

Partage de connaissances et politiques publiques : méthode et résultats préliminaires d'une revue de littérature

Série Partage de connaissances et politiques publiques

Novembre 2015

Note documentaire
Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé

Cette note documentaire fait partie d'une série de documents sur le partage de connaissances dans le contexte du développement de politiques publiques. Les documents de cette série disponibles à ce jour peuvent être consultés au www.ccnpps.ca > Projets > Partage de connaissances.

Une des questions incontournables en promotion de la santé est : comment faire valoir les connaissances issues de la santé publique pour soutenir le développement des politiques publiques? Mais les acteurs de la santé publique trouvent peu de réponses sur la façon de procéder.

Ce document décrit la méthode de la revue de littérature que nous avons entreprise sur ce sujet et présente, en guise de résultats préliminaires, une cartographie des contextes de partage de connaissances qui sont étudiés dans les documents que nous avons retenus.

Pourquoi une revue de littérature?

Ceux qui veulent partager des connaissances scientifiques pour alimenter le développement des politiques publiques ne savent pas trop vers où se tourner pour trouver des enseignements spécifiques, dérivés d'expériences concrètes, et synthétisés.

Premièrement, pendant longtemps la recherche s'est concentrée sur le partage de connaissances ciblant les pratiques professionnelles, tout en suggérant que les enseignements tirés étaient également applicables aux politiques. Or ce n'est pas le cas, comme le soulignent notamment Contandriopoulos et ses collègues. Lors du partage de connaissances ciblant une pratique professionnelle, on cherche à influencer des individus relativement autonomes, au sens où la décision de modifier ou non leur comportement professionnel leur appartient en grande partie. En revanche, le partage de connaissances ciblant le

développement d'une politique publique touche à un système dans lequel les décisions sont de nature *collective* et sont prises par des individus *interdépendants* (Contandriopoulos, Lemire, Denis et Tremblay, 2010). Le partage de connaissances dans cet univers complexe requiert donc des recherches spécifiques.

Deuxièmement, la littérature sur le partage de connaissances, surtout celle s'intéressant aux politiques publiques, reste dominée par les écrits théoriques. Un tri important s'avère nécessaire pour repérer les publications présentant des données empiriques sur des expériences de partage de connaissances visant à influencer les politiques publiques.

Troisièmement, on manque de revues de littérature récentes sur le sujet. Il y a un besoin à combler, car ce type de synthèse est approprié pour renseigner ceux qui n'ont ni le temps, ni le mandat de chercher et d'étudier eux-mêmes la totalité des écrits. Quelques revues de littérature récentes ont porté sur des sujets connexes (Mitton, Adair, McKenzie, Patten et Perry, 2007; Orton, Lloyd-Williams, Taylor-Robinson, O'Flaherty et Capewell, 2011; Dagenais *et al.*, 2013; Oliver, Innvaer, Lorenc, Woodman et Thomas, 2014a), mais elles ne couvrent pas tout à fait le sujet qui nous intéresse ici, pour une ou plusieurs des raisons suivantes :

- Elles ne font pas ressortir les spécificités des décideurs ou des décisions de politiques publiques, par rapport à d'autres types de décideurs et de décisions (par exemple, en traitant indifféremment politiques publiques et gestion de programmes);
- Ou elles ne s'intéressent qu'aux politiques de soins ou de santé publique, sans couvrir exhaustivement les politiques publiques favorables à la santé;



- Ou elles portent sur l'utilisation des connaissances (qui est un résultat), et pas sur le processus de partage de connaissances (comme le notent aussi Oliver, Lorenc et Innvaer, 2014b);
- Ou elles utilisent une définition restrictive des connaissances scientifiques (données issues de la recherche), alors que les connaissances que les acteurs politiques considèrent comme scientifiques sont beaucoup plus diverses (Oliver *et al.*, 2014b; Morestin, 2015a).

Objectif

Notre revue de littérature porte sur le partage de connaissances pour influencer les politiques publiques qui ont un impact sur la santé des populations, et vise à tirer des leçons utiles pour les acteurs de la santé publique qui souhaitent améliorer leurs pratiques de partage de connaissances. À cet effet, cette revue de littérature ne prend en compte que les documents présentant des données *empiriques* sur les expériences impliquant des acteurs semblables, et elle se concentre sur le *processus* de partage et sur les *facteurs déterminants* sur lesquels les acteurs de la santé publique sont en mesure d'agir.

Méthode

MODÈLE LOGIQUE

Nous avons commencé par construire un modèle logique qui décrit les processus par lesquels les connaissances issues de la santé publique peuvent influencer les politiques publiques¹. La construction de modèles logiques sert divers objectifs (Morestin et Castonguay, 2013). Dans ce cas, il s'agissait de mettre sur papier nos hypothèses quant au partage de connaissances ciblant les politiques publiques, afin de clarifier les aspects qui seraient traités dans la revue de littérature. Ce modèle logique nous a aidés à départager les éléments pertinents et hors sujet lors de la recherche documentaire et lors de l'extraction et du codage des données.

CRITÈRES D'INCLUSION

Ces critères sont détaillés dans le tableau 1 (page 4). La recherche documentaire portait sur la littérature publiée entre janvier 2000 et décembre 2014.

¹ Pour voir ce modèle logique et les explications qui l'accompagnent, consulter Morestin (2015a).

SOURCES DOCUMENTAIRES

Nous avons interrogé, à travers les plateformes OVID, EBSCO et ProQuest, les **bases de données** suivantes : MEDLINE, EMBASE, Global Health, EBM Reviews, CINAHL, Health Policy Reference Center, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO, SocINDEX, Public Affairs Index, Political Science Complete, Environmental Sciences and Pollution Management, ERIC, PILOTS, ProQuest Sociology, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts. Cette diversité était souhaitable, car les publications sur le partage de connaissances ciblant les politiques publiques favorables à la santé peuvent provenir de multiples champs disciplinaires.

La recherche documentaire dans les bases de données s'appuyait sur une combinaison de cinq concepts, chacun traduit en une liste de mots-clés aussi exhaustive que possible² :

- partage de connaissances;
- influence sur les politiques publiques;
- acteurs politiques impliqués dans le développement de politiques publiques;
- producteurs et relayeurs de connaissances (chercheurs, experts, professionnels, etc.);
- politiques publiques touchant à la santé.

Nous avons aussi trouvé des documents par boule de neige, en examinant les **bibliographies de revues de littérature récentes** sur des sujets voisins du nôtre (Orton *et al.*, 2011; Dagenais *et al.*, 2013; Oliver *et al.*, 2014a).

Enfin, nous avons trouvé quelques documents par l'intermédiaire de notre **veille scientifique** continue sur le sujet.

RÉSULTATS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Cent cinq documents remplissant les critères d'inclusion ont été retenus (figure 1). Leurs références sont présentées en annexe.

² La requête complète (combinaison des mots-clés respectant la syntaxe des trois plateformes consultées) est présentée dans un autre document (Morestin, 2015b), pour les lecteurs qui souhaiteraient s'en inspirer ou la répliquer en tout ou en partie pour leurs propres travaux.

