et les programmes en santé publique doivent prendre en considération les écarts au sein des populations et entre celles-ci, et les divers facteurs qui influent sur ces écarts. Par conséquent, la preuve de l'efficacité d'interventions individuelles suffit rarement à renseigner une réponse en santé publique. On doit plutôt considérer les interventions à la lumière du contexte particulier sur le plan épidémiologique et socioculturel. Qui plus est, les stratégies de santé publique ayant connu un grand succès dépendent ordinairement de l'application d'interventions synergiques et multiples. Il existe au moins deux retombées importantes de l'application des connaissances.



D'abord, la circonspection est nécessaire dans la proposition d'interventions uniques axées sur la recherche au niveau individuel. Une intervention qui serait efficace au niveau individuel pourrait ne pas avoir un grand effet au niveau de la population. Deuxièmement, bien que la méthodologie d'une étude soit un critère important dans l'évaluation des preuves, l'évaluation d'interventions en santé publique demande également une appréciation du contexte épidémiologique et socioculturel dans lequel on a fait l'essai des interventions. Habituellement, la recherche sur l'efficacité doit donc être alimentée par les connaissances d'autres types de recherche tels que les recherches épidémiologiques et sur la dynamique de la transmission, aussi bien que les sciences humaines et du comportement. Le diagramme schématique suivant montre la vaste gamme des domaines de compétence liés à divers aspects de l'élaboration des politiques et des programmes en santé publique.

Figure 1. Diagramme schématique des domaines de compétence et d'action en santé publique



En bref, pour éclairer la planification stratégique et l'élaboration des politiques, il faut une connaissance de l'épidémiologie, du contexte social et politique pour être en mesure de choisir la meilleure stratégie, le bon échelon de la population visée et le moment propice pour la mise en œuvre de diverses stratégies. Une connaissance sur l'efficacité des interventions particulières est nécessaire à la mise en œuvre des programmes si on veut choisir les interventions appropriées et les mettre en œuvre dans le but d'obtenir les meilleurs résultats. Finalement, une connaissance axée sur la surveillance, l'évaluation des programmes et sur la recherche opérationnelle est nécessaire si on veut assurer que les stratégies de la santé publique atteignent des résultats à une échelle suffisante, qu'elles soient mise en œuvre de façon efficace et qu'elles soient modifiées au besoin.



Les principales conséquences de ce concept d'application des connaissances en santé publique sont :

- La synthèse des connaissances sur une question donnée doit être effectuée à grande échelle et doit ne pas se concentrer sur une évaluation d'interventions uniques.
- Les sources de connaissances qui pourraient être utiles sont variées et elles comprennent la recherche théorique, par observation et interventionnelle.
- Le processus de la synthèse des connaissances devrait s'articuler en fonction des domaines particuliers qui relèvent de la pratique de la santé publique, et l'intégration devrait se faire de façon appropriée.

## B. Les modèles d'application des connaissances

On a fait couler beaucoup d'encre sur la définition de l'application des connaissances (AC) et les composantes des processus, et on y voit des distinctions utiles entre différents modèles d'AC. L'ouvrage de Schryer-Roy nous fournit un résumé de certains modèles et processus conceptuels<sup>1</sup>, et une analyse élémentaire fait ressortir des différences importantes dans les approches. Pour les fins de la présente communication, nous les avons simplifiées en relevant les dichotomies les plus évidentes des modèles conceptuels et de processus :

### *B.1 Modèles conceptuels - axés sur les connaissances vs axés sur la résolution de problèmes<sup>2</sup> :*

Il y a une attente qui sous-tend les modèles d'application des connaissances qui sont « axés sur les connaissances » voulant que l'accès aux nouvelles connaissances découlant de la recherche mène à de nouvelles applications et à de nouveaux programmes. Par contre, le modèle qui est axé sur la « résolution des problèmes » se veut un modèle plus réactif et se fonde sur la prémisse que l'identification des problèmes en santé publique mène à une connaissance « puisée » qui aide à résoudre ou à atténuer le problème. Une différence clé entre ces deux modèles est que le premier (axé sur les connaissances) comprend forcément la « diffusion » des connaissances vers la pratique, tandis que le modèle axé sur la résolution des problèmes comprend un « refoulement » des connaissances pour ainsi résoudre les questions de politiques et de pratique.

