

**Bibliothèque  
et Archives  
nationales**

**Québec**



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 18 février 2011.

Section du dépôt légal

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION  
IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert  
des connaissances en santé  
environnementale - Mot du comité de](#)

[rédaction](#)

[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<<	février 2011							>>
lu	ma	me	je	ve	sa	di		
31	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27		
28	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations  
maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

## Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale

### Mot du comité de rédaction

1. Quelques repères terre-à-terre pour transférer des connaissances en santé  
environnementale, *Karine Souffez*
2. Le rendez-vous des professionnels de santé environnementale au Québec : les  
Ateliers de santé environnementale, *Claire Laliberté et Céline Farley*
3. La qualité de l'air intérieur : un enjeu de santé publique méconnu des Français,  
*Sophie Sabin et Delphine Girard*
4. La transmission des résultats environnementaux aux participants d'un projet de  
recherche : une opération complexe, *Véronique Gingras*
5. « Vivre avec le soleil » programme d'éducation solaire en milieu scolaire, *Pierre  
Cesarini*
6. Transfert de connaissances en contexte d'intersectorialité : mobiliser les acteurs  
concernés par la prévention des cancers de la peau, *Marie-Christine Gervais*
7. Valorisation de la production scientifique : la démarche active de l'Institut de  
veille sanitaire, *Hélène Therre*
8. L'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) et l'ouverture de l'expertise aux  
parties prenantes, *Benoit Vergriette*
9. « E-écoapprentissages, santé mentale et climat » : une chaire de recherche  
INSPQ sur l'application transfrontières des connaissances, *Véronique Lapaige*

[Le transfert des connaissances vu par Marie-Claire Laurendeau - Entrevue](#)

[Références et outils en transfert des connaissances](#)

[carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#) (2940)

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#) (2315)

[PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (2300)



## CATÉGORIES

- [Air extérieur](#) (8)
- [Air intérieur](#) (15)
- [Aménagement](#) (2)
- [Bruit](#) (1)
- [Cancer](#) (6)
- [Chaleur](#) (4)
- [Changements climatiques](#) (7)
- [Collaboration internationale](#) (1)
- [Communications](#) (6)
- [Communications - évaluation](#) (4)
- [Contamination et alimentation](#) (6)
- [Déchets et sols pollués](#) (2)
- [Eau](#) (12)
- [Enfants](#) (13)
- [Enjeux émergents](#) (1)
- [État des connaissances](#) (6)
- [Éthique](#) (1)
- [Évaluation du risque](#) (3)
- [Exposition aux métaux lourds](#) (3)
- [Exposition in vitro et périnatale](#) (1)
- [Formation](#) (1)
- [Gestion du risque](#) (7)
- [Groupe vulnérable](#) (4)
- [Intoxications](#) (5)
- [Mesures de protection et prévention](#) (11)
- [Microbiologie environnementale](#) (2)
- [Milieu agricole](#) (3)
- [Perceptions](#) (1)
- [Pesticides](#) (3)
- [Politiques publiques, mémoires](#) (1)
- [Pratiques en santé environnementale](#) (8)
- [Pratiques en santé publique](#) (3)
- [Produits domestiques](#) (1)
- [Produits domestiques et médicaments](#) (4)
- [Rayonnements ionisants](#) (2)
- [Rayonnements non ionisants](#) (5)
- [Risques et maladies infectieux](#) (8)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques](#) (5)
- [Stratégies en promotion de la santé](#) (3)
- [Surveillance](#) (11)
- [Système immunitaire](#) (3)
- [Système nerveux](#) (2)
- [Système respiratoire](#) (5)
- [Théorie - méthode](#) (4)
- [Toxicologie](#) (1)
- [Transfert des connaissances](#) (13)
- [Urgence](#) (1)
- [Zoonoses](#) (6)

## Auto-évaluation du processus de transfert des connaissances

### [Le transfert des connaissances et vous - Sondage sur les préférences en la matière](#)



# BISE

## BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

[<< 1. Quelques repères terre-à-terre pour transférer des connaissances en santé environnementale |](#)

### DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)

[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

### ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

### CALENDRIER

<<	février 2011							>>
lu	ma	me	je	ve	sa	di		
31	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27		
28	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		

### ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

## Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Transfert des connaissances](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

Partant du constat qu'au sein de nos organisations respectives, et plus généralement en santé publique, l'exploitation et la diffusion de nos résultats de recherche soulevaient des questions, nous avons de part et d'autre de l'océan interrogé nos pratiques en la matière. Il nous est rapidement paru évident que le transfert des connaissances devait à terme sous-tendre notre activité et s'inscrire comme une valeur fondamentale de nos organisations.

Afin de partager et de poursuivre cette réflexion avec les lecteurs du BISE, nous avons sollicité des auteurs québécois et français du domaine de la santé environnementale, dont plusieurs sont de nouveaux collaborateurs rencontrés à l'occasion de la 62e Commission. À la fin de leur article, ils ont été invités à exposer leurs expériences en matière de transfert des connaissances et à répondre à la question suivante : « À partir des leçons tirées d'une expérience de transfert de connaissances, quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui veut reproduire votre démarche? » En tout, dix stratégies de transfert des connaissances différentes sont présentées, allant d'activités de diffusion à des activités d'appropriation et ciblant divers publics : population générale, enseignants, partenaires, familles, etc. Ces expériences variées sont le reflet de l'ampleur et de la complexité du champ de la santé environnementale.

Afin de dégager une compréhension plus approfondie et intégrée de ces expériences, deux contributions plus générales sont incluses dans le bulletin. La première, qui correspond au premier article du numéro, propose des repères théoriques pour comprendre la dynamique du transfert des connaissances décrite à travers les expériences relatées. La deuxième contribution, recueillie au moyen d'une entrevue, est celle de madame Marie-Claire Laurendeau, une spécialiste du transfert des connaissances, qui à la lumière de son expertise et de son expérience, effectue un retour sur les cas présentés et en dégage les principaux enseignements. Pour les lecteurs intéressés à approfondir le sujet, des repères bibliographiques comprenant principalement des outils pratiques sont également mis à leur disposition en fin de numéro.

Ce numéro sur le transfert des connaissances ne pourrait se passer d'un échange avec les lecteurs du BISE, qui sont invités à réagir aux articles, à partager leurs expériences, à exposer leurs points de vue... Toutes les contributions et les témoignages sont les bienvenues!