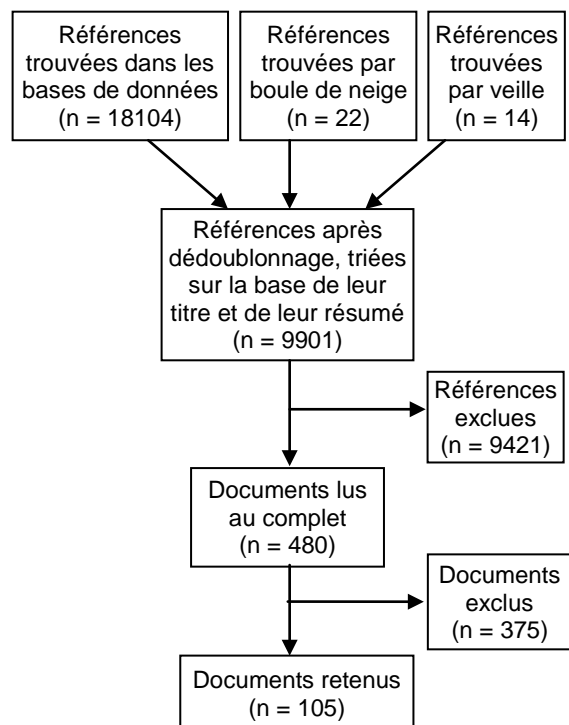


Figure 1 Organigramme de la recherche documentaire

Suivant une approche détaillée ailleurs (Morestin, Gauvin, Hogue et Benoit, 2010), nous avons examiné les devis et méthodes de recherche des documents retenus, mais nous n'avons pas exclu de documents sur cette base. Il serait difficile d'appliquer des critères de « qualité » uniformes, car, étant donné le sujet, même des études basées sur des méthodes comme l'analyse documentaire ou l'observation participante sont recevables. Cependant, le lecteur sera alerté lorsque des documents présentent des risques de biais.

EXTRACTION ET CODAGE

Notre processus de codage³ ressemble à celui décrit par Ritchie et Spencer (1994) et se veut à la fois systématique et flexible. Les documents retenus ont été importés dans le logiciel d'analyse qualitative NVivo 10, où ils ont été lus et traités suivant un ordre systématique (chronologique inverse et par ordre alphabétique des premiers auteurs : publications de 2014 de A à Z, puis publications de 2013 de A à Z, etc.).

³ En analyse qualitative, le codage consiste à classer les données recueillies sous des thèmes pertinents pour l'analyse (les codes). Dans le cas d'une revue de littérature, il s'agit de repérer les passages pertinents dans les documents retenus et de classer chaque passage sous un ou plusieurs codes.

Les dix premiers documents ont fait l'objet d'un codage ouvert, c'est-à-dire que des codes étaient créés au fur et à mesure pour refléter les thèmes pertinents repérés dans les documents. Nous avons ensuite suspendu le codage pour réfléchir aux codes créés jusque-là. Nous y avons ajouté d'autres codes dérivés de questions que se posent les acteurs de la santé publique qui tentent de partager des connaissances pour influencer les politiques publiques (des questions posées par nos partenaires, par des participants à des formations que nous avons offertes, ou trouvées dans les écrits). Nous avons repris le codage en appliquant cette liste enrichie de codes, et quelques codes supplémentaires ont encore émergé en cours de processus (voir l'encadré 1).

Tous les documents retenus pour cette revue de littérature ont été lus, codés, puis relus pour valider le premier codage.

Encadré 1 – Liste des questions ayant guidé le codage

- Quelles sont les sources de connaissances consultées par les acteurs politiques?
- Quels types de connaissances considèrent-ils comme utiles?
- Les connaissances issues de la santé publique sont-elles accessibles et compréhensibles pour les acteurs politiques?
- Quelles attitudes et compétences attendent-ils des producteurs et des relayeurs de connaissances?
- Les relations personnelles jouent-elles un rôle important dans le partage de connaissances?
- Où se situe la frontière entre le partage de connaissances et le plaidoyer?
- Qui sont les acteurs influents, susceptibles de favoriser le partage de connaissances?
- Quel est le rôle des conseillers des décideurs politiques en matière de partage de connaissances?
- Quel rôle jouent les médias dans le partage des connaissances issues de la santé publique?
- Quel rôle jouent les organisations non gouvernementales?
- De quelle façon les acteurs politiques utilisent-ils les connaissances issues de la santé publique?
- Le partage de connaissances avec des acteurs politiques a-t-il des effets durables?
- Quelles leçons peut-on tirer des situations de collaboration entre producteurs de connaissances et acteurs politiques (fonctionnement, attentes des partenaires, résultats obtenus)?

Tableau 1 Critères d'inclusion

| Sujet principal du document* | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Le processus de partage de connaissances, - ou ses facteurs déterminants sur lesquels les acteurs de la santé publique sont en mesure d'agir <p><i>Exclusions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Autres facteurs déterminants du développement des politiques publiques</i> - <i>Constat de l'utilisation des connaissances, sans examen des raisons</i> | |
| Type de données présentées dans le document | |
| <p>Données empiriques issues de la recherche (incluant les études de cas), publiées dans des revues scientifiques ou sous forme de littérature grise (rapports de recherche, thèses, etc.)</p> <p><i>Exclusions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Réflexion théorique sur le partage de connaissances</i> - <i>Revue de littérature, car ce type de document présente des données moins détaillées que les études primaires (en revanche, nous avons examiné et soumis à nos critères d'inclusion toutes les études primaires synthétisées dans les revues de littérature trouvées lors de notre recherche documentaire)</i> | |
| Acteurs étudiés dans le document* | |
| (pour inclusion : au moins un des types d'acteurs énumérés ci-dessous) | |
| <p>Acteurs de la santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chercheurs - Professionnels de santé publique | <p>Acteurs politiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décideurs politiques - Conseillers des décideurs (conseillers travaillant au sein des structures de gouvernement) <p><i>Exclusion : décideurs non impliqués dans le développement de politiques publiques (par exemple : gestionnaires de programmes)</i></p> |
| Type de connaissances partagées entre les acteurs* | |
| <p>Connaissances considérées comme scientifiques par les acteurs politiques</p> <p><i>Exclusion : stratégies d'influence sans partage de connaissances</i></p> | |
| Type de politique à influencer | |
| <p>Politiques publiques ciblant la santé des populations ou des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politiques adoptées dans le secteur de la santé : <ul style="list-style-type: none"> o Politiques de santé publique o Politiques de soins** - Politiques publiques favorables à la santé (adoptées dans d'autres secteurs) <p><i>Exclusions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Politiques internes (par exemple : politique de nutrition dans un établissement)</i> - <i>Politiques concernant l'organisation du système de santé (par exemple : politique de recrutement)</i> | |
| Pays étudié(s) : Canada, États-Unis, pays d'Europe occidentale, Australie, ou Nouvelle-Zélande | |
| Date de publication : entre janvier 2000 et décembre 2014 | |
| Langue de publication : anglais, français, espagnol ou portugais | |

* Pour des explications plus détaillées sur le processus de partage de connaissances, les facteurs déterminants, les acteurs et les types de connaissances, voir Morestin (2015a).

