



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

## **APPRENONS ENSEMBLE : MÉTHODES ET OUTILS D'APPLICATION DES CONNAISSANCES POUR LES RAPPORTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS**



**Le présent document fait la synthèse des propos tenus à la rencontre de novembre 2012 du cercle d'apprentissage de l'Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).**

### **INITIATIVE CONCERNANT LES RAPPORTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS**

Pour mieux comprendre le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations, le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a mis sur pied l'Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations. Le Centre a demandé aux gens de Santé publique Ontario de mener une recherche, de passer en revue, puis de synthétiser des données probantes recueillies dans la documentation scientifique et dans ce qu'on appelle la littérature grise, en plus d'incorporer les connaissances expérientielles de personnes bien placées et qualifiées pour fournir de l'information. Le matériel en découlant est présenté à un cercle d'apprentissage composé de gestionnaires, de directeurs, de chercheurs, d'épidémiologistes et de médecins hygiénistes. Ces personnes, lors d'entretiens et

de présentations, réfléchissent aux moyens d'améliorer les rapports sur l'état de santé des populations de manière à révéler des iniquités en santé et à faciliter l'élaboration de politiques propices à favoriser l'équité en santé. La régie de santé Capital (Halifax, Nouvelle-Écosse) constitue une plateforme de répétition pour le cercle d'apprentissage. Les responsables de l'organisme mettent à l'essai les suggestions, puis font part de leurs questions, de leurs besoins et de leurs réflexions relativement à leur expérience. On aborde un nouveau sujet à chacun des cercles d'apprentissage.

### **CONTEXTE**

Le cercle de discussion de novembre 2012 portait sur les meilleurs outils et méthodes pour faciliter le processus itératif d'application des connaissances dans le contexte des rapports sur l'état de santé des populations. Par processus, on entend

ceux considérés comme étant essentiels à l'intégration efficace de l'équité en santé. Il s'agit notamment de dissémination des constatations, ainsi que d'engagement des joueurs clés dans la collecte des données sur les collectivités et dans l'inclusion de ces connaissances dans les rapports.

### **DONNÉES PROBANTES**

Deux démarches ont été employées pour explorer les meilleurs outils et méthodes d'application des connaissances dans le contexte des rapports sur l'état de santé des populations.

#### **Protocole de recherche**

La première démarche a consisté à effectuer une recherche de la documentation scientifique et de la littérature grise. On a recueilli de l'information à l'aide d'une recherche documentaire de même qu'en passant en revue les rapports sur la santé des populations déjà parus et recensés grâce à une recherche permanente d'exemples de rapports publiés au Canada (en anglais et en français) ou ailleurs dans le monde (en anglais seulement). (Une copie de la version intégrale du protocole est disponible sur demande.)

La recherche documentaire visait à répondre aux questions suivantes :

- Comment savoir que les rapports sur l'état de santé des populations ont été efficacement disséminés?
- Quels outils et méthodes se révèlent les plus efficaces dans la dissémination des données et des rapports sur l'état de santé des populations?
- Parmi ces méthodes et outils efficaces, lesquels se prêtent aussi à l'acquisition des connaissances et des enseignements qui seront intégrés dans les rapports sur l'état de santé des populations?
- Au Canada, quels outils et méthodes ont servi à appliquer les connaissances dans les processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations?

#### **Expériences vécues sur le terrain**

La deuxième démarche consistait à interroger les membres du personnel d'un bureau de santé ou d'une régie régionale de la santé qui consacrent la majeure partie de leurs efforts à l'application des connaissances sur l'équité en santé et à l'élaboration de rapports sur l'état de santé des populations.

Le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) a été choisi à cette fin. On a demandé à Stephanie Lefebvre (gestionnaire, Équité en santé) de décrire son expérience en matière de dissémination des rapports sur l'état de santé des populations à l'aide des questions suivantes :

- Quelles méthodes électroniques ou virtuelles ont été utilisées?
- Quels outils (ou méthodes) ont été utilisés en personne (p. ex. : réunions, présentations ou engagement communautaire)?
- Qu'a-t-on appris de cette expérience? Est-il possible de donner une description des meilleures pratiques en matière de dissémination ou d'acquisition des connaissances?