Enfin, nous tenons à remercier chaleureusement les contributeurs de ce numéro spécial du BISE, ainsi que toutes les personnes qui y ont participé, en particulier Diane Bizier Blanchette, Benoît Houle et Jacques Munger, tous

[carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#) (2940)

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#) (2315)

[PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (2300)



## CATÉGORIES

- [Air extérieur](#) (8)
- [Air intérieur](#) (15)
- [Aménagement](#) (2)
- [Bruit](#) (1)
- [Cancer](#) (6)
- [Chaleur](#) (4)
- [Changements climatiques](#) (7)
- [Collaboration internationale](#) (1)
- [Communications](#) (6)
- [Communications - évaluation](#) (4)
- [Contamination et alimentation](#) (6)
- [Déchets et sols pollués](#) (2)
- [Eau](#) (12)
- [Enfants](#) (13)
- [Enjeux émergents](#) (1)
- [État des connaissances](#) (6)
- [Éthique](#) (1)
- [Évaluation du risque](#) (3)
- [Exposition aux métaux lourds](#) (3)
- [Exposition in vitro et périnatale](#) (1)
- [Formation](#) (1)
- [Gestion du risque](#) (7)
- [Groupe vulnérable](#) (4)
- [Intoxications](#) (5)
- [Mesures de protection et prévention](#) (11)
- [Microbiologie environnementale](#) (2)
- [Milieu agricole](#) (3)
- [Perceptions](#) (1)
- [Pesticides](#) (3)
- [Politiques publiques, mémoires](#) (1)
- [Pratiques en santé environnementale](#) (8)
- [Pratiques en santé publique](#) (3)
- [Produits domestiques](#) (1)
- [Produits domestiques et médicaments](#) (4)
- [Rayonnements ionisants](#) (2)
- [Rayonnements non ionisants](#) (5)
- [Risques et maladies infectieux](#) (8)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques](#) (5)
- [Stratégies en promotion de la santé](#) (3)
- [Surveillance](#) (11)
- [Système immunitaire](#) (3)
- [Système nerveux](#) (2)
- [Système respiratoire](#) (5)
- [Théorie - méthode](#) (4)
- [Toxicologie](#) (1)
- [Transfert des connaissances](#) (13)
- [Urgence](#) (1)
- [Zoonoses](#) (6)

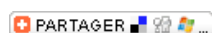
trois de l'INSPQ. Nous espérons que le plaisir que nous avons eu à y travailler sera à la hauteur de l'intérêt que les lecteurs y trouveront.

Membres du comité de rédaction

Claire Laliberté, Marie-Christine Gervais et Karine Souffez, INSPQ

Sophie Sabin, INPES

Delphine Girard, Agence régionale de Santé, Île-de-France



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

## Commentaires



### Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés



# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

[Inclure les commentaires dans la recherche](#)

VERSION  
IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

[<< 2. Le rendez-vous des professionnels de santé environnementale au Québec : les Ateliers de santé environnementale | Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction >>](#)

## 1. Quelques repères terre-à-terre pour transférer des connaissances en santé environnementale

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Théorie - méthode](#), [Transfert des connaissances](#)

Karine Souffez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec, [karine.souffez@inspq.qc.ca](mailto:karine.souffez@inspq.qc.ca)



[Format PDF](#)

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<< février 2011 >>

lu	ma	me	je	ve	sa	di
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

De par sa nature, la santé environnementale implique une diversité d'acteurs provenant de disciplines et de secteurs d'activités différents. Les décideurs, la population, les professionnels de santé environnementale et de santé publique, les partenaires des secteurs des transports, de l'éducation, des affaires municipales sont autant de groupes que l'on peut vouloir rejoindre. Qu'il s'agisse de les informer, les sensibiliser, les former, les impliquer ou les amener à collaborer entre eux, on vise au final à leur partager des connaissances. Comment s'y prendre pour s'assurer que ces connaissances soient utilisées par les groupes visés? Et comment aider les utilisateurs à acquérir, traiter et intégrer ces nouvelles connaissances? Savoir comment transférer des connaissances devient une compétence précieuse pour les professionnels en santé environnementale.

## Une définition

Il n'existe toutefois pas une seule façon de faire du transfert des connaissances. Selon le contexte, les connaissances à transférer et les publics visés, le transfert des connaissances peut prendre des formes différentes, allant d'une diffusion ponctuelle à une stratégie d'accompagnement plus soutenue et continue dans le temps. On peut donc le définir comme un processus comprenant un ensemble d'activités ou de mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption ou l'appropriation des connaissances les plus à jour en vue de leur utilisation dans la pratique. Ce processus peut s'opérer à travers un cycle plus ou moins long impliquant des interactions entre des groupes d'acteurs différents.

## Animer un processus de transfert des connaissances

En raison du caractère dynamique et relativement imprévisible du transfert des connaissances, la planification du

carbone au Québec : état de situation et perspectives  
d'intervention (2940)

Surveillance des éclosions des maladies d'origine  
hydrique, Québec, 2005-2007 (2315)

PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de  
spas publics au Québec (2300)



## CATÉGORIES

- Air extérieur (8)
- Air intérieur (15)
- Aménagement (2)
- Bruit (1)
- Cancer (6)
- Chaleur (4)
- Changements climatiques (7)
- Collaboration internationale (1)
- Communications (6)
- Communications - évaluation (4)
- Contamination et alimentation (6)
- Déchets et sols pollués (2)
- Eau (12)
- Enfants (13)
- Enjeux émergents (1)
- État des connaissances (6)
- Éthique (1)
- Évaluation du risque (3)
- Exposition aux métaux lourds (3)
- Exposition in vitro et périnatale (1)
- Formation (1)
- Gestion du risque (7)
- Groupe vulnérable (4)
- Intoxications (5)
- Mesures de protection et prévention (11)
- Microbiologie environnementale (2)
- Milieu agricole (3)
- Perceptions (1)
- Pesticides (3)
- Politiques publiques, mémoires (1)
- Pratiques en santé environnementale (8)
- Pratiques en santé publique (3)
- Produits domestiques (1)
- Produits domestiques et médicaments (4)
- Rayonnements ionisants (2)
- Rayonnements non ionisants (5)
- Risques et maladies infectieux (8)
- Sinistres naturels et accidents technologiques (5)
- Stratégies en promotion de la santé (3)
- Surveillance (11)
- Système immunitaire (3)
- Système nerveux (2)
- Système respiratoire (5)
- Théorie - méthode (4)
- Toxicologie (1)
- Transfert des connaissances (13)
- Urgence (1)
- Zoonoses (6)

processus de transfert peut s'avérer complexe. Savoir par où commencer constitue la principale difficulté pour bon nombre de professionnels. Si l'on ne peut fournir de recette unique pour faire du transfert des connaissances, on peut tout de même fournir quelques balises pour guider la pratique. Ces balises renvoient aux principales considérations à prendre en compte dans l'animation d'un processus de transfert.