** Nous nous intéressons avant tout à la santé des populations et à la promotion de la santé. Cependant, comme les politiques de santé publique, les politiques de soins sont adoptées à l'intérieur du secteur de la santé. La recherche sur le partage de connaissances pour influencer les politiques de soins peut donc fournir des enseignements applicables aux politiques de santé publique. Cela dit, nous comparerons les expériences concernant ces deux catégories de politiques publiques afin de mettre en lumière de possibles différences.

ANALYSE

Parce que le sujet couvert est vaste, l'analyse sera réalisée et publiée par segments. Par exemple, si nous traitons le thème du rôle des relations personnelles dans le partage de connaissances, nous isolerons et analyserons tous les passages de documents codés sous ce thème. Nous procéderons aussi à des sous-analyses pour repérer si des particularités existent selon le contexte (voir la section Cartographie ci-dessous pour plus de détails sur les éléments de contexte que nous examinerons). Pour chaque thème analysé⁴, nous publierons une synthèse narrative de quelques pages présentant l'analyse des données extraites de la littérature et les leçons qu'on peut en tirer.

Cartographie des contextes de partage de connaissances dans les documents retenus

Nous présentons ici quelques caractéristiques des documents retenus pour cette revue de littérature : les pays étudiés, les acteurs interrogés, les types de gouvernements et de politiques publiques qui étaient ciblés par le partage de connaissances dans les cas étudiés. Dans les analyses thématiques que nous produirons, des sous-analyses détermineront si ces éléments sont des variables importantes pour le thème étudié (par exemple, les sources de connaissances consultées par les acteurs politiques varient-elles selon le type de gouvernement dans lequel ils se situent?). Ces sous-analyses permettront aussi aux lecteurs de comparer leur propre situation (qui pourrait être, par exemple, de s'adresser aux conseillers d'un législateur provincial au sujet d'une politique de santé publique) avec les contextes dans lesquels les données analysées ont été recueillies; et ce, afin d'apprécier dans quelle mesure les leçons tirées peuvent s'appliquer dans leur situation.

DANS QUELS PAYS SE SONT DÉROULÉES LES RECHERCHES?

On voit dans la figure 2 que les documents de notre corpus se concentrent sur quelques pays parmi ceux listés dans nos critères d'inclusion. Dans presque tous les cas, les études ont été menées par des

équipes de recherche nationales. Le Canada figure en bonne place, d'autant plus que, dans l'ensemble, les dépenses consacrées à la recherche y sont beaucoup moins élevées qu'aux États-Unis et au Royaume-Uni.

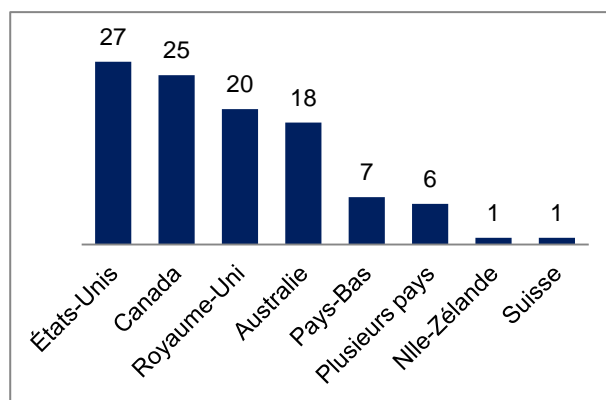


Figure 2 Répartition des documents par pays

QUI SONT LES ACTEURS INTERROGÉS?

Comme l'indique le tableau 2, les conseillers des décideurs politiques sont les plus représentés : 71 documents sur 105 présentent leurs propos concernant le partage de connaissances. On peut supposer que c'est parce que les conseillers sont plus accessibles que les décideurs (par exemple, pour participer à des entrevues). Du côté des acteurs de la santé publique, le point de vue des chercheurs est beaucoup plus représenté (dans 53 documents) que celui des professionnels de santé publique (dans 14 documents). Une raison possible : de nombreuses recherches considèrent les connaissances scientifiques dans un sens restreint (données issues de la recherche), ce qui teinte le recrutement des personnes interrogées.

Tableau 2 Répartition des documents par types d'acteurs interrogés

| Nombre de documents* présentant le point de vue des : | | |
|--|----------------|----|
| Acteurs politiques | Décideurs | 40 |
| | Conseillers | 71 |
| | Non précisé | 7 |
| Acteurs de la santé publique | Chercheurs | 53 |
| | Professionnels | 14 |

* Certains documents présentent le point de vue de plusieurs types d'acteurs, c'est pourquoi le total dépasse le nombre de documents retenus (105).

⁴ Nous traiterons seulement certains des thèmes évoqués dans l'encadré 1, car, pour d'autres, les données extraites de la littérature ne sont pas assez nombreuses ou significatives.

QUEL ÉTAIT LE TYPE DE GOUVERNEMENT CIBLÉ PAR LE PARTAGE DE CONNAISSANCES?

Comme le montre la figure 3, le plus grand nombre de documents dans notre corpus (35) étudie des expériences de partage de connaissances avec des acteurs de gouvernements subétatiques (comme des provinces ou des États fédérés). Les gouvernements centraux sont beaucoup moins étudiés (dans 14 documents, dont 6 concernant des États fédéraux et 8 des États unitaires⁵), de même que les gouvernements locaux (municipalités, comtés, etc.). Enfin, un grand nombre de documents (32) étudie plusieurs niveaux de gouvernement.

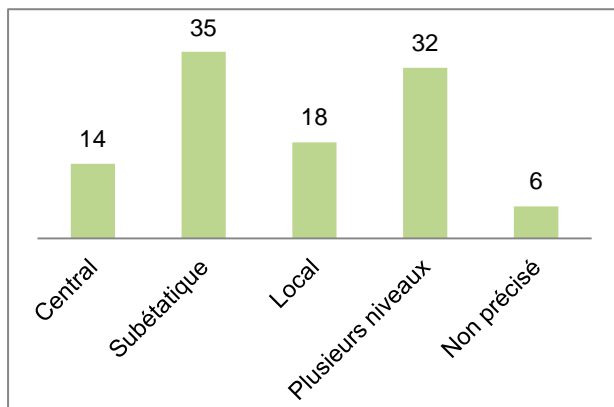


Figure 3 Répartition des documents selon le niveau de gouvernement étudié

Pour ce qui est des branches de gouvernement (figure 4), les documents retenus étudient beaucoup plus le partage de connaissances avec le pouvoir exécutif (par exemple, un ministère) que celui ciblant le pouvoir législatif (députés, sénateurs, etc.). Nous avons classé dans la catégorie « Non applicable » quelques documents ne précisant pas la branche de gouvernement, mais surtout tous ceux étudiant les gouvernements locaux, car il est plus difficile de distinguer les fonctions exécutive et législative à ce

niveau; cela explique le nombre assez élevé de documents sous cet intitulé.

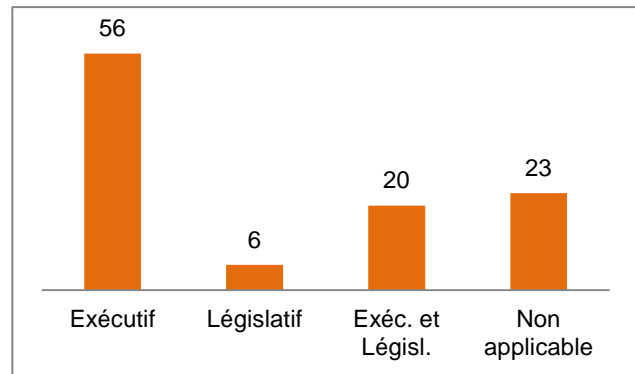


Figure 4 Répartition des documents selon la branche de gouvernement étudiée

La figure 5 donne une idée de la répartition des documents par branche et niveau de gouvernement étudié (à l'exclusion du niveau local).