### *B.2 Modèles de processus - linéaire-logique vs interactif-apprentissage :*

Au niveau du processus, l'application des connaissances peut essentiellement être « linéaire-logique », ce qui suppose que si les nouvelles connaissances se montrent suffisamment convaincantes, elles seront, par la force des choses, intégrées aux politiques et à la pratique, et que le transfert des connaissances sera adéquat. Par contraste, un modèle axé sur l'interaction et l'apprentissage suppose que les connaissances provenant des « créateurs » et des « utilisateurs » ont un rapport interactif dans l'application des connaissances aux politiques et à la pratique. Ce processus interactif inclut un apprentissage bidirectionnel entre chercheurs et praticiens, et il améliore l'efficacité de l'échange des connaissances.

---

<sup>1</sup> Vous trouverez le document sur le site suivant (dernier accès au 13 septembre 2007) : [http://www.chsrf.ca/kte\\_docs/Knowledge\\_Translation\\_-\\_Basic\\_Theories\\_Approaches\\_and\\_Applications\\_-\\_May\\_2006.pdf](http://www.chsrf.ca/kte_docs/Knowledge_Translation_-_Basic_Theories_Approaches_and_Applications_-_May_2006.pdf).

<sup>2</sup> Weiss C. Public Administration Review, 39 (5) 1979: 426-431.



## C. L'application des connaissances et le CCNMI

Compte tenu d'une évaluation sur les domaines de contenu et le contexte, le CCNMI prévoit utiliser le modèle d'application des connaissances axé sur la résolution des problèmes et l'interaction. Les avantages espérés de notre approche par rapport à notre sujet sont :

- l'intégration d'une vaste gamme de domaines de compétence fournissant une direction essentielle au changement de la pratique en santé publique à tous les niveaux;
- la participation simultanée des chercheurs et des universitaires, des décideurs, des responsables de programme, des praticiens de première ligne et des membres de la collectivité pour améliorer l'efficacité de la synthèse et de l'échange des connaissances;
- des solutions pratiques et axées sur des données probantes en santé publique par rapport aux problèmes définis relevant de la santé publique.

Le processus d'application des connaissances proposé par le CCNMI se concentrera sur les sujets clés des maladies infectieuses en santé publique (pour lesquels la communauté de la santé publique a signalé un besoin concernant l'application des connaissances pour améliorer les politiques), sur les stratégies et la pratique de la santé publique. Par conséquent, la sélection de ces sujets s'inspirera principalement de l'analyse récente de l'environnement et d'autres consultations spéciales auprès de praticiens et de leaders en santé publique. Pour chaque sujet, la marche à suivre du processus de l'application des connaissances sera semblable et constituera trois activités principales : 1) la synthèse des connaissances, 2) l'échange des connaissances 3) le renforcement des capacités. Une description de l'approche de ces activités figure ci-dessous.