### **CONSTATATIONS**

L'application des connaissances est un processus servant à faire le lien entre l'information et l'action<sup>1</sup>. Même si une multitude de termes et de cadres font référence à des concepts similaires, aux Instituts de recherche en santé du Canada, l'application des connaissances se définit comme suit :

*[...] un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé. Ce processus s'insère dans un réseau complexe d'interactions entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances, dont l'intensité, la complexité et le degré d'engagement peuvent varier en fonction de la nature de la recherche et des résultats ainsi que des besoins particuliers de chaque utilisateur des connaissances.<sup>2</sup>*

La documentation spécialisée sur l'application des connaissances semble porter davantage sur l'application des résultats de projets de recherche et d'évaluations de programmes, par opposition à d'autres activités de santé publique telle l'élaboration de rapports sur l'état de santé des populations. On peut supposer qu'un bon nombre des principes et des enseignements s'appliquent également à l'intégration efficace de l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations.

La cocréation et l'échange des connaissances se trouvent au cœur de ce processus et offrent un contexte unique à l'application des connaissances.

**Démarches en matière d'application des connaissances**

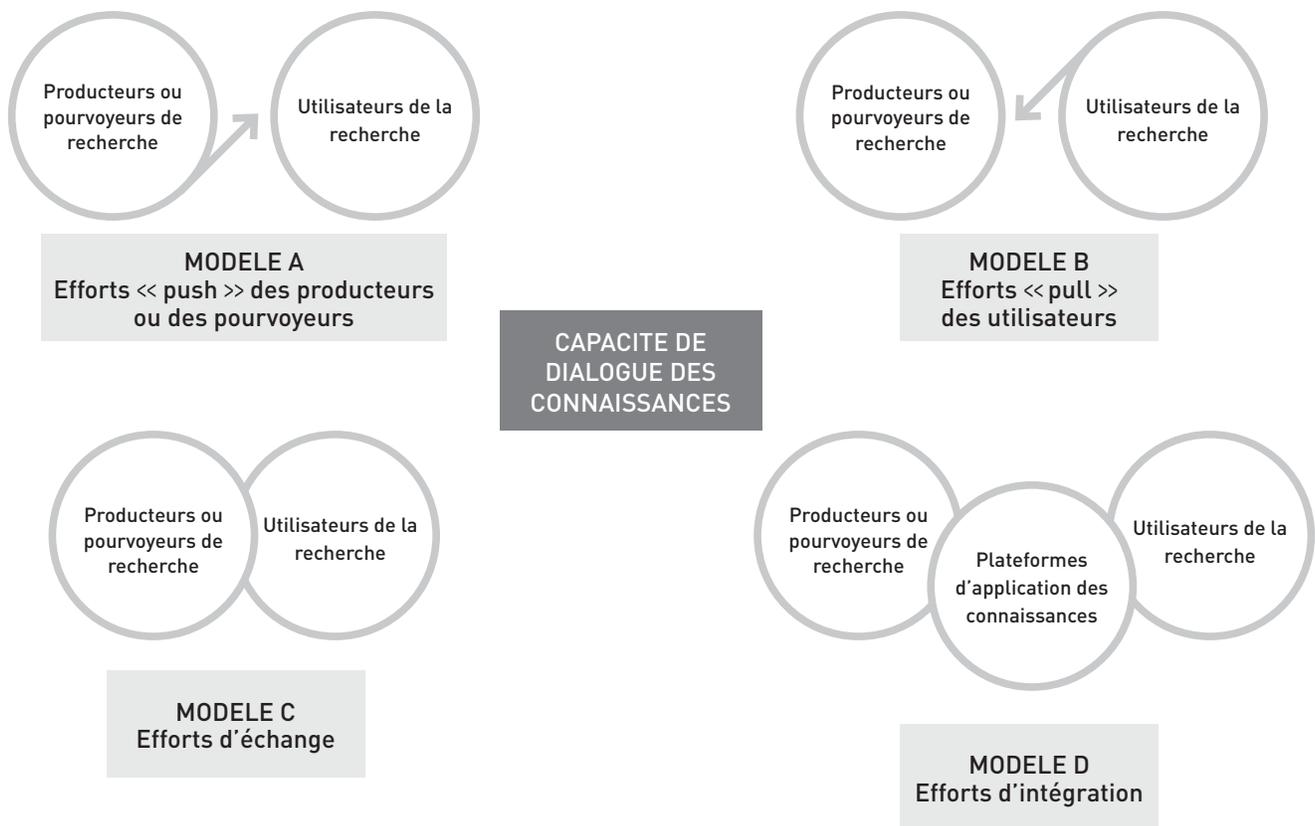
Les quatre grandes démarches servant à relier l'information à l'action sont : pousser, tirer, échanger et intégrer<sup>3</sup> (voir la figure 1).