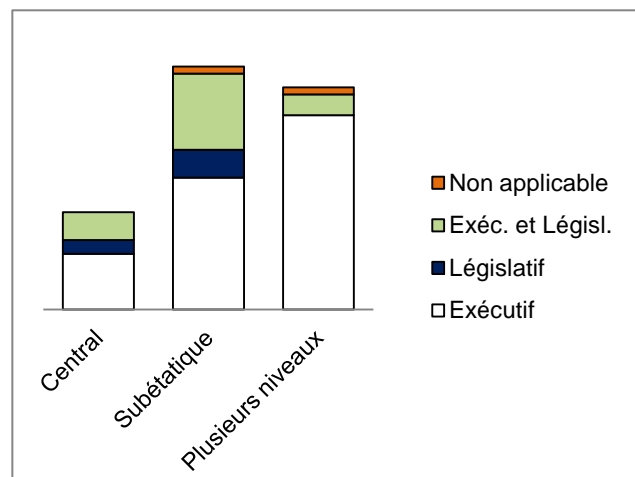


Figure 5 Répartition des documents par niveau et branche de gouvernement étudiés

QUEL ÉTAIT LE TYPE DE POLITIQUE PUBLIQUE CIBLÉ PAR LE PARTAGE DE CONNAISSANCES?

Dans nos analyses, cet aspect servira à vérifier si les choses se passent différemment lorsque le partage de connaissances vise des politiques adoptées dans le secteur de la santé ou dans d'autres secteurs (comme le sont les politiques publiques favorables à la santé – PPFS). Nous comparerons aussi, au sein du secteur de la santé, les politiques de soins et celles de santé publique.

⁵ Dans un **État fédéral**, le pouvoir est partagé entre le niveau central et le niveau subétatique et généralement ce partage ne peut pas être modifié sans l'accord des entités subétatiques (par exemple : les provinces au Canada, les États aux États-Unis). Dans un **État unitaire**, le pouvoir est concentré au niveau central; même si ce dernier a choisi de déléguer des compétences à d'autres entités, il peut en théorie les récupérer sans l'accord de ces entités. Par exemple, le Royaume-Uni est un État unitaire qui a délégué un certain nombre de compétences à l'Écosse, au pays de Galles et à l'Irlande du Nord, mais qui pourrait décider seul de modifier cette délégation de pouvoir. Certains autres États unitaires délèguent moins de compétences.

Cependant, parmi les documents retenus, beaucoup précisent mal le type de politique qui était en jeu. Dans la figure 6, la catégorie « PPFS et PP de santé » inclut notamment des études qui couvrent plusieurs secteurs de gouvernement, dont celui de la santé, mais qui ne comparent pas les résultats trouvés pour les différents secteurs.

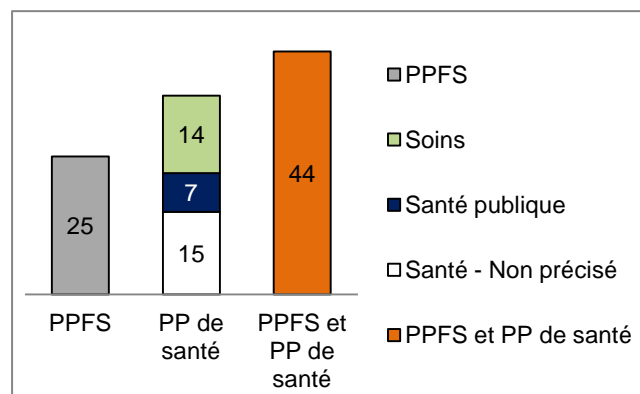


Figure 6 Répartition des documents selon le type de politique publique ciblé

Encadré 2 – Projecteur sur les documents canadiens retenus

Comme dans les études menées dans d'autres pays, les conseillers des décideurs et les chercheurs sont surreprésentés parmi les acteurs interrogés. Par contre, les décideurs politiques et les professionnels de santé publique sont encore moins présents dans les documents canadiens.

Peu d'études canadiennes dans notre corpus portent sur le gouvernement fédéral ou sur les gouvernements locaux. Les gouvernements provinciaux sont davantage étudiés, mais la plupart des documents qui couvrent plusieurs provinces ne comparent pas les résultats trouvés de l'une à l'autre; on dispose de données spécifiques seulement pour l'Ontario, le Québec et le Manitoba. Le partage de connaissances avec des acteurs de la branche législative est encore moins étudié que dans les autres pays.

Pour ce qui est du type de politique publique, les documents canadiens retenus se répartissent de façon semblable aux documents des autres pays, si ce n'est qu'ils couvrent un peu moins le partage de connaissances concernant des PPFS.

Les lecteurs intéressés peuvent télécharger un tableau interactif⁶ qui permet de trier les documents de notre corpus selon les caractéristiques d'intérêt (pour isoler, par exemple, les documents qui étudient le partage de connaissances avec la branche législative aux États-Unis).

Conclusion

La recherche documentaire a permis de trouver 105 documents remplissant nos critères d'inclusion. C'est plus que ce que nous pensions trouver sur le sujet du partage de connaissances pour influencer les politiques publiques qui ont un impact sur la santé des populations. Certains aspects semblent encore peu couverts par la recherche, notamment le point de vue des professionnels de santé publique, le partage de connaissances avec les acteurs du pouvoir législatif, et celui ciblant les gouvernements centraux ou locaux⁷. Le corpus trouvé constitue néanmoins une base riche pour les analyses thématiques que nous produirons.

⁶ À partir de cette page web : http://www.ccnpps.ca/190/Publications.ccnpps?id_article=1498

⁷ Il est important de souligner que ces considérations ne portent que sur les documents trouvés et remplissant nos critères d'inclusion. Il est possible que, malgré nos efforts de recherche documentaire, des publications pertinentes nous aient échappé. D'autre part, ce commentaire ne concerne pas la répartition des efforts de partage de connaissances en tant que tels : beaucoup de ces efforts existent sans faire l'objet de recherches.

