



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

**COMBLER L'ÉCART ENTRE LA
RECHERCHE ET LA PRATIQUE :
*MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION
D'ÉTUDES DE CAS***

Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)

Université St. Francis Xavier

Antigonish, NÉ B2G 2W5

ccnds@stfx.ca

tél: (902) 867-5406

télé.: (902) 867-6130

www.ccnds.ca

Twitter: @NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est hébergé par l'Université St. Francis Xavier.

Veillez citer les informations contenues dans le document comme suit:

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2012]. *Comblant l'écart entre la recherche et la pratique: Methodologie d'élaboration d'études de cas*. NÉ: Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

La production de ce document a été rendue possible grâce à l'appui financier de l'Agence de la Santé Publique du Canada par le biais d'un financement accordé au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada. Ce document est disponible en intégralité au format électronique (PDF) sur le site Internet du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse : www.ccnds.ca.

The English version of this report is available at www.nccdh.ca under the title *Bridging the Gap between Research and Practice methodology for case study development*.

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été rédigé par Diana Daghofer de Wellspring Strategies Inc.

Le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, particulièrement, Claire Betker and Sume Ndumbe-Eyoh, ont fourni des conseils à tous les échelons du projet, y compris au niveau de la vérification du document final.

A PROPOS DE CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est une de six Centres nationaux de collaboration (CCNs) en santé publique. Fondée en 2005 et financée par l'Agence de santé publique du Canada, les CCNs produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique d'améliorer leur réponse aux menaces de santé publique, les maladies chroniques et des blessures, maladies infectieuses, et les inégalités de santé.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est centré sur les facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé des Canadiens. Le Centre applique et partage des connaissances et des données probantes avec les organisations et les praticiens en santé publique pour influencer les déterminants qui sont interdépendants et faire progresser l'équité en santé.

Contexte

Le présent document décrit la méthode utilisée pour élaborer quatre études de cas portant sur l'application des déterminants sociaux de la santé (DSS) dans le domaine de la santé publique. Chacun des cas fait référence à un lieu géographique différent au Canada. Les études de cas ont été élaborées comme outil d'échange des connaissances afin de soutenir un atelier organisé par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISPP-IRSC)¹ qui s'est tenu à Toronto, en Ontario, les 14 et 15 février 2012 et dont l'objectif était :

1. d'examiner les approches permettant de reconnaître les iniquités en santé et de renforcer la capacité des praticiens à utiliser les outils nécessaires pour inscrire la question de l'équité en santé dans leurs activités de recherche, de planification des programmes, de mise en œuvre et d'évaluation en s'inspirant de l'analyse contextuelle intitulée *L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de santé publique au Canada* réalisée par le CCNDS.²
2. de renforcer la capacité des praticiens à intégrer les données probantes issues de la recherche ou de la pratique dans leurs activités de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des interventions réalisées en santé publique ainsi qu'à en faire le suivi et à en prévoir les ajustements nécessaires en fonction des données probantes.
3. de déterminer les possibilités d'application des connaissances et de créer des liens plus solides entre les chercheurs et les praticiens en santé publique qui agissent sur l'équité en santé.

Afin de faciliter l'apprentissage et la mise en œuvre éventuelle des processus abordés au cours de l'atelier, quatre études de cas ont été élaborées. Chaque étude de cas comprend une description du contexte, les problèmes abordés, les actions entreprises et la mise en œuvre éventuelle de la démarche au travail en santé publique.

Le présent document passe en revue toute documentation pertinente sur les méthodes d'études de cas utilisées comme outil d'apprentissage pour adultes. Il met aussi en exergue le processus employé pour élaborer des études de cas. À toutes les étapes du processus, la collaboration d'un groupe consultatif externe ou de réviseurs externes fut essentielle. Les organismes concernés ont approuvé toutes les études de cas. Les praticiens et les décideurs en santé publique peuvent à la lumière des études de cas et de l'approche décrite tirer des leçons susceptibles de se révéler pertinentes par rapport à leur propre pratique.