- **Pousser** : surtout le fait des producteurs des connaissances, notamment quand les potentiels utilisateurs des connaissances ne sont pas encore vraiment conscients du problème;
- **Tirer** : surtout le fait des utilisateurs des connaissances, quand ils ont constaté un manque d'information et qu'ils veulent y remédier rapidement;
- **Échanger** : démarche observée quand les producteurs et les utilisateurs de connaissances forgent un partenariat; les résultats sont meilleurs quand les deux groupes collaborent;
- **Intégrer** : démarche observée quand les trois stratégies de pousser, de tirer et d'échanger sont utilisées à la fois.

Idéalement, une stratégie d'application des connaissances devrait faire partie du processus de génération des connaissances<sup>4</sup>. Les principaux éléments à considérer sont : l'auditoire, le message et le moyen<sup>1</sup>. Pour déterminer l'auditoire, nous devons penser avec qui nous *devons* communiquer, avec qui nous *devrions* communiquer et avec qui nous *souhaiterions* communiquer. Pour préparer le message, il faut distiller l'information dans sa plus simple expression et fournir de l'information contextuelle. Quant aux moyens, il existe diverses options, dont<sup>1</sup> :

- **Presse écrite** : textes dans des revues scientifiques, rapports, journaux, éditoriaux, documents de politiques, bulletins, dépliants, feuillets, bandes dessinées et images;
- **Multimédia** : présentations orales, conférences, affiches, vidéos, messages à la radio, fichiers balados, sites de réseaux sociaux (blogues) et sites Web;
- **Médias populaires** : récits, théâtre et chanson.

Figure 1 : Démarches pour faire le pont entre l'information et l'action : pousser, tirer, échanger et intégrer



Source : Bennett [2011]<sup>1</sup>, adapté de Lavis [2006]<sup>3</sup>.



### **Application des connaissances en matière d'information fondée sur l'équité**

Les principales difficultés observées pour promouvoir l'action par l'application des connaissances ont trait au manque de connaissances des chercheurs concernant les processus d'élaboration de politiques, au manque de compréhension des responsables de l'élaboration des politiques relativement à l'information scientifique, et au manque d'interaction entre les deux groupes<sup>5</sup>. Les enjeux liés à l'équité se révèlent particulièrement problématiques, en partie en raison de la nécessité de l'action intersectorielle<sup>4</sup>.

Les gens de l'École de santé publique de l'Université de l'Alberta et ceux de l'Office régional de santé de Winnipeg ont collaboré à la préparation d'un manuel intitulé *Promoting Action on Equity Issues : A Knowledge-to-Action Handbook*<sup>4</sup>. Ce manuel contient des idées sur les façons de procéder efficacement à l'application des connaissances dans des situations comme :

- Mettre sur pied une coalition de partenaires;
- Formuler la question;
- Mettre la question au programme;
- Maintenir l'appui.

### **Évaluation de l'efficacité des stratégies d'application des connaissances**

L'évaluation constitue une étape essentielle pour déterminer si une stratégie d'application des connaissances a permis de favoriser l'action de manière efficace<sup>6,7</sup>. La documentation spécialisée rend compte des mécanismes existants pour évaluer l'efficacité des activités d'application des connaissances<sup>7</sup>. Un examen systématique de l'efficacité des stratégies d'application des connaissances confirme qu'il est difficile de prévoir cette efficacité, essentiellement en raison de l'importance du contexte pour déterminer la réussite. Dans certains contextes, des stratégies toutes simples se sont révélées tout aussi efficaces que des stratégies multidimensionnelles complexes. Les stratégies passives, où l'utilisateur doit lui-même trouver l'information, comptent parmi les moins efficaces<sup>8</sup>.

## **UNE EXPÉRIENCE VÉCUE SUR LE TERRAIN...**

### **UNE HISTOIRE DE RÉUSSITE POUR PASSER DE L'INFORMATION À L'ACTION**

Le personnel du Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) travaille depuis un certain temps à mieux intégrer les mesures prises en matière d'équité en santé dans leurs données sur l'état de santé des populations.