Références

- Contandriopoulos, D., Lemire, M., Denis, J.-L. et Tremblay, É. (2010). Knowledge exchange processes in organizations and policy arenas: A narrative systematic review of the literature. *Milbank Quarterly*, 88(4), 444-483. doi : 10.1111/j.1468-0009.2010.00608.x
- Dagenais, C., Malo, M., Robert, É., Ouimet, M., Berthelette, D. et Ridde, V. (2013). Knowledge transfer on complex social interventions in public health: A scoping study. *PLoS ONE*, 8(12) : e80233, 1-9. doi : 10.1371/journal.pone.0080233
- Mitton, C., Adair, C. E., McKenzie, E., Patten, S. B. et Perry, B. W. (2007). Knowledge transfer and exchange: Review and synthesis of the literature. *Milbank Quarterly*, 85(4), 729-768. doi : 10.1111/j.1468-0009.2007.00506.x
- Morestin, F. (2015a). *Partage de connaissances et politiques publiques : une représentation des processus d'influence*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/190/Publications.ccnpps?id_article=1455
- Morestin, F. (2015b). *Interroger les bases de données pour repérer des documents sur le partage de connaissances ciblant les politiques publiques : l'exemple d'une étude*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/190/publications.ccnpps?id_article=1500
- Morestin, F. et Castonguay, J. (2013). *Construire le modèle logique d'une politique publique favorable à la santé : pourquoi et comment?* Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/184/Publications.ccnpps?id_article=897
- Morestin, F., Gauvin, F.-P., Hogue, M.-C. et Benoit, F. (2010). *Méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/184/Publications.ccnpps?id_article=535
- Oliver, K., Innvaer, S., Lorenc, T., Woodman, J. et Thomas, J. (2014a). A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Services Research*, 14(2), 1-12. doi : 10.1186/1472-6963-14-2
- Oliver, K., Lorenc, T. et Innvaer, S. (2014b). New directions in evidence-based policy research: A critical analysis of the literature. *Health Research Policy and Systems*, 12(34), 1-11. doi : 10.1186/1478-4505-12-34
- Orton, L., Lloyd-Williams, F., Taylor-Robinson, D., O'Flaherty, M. et Capewell, S. (2011). The use of research evidence in public health decision making processes: Systematic review. *PLoS ONE*, 6(7) : e21704, 1-10. doi : 10.1371/journal.pone.0021704
- NVivo (version 10) [Logiciel]. (2012). Doncaster : QSR International Pty Ltd.
- Ritchie, J. et Spencer, L. (1994). Qualitative data analysis for applied policy research. Dans A. Bryman et Burgess R.G. (dir.), *Analyzing qualitative data*. (pp. 173-194). Abingdon : Routledge

Annexe – Références des documents retenus pour la revue de littérature

- Allender, S., Cavill, N., Parker, M. et Foster, C. (2009a). Tell us something we don't already know or do! The response of planning and transport professionals to public health guidance on the built environment and physical activity. *Journal of Public Health Policy*, 30(1), 102-116. <http://doi.org/10.1057/jphp.2008.43>
- Allender, S., Gleeson, E., Crammond, B., Sacks, G., Lawrence, M., Peeters, A., ... Swinburn, B. (2009b). Moving beyond "rates, roads and rubbish": How do local governments make choices about healthy public policy to prevent obesity? *Australia and New Zealand Health Policy*, 6(20), 1-8. <http://doi.org/10.1186/1743-8462-6-20>
- Barreras, R. E. et Torruella, R. A. (2013). New York City's struggle over syringe exchange: A case study of the intersection of science, activism, and political change. *Journal of Social Issues*, 69(4), 694-712. <http://doi.org/10.1111/josi.12037>
- Baum, F. E., Laris, P., Fisher, M., Newman, L. et MacDougall, C. (2013). "Never mind the logic, give me the numbers": Former Australian health ministers' perspectives on the social determinants of health. *Social Science & Medicine*, 87, 138-146. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.03.033>
- Bédard, P.-O. et Ouimet, M. (2012). Cognizance and consultation of randomized controlled trials among ministerial policy analysts. *Review of Policy Research*, 29(5), 625-644. <http://doi.org/10.1111/j.1541-1338.2012.00581.x>
- Bell, E. et Seidel, B. M. (2012). The evidence-policy divide: A "critical computational linguistics" approach to the language of 18 health agency CEOs from 9 countries. *BMC Public Health*, 12(932), 1-15. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-932>
- Ben-Arieh, A. (2008). The influence of social indicators data on decision making in regard to children's well-being. *Administration in Social Work*, 32(1), 23-38. http://doi.org/10.1300/J147v32n01_03
- Bernier, L. et Howlett, M. (2011). La capacité d'analyse des politiques au gouvernement du Québec : résultats du sondage auprès de fonctionnaires québécois. *Canadian Public Administration*, 54(1), 143-152. <http://doi.org/10.1111/j.1754-7121.2011.00168.x>
- Bickford, J. J. et Kothari, A. R. (2008). Research and knowledge in Ontario tobacco control networks. *Canadian Journal of Public Health*, 99(4), 297-300.
- Bogenschneider, K. et Corbett, T. J. (2010). *Evidence-based policymaking - Insights from policy-minded researchers and research-minded policymakers*. New York, London : Routledge/Taylor & Francis Group.
- Bowen, S., Zwi, A. B., Sainsbury, P. et Whitehead, M. (2009). Killer facts, politics and other influences: What evidence triggered early childhood intervention policies in Australia? *Evidence & Policy*, 5(1), 5-32. <http://doi.org/10.1332/174426409X395394>
- Bowen, S., Zwi, A. et Sainsbury, P. (2005). What evidence informs government population health policy? Lessons from early childhood intervention policy in Australia. *New South Wales Public Health Bulletin*, 16(12), 180-184. <http://doi.org/10.1071/NB05050>
- Brownson, R. C., Dodson, E. A., Stamatakis, K. A., Casey, C. M., Elliott, M. B., Luke, D. A., ... Kreuter, M. W. (2011). Communicating evidence-based information on cancer prevention to state-level policy makers. *Journal of the National Cancer Institute*, 103(4), 306-316. <http://doi.org/10.1093/jnci/djq529>
- Buchar, J. (2011). *The barriers and enabling factors to public health advocacy skills in Kentucky local health departments* (thèse de doctorat), University of Louisville, Louisville.
- Cacari-Stone, L., Wallerstein, N., Garcia, A. P. et Minkler, M. (2014). The promise of community-based participatory research for health equity: A conceptual model for bridging evidence with policy. *American Journal of Public Health*, 104(9), 1615-1623. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301961>
- Cameron, A., Salisbury, C., Lart, R., Stewart, K., Peckham, S., Calnan, M., ... Thorp, H. (2011). Policy makers' perceptions on the use of evidence from evaluations. *Evidence & Policy*, 7(4), 429-447. <http://doi.org/10.1332/174426411X603443>