Méthode d'étude de cas comme outil d'apprentissage

Les études de cas constituent une méthode d'apprentissage par résolution de problèmes qui se prêtent particulièrement bien au style d'apprentissage des adultes. Selon la théorie de l'andragogie³ relativement à la formation des adultes, les adultes apprennent habituellement mieux au moyen d'expériences, particulièrement lorsqu'ils saisissent bien pourquoi ils l'apprennent. Les adultes considèrent généralement l'apprentissage comme un moyen de résoudre des problèmes et ont tendance à absorber l'information plus facilement quand la matière leur est pertinente et lorsqu'elle peut être immédiatement mise en pratique. Bref, ils apprennent mieux lorsqu'ils

participent pleinement à l'expérience d'apprentissage.^{4,5} L'apprentissage axé sur la résolution des problèmes dans lequel on utilise l'étude de cas exige que toutes les personnes participantes s'emploient à définir le problème et un certain nombre de solutions. Une étude de cas efficace favorise l'apprentissage pratique, en obligeant le lecteur à réfléchir de manière critique à l'information soumise. Elle encourage l'analyse et la synthèse et mène à des solutions éclairées⁶. Grâce à la mise en situation, l'apprenant se voit mieux préparé à surmonter des difficultés similaires susceptibles de survenir dans son propre contexte de travail. L'étude de cas peut également servir à évaluer les résolutions de

problèmes antérieurs. On peut par exemple demander aux participants d'appliquer les leçons apprises, à l'aide d'un exercice d'apprentissage axé sur la résolution de problème, aux problèmes qu'ils ont résolus dans le passé.²

L'étude de cas vise à aider l'apprenant à développer ses aptitudes en pensée critique puis à déceler les postulats erronés ou les failles dans la logique présentée. Le but consiste à accroître la capacité de l'apprenant à analyser et à évaluer une situation, sans nécessairement en arriver à la même décision que les personnes concernées dans le cas à l'étude. Parmi les autres avantages, soulignons l'apprentissage de la terminologie spécifique à une discipline et le renforcement des habiletés en matière de communication et de collaboration.⁴

L'étude de cas permet un apprentissage encore plus efficace quand elle donne à l'apprenant l'occasion d'interagir avec les personnes directement concernées dans l'étude et de demander des clarifications afin de mieux saisir le problème. Selon la théorie de la souplesse mentale, on facilite l'apprentissage de notions complexes si on emploie une technique itérative pour recevoir et traiter l'information sous divers angles.⁷ Même si on utilise plus souvent le style d'apprentissage centré sur le problème en milieu clinique, on estime que la démarche se prête bien aux problèmes de santé des populations, surtout si on a recours à un processus de « divulgation

progressive » et si les situations présentées reflètent des situations « vécues ».³

L'application de l'apprentissage centré sur le problème présente certaines difficultés, dont la gestion du temps, puisque ce sont les apprenants qui dirigent la discussion. L'atmosphère ainsi créée fait appel aux habiletés d'écoute active, car les apprenants doivent en tout temps prêter une oreille attentive aussi bien aux enseignants qu'aux autres participants. Il faut donc un animateur chevronné, qui guidera la discussion à l'aide des techniques suivantes⁸ :

- l'interrogation efficace pour lancer la discussion et la faire progresser;
- l'écoute active – associée au contenu; comment les choses sont dites (y compris la charge émotionnelle susceptible de favoriser ou d'entraver la discussion); le non-dit (par exemple, les enjeux éthiques que les gens peuvent hésiter à mentionner); et les dichotomies entre les participants (s'assurer que les apprenants comprennent les propos de leurs condisciples et qu'ils y réagissent); et
- la réponse correspondante, qui consiste à faire part aux apprenants des commentaires et à faire progresser la discussion à l'aide de techniques comme celle qui consiste à reprendre les propos formulés par l'apprenant, soit pour insister sur la teneur ou la clarifier.