L'équipe du Service a présenté ses données au Conseil sur la communauté en santé de la Ville du Grand Sudbury lors d'une réunion en septembre 2011. Elle a invité les membres du Conseil à visionner la vidéo *Engageons une conversation sur la santé*, dans laquelle on raconte l'histoire de Nadia et de l'incidence des déterminants de la santé sur ses possibilités et ses choix. L'équipe a ensuite présenté des données régionales, dont l'Indice de défavorisation<sup>11</sup>; la dernière

présentation a été une introduction au processus de l'Évaluation d'impact sur la santé axées sur l'équité (ÉISAÉ).

Les membres de l'équipe ont ensuite demandé aux membres du Conseil quels étaient les projets et les politiques en cours de planification, dans l'espoir de pouvoir en transformer quelques-uns en projet pilote ou en étude de cas.

Les gens du Service de santé publique de Sudbury et du district ont approuvé l'exécution d'un processus d'ÉISAÉ par une coalition appelée Community Door Working Group. Cette coalition se compose de représentants du secteur des services sociaux, d'universités et de coopératives d'épargne et de crédit qui explorent un modèle de prestation de services centré

sur le partage de locaux à bureaux. Le groupe a fait connaître les résultats de son processus dans un rapport. En décembre 2012, il en était à terminer l'élaboration des recommandations avec le comité directeur du projet.

Stephanie Lefebvre, gestionnaire (Équité en santé, Service de santé publique de Sudbury et du district), a souligné : « Quand nous avons fait une demande de bénévoles, nous ne pensions pas soulever beaucoup d'intérêt; or, nous avons été inondés de réponses. C'est la combinaison du récit, des données et d'un processus applicable sur-le-champ qui nous a permis de disséminer les données de manière si efficace. Nous nous sommes appuyés sur les données pour inspirer des actions concrètes. » [Traduction libre]

**Outils pour la dissémination des connaissances**

Le Registre ([www.nccmt.ca/registry/index-fra.html](http://www.nccmt.ca/registry/index-fra.html)) du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils constitue une bonne source d'outils pertinents pour la dissémination des connaissances en santé publique. Parmi ces outils, mentionnons les suivants :

- Transmettre des données probantes pour l'élaboration de politiques;
- Transmettre les données probantes aux intervenants;
- Élaborer un plan de dissémination des connaissances efficace;
- Outil de planification de la dissémination.

**Vers une application des connaissances efficace**

Les rapports sur l'état de santé des populations ne contiennent généralement pas beaucoup de détails sur la façon dont on utilisera les résultats pour susciter l'action.

Après la publication du rapport *Health Disparity by Neighbourhood Income*, le personnel de la Régie régionale de la santé de Saskatoon a fait le bilan de son expérience relativement à la dissémination du rapport et offre les conseils suivants :

- Utiliser un grand éventail de moyens de communication;
- Établir la confiance et faire participer les personnes concernées;

- Intégrer l'aspect de la collaboration dans le budget;
- Faire correspondre les recommandations d'action aux priorités actuelles de la population.

Le personnel de la Régie régionale de la santé de Saskatoon a réussi à disséminer efficacement les résultats de ce travail. Ce faisant, il a inspiré plusieurs actions conséquentes, dont la mise en place d'une stratégie de réduction de la pauvreté et l'augmentation du seuil de revenu imposable<sup>9</sup>.

D'autres leçons apprises peuvent être consultées dans un sommaire rédigé par le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Ce sommaire fait partie d'un manuel dans lequel on présente des méthodes et des outils pouvant servir à engager la population dans un processus décisionnel<sup>10</sup>. Les constatations laissent entendre qu'une participation éclairée, efficace et judicieuse de la population suppose ce qui suit :

- Une communication claire de l'objectif de la consultation et du lien avec la prise de décision;
- Un lien explicite entre la consultation et la décision qui sera prise;
- Une information limpide, honnête et intègre;
- Des procédures qui facilitent la responsabilisation des participants et des décideurs et l'échange d'informations entre eux;
- Des processus qui sont perçus comme légitimes.

**LA SÉRIE APPRENS ENSEMBLE**

Les rapports sur l'état de santé des populations servent de plus en plus souvent comme données de base pour élaborer et réorienter les politiques publiques et les politiques sur la santé des populations. Les ressources de la série Apprenons ensemble font la synthèse de l'Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations du CCNDS, par laquelle on cherche à mieux faire intégrer la perspective des déterminants sociaux et de l'équité en santé dans les processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations.