### *Se fixer un objectif clair*

Préciser l'objectif général que l'on poursuit constitue le point de départ d'une démarche de transfert. Pourquoi souhaite-t-on que nos connaissances soient utilisées? Dans quel but et avec quel impact? L'objectif peut être aussi large que de susciter l'adhésion autour d'une stratégie d'action provinciale sur les changements climatiques ou de sensibiliser le grand public aux risques de la chaleur accablante.

Plus nos intentions initiales sont claires, plus il est facile d'établir des choix et d'émettre des priorités au regard de cet objectif. Cette étape a donc une incidence sur l'ensemble du processus de transfert.

### *Déterminer le contenu pertinent à transférer*

Avant d'entreprendre une démarche de transfert des connaissances, il importe de se questionner sur la pertinence de partager les connaissances produites. D'un point de vue scientifique, un contenu peut sembler fort intéressant pour sa contribution à l'avancement des connaissances, mais du point de vue de l'intervention, ce même contenu peut avoir une faible implication. La première question à se poser concerne donc la pertinence de transférer ou non les connaissances produites. Dans l'affirmative, la question suivante consiste à s'interroger sur les connaissances à transmettre et le message à communiquer.

Plusieurs types de connaissances peuvent être mis à profit à l'intérieur d'un processus de transfert. Dans le domaine de la santé, le mot « connaissance » fait souvent référence aux connaissances issues de la recherche scientifique. Toutefois, les connaissances issues des savoirs pratiques et les connaissances issues des données analysées peuvent aussi être utiles à l'action. Par connaissances issues des savoirs pratiques, on entend les connaissances et les expériences pratiques qu'accumulent les professionnels à travers les années. Ce savoir n'est généralement pas disponible sous une forme exportable, ce qui implique d'entrer en contact avec le détenteur du savoir pour y avoir accès. Les connaissances issues des données analysées réfèrent, quant à elles, soit aux données sur l'état de santé de la population, soit aux données de surveillance ou soit aux données administratives.

La combinaison de plusieurs formes de savoirs peut favoriser la production d'un contenu ayant une plus grande portée pour les acteurs du terrain.

### *Mobiliser des « champions »*

Nos partenaires et nos collaborateurs peuvent jouer le rôle de « champions » dans le processus de transfert en nous aidant à rejoindre les publics visés. On peut vouloir les associer à la démarche en raison de leur crédibilité auprès du public cible, de leur intérêt à participer aux travaux de recherche ou encore de leur connaissance des utilisateurs potentiels. Selon le cas, ils agiront à titre de relayeurs d'information/de multiplicateurs, de coproducteurs de connaissances ou de représentants du public visé.

Compte tenu des nombreux acteurs pouvant participer au processus de transfert des connaissances, il est prioritaire de spécifier leurs rôles. Tous peuvent s'impliquer, soit dans la production, le relais ou l'utilisation des connaissances.

L'identification des responsables du transfert des connaissances est également primordiale pour coordonner l'ensemble du processus et en assurer l'imputabilité.

### *Bien définir les publics cibles*

Les publics visés sont ceux vers qui le transfert des connaissances s'effectue. On vise généralement les utilisateurs potentiels de nos travaux, comme des praticiens, des intervenants, des décideurs, des gestionnaires, etc., mais on peut également vouloir rejoindre d'autres groupes d'acteurs (ex. médias, grand public) afin de les informer ou de les sensibiliser.

On peut poursuivre des objectifs différents pour chacun de nos publics cibles. Plus on délimite les groupes ciblés, plus les stratégies de transfert à déployer deviennent faciles à identifier.

### *Identifier les stratégies de transfert appropriées*

Les stratégies de transfert doivent être définies en fonction du type de connaissances à transférer, des objectifs à

atteindre et des publics à rejoindre. Elles sont donc nombreuses et variables. On peut les regrouper en deux grandes catégories : 1-les stratégies de diffusion, qui ont pour objectif premier de rendre compréhensibles et accessibles les connaissances; 2-les stratégies d'appropriation qui ont pour objectif de faciliter l'intégration et l'application des connaissances dans un contexte donné. Complémentaires, les stratégies de diffusion et d'appropriation ont des portées différentes. Les stratégies de diffusion présentent l'avantage de rejoindre un large public, mais ne permettent pas, en revanche, d'atteindre un niveau d'interaction suffisant pour susciter l'utilisation concrète des connaissances dans la pratique. Les stratégies d'appropriation favorisent un niveau d'échange plus soutenu avec les utilisateurs, mais permettent seulement de travailler avec un groupe restreint de personnes à la fois et s'échelonnent généralement sur une plus longue période de temps.

À l'intérieur d'un même processus de transfert, on peut recourir à plus d'une stratégie. Plusieurs auteurs conçoivent d'ailleurs que l'approche la plus appropriée est celle qui combine plus d'une stratégie, de façon à multiplier les moyens de rejoindre les publics visés.

Les stratégies de transfert ne s'actualisent pas toujours à travers des activités, comme des congrès ou des formations. Certaines empruntent la forme d'échanges informels, mais continus, entre producteurs et utilisateurs.

Quelles sont les stratégies possibles? Voilà une question fréquemment posée par les acteurs impliqués en transfert des connaissances. En réponse à ce besoin, l'encadré présente quelques options disponibles.