Études de cas efficaces

Une étude de cas de qualité contient le type d'information permettant au lecteur d'en arriver aux conclusions appropriées. Par conséquent, une étude de cas comporte les éléments suivants²:

- Présentation comme un récit structuré propre à capter l'attention du lecteur et qui présente pour lui un défi intéressant;
- Orientation claire autour d'une question ou d'un problème précis – quel est le principal défi à relever?
- Information présentée de manière à ce que la « bonne » réponse ne soit pas évidente d'emblée;
- Contexte de recherche inclus afin de donner un aperçu de ce qui s'est produit et les raisons sous-jacentes, sous divers angles;
- Suffisamment de détails pour que l'apprenant puisse saisir le contexte, notamment en expliquant les circonstances qui ont engendré la situation de même que les facteurs organisationnels et culturels susceptibles d'influer sur la solution;
- Description des principaux décideurs et des principales parties prenantes, sans oublier leur rôle, leur point de vue, leur motivation et leurs intérêts.

Méthode d'élaboration des études de cas

Les étapes suivantes ont été suivies afin d'élaborer les quatre études de cas sur l'application des déterminants sociaux de la santé dans le domaine de la santé publique au Canada.

Choix des emplacements

Les cas ont été choisis en fonction de leur pertinence par rapport au thème et aux objectifs de l'atelier. Le personnel du CCNDS a fondé son choix sur les recommandations formulées dans l'analyse du contexte produite par le CCNDS en 2010 et avec la collaboration de collègues de l'ISPP-IRSC et de l'auteure, une spécialiste en santé publique. Pour veiller à ce qu'un large éventail de praticiens se reconnaissent dans le processus, des études de cas ont été choisies de manière à refléter des organismes de diverses régions au pays qui en étaient à des étapes différentes dans leur mise en œuvre des principes associés aux déterminants sociaux de la santé. La préférence est allée aux organismes de santé publique. Un cas a tout de même été choisi en dehors du domaine de la santé publique en raison de l'importance des interventions visant à améliorer l'équité en santé qui se font ailleurs que dans le secteur de la santé.

Les études de cas choisies illustrent au moins l'une des pratiques prometteuses mises de l'avant par le Service de santé publique de Sudbury et du district⁹, soit les suivantes:

- ciblage dans un cadre d'universalité
- divulgation déterminée
- marketing social
- établissement de cibles pour l'équité en matière de santé
- évaluation des effets sur la santé axée sur l'équité
- compétences et normes organisationnelles;
- apport à la base de données probantes
- développement de la petite enfance
- engagement communautaire
- action intersectorielle

Élaboration des études de cas

L'élaboration des études de cas s'est effectuée en plusieurs étapes. La première est intervenue avant l'atelier et portait sur les expériences des divers

organismes et de leurs partenaires. Pendant l'atelier, les participants ont pris part à des séances où la technique de la « divulgation progressive » a été employée, et ils ont contribué activement aux problèmes exposés par les personnes qui présentaient chacune des études de cas. Après l'atelier, les études de cas ont été ajustées afin de refléter les suggestions formulées lors des séances.

Avant l'atelier

Les principaux décideurs et principales parties prenantes liées à chacune des quatre études de cas ont été conviés à participer à des entrevues semi-structurées. Pour ce faire, des guides d'entrevue ont été élaborés, puis des entrevues avec des répondants clés en prenant en note leur rôle joué dans le processus ont été conduites. Des études de cas ont par la suite été élaborées qui ont servi lors de l'atelier. Un sommaire à l'intention des personnes responsables de présenter les études de cas a été préparé, afin de les guider dans le processus de divulgation progressive et de favoriser l'apprentissage pratique. Les présentations de l'atelier suivant l'approche de l'étude de cas décrite ci-dessus ont été conçues.

Durant l'atelier

Durant l'atelier, les participants ont échangé constamment avec les personnes présentant les cas. À l'aide de la technique de la divulgation progressive, les présentateurs ont évoqué leur expérience et ont interagi avec les participants. Les commentaires des participants par l'entremise des feuilles de travail, des rapporteurs de chacune des tables de discussion et des rapports présentés à la séance plénière ont été recueillis.