### C.1 La synthèse des connaissances

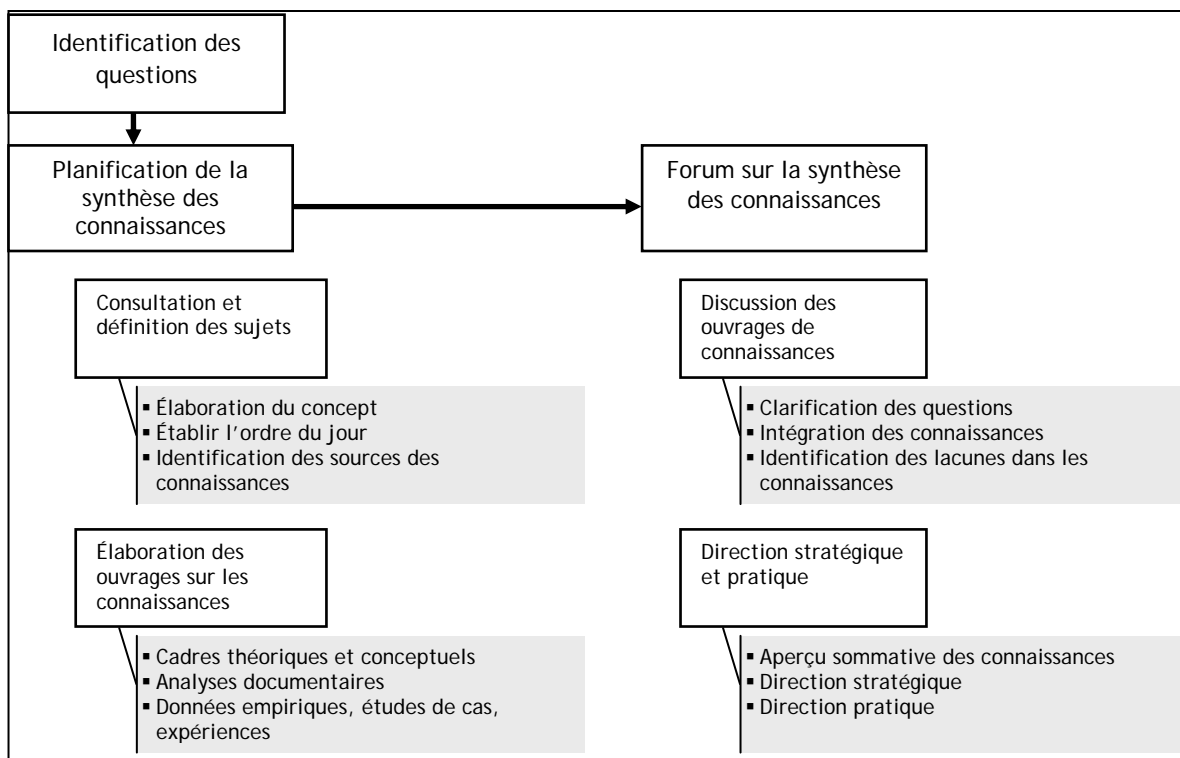
Le but du processus de la synthèse des connaissances est d'intégrer les connaissances de divers domaines de compétence pour ainsi créer de meilleures politiques et stratégies liées à des questions relevant de la santé publique. Au cœur du processus de la synthèse des connaissances sera la tenue de forums sur la synthèse des connaissances qui réuniront les chercheurs, les décideurs, les responsables de programmes en santé publique, les praticiens et les membres de la collectivité. Chaque forum sera précédé d'une élaboration compréhensive de produits de connaissance et d'autres exposés qui seront présentés et dont on discutera lors du forum, y compris :

- des analyses axées sur la théorie et des cadres conceptuels
- des analyses documentaires par sujet
- des analyses de politiques
- des données empiriques (p. ex., des données de surveillance, l'épidémiologie descriptive)
- des résumés ou des études de cas basés sur des programmes actuels
- des expériences et des perspectives communautaires

La planification des forums facilitera l'intégration des domaines de compétence, la discussion des conséquences en matière de politiques et de programmes et l'articulation des stratégies et des approches de la santé publique. Donc, en plus de la compilation de produits de connaissance susmentionnée, les forums auront pour but de formuler des recommandations sommaires et de fournir une direction pratique pour améliorer les réponses et les solutions en matière de santé publique. Le processus de synthèse des connaissances décrit plus haut est résumé à l'aide du diagramme suivant :