#### QUELQUES STRATÉGIES DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES



##### **Stratégies de diffusion**

*Les stratégies de diffusion peuvent se traduire par de l'information spécialisée destinée à un public d'initiés ou par de l'information adaptée à un public profane. Dans le premier cas, elles se concrétisent à travers des produits tels que des rapports de recherche, des articles scientifiques, ou des produits de synthèse spécialisés. Dans le second cas, elles donnent lieu à des résumés, des affiches, des dépliants d'information, des bulletins, des sites Web, etc.*

##### **Stratégies d'appropriation**

*L'éventail des stratégies d'appropriation est large. Il s'étend de pratiques interactives impliquant des échanges plus ou moins fréquents entre les producteurs et les utilisateurs jusqu'à des pratiques plus intensives nécessitant un niveau d'implication élevé de la part des utilisateurs et s'échelonnant sur une longue période de temps.*

*La formation, les pratiques de courtage des connaissances et les communautés de pratique sont autant d'exemples des diverses formules interactives possibles. En voici quelques définitions.*

*Formation : Processus d'enseignement -apprentissage qui combine un ensemble d'activités, de situations pédagogiques et de moyens didactiques ayant comme objectif de favoriser l'acquisition ou le développement de savoirs (connaissances, habiletés, attitudes) en vue de l'exercice d'une tâche, d'un emploi, d'une profession, etc. (Legendre, R. 2005, Dictionnaire actuel de l'éducation, Guérin).*

*Courtage des connaissances : Moyen d'établir des liens entre les utilisateurs et les producteurs et de faciliter leur interaction afin qu'ils comprennent mieux leur culture professionnelle respective et les objectifs de chacun, qu'ils influencent mutuellement leurs travaux, qu'ils forment de nouveaux partenariats et qu'ils fassent la promotion de l'utilisation des données de la recherche dans la pratique (Source : FCRSS).*

*Communautés de pratique : Groupe de personnes qui se rassemblent afin de partager et d'apprendre les uns des autres face à face ou virtuellement (Source : Wenger, McDermott et Snyder, 2002, cités dans le rapport de l'American Productivity and Quality Center, 2001, p. 8 et traduits par le CEFRIO 2005, p. 21).*

### Analyser les déterminants potentiels

Un nombre important de facteurs peuvent influencer la démarche de transfert des connaissances. L'analyse de ces différents déterminants permet de se questionner sur les actions à mettre en œuvre pour faciliter le processus et pour contrer les obstacles appréhendés.

Les facteurs à considérer peuvent être reliés aux connaissances (ex. qualité, accessibilité, pertinence, format, langage, etc.), aux acteurs (ex. crédibilité, expérience, intérêt pour le transfert, capacité d'analyse) et/ou au

contexte organisationnel (ex. temps accordé par l'organisation pour l'acquisition de connaissances et le développement des compétences) ou sociopolitique (ex. contexte économique, forces politiques en présence, etc.).

## S'appuyer sur un cadre de référence explicite

Le transfert des connaissances est une pratique encore peu structurée. Les professionnels qui s'y adonnent fonctionnent de façon intuitive, par le biais d'activités ad hoc, et sur la base de leurs convictions et de leur disponibilité. Un article récent indique, à cet égard, que seulement 9 % des chercheurs en santé publique qui effectuent du transfert des connaissances s'appuient sur un cadre de référence explicite<sup>(1)</sup>. Même si certains parviennent à se débrouiller seuls, la plupart souhaitent être mieux outillés et soutenus dans leurs pratiques. L'élaboration de plans de transfert des connaissances autour des principales composantes du transfert (objectif général, contenu à transférer, acteurs à impliquer, publics cibles, stratégies et déterminants) est actuellement perçue comme l'une des pratiques les plus prometteuses pour planifier et animer un processus de transfert des connaissances et produire des retombées durables.

### Références

Le contenu de cet article est tiré du guide *Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation* (Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C., INSPQ 2009) : [http://www.inspq.ca/pdf/publications/1012\\_AnimerTransfertConn\\_Bilan.pdf](http://www.inspq.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf)

(1) Wilson, P., Petticrew, M., Calnan, M. et I. Nazareth, 2010. « Does dissemination extend beyond publication survey of a cross section of public funded research in the UK », *Implementation Science*, 5:61.

[1-Souffez-vf.pdf \(45,05 kb\)](#)



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



### Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

[Inclure les commentaires dans la recherche](#)

VERSION  
IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<< février 2011 >>

lu	ma	me	je	ve	sa	di
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

<< 3. La qualité de l'air intérieur : un enjeu de santé publique méconnu des Français | 1. Quelques repères terre-à-terre pour transférer des connaissances en santé environnementale >>

## 2. Le rendez-vous des professionnels de santé environnementale au Québec : les Ateliers de santé environnementale

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Formation](#), [Pratiques en santé environnementale](#)

Claire Laliberté<sup>1</sup> en collaboration avec Céline Farley<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec, [claliberte@inspq.qc.ca](mailto:claliberte@inspq.qc.ca); <sup>2</sup>Unité développement des compétences, Institut national de santé publique du Québec



[Format PDF](#)

Hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), pesticides, plomb dans l'eau potable, risques industriels, pollution atmosphérique, communication du risque, décontamination du mercure, voici quelques-uns des thèmes qui ont été traités depuis près de 20 ans lors de rencontres périodiques d'acteurs du domaine de la santé environnementale, mieux connues sous le nom des « Ateliers de santé environnementale » (ASE).

Ce court texte dresse dans un premier temps le portrait de l'activité autant du point de vue des contenus que de son organisation. Par la suite, une réflexion est amorcée sur cet événement qui utilise le transfert de connaissances dans un but de développement des compétences. Ceci dans un contexte où les problématiques de santé environnementale se multiplient et se complexifient faisant appel à de multiples compétences pour y faire face. Parallèlement, on observe des développements théoriques et technologiques majeurs du côté de la pédagogie qui nous interpellent. Comment ces nouveaux outils peuvent-ils nous aider à améliorer la performance des professionnels et celle de leur organisation?