- Campbell, D., Donald, B., Moore, G. et Frew, D. (2011). Evidence Check: Knowledge brokering to commission research reviews for policy. *Evidence & Policy*, 7(1), 97-107. <http://doi.org/10.1332/174426411X553034>
- Campbell, D. M., Redman, S., Jorm, L., Barton-Burke, M., Zwi, A. B. et Rychetnik, L. (2009). Increasing the use of evidence in health policy: Practice and views of policy makers and researchers. *Australia and New Zealand Health Policy*, 6(21), 1-11. <http://doi.org/10.1186/1743-8462-6-21>
- Davies, E. et Rowe, E. (2014). From research, through policy and politics to practice: Learning from experience. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 34(1-2), 35-46. <http://doi.org/10.1108/IJSSP-04-2013-0041>
- De Goede, J., Putters, K. et van Oers, H. (2012). Utilization of epidemiological research for the development of local public health policy in the Netherlands: A case study approach. *Social Science & Medicine*, 74(5), 707-714. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.014>
- De Goede, J., Steenkamer, B., Treurniet, H., Putters, K. et van Oers, H. (2011). Public health knowledge utilisation by policy actors: An evaluation study in Midden-Holland, the Netherlands. *Evidence & Policy*, 7(1), 7-24. <http://doi.org/10.1332/174426411X552972>
- Dodson, E. A., Stamatakis, K. A., Chalifour, S., Haire-Joshu, D., McBride, T. et Brownson, R. C. (2013). State legislators' work on public health-related issues: What influences priorities? *Journal of Public Health Management & Practice*, 19(1), 25-29. <http://doi.org/10.1097/PHH.0b013e318246475c>
- Ettelt, S. et Mays, N. (2011). Health services research in Europe and its use for informing policy. *Journal of Health Services Research and Policy*, 16(S2), 48-60. <http://doi.org/10.1258/jhsrp.2011.011004>
- Ettelt, S., Mays, N. et Nolte, E. (2012). Policy learning from abroad: Why it is more difficult than it seems. *Policy and Politics*, 40(4), 491-504. <http://doi.org/10.1332/030557312X643786>
- Ettelt, S., Mays, N. et Nolte, E. (2013). Policy-research linkage: What we have learned from providing a rapid response facility for international healthcare comparisons to the Department of Health in England. *Evidence & Policy*, 9(2), 245-254. <http://doi.org/10.1332/174426413X662608>
- Frey, K. et Widmer, T. (2011). Revising Swiss policies: The influence of efficiency analyses. *American Journal of Evaluation*, 32(4), 494-517. <http://doi.org/10.1177/1098214011401902>
- Friese, B. et Bogenschneider, K. (2009). The voice of experience: How social scientists communicate family research to policymakers. *Family Relations*, 58(2), 229-243. <http://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00549.x>
- Gardner, A., Geierstanger, S., Brindis, C. et McConnel, C. (2010). Clinic consortia media advocacy capacity: Partnering with the media and increasing policymaker awareness. *Journal of Health Communication*, 15(3), 293-306. <http://doi.org/10.1080/10810731003686606>
- Gilson Siström, M. (2008). *Lost in translation: Ideas of population health determinants in the American policy arena* (thèse de doctorat), Portland State University, Portland.
- Goering, P., Butterill, D., Jacobson, N. et Sturtevant, D. (2003). Linkage and exchange at the organizational level: A model of collaboration between research and policy. *Journal of Health Services Research and Policy*, 8(S2), 14-19. <http://doi.org/10.1258/135581903322405126>
- Grande, D., Gollust, S. E., Pany, M., Seymour, J., Goss, A., Kilaru, A. et Meisel, Z. (2014). Translating research for health policy: Researchers' perceptions and use of social media. *Health Affairs*, 33(7), 1278-1285. <http://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0300>
- Greyson, D. L., Cunningham, C. et Morgan, S. (2012). Information behaviour of Canadian pharmaceutical policy makers. *Health Information and Libraries Journal*, 29, 16-27. <http://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2011.00969.x>
- Harris, J. K., Allen, P., Jacob, R. R., Elliott, L. et Brownson, R. C. (2014a). Information-seeking among chronic disease prevention staff in State Health departments: Use of academic journals. *Preventing Chronic Disease*, 11, 1-4. <http://doi.org/10.5888/pcd11.140201>
- Harris, P., Haigh, F., Thornell, M., Molloy, L. et Sainsbury, P. (2014b). Housing, health and master planning: Rules of engagement. *Public Health*, 128(4), 354-359. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.01.006>

- Haynes, A. S., Derrick, G. E., Redman, S., Hall, W. D., Gillespie, J. A., Chapman, S. et Sturk, H. (2012). Identifying trustworthy experts: How do policymakers find and assess public health researchers worth consulting or collaborating with? *PLoS ONE*, 7(3), e32665. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0032665>
- Haynes, A. S., Gillespie, J. A., Derrick, G. E., Hall, W. D., Redman, S., Chapman, S. et Sturk, H. (2011a). Galvanizers, guides, champions, and shields: The many ways that policymakers use public health researchers. *Milbank Quarterly*, 89(4), 564-598. <http://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2011.00643.x>
- Haynes, A. S., Derrick, G. E., Chapman, S., Redman, S., Hall, W. D., Gillespie, J. et Sturk, H. (2011b). From "our world" to the "real world": Exploring the views and behaviour of policy-influential Australian public health researchers. *Social Science & Medicine*, 72(7), 1047-1055. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.004>
- Head, B., Ferguson, M., Cherney, A. et Boreham, P. (2014). Are policy-makers interested in social research? Exploring the sources and uses of valued information among public servants in Australia. *Policy and Society*, 33(2), 89-101. <http://doi.org/10.1016/j.polsoc.2014.04.004>
- Hinchcliff, R., Ivers, R. Q., Poulos, R. et Senserrick, T. (2010). Utilization of research in policymaking for graduated driver licensing. *American Journal of Public Health*, 100(11), 2052-2058. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2009.184713>
- Hird, J. A. (2005). Policy analysis for what? The effectiveness of nonpartisan policy research organizations. *Policy Studies Journal*, 33(1), 83-105. <http://doi.org/10.1111/j.1541-0072.2005.00093.x>
- Hoeijmakers, M., Harting, J. et Jansen, M. (2013). Academic Collaborative Centre Limburg: A platform for knowledge transfer and exchange in public health policy, research and practice? *Health Policy*, 111(2), 175-183. <http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.04.004>
- Hollander Feldman, P., Nadash, P. et Gursen, M. (2001). Improving communication between researchers and policy makers in long-term care: Or, researchers are from Mars; policy makers are from Venus. *The Gerontologist*, 41(3), 312-321. <http://doi.org/10.1093/geront/41.3.312>
- Howlett, M. (2011). Public managers as the missing variable in policy studies: An empirical investigation using Canadian data. *Review of Policy Research*, 28(3), 247-263. <http://doi.org/10.1111/j.1541-1338.2011.00494.x>
- Howlett, M. et Newman, J. (2010). Policy analysis and policy work in federal systems: Policy advice and its contribution to evidence-based policy-making in multi-level governance systems. *Policy and Society*, 29(2), 123-136. <http://doi.org/10.1016/j.polsoc.2010.03.004>
- Howlett, M. et Wellstead, A. M. (2011). Policy analysts in the bureaucracy revisited: The nature of professional policy work in contemporary government. *Politics & Policy*, 39(4), 613-633. <http://doi.org/10.1111/j.1747-1346.2011.00306.x>
- Humphreys, C., Holzer, P., Scott, D., Arney, F., Bromfield, L., Higgins, D. et Lewig, K. (2010). The planets aligned: Is child protection policy reform good luck or good management? *Australian Social Work*, 63(2), 145-163. <http://doi.org/10.1080/03124070903265716>
- Jansen, M. W., De Leeuw, E., Hoeijmakers, M. et De Vries, N. K. (2012). Working at the nexus between public health policy, practice and research. Dynamics of knowledge sharing in the Netherlands. *Health Research Policy and Systems*, 10(33), 1-12. <http://doi.org/10.1186/1478-4505-10-33>
- Jennings, E. T. et Hall, J. L. (2011). Evidence-based practice and the use of information in State agency decision making. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22, 245-266. <http://doi.org/10.1093/jopart/mur040>
- Jewell, C. J. et Bero, L. A. (2008). "Developing good taste in evidence": Facilitators of and hindrances to evidence-informed health policymaking in State government. *Milbank Quarterly*, 86(2), 177-208. <http://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2008.00519.x>
- Judson Finch, N. (2001). *Linking research to health policy: Experiences of nurses in policy positions* (thèse de doctorat), George Mason University, Fairfax.
- Katikireddi, S. V., Bond, L. et Hilton, S. (2014). Perspectives on econometric modelling to inform policy: A UK qualitative case study of minimum unit pricing of alcohol. *European Journal of Public Health*, 24(3), 490-495. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckt206>