Figure 2. Aperçu du processus de la synthèse des connaissances



Une fonction clé du processus de synthèse des connaissances sera l'identification d'un organisme de santé publique ou plus (c.-à-d., une compétence de santé publique, un programme de santé publique provincial) qui participera au processus avec l'intention d'appliquer les stratégies axées sur les connaissances au sein de la région géographique desservie par l'organisme. De cette façon, on pourra assurer que le processus de synthèse des connaissances soit lié aux besoins des personnes chargées de la planification et de la mise en œuvre des programmes. Inversement, on s'attend à ce que cette approche serve à stimuler l'application des connaissances par les responsables des programmes de santé publique pour ainsi donner de meilleurs processus stratégiques et de mise en œuvre.

### C.2 L'échange des connaissances

Le CCNMI fera également et activement la promotion de l'échange continu des connaissances auprès des chercheurs, des décideurs, des responsables de programmes, des praticiens et des groupes communautaires. Les processus d'échange des connaissances s'articuleront autour des mêmes sujets que ceux relevant de la synthèse des connaissances et commenceront par l'organisation et la tenue de forums sur la synthèse des connaissances. De plus, des **réseaux d'échange des connaissances** plus structurés seront créés avant et après, à titre de suivi, le premier processus de synthèse des connaissances. Le soutien accordé aux réseaux d'échange des connaissances proviendra de la mise au point de voies de communication et d'un dialogue (c.-à-d., des mises à jour ponctuelles et l'échange de renseignements, des forums de discussion sur Internet et des rencontres portant sur des sujets). Le CCNMI jouera un rôle de soutien pour

assurer que ces réseaux aient accès à des services de secrétariat. Le CCNMI assurera ce service soit directement ou par l'entremise d'un autre partenaire (c.-à-d., un organisme du secteur de la société civile). Qui plus est, le CCNMI fera foisonner le processus d'échange des connaissances d'une façon continue en amorçant des discussions sur de nouveaux sujets ou des sujets émergents susceptibles d'intéresser les membres des réseaux.

### *C.3 Le renforcement des capacités*

La troisième composante principale du soutien accordé par le CCNMI à l'application des connaissances est le renforcement des connaissances. Dans cette composante, on se concentrera sur le renforcement des capacités des responsables de la mise en œuvre des programmes en santé publique de sorte à appliquer les connaissances au sein de leur pratique de santé publique. La méthodologie principale du renforcement des capacités sera effectuée à l'aide d'un soutien aux « *sites d'apprentissage* » de santé publique dont l'intérêt et le contexte approprié auront été déterminés pour une mise en œuvre novatrice, des programmes axés sur les données probantes liés aux sujets précisés dans l'application des connaissances. L'intention est de nommer les sites d'apprentissage tôt dans le processus de l'application des connaissances sur un sujet donné de sorte à inciter leur participation active dans les processus de la synthèse et de l'échange des connaissances, et de les appuyer dans l'application de nouvelles connaissances aux stratégies et à la mise en œuvre des programmes. Par la suite, les sites d'apprentissage serviront de ressources dans le renforcement des capacités à d'autres responsables de mise en œuvre au sein de la santé publique en offrant un apprentissage pratique. Le CCNMI appuiera ces sites d'apprentissage par plusieurs moyens :

- l'offre d'une aide technique permettant l'application des connaissances à la conception et à la mise en œuvre de programmes, le cas échéant;
- l'offre d'un soutien aux sites d'apprentissage leur permettant de faire l'acquisition d'une documentation de qualité sur les processus, de manuels de formation et d'une documentation de travail, etc.;
- l'identification des responsables et des praticiens en santé publique d'autres régions ou d'autres compétences tout en leur offrant un soutien qui leur permettrait de profiter d'une formation pratique offerte par les sites d'apprentissage.

Il est à noter que les sites d'apprentissage ne couvriront pas nécessairement tous les sujets d'application des connaissances et la priorité sera accordée aux sujets dont les répercussions seront claires relatives à la mise en œuvre des programmes.