## Historique

Au Québec, la santé environnementale repose en bonne partie sur l'expertise de professionnels de disciplines diverses (géographe, toxicologue, aménagiste, biologiste, géomaticien, médecin, anthropologue, etc.) organisées au plan régional au sein des directions de santé publique (DSP) des agences de la santé et des services sociaux, à l'Institut national de santé publique (INSPQ) et au ministère de la Santé et des Services sociaux à l'échelle provinciale. Ces trois entités travaillent de concert à l'harmonisation des pratiques et à la circulation des

carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention (2940)

Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007 (2315)

PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec (2300)



## CATÉGORIES

- Air extérieur (8)
- Air intérieur (15)
- Aménagement (2)
- Bruit (1)
- Cancer (6)
- Chaleur (4)
- Changements climatiques (7)
- Collaboration internationale (1)
- Communications (6)
- Communications - évaluation (4)
- Contamination et alimentation (6)
- Déchets et sols pollués (2)
- Eau (12)
- Enfants (13)
- Enjeux émergents (1)
- État des connaissances (6)
- Éthique (1)
- Évaluation du risque (3)
- Exposition aux métaux lourds (3)
- Exposition in vitro et périnatale (1)
- Formation (1)
- Gestion du risque (7)
- Groupe vulnérable (4)
- Intoxications (5)
- Mesures de protection et prévention (11)
- Microbiologie environnementale (2)
- Milieu agricole (3)
- Perceptions (1)
- Pesticides (3)
- Politiques publiques, mémoires (1)
- Pratiques en santé environnementale (8)
- Pratiques en santé publique (3)
- Produits domestiques (1)
- Produits domestiques et médicaments (4)
- Rayonnements ionisants (2)
- Rayonnements non ionisants (5)
- Risques et maladies infectieux (8)
- Sinistres naturels et accidents technologiques (5)
- Stratégies en promotion de la santé (3)
- Surveillance (11)
- Système immunitaire (3)
- Système nerveux (2)
- Système respiratoire (5)
- Théorie - méthode (4)
- Toxicologie (1)
- Transfert des connaissances (13)
- Urgence (1)
- Zoonoses (6)

connaissances depuis que ce champ de la santé publique est né. Le dialogue entre ces trois groupes est établi depuis la création du Comité de santé environnementale (CSE) remplacé ultérieurement par la Table nationale de concertation en santé environnementale. Environ 150 personnes font partie de ce réseau, si l'on exclut de ce nombre le personnel impliqué uniquement dans la garde sur les urgences environnementales. On observe toutefois une répartition inégale des ressources professionnelles entre les différentes régions, ces dernières étant particulièrement concentrées dans les centres urbains densément peuplés et dotés d'établissements universitaires.

Les Ateliers de santé environnementale (ASE) ont été mis sur pied afin de donner à ces professionnels dispersés sur un vaste territoire l'occasion de se rencontrer afin de partager leurs connaissances issues de l'intervention ou de la recherche et ainsi développer leurs compétences. La rencontre dure en moyenne deux jours au cours desquels se tiennent des sessions uniques ou en simultanée selon la diversité et la quantité des sujets. Entre 50 et 160 personnes participent en tout ou en partie à cette assemblée scientifique.

Les ASE ne sont pas la seule activité du genre au Québec. Plusieurs rencontres scientifiques et formations sont offertes régulièrement (ACFAS, Journées annuelles de santé publique, colloques de diverses associations, etc.). Des activités de formation innovatrices, par exemple les webinaires organisés par le Réseau d'échanges sur les enjeux en santé environnementale, ont fait leur apparition récemment et bien sûr, les programmes d'apprentissage en ligne tels que ceux, plus généraux, offerts par l'Agence canadienne de santé publique.

Une des particularités de l'ASE est qu'elle se déroule rarement dans la même région, le lieu étant déterminé selon l'offre d'accueil. La région hôte est ainsi mise à contribution pour certains aspects logistiques, mais son principal rôle touche la définition des contenus scientifiques qui y seront présentés. L'Institut demeure toutefois le maître d'œuvre de l'événement et en assume la gestion globale (inscriptions, budget, diffusion du programme). Il demeure responsable de l'application du programme d'assurances qualité élaboré dans le cadre de la fonction formation à l'Institut et à ce titre, doit veiller à ce que les contenus et les modalités pédagogiques et éthiques répondent aux conditions d'accréditation d'organismes reconnus. L'accréditation procure aux participants une reconnaissance formelle d'une formation conçue dans un objectif d'amélioration de la performance individuelle.

## On y parle de quoi?

L'élaboration du programme d'un atelier obéit à une démarche relativement souple. Une consultation générale est menée par sondage quelques mois avant la date prévue afin de recueillir des suggestions de sujets, de besoins particuliers ou de conférenciers potentiels. À ce relevé de besoins ressentis s'ajoutent des propositions de collègues du réseau qui désirent profiter de la rencontre pour dispenser une formation spécifique correspondant à leur propre agenda de travail. Il peut s'agir de besoins normatifs ou encore d'avancées technologiques ou outils développés dans le secteur de la santé environnementale. On pense par exemple à une nouvelle réglementation touchant les critères de qualité de l'eau potable ou encore au développement d'une application géographique en lien avec la surveillance d'événements météorologiques extrêmes.

C'est alors le rôle du comité scientifique de sélectionner parmi les propositions soumises celles qui lui permettront de concocter un programme structuré et équilibré répondant le plus possible aux besoins tout en reflétant une participation représentative du réseau. Le comité scientifique se doit d'être particulièrement attentif aux modes d'apprentissage offerts aux participants afin de favoriser l'interaction entre eux.

La variété des sujets (voir tableau) traités depuis 1990 témoigne de la complexité du travail des professionnels de santé environnementale et des multiples aspects en matière de thématiques environnementales - souvent très médiatisées - de milieux investigués et de partenaires visés. Ils sont aussi le reflet de l'engagement des professionnels vis-à-vis leurs pairs. Notons qu'en fonction de l'offre reçue, une seule thématique peut parfois être traitée lors d'une session (pollution de l'air et santé, urgences environnementales, p. ex.) alors que des sujets très différents peuvent faire l'objet d'une autre.

Au cours des huit Ateliers, la plupart des conférenciers faisaient partie du réseau de la santé environnementale soit des directions de santé publique ou de l'INSPQ même si des partenaires gouvernementaux ou autres y ont pris la parole (encadré). Ainsi, on constate que l'expertise dans notre domaine est partagée par plusieurs organismes, ce qui la rend assurément plus riche et ancrée dans les pratiques.