Pour télécharger la série Apprenons ensemble visitez [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)



## UNE EXPÉRIENCE VÉCUE SUR LE TERRAIN...

### QU'EST-CE QUI VOUS TIENT ÉVEILLÉ LA NUIT?

On considère le Service de santé publique de Sudbury et du district comme un chef de file pour ce qui est d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de faire avancer l'équité en santé. Pourtant, même le personnel du Service n'a pas échappé à la difficulté de trouver, d'interpréter et de disséminer des données sur l'état de santé des populations.

« Nous trouvons que les données (par rapport aux enjeux associés à l'équité) ne sont pas toujours ni très claires ni très convaincantes... Nous n'avons pas souvent trouvé ce que nous cherchions... et nous avons toujours eu l'impression que les chiffres cachaient quelque chose de plus » [traduction libre], selon Stephanie Lefebvre, gestionnaire, Équité en santé, Service de santé publique de Sudbury et du district.

Par conséquent, l'équipe du Service de santé publique de Sudbury et du district a appliqué l'Indice de défavorisation<sup>11</sup> de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à ses données sur les collectivités, pour ensuite en faire la comparaison avec une quarantaine de mesures de santé différentes. Ce processus a révélé un grand nombre d'iniquités en santé. Certains éléments ont tout de même surpris les membres de l'équipe qui n'estimaient toujours pas être en mesure de bien expliquer les données.

« Nous avons l'impression de ne pas clairement comprendre ce qui influençait les chiffres ni où se situaient les difficultés, ni les forces sur lesquelles nous pouvions nous baser... Ce n'est qu'au bout d'un an d'exploration que nous avons pu commencer à nous forger notre propre opinion et à interpréter les chiffres. Cela dit, nous sentions encore que nous devions demander à d'autres comment ils interprétaient les données », d'ajouter madame Lefebvre [traduction libre].

Les membres de l'équipe ont donc transmis les données aux responsables des

programmes et leur ont demandé d'explorer quelques enjeux potentiellement contributifs. Malgré l'apport de ces professionnels de la santé publique, le portrait semblait encore incomplet. Les membres de l'équipe ont alors décidé de consulter des partenaires et des intervenants de la collectivité afin de comprendre le mieux possible les enjeux d'équité en santé dans le contexte local.

« Nous avons d'abord pensé à faire venir un conférencier de la Régie régionale de la santé de Saskatoon; celui-ci aurait pu nous parler de son travail, puis nous aurions pu lui présenter nos données et lui demander des commentaires... Mais nous ne sommes pas les seuls à disposer de données intéressantes, et nous avons compris qu'il serait beaucoup plus avantageux de discuter avec divers types de sources de données », a commenté Stephanie Lefebvre. « Nous savions que le Conseil de planification sociale disposait de données issues de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance<sup>12</sup> (IMDPE), et que la Ville avait de l'information sur l'infrastructure communautaire. Nous avons finalement conclu qu'il serait plus intéressant de communiquer nos données et de discuter entre nous de leur message global » [traduction libre].

Ce qui a commencé par une consultation collective s'est transformé considérablement au cours des nombreux mois suivants pour devenir une collaboration à quatre partenaires (le Service de santé publique, le Service de police, le Conseil de planification sociale et la Ville).

L'attention s'est ainsi déplacée de la santé vers le bien-être, plus particulièrement. Madame Lefebvre : « Nous nous sommes rendu compte que nos problèmes et nos préoccupations reposaient sans doute, chacun dans nos domaines propres, sur les mêmes causes profondes. Nous avons donc modifié l'objet de notre rapport pour traiter du bien-être à Sudbury, et nous avons

incorporé dans le rapport des questions à discuter – plutôt que des interprétations pour expliquer » [traduction libre].

La prochaine étape dans le processus consiste à élargir la séance de consultation publique afin d'inclure d'autres intervenants du milieu comme des partenaires universitaires, les services de santé mentale, les conseils scolaires et les groupes autochtones et francophones. On s'attend à ce que participent à cette consultation entre 30 et 40 personnes. On présentera le *Prince Albert Community Mobilization Model* (modèle de conscientisation de la population de Prince Albert) comme un exemple de collaboration multisectorielle utilisé pour discuter des principales sources communes du bien-être. Par souci d'inclusion, on a intitulé l'activité : « Qu'est-ce qui vous tient éveillé la nuit? » [traduction libre] dans l'intention d'encourager l'échange des données et des connaissances dans un climat de collaboration.