- Kemper, P. (2003). Long-term care research and policy. *Gerontologist*, 43(4), 436-446. <http://doi.org/10.1093/geront/43.4.436>
- Kothari, A., MacLean, L. et Edwards, N. (2009). Increasing capacity for knowledge translation: Understanding how some researchers engage policy makers. *Evidence & Policy*, 5(1), 33-51. <http://doi.org/10.1332/174426409X395402>
- Lavis, J., Davies, H., Oxman, A., Denis, J.-L., Golden-Biddle, K. et Ferlie, E. (2005). Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *Journal of Health Services Research and Policy*, 10(S1), 35-48. <http://doi.org/10.1258/1355819054308549>
- Lavis, J. N., Farrant, M. S. R. et Stoddart, G. L. (2001). Barriers to employment-related healthy public policy in Canada. *Health Promotion International*, 16(1), 9-20. <http://doi.org/10.1093/heapro/16.1.9>
- Lavis, J. N., Ross, S. E., Hurley, J. E., Hohenadel, J. M., Stoddart, G. L., Woodward, C. A. et Abelson, J. (2002). Examining the role of health services research in public policymaking. *Milbank Quarterly*, 80(1), 125-154. <http://doi.org/10.1111/1468-0009.00005>
- Laws, R., King, L., Hardy, L. L., Milat, A., Rissel, C., Newson, R., ... Bauman, A. E. (2013). Utilization of a population health survey in policy and practice: A case study. *Health Research Policy & Systems*, 11(1), 1-8. <http://doi.org/10.1186/1478-4505-11-4>
- Léon, G., Ouimet, M., Lavis, J. N., Grimshaw, J. et Gagnon, M.-P. (2013). Assessing availability of scientific journals, databases, and health library services in Canadian health ministries: A cross-sectional study. *Implementation Science*, 8(34), 1-13. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-8-34>
- Lewig, K., Scott, D., Holzer, P., Arney, F., Humphreys, C. et Bromfield, L. (2010). The role of research in child protection policy reform: A case study of South Australia. *Evidence & Policy*, 6(4), 461-482. <http://doi.org/10.1332/174426410X535855>
- Lomas, J. et Brown, A. D. (2009). Research and advice giving: A functional view of evidence-informed policy advice in a Canadian ministry of Health. *Milbank Quarterly*, 87(4), 903-926. <http://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00583.x>
- Marchessault, G. (2011). The Manitoba Centre for Health Policy: A case study. *Healthcare Policy*, 6(Special issue), 29-43. <http://doi.org/10.12927/hcpol.2011.22117>
- Martens, P. J. (2011). Straw into gold: Lessons learned (and still being learned) at the Manitoba Centre for Health Policy. *Healthcare Policy*, 6(Special issue), 44-54. <http://doi.org/10.12927/hcpol.2011.22118>
- Martens, P. J. (2012). The right kind of evidence - Integrating, measuring, and making it count in health equity research. *Journal of Urban Health*, 89(6), 925-936. <http://doi.org/10.1007/s11524-012-9738-y>
- Martens, P. J. et Roos, N. P. (2005). When health services researchers and policy makers interact: Tales from the tectonic plates. *Healthcare Policy*, 1(1), 72-84. <http://doi.org/10.12927/hcpol..17568>
- Martin, G., Currie, G. et Lockett, A. (2011). Prospects for knowledge exchange in health policy and management: Institutional and epistemic boundaries. *Journal of Health Services Research and Policy*, 16(4), 211-217. <http://doi.org/10.1258/jhsrp.2011.010132>
- McBride, T., Coburn, A., MacKinney, C., Mueller, K., Slifkin, R. et Wakefield, M. (2008). Bridging health research and policy: Effective dissemination strategies. *Journal of Public Health Management and Practice*, 14(2), 150-154. <http://doi.org/10.1097/01.PHH.0000311893.80701.7a>
- Mekel, M. et Shortt, S. E. D. (2005). Coming of age and taking stock: The state of academic health policy research centres in Canada. *Healthcare Policy*, 1(1), 140-150. <http://doi.org/10.12927/hcpol..17572>
- Milat, A. J., King, L., Newson, R., Wolfenden, L., Rissel, C., Bauman, A. et Redman, S. (2014). Increasing the scale and adoption of population health interventions: Experiences and perspectives of policy makers, practitioners, and researchers. *Health Research Policy and Systems*, 12(18), 1-11. <http://doi.org/10.1186/1478-4505-12-18>
- Nathanson, C. A. (2007). The contingent power of experts: Public health policy in the United States, Britain, and France. *Journal of Policy History*, 19(1), 71-94. <http://doi.org/10.1353/jph.2007.0005>