### THÈMES TRAITÉS LORS DES ATELIERS DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE DE 1997-2010 SELON LE TYPE DE CONNAISSANCES

#### Interventions, études de cas ou retour d'expériences

- Santé et odeurs de styrène (DSP)
- Changement source eau brute associé aux THM bromés (DSP)
- Préparation Sommet des Amériques (DSP)
- Concentration de fluor dans l'eau potable de petits réseaux (DSP)

- HAP à Baie-Comeau (DSP)
- Diminution des plombémies au Nunavik (DSP)
- Participer aux audiences publiques (DSP)
- Études impacts et terminal méthanier (DSP)
- Ammoniac dans un aréna (DSP)
- Herbe à poux à Montréal (DSP)
- Enquête sur les symptômes irritatifs en lien avec usine de compostage (DSP)
- Stratégie pour débarrasser deux sites orphelins de leurs matières dangereuses (DSP)
- Exposition au mercure dans une école (DSP)
- Exposition au mercure dans une résidence (DSP)
- Atelier établissement de santé et mercure (DSP)
- Atelier mercure et résidence privée (DSP)
- Rôles et mandats des organisations en lien avec la question des moisissures (DSP)
- Intervention en milieu autochtone dans une situation de moisissures (DSP)
- Intervention en lien avec les dégâts d'eau lors de la crise du verglas (DSP/LSPQ)
- Intoxication par des hydrocarbures en lien avec un fluorescent (DSP)
- Intervention portant sur le radon domestique à Oka (DSP)
- Intervention dans un complexe de logement montréalais aux prises avec des problèmes d'insalubrité (DSP)
- Intervention liée à la présence de TCE dans un puits privé (DSP)
- Réflexion sur les outils d'évaluation du risque à la santé liés à la qualité de l'air ambiant (DSP)
- Interventions de santé publique en lien avec l'exposition aux polluants de l'air extérieur (Agence fédérale)
- Travaux aux explosifs comme source de C) (INSPQ)
- Décontamination d'un local contaminé par le mercure (CTQ)

#### **État des connaissances**

- Gestion des risques industriels et transport de matières dangereuses (DSP)
- Revue de littérature sur les impacts liés aux déchets (DSP)
- Mercure comme contaminant majeur (DSP)
- Causes des problèmes d'humidité (SCHL)
- Risques à la santé liés aux produits pétroliers (DSP)
- Évaluation du risque aduicticides (DSP)
- Nanotechnologie (DSP)
- Bilan qualité de l'air dans les arénas de Montréal (DSP)
- État de situation sur démarche de prévention en lien avec les floccages d'amiante dans les écoles (DSP)
- Punaises de lit, état de situation, méthodes de protection, de prévention et de contrôle (DSP)
- Mado chimiques d'origine environnementale, données récentes (MSSS)
- Pesticides en milieu résidentiel (INSPQ)
- Enjeux liés à l'exploitation de l'uranium (INSPQ)
- Mercure et risque pour la santé (CTQ)
- Effets sur la santé et moisissures (LSPQ)
- Exposition à la pollution de l'air (DSP)
- Principaux contaminants de l'air ambiant (Gouv fédéral)
- Infiltration des polluants de l'air et efficacité des purificateurs d'air (Agence fédérale)
- Effets sur la santé des contaminants de l'air ambiant (Université)
- Exposition et effets sur la santé liés aux émissions de poêles à bois (Université)
- Exposition et effets sur la santé liés aux émissions de transport routier (Université)

#### **Outils, méthodes**

- Infocentre et plan commun de surveillance (INSPQ)
- Outil d'analyse et de diffusion (INSPQ)
- Inspection, prélèvements et protection personnelle en lien avec les cas de moisissures (LSPQ)
- Indicateurs et outils de diffusion de la surveillance en santé environnementale (INSPQ)
- Portail et application cartographique en surveillance et événements climatiques extrêmes (INSPQ)
- Utilité du programme de surveillance de la qualité de l'air ambiant (INSPQ)
- Démarche estimation du risque industriel (DSP/municipalité)
- Aménagement du territoire et risque industriel (DSP)
- 2 Ateliers d'une journée sur les mesures d'urgence (INSPQ)
- Méthodes d'estimation de l'exposition des populations (Gouv fédéral)

#### **Recherche, évaluation**

- Hypothyroïdie et (DSP/INSPQ)
- Trafic et problèmes respiratoires (DSP/INSPQ)
- Surveillance HAP à Baie-Comeau (DSP)
- Exposition aux dioxines et furannes (DSP)
- Dépassement normes plomb eau potable (DSP)
- Biosurveillance aux abords d'une fonderie (DSP)
- Évaluation du risque exposition aux organophosphorés dans vergers (DSP)
- Perception du risque et utilisation de pesticides (DSP)
- Qualité de l'eau de puits privés offerts à des nourrissons (DSP)
- Analyse descriptive des cancers (DSP)
- Exposition au bruit par les MP3 (Institut/école secondaire)
- Évaluation du risque exposition aux organophosphorés dans vergers (DSP)
- Perception du risque et utilisation de pesticides (DSP)
- Qualité de l'eau de puits privés offerts à des nourrissons (DSP)
- Analyse descriptive des cancers (DSP)
- Analyse risque toxicologique associé aux contaminants atmosphériques Bécancour (DSP)
- Effets respiratoires des nageurs exposés (INSPQ)
- Évaluation outil de communication (INSPQ)
- Modèle de prédiction des concentrations au méthylmercure (DSP)
- Appareils de combustion de bois et qualité de l'air intérieur (DSP)
- Relation entre dose interne et externe d'arsenic en lien à l'exposition à l'eau d'un puits domestique (DSP/INSPQ, Université)
- Comparaison France-Québec des controverses environnementale (INSPQ/Université)
- Évaluation du risque sanitaire associé à l'exposition de l'air extérieur (INSPQ/DSP/Université)
- Étude sur l'observance des avis d'ébullition (INSPQ)
- Données centre antipoison et mercure (CAPQ)

#### **Normatif, règlement, mandats spéciaux**

- Application du règlement sur l'eau potable (DSP)
- Études d'impacts (MSSS/INSPQ)
- Développement durable (MSSS)
- Écosommet (Autre)
- Politique de santé et développement durable (DSP)

## Appréciation de l'activité

Chacune des sessions fait l'objet d'une évaluation axée sur l'atteinte des objectifs, sur l'appréciation des contenus et de la performance du présentateur, et sur les aspects logistiques. Le questionnaire représente aussi l'occasion de recueillir des commentaires et des suggestions pour d'éventuelles activités de formation.