Madame Lefebvre s'attend à ce que les résultats de ces consultations élargies permettent effectivement d'alimenter le rapport sur l'état de santé des populations. Mais elle estime encore plus important que le processus mène à l'élaboration d'un rapport qui parte de la collectivité et qui serve à encadrer l'action collaborative sur des enjeux associés à l'équité. En fait, à l'heure actuelle, son équipe ne sait pas vraiment ce qui en retournera... une caractéristique classique de la démarche collaborative.

« Contrairement à certains autres partenaires de la collectivité, la santé publique dispose de ressources humaines. Cependant, chacun des partenaires et des représentants des secteurs de notre collectivité apporte des éléments importants à la table », ajoute madame Lefebvre. « Nous espérons que ce travail continuera de refléter une authentique démarche de partenariat » [traduction libre].

### ÉCHANGES DURANT LE CERCLE D'APPRENTISSAGE

Les aspects liés à l'engagement dans le processus d'élaboration de rapports sur l'état de santé des populations, plus particulièrement au chapitre de l'équité en santé, ne sont pas souvent signalés dans les documents sur l'état de santé des populations ni suffisamment abordés dans la documentation scientifique.

Durant les discussions du cercle d'apprentissage, certains membres ont indiqué qu'on ne trouvait pas beaucoup de données probantes pour décrire le rôle que jouent les rapports sur l'état de santé des populations dans l'action communautaire. Ceci expliquerait pourquoi il est difficile de parler des expériences « réussies ». D'autres suggèrent qu'on finit par oublier les rapports sur l'état de santé des populations probablement parce qu'on n'en parle pas dans les rapports sur les mesures prises. Les membres du cercle d'apprentissage ont rappelé l'importance de suivre ce qui se passe après la publication des rapports. Il s'agit notamment de documenter comment les auditoires utilisent et approfondissent l'information, mais aussi comment ils s'engagent par rapport à elle.

On a également parlé de l'importance de rendre attrayant le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations pour toutes les parties concernées. Les données sur l'équité en santé doivent se révéler tellement nécessaires pour les membres de la population et les autres intervenants qu'ils y reviennent encore et encore pour en savoir plus. Ceci est essentiel à l'efficacité de l'application des connaissances, mais très difficile à réaliser en raison de l'incessante demande pour de l'information plus locale et plus fréquente. Cela place les professionnels de la santé publique dans une position difficile puisqu'ils ne peuvent pas répondre aux attentes de la collectivité, ce qui risque en retour d'entraver l'efficacité des rapports sur l'état de santé des populations.

On a également mentionné que le manque de capacité pour la surveillance et l'évaluation en santé publique et le manque d'infrastructure dans les régions régionales de santé canadiennes continuent de poser problème. Il faudrait améliorer les compétences, les connaissances en matière d'épidémiologie sociale et les interventions en santé publique. On espère avec optimisme que les mêmes forces agissant pour



améliorer les données du service de santé et les structures à l'appui des décisions au sein du secteur de la santé contribueront à améliorer la surveillance et l'évaluation en santé publique.

Les membres du cercle d'apprentissage se sont entendus pour dire qu'il fallait à tout prix faire porter la recherche sur la mise en œuvre si on voulait rehausser la légitimité et faire progresser les meilleures pratiques en matière d'application des connaissances qui se rapportent à l'intégration de l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations.

### PROCHAINS SUJETS?

Les membres du cercle d'apprentissage sont d'avis que le domaine de l'informatique de la santé pourrait profiter d'un examen des démarches associées à l'engagement. Une approche, par exemple, pourrait consister à soutenir la collecte de données locales en fournissant une interface sur le Web grâce à laquelle on pourrait recueillir les données individuelles, mais aussi permettre aux gens de comparer leurs données personnelles à celles de leur collectivité. Les membres du cercle d'apprentissage pensent qu'un projet de recherche sur un modèle d'écologie sociale associé à l'informatique de la santé pourrait se révéler intéressant à cet égard.