- Newman, L., Biedrzycki, K., Patterson, J. et Baum, F. (2011). Partnership in knowledge creation: Lessons learned from a researcher-policy actor partnership to co-produce a rapid appraisal case study of South Australia's Social Inclusion Initiative. *Evidence & Policy*, 7(1), 77-96. <http://doi.org/10.1332/174426411X553025>
- O'Dougherty, M., Forster, J. et Widome, R. (2010). Communicating with local elected officials: Lessons learned from clean indoor air ordinance campaigns. *Health Promotion Practice*, 11(2), 275-281. <http://doi.org/10.1177/1524839908324781>
- Oliver, K., de Vocht, F., Money, A. et Everett, M. (2013). Who runs public health? A mixed-methods study combining qualitative and network analyses. *Journal of Public Health*, 35(3), 453-459. <http://doi.org/10.1093/pubmed/fdt039>
- Oliver, K., Everett, M., Verma, A. et de Vocht, F. (2012). The human factor: Re-organisations in public health policy. *Health Policy*, 106(1), 97-103. <http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.03.009>
- Ouimet, M., Bédard, P.-O., Turgeon, J., Lavis, J. N., Gélinau, F., Gagnon, F. et Dallaire, C. (2010). Correlates of consulting research evidence among policy analysts in government ministries: A cross-sectional survey. *Evidence & Policy*, 6(4), 433-460. <http://doi.org/10.1332/174426410X535846>
- Ouimet, M., Landry, R., Ziam, S. et Bédard, P.-O. (2009). The absorption of research knowledge by public civil servants. *Evidence & Policy*, 5(4), 331-350. <http://doi.org/10.1332/174426409X478734>
- Percy-Smith, J., Burden, T., Darlow, A., Dowson, L., Hawton, M. et Ladi, S. (2002). *Promoting change through research: The impact of research in local government*. York : Joseph Rowntree Foundation. Consulté en ligne à : <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/184263089x.pdf>
- Petersen, D. M., Minkler, M., Breckwich Vasquez, V., Kegler, M. C., Malcoe, L. H. et Whitecrow, S. (2007). Using community-based participatory research to shape policy and prevent lead exposure among Native American children. *Progress in Community Health Partnerships*, 1(3), 249-256. <http://doi.org/10.1353/cpr.2007.0028>
- Petticrew, M., Platt, S., McCollam, A., Wilson, S. et Thomas, S. (2008). "We're not short of people telling us what the problems are. We're short of people telling us what to do": An appraisal of public policy and mental health. *BMC Public Health*, 8(314), 1-9. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-8-314>
- Petticrew, M., Whitehead, M., Macintyre, S. J., Graham, H. et Egan, M. (2004). Evidence for public health policy on inequalities: 1: The reality according to policymakers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 811-816. <http://doi.org/10.1136/jech.2003.015289>
- Qureshi, K. (2013). It's not just pills and potions? Depoliticising health inequalities policy in England. *Anthropology and Medicine*, 20(1), 1-12. <http://doi.org/10.1080/13648470.2012.747593>
- Reh, D., Taymans, C. et Andrews, E. (2002). 2002 Connecticut health policymaker survey. *Connecticut Medicine*, 66(7), 415-418.
- Rigby, E. (2005). Linking research and policy on Capitol Hill: Insights from research brokers. *Evidence & Policy*, 1(2), 195-214. <http://doi.org/10.1332/1744264053730798>
- Ritter, A. (2009). How do drug policy makers access research evidence? *International Journal of Drug Policy*, 20(1), 70-75. <http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.11.017>
- Russ, L. W., Takahashi, L. M., Ho, W., Tseng, W. et Ponce, N. A. (2012). Bridging academic-legislative divides: Models of policy-relevant health research and practice by the University of California. *Progress in Community Health Partnerships*, 6(1), 95-102. <http://doi.org/10.1353/cpr.2012.0009>
- Smith, K. E. (2014). The politics of ideas: The complex interplay of health inequalities research and policy. *Science & Public Policy*, 41(5), 561-574. <http://doi.org/10.1093/scipol/sct085>
- Smith, K. (2013a). *Beyond evidence-based policy in public health: The interplay of ideas*. Basingstoke : Palgrave Macmillan.
- Smith, K. (2013b). Institutional filters: The translation and re-circulation of ideas about health inequalities within policy. *Policy & Politics*, 41(1), 81-100. <http://doi.org/10.1332/030557312X655413>

- Smith, K. E. (2007). Health inequalities in Scotland and England: The contrasting journeys of ideas from research into policy. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1438-1449. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.008>
- Smith, K. E. et Joyce, K. E. (2012). Capturing complex realities: Understanding efforts to achieve evidence-based policy and practice in public health. *Evidence & Policy*, 8(1), 57-78. <http://doi.org/10.1332/174426412X6201371>
- Smith Korfmacher, K. (2010). Boundary networks and Rochester's "smart" lead law: The use of multidisciplinary information in a collaborative policy process. *New Solutions*, 20(3), 317-336. <http://doi.org/10.2190/NS.20.3.f>
- Smith-Merry, J. (2012). Experiential knowledge in action: Consulting practitioners for policy change. *Policy & Society*, 31(2), 131-143. <http://doi.org/10.1016/j.polsoc.2012.04.002>
- Sorian, R. et Baugh, T. (2002). Power of information: Closing the gap between research and policy. *Health Affairs*, 21(2), 264-273. <http://doi.org/10.1377/hlthaff.21.2.264>
- Souffez, K. (2008). *Le cheminement de la recherche dans l'élaboration des politiques publiques : une analyse de la politique québécoise de lutte contre la pauvreté* (mémoire de maîtrise), Université de Montréal, Montréal.
- Stevens, A. (2011). Telling policy stories: An ethnographic study of the use of evidence in policy-making in the UK. *Journal of Social Policy*, 40(02), 237-255. <http://doi.org/10.1017/S0047279410000723>
- Talbot, C. et Talbot, C. (2014). *Sir Humphrey and the professors: What does Whitehall want from academics?* Manchester : The University of Manchester. Consulté en ligne à : http://www.policy.manchester.ac.uk/media/project/policymanchester/1008_Policy@Manchester_Senior_Civil_Servants_Survey_v4%281%29.pdf
- Toomey, T. L., Tramel, S., Erickson, D. J. et Lenk, K. M. (2009). Use of research-based information among leaders of public health agencies. *American Journal of Health Education*, 40(2), 66-70. <http://doi.org/10.1080/19325037.2009.10599080>
- Van der Arend, J. (2014). Bridging the research/policy gap: Policy officials' perspectives on the barriers and facilitators to effective links between academic and policy worlds. *Policy Studies*, 35(6), 611-630. <http://doi.org/10.1080/01442872.2014.971731>
- Van Egmond, S., Bekker, M., Bal, R. et van der Grinten, T. (2011). Connecting evidence and policy: Bringing researchers and policy makers together for effective evidence-based health policy in the Netherlands: A case study. *Evidence & Policy*, 7(1), 25-39. <http://doi.org/10.1332/174426411X552981>
- Waddell, C., Lavis, J. N., Abelson, J., Lomas, J., Shepherd, C. A., Bird-Gayson, T., ... Offord, D. R. (2005). Research use in children's mental health policy in Canada: Maintaining vigilance amid ambiguity. *Social Science & Medicine*, 61, 1649-1657. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.03.032>
- Waddell, C., Shepherd, C. A., Bird-Gayson, T., Lavis, J. N., Abelson, J. et Lomas, J. (2007). Balancing rigour and relevance: Researchers' contributions to children's mental health policy in Canada. *Evidence & Policy*, 3(2), 181-196. <http://doi.org/10.1332/174426407781172180>
- Wehrens, R., Bekker, M. et Bal, R. (2010). The construction of evidence-based local health policy through partnerships: Research infrastructure, process, and context in the Rotterdam "Healthy in the City" programme. *Journal of Public Health Policy*, 31(4), 447-460. <http://doi.org/10.1057/jphp.2010.33>
- Wehrens, R., Bekker, M. et Bal, R. (2011). Coordination of research, policy and practice: A case study of collaboration in the field of public health. *Science and Public Policy*, 38(10), 755-766. <http://doi.org/10.1093/spp/38.10.755>
- Wellstead, A., Stedman, R. C. et Lindquist, E. (2009). The nature of regional policy work in Canada's public service. *Canadian Political Science Review*, 3(1), 34-56.
- Whitehead, M., Petticrew, M., Graham, H., Macintyre, S. J., Bamba, C. et Fisher, M. (2004). Evidence for public health policy on inequalities: 2: Assembling the evidence jigsaw. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 817-821. <http://doi.org/10.1136/jech.2003.015297>
- Young, I., Gropp, K., Pintar, K., Waddell, L., Marshall, B., Thomas, M. K., ... Rajic, A. (2014). Experiences and attitudes towards evidence-informed policy-making among research and policy stakeholders in the Canadian agri-food public health sector. *Zoonoses and Public Health*, 61(8), 581-589. <http://doi.org/10.1111/zph.12108>

Novembre 2015

Auteure : Florence Morestin, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Morestin, F. (2015). *Partage de connaissances et politiques publiques : méthode et résultats préliminaires d'une revue de littérature*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que comme un lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : XXXX

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