D'après ces évaluations et les commentaires recueillis, la satisfaction élevée des participants tient à plusieurs facteurs dont :

- Les conférenciers : leur crédibilité et leurs compétences sont reconnues dans leur milieu. Plusieurs sont expérimentés alors que d'autres parmi les plus jeunes apportent des expertises nouvelles. L'ASE est un lieu d'échange d'expertise entre les générations.
- La pertinence des sujets : l'offre de sujets est très diversifiée et répond souvent à des demandes exprimées. Les exposés apportent des connaissances nouvelles dans de multiples disciplines ou permettent une mise à jour utile, que ce soit au plan scientifique ou par l'apport de nouveaux outils de travail.
- La formule utilisée facilite les interactions formelles et informelles, les participants appréciant le fait d'échanger avec les collègues de toutes les régions, en dehors de leur milieu habituel. La convivialité fait intrinsèquement partie de l'activité.
- L'occasion de se manifester : on assiste au cours des dernières années à un renouvellement des forces vives en santé environnementale : l'atelier de santé environnementale représente une occasion d'entrer en contact avec ses nouveaux collègues ce qui facilite par la suite les relations entre professionnels des diverses régions ou organisations et contribue fort probablement au maintien d'une communauté de pratiques. Pour tous, c'est l'occasion de mieux connaître « qui fait quoi ». L'ASE est à la fois une tribune et un tremplin pour la relève.
- Le faible coût d'inscription à l'activité.
- Le fait que les présentations soient accessibles par la suite sur le site web de l'INSPQ.

## Perspectives

Depuis près de 20 ans, la tenue de huit ateliers et de multiples activités de formation et de transfert de

connaissances ont été réalisées par et pour les acteurs du réseau de la santé environnementale.

Axés en général sur la mise à jour, la diffusion de nouvelles connaissances disciplinaires (savoirs) et le partage d'expériences d'interventions terrains, il est légitime de se demander si ces activités sont satisfaisantes. Comment pouvons-nous répondre davantage aux besoins actuels si l'on considère que les professionnels font face à des situations professionnelles exigeant d'autres types de compétences? Quelle place revient aux Ateliers de santé environnementale dans l'évolution des pratiques actuelles considérant les ressources disponibles et la pénurie appréhendée de relève en santé publique et plus particulièrement en protection de la santé? Comment se doter d'un plan d'ensemble de la formation pour les professionnels œuvrant en santé environnementale?

En réponse à ces questionnements, un comité de réflexion formé de partenaires œuvrant en santé environnementale vient d'être créé. Son mandat consistera principalement à mettre sur pied une offre de formation et de perfectionnement afin de répondre aux besoins et de soutenir de manière intégrée les acteurs de santé environnementale.

Quoi qu'il en soit, même si les Ateliers de santé environnementale comme plateforme d'échanges et de stratégie de transfert de connaissances intergénérationnel et multidisciplinaire entre pairs pouvaient connaître des changements au cours des prochaines années, nul doute que l'esprit particulier qui les anime devra être préservé.

### Quelques programmes

4<sup>e</sup> « La santé environnementale au Québec : des interventions de l'Estrie jusqu'au Nunavik! »

<http://www.inspq.qc.ca/formation/default.asp?E=e&type=p&Numero=90>

6<sup>e</sup> La communication et la surveillance au cœur de l'action

<http://www.inspq.qc.ca/ase/presentations2006.asp>

7<sup>e</sup> L'expertise sanitaire face aux risques environnementaux multiples

[http://www.inspq.qc.ca/evenements/atelier\\_sante\\_environnementale/default.asp](http://www.inspq.qc.ca/evenements/atelier_sante_environnementale/default.asp)

8<sup>e</sup> Atelier de santé environnementale : enjeux, rôles et intervention

<https://www.inspq.qc.ca/formation/default.asp?E=e&Numero=2027>

**À partir des leçons tirées de cette expérience de transfert de connaissances, quels seraient les 3 conseils que vous donneriez à quelqu'un qui voudrait reproduire (ou poursuivre) votre démarche?**

*Viser un meilleur équilibre entre les sessions d'acquisition de connaissances et celles visant leur appropriation par des activités d'apprentissage interactives.*

*Accentuer la valorisation scientifique des contenus élaborés dans le cadre des Ateliers de santé environnementale étant donné leur richesse.*

- À titre d'exemple, il serait envisageable de verser les diaporamas ou le matériel présentés aux Ateliers sous différentes rubriques à l'intérieur d'un wiki. Ce type de communauté virtuelle d'apprentissage permettrait de conserver, de regrouper et d'enrichir la documentation pertinente de notre domaine.*
- Utiliser et transformer les contenus en matériel d'apprentissage disponible en ligne.*

*Veiller à préserver l'esprit de partage et de coopération propres à cette activité en associant de près toutes les parties prenantes à la définition des besoins et des orientations : coordonnateurs d'équipes professionnelles, acteurs de la santé environnementale, chercheurs et experts.*



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION  
IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

[<< 4. La transmission des résultats environnementaux aux participants d'un projet de recherche : une opération complexe | 2. Le rendez-vous des professionnels de santé environnementale au Québec : les Ateliers de santé environnementale >>](#)

## 3. La qualité de l'air intérieur : un enjeu de santé publique méconnu des Français

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Air intérieur](#), [Transfert des connaissances](#)

Sophie Sabin<sup>1</sup> et Delphine Girard<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, [sophie.sabin@inpes.sante.fr](mailto:sophie.sabin@inpes.sante.fr) ; <sup>2</sup>Agence Régionale de Santé - Île de France, [delphine.girard@ars.sante.fr](mailto:delphine.girard@ars.sante.fr)



[Format PDF](#)

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<< février 2011 >>

lu	ma	me	je	ve	sa	di
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

## Contexte

Si la qualité de l'air extérieur est en France relativement médiatisée, celle de l'air intérieur reste un problème de santé publique encore peu connu du grand public mais dont les médias se sont récemment saisis. Pourtant, on estime que la population passe 70 % à 90 % de son temps dans des environnements clos (transports, logements, lieux de travail...). Le temps passé en intérieur peut être plus élevé à certains âges de la vie (nourrissons, enfants, personnes âgées) ou dans certaines situations (maladie notamment). L'enjeu de santé publique n'est donc pas anodin, d'autant que de récentes études menées par l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur (OQAI) montrent qu'environ 10 % des logements présentent une concentration très importante de polluants. En outre, selon les polluants, 5 % à 30 % des logements présentent des valeurs nettement plus élevées que les concentrations moyennes observées dans le parc des logements.