Après l'atelier

Après l'atelier, les études de cas en fonction des commentaires formulés lors de la discussion tenue dans le cadre de l'atelier ont été ajustées. On a ainsi colligé, puis ajouté aux études de cas, les commentaires obtenus par l'entremise des feuilles de travail, des

rapporteurs à chacune des tables de discussion et des rapports présentés à la séance plénière. Une attention particulière aux solutions proposées par les participants relativement à chacun des scénarios (incluant toute similarité et toute différence par rapport à la solution exposée dans l'étude de cas) a été apportée, aux moyens mis de l'avant pour surmonter les obstacles, aux possibilités susceptibles de favoriser une solution, à

l'application de la perspective de l'équité en santé pour résoudre les problèmes et à l'utilisation de la recherche pour étayer les solutions. Les nouvelles versions des études de cas ont été transmises aux réviseurs à l'interne et à l'externe ainsi qu'aux personnes ayant présenté les cas, en leur demandant de leur faire part de leurs commentaires, leurs critiques et leurs suggestions de correction.

Conclusion

La méthodologie décrite dans les pages précédentes a conduit à l'élaboration de quatre études de cas illustrant l'application des déterminants sociaux de la santé au domaine de la santé publique. Elle a été modifiée à la lumière de la documentation spécialisée examinée afin de l'adapter aux besoins des participants et des intervenants à l'atelier. Chacune des études de cas comprend une description détaillée d'une situation particulière, du stade de mise en application et de la région géographique visée au Canada. Les titres des études de cas produites sont disponibles au www.ccnds.ca:

- Acquisition des compétences en leadership dans le domaine de la santé publique : Tirer profit des changements en matière de prestation des soins de santé au Québec
- Améliorer l'équité en santé à Saskatoon : de l'information à l'action
- Argumentation à l'interne pour l'équité en santé : l'expérience de Winnipeg
- Une collectivité forte : l'approche du Nouveau-Brunswick pour vaincre la pauvreté

Les études de cas ont effectivement été utilisées comme outil d'échange des connaissances dans le cadre d'un atelier organisé par le CCNDS et l'ISPP-IRSC. Les participants et les intervenants ont évalué positivement la stratégie d'échange de connaissances. Les webinaires et les documents en ligne subséquents ont été produits et élaborés à la lumière du contenu.

RÉFÉRENCES

- ¹ Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé & Instituts de recherche en santé du Canada. (2012). *Atelier des chercheurs-practiciens sur L'équité en santé - comptes rendu*. Auteur
- ² Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2011). *L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de santé publique au Canada: Analyse du contexte en 2010*. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, Antigonish.
- ³ Smith, M. K. (2002). « Malcolm Knowles, informal adult education, self-direction and andragogy », *The Encyclopedia of Informal Education*. Consultez le 22 novembre 2011 dans le site www.infed.org/thinkers/et-knowl.htm.
- ⁴ « Case Study-Based Learning », Mind Tools. Consultez le 22 novembre 2011 dans le site http://www.mindtools.com/pages/article/newlSS_94.htm
- ⁵ Heading, G.S., Fuller, J.D., Lyle, D.M. et. Madden, D.L (2007). « Using problem-based learning in public health service based training », vol. 18(1-2) *NSW Public Health Bulletin*, 18(1-2):8-13. Consultez le 22 novembre 2011 dans le site http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=NB07008.pdf
- ⁶ Savery, J.R. (Printemps 2006). « Overview of Problem-Based Learning: Definitions and Distinctions », *The Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning*, 1, (1) Consultez le 22 novembre 2011 dans le site <http://tinyurl.com/Savery-2006>
- ⁷ Spinello, E.F., R. Fischbach. (2004) « Problem-Based Learning in Public Health Instruction: A Pilot Study of an Online Simulation as a Problem-Based Learning Approach », *Education for Health*, (17), 3, 365 – 373. [Consultez le 22 novembre 2011 dans le site: http://educationforhealth.net/EfHArticleArchive/1357-6283_v17n3s12_713994295.pdf
- ⁸ Harvard Business School. « Participant-Centered Learning and the Case Method: A Case Study Teacher in Action ». Consultez le 22 novembre 2011 dans le site http://hbsp.harvard.edu/multimedia/pcl/pcl_1/3/index.html
- ⁹ Service de santé publique de Sudbury et du district. (2011). *10 pratiques les plus prometteuses pour guider la santé public locale*. Sudbury, ON: Service de santé publique de Sudbury et du district.



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Université St. Francis Xavier Antigonish, N-É B2G 2W5

tél. : (902) 867-5406 fax : (902) 867-6130

ccnds@stfx.ca www.ccnds.ca