Les membres du groupe ont mentionné aussi que leur participation aux discussions du cercle d'apprentissage leur apportait des avantages personnels. C'est ainsi qu'ils ont formulé la recommandation d'explorer comment il serait possible de mettre au point un mécanisme national qui faciliterait l'intégration efficace de l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bennett, G. et Jessani, N. (dir). *La boîte à outils sur l'application des connaissances*. New Delhi : Sage, 2011.
2. Instituts de recherche en santé du Canada [Internet]. Ottawa : Instituts de recherche en santé du Canada; c1995-2012. « À propos de l'application des connaissances aux IRSC », le 23 octobre 2012 [cité le 21 novembre 2012], [environ deux écrans]. Récupéré à l'adresse : [www.cihr-irsc.gc.ca/f/39033.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39033.html).
3. Lavis, J.N., Lomas, J., Hamid, M. et Sewankambo, N.K. « Assessing country-level efforts to link research to action ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2006, vol. 84, n° 8, p. 620-628. Un résumé en français est présenté sous le titre « Évaluation à l'échelle d'un pays des efforts pour lier recherche et action » aux pages 626 et 627.
4. Bowen, S., Botting, I. et Roy, J. *Promoting action on equity issues: a knowledge-to-action handbook* [Internet]. Winnipeg (Manitoba) : Université de l'Alberta et la Régie régionale de la santé de Winnipeg (Canada), septembre 2011 [cité le 11 février 2013]. Récupéré à l'adresse : [www.publichealth.ualberta.ca/research/~media/publichealth/Research/Research%20Publications/actionequityonline.pdf](http://www.publichealth.ualberta.ca/research/~media/publichealth/Research/Research%20Publications/actionequityonline.pdf)
5. O'Campo, P. « Are we producing the right kind of actionable evidence for the social determinants of health? ». *Journal of Urban Health*, décembre 2012, vol. 89, n° 6, p. 881-893.
6. Fullilove, M.T., Green, L.L., Hernandez-Cordero, L.J. et Fullilove, R.E. « Obvious and not-so-obvious strategies to disseminate research ». *Health Promotion Practice*, juillet 2006, vol. 7, n° 3, p. 306-311.
7. Van Eerd, D., Cole, D., Keown, K., Irvin, E., Kramer, D., Brenneman Gibson, J., Kazman Kohn, M., Mahood, Q., Slack, T., Amick, B., Phipps, D., Garcia, J. et Morassaei, S. *Exchange practices : a systematic review of the quality and types of instruments used to assess KTE implementation and impact*. Toronto (Ontario) : Institute for Work and Health (Canada), 2011.
8. La Rocca, R., Yost, J., Dobbins, M., Ciliska, D. et Butt, M. « The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review ». *BMC Public Health*, septembre 2012, vol. 12, n° 751.
9. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Comblent l'écart entre la recherche et la pratique : Améliorer la santé à Saskatoon : de l'information à l'action* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier (Canada), 2012 [cité le 11 février 2013], 16 p. Récupéré à l'adresse : <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/casestudy-SK>.
10. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. *Faire intervenir les citoyens dans le processus décisionnel* [Internet]. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, Hamilton (Ontario) : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, Université McMaster (Canada), le 13 avril 2011 [cité le 11 février 2013]. Récupéré à l'adresse : [www.nccmt.ca/registry/view/fra/86.html](http://www.nccmt.ca/registry/view/fra/86.html).
11. Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P., Raymond, G. « Un indice de défavorisation pour la planification de la santé au Canada ». Agence de la santé publique du Canada. *Maladies chroniques au Canada* [Internet], 2009 [cité le 11 février 2013], vol. 29, n° 4. Récupéré à l'adresse : [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/29-4/ar\\_05-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/29-4/ar_05-fra.php).
12. Projet Human Early Learning Partnership (HELP) [Internet]. Vancouver (C.-B.) : Université de la Colombie-Britannique [cité le 11 février 2013]. Récupéré à l'adresse : <http://earlylearning.ubc.ca/>

### 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

téléc: 902-867-6130

[www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)

Twitter: @NCCDH\_CCNDS

Rédaction : Lesley Dyck et Hannah Moffatt, à l'aide de la documentation préparée par Karin Hohenadel.

Remerciements particuliers à Stephanie Lefebvre qui a fait part de ses expériences.

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

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2012). *Apprenons ensemble – Méthodes et outils d'application des connaissances pour les rapports sur l'état de santé des populations*, Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-926823-35-5

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

La reproduction des figures incluses dans le présent document est faite avec la permission des éditeurs ou des auteurs.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

A PDF format of this publication is also available in English at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title *Learning Together: Knowledge translation methods and tools for population health status reporting population health status reporting*.