Les pouvoirs publics ont investi le sujet depuis plusieurs années (la pollution de l'air intérieur est largement traitée dans le [Plan National Santé Environnement 2](#) et dans le [Grenelle de l'Environnement](#)) mais les premières données issues des enquêtes d'opinion montrent que la population se sent peu informée sur la problématique. En effet, 41 % se disent plutôt mal informés et 10 % n'en ont jamais entendu parler. On constate par ailleurs que seule la moitié des Français perço

it un risque lié à la pollution de l'air intérieur (50 % des personnes interrogées) et peu de personnes déclarent en avoir ressenti les effets sur sa propre santé (18 %) ou celle de son entourage (32 %). Les sources de pollution sont inégalement identifiées : si la fumée de tabac, les produits d'entretien et de bricolage, ou encore les moisissures sont globalement connus comme contribuant à polluer l'air intérieur, le mobilier, par exemple, l'est

[carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#) (2940)

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#) (2315)

[PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (2300)



## CATÉGORIES

- [Air extérieur](#) (8)
- [Air intérieur](#) (15)
- [Aménagement](#) (2)
- [Bruit](#) (1)
- [Cancer](#) (6)
- [Chaleur](#) (4)
- [Changements climatiques](#) (7)
- [Collaboration internationale](#) (1)
- [Communications](#) (6)
- [Communications - évaluation](#) (4)
- [Contamination et alimentation](#) (6)
- [Déchets et sols pollués](#) (2)
- [Eau](#) (12)
- [Enfants](#) (13)
- [Enjeux émergents](#) (1)
- [État des connaissances](#) (6)
- [Éthique](#) (1)
- [Évaluation du risque](#) (3)
- [Exposition aux métaux lourds](#) (3)
- [Exposition in vitro et périnatale](#) (1)
- [Formation](#) (1)
- [Gestion du risque](#) (7)
- [Groupe vulnérable](#) (4)
- [Intoxications](#) (5)
- [Mesures de protection et prévention](#) (11)
- [Microbiologie environnementale](#) (2)
- [Milieu agricole](#) (3)
- [Perceptions](#) (1)
- [Pesticides](#) (3)
- [Politiques publiques, mémoires](#) (1)
- [Pratiques en santé environnementale](#) (8)
- [Pratiques en santé publique](#) (3)
- [Produits domestiques](#) (1)
- [Produits domestiques et médicaments](#) (4)
- [Rayonnements ionisants](#) (2)
- [Rayonnements non ionisants](#) (5)
- [Risques et maladies infectieux](#) (8)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques](#) (5)
- [Stratégies en promotion de la santé](#) (3)
- [Surveillance](#) (11)
- [Système immunitaire](#) (3)
- [Système nerveux](#) (2)
- [Système respiratoire](#) (5)
- [Théorie - méthode](#) (4)
- [Toxicologie](#) (1)
- [Transfert des connaissances](#) (13)
- [Urgence](#) (1)
- [Zoonoses](#) (6)

moins. Des idées reçues persistent par ailleurs : 15 % estiment que si le logement est bien fermé, il n'y a pas de pollution à l'intérieur du logement.

Dans ce contexte, informer le grand public sur cet enjeu de santé publique et lui donner les moyens d'améliorer la qualité de l'air intérieur dans les logements semblaient nécessaire. Des données scientifiques étaient disponibles et elles pouvaient aboutir à des recommandations pour la population. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a donc été chargé de mettre en œuvre une campagne d'information sur le sujet auprès du grand public afin de permettre à chacun d'agir sur ce risque sanitaire.

## Les défis du transfert des connaissances en santé environnement

Il est intéressant de s'interroger sur les particularités de la santé environnementale et sur ce qu'elles supposent en termes de transfert des connaissances vers le grand public.

### Constats

En France, la population manque d'information sur les sujets relevant de ce champ, ne hiérarchise pas toujours bien les différents risques en fonction de leur impact sur la santé, et les médias français, sur certains sujets environnementaux, jouent un rôle non négligeable dans la perception des risques, créant parfois de la confusion et de l'anxiété inutiles. Par ailleurs, la prévention des risques en matière de santé environnementale est complexe car les conseils que l'on peut délivrer à la population sont nombreux, parfois difficiles à mettre en œuvre. Cela suppose donc de la part du grand public un réel effort pour s'approprier les informations, et encore davantage pour les convertir en comportements « sains ». Enfin, le fait qu'il existe des incertitudes, voire des controverses scientifiques dans ce domaine contribue encore à complexifier la démarche de transfert de connaissances auprès de la population générale, qui n'accorde par ailleurs pas toujours sa confiance à la communauté scientifique.

### Enjeux

Une fois ces constats posés, on peut dès lors identifier des enjeux en matière de transfert des connaissances :

Comment rendre les connaissances scientifiques appropriables par la population et les « traduire » en comportements favorables à la santé ?

Dans quelle mesure la perception du risque, parfois faible ou mal « mesurée » influence-t-elle le comportement des Français, aussi bien dans la recherche d'information que dans l'adoption des gestes préventifs ?

La mobilisation de « relayeurs » de l'information scientifique est-elle indispensable pour améliorer la perception des risques et l'adoption de comportements sains ?

Comment faire émerger des sujets complexes et faire adopter des comportements préventifs qui ne paraissent pas toujours nécessaires et supposent un effort important ?

L'information du grand public entreprise par l'Inpes sur la qualité de l'air intérieur, et notamment la mise en œuvre d'un site Internet dédié à ce sujet, est un bon exemple de tous ces défis à relever. Cet article s'attache à décrire le projet dans ces différentes phases : conception, évaluation et axes d'amélioration.

### Le dispositif

La problématique sur ce sujet était pour l'Inpes de communiquer simplement sur un sujet complexe (diversité des sources de pollution, des effets et des gestes de prévention, absence de connaissances scientifiques sur certains polluants). Un travail de réflexion avec les experts du domaine, les représentants des services de santé régionaux et les associations oeuvrant dans ce champ a permis de déterminer les objectifs que l'on pouvait se fixer pour une future communication :

- Alerter le grand public sur la problématique de la pollution de l'air intérieur en portant à la connaissance du grand public un sujet peu connu pour faire émerger la notion en tant que telle et en proposant une approche globale qui recouvre les différentes sources de polluants et risques pour la santé;
- Accompagner l'alerte d'un message simple de prévention autour de l'aération.

Pour répondre à ces objectifs, plusieurs actions ont été menées :

- La diffusion d'un [guide](#) sur la pollution de l'air intérieur permettant de présenter de manière exhaustive les sources de polluants au sein du logement et d'inciter à adopter des gestes de prévention simples pour réduire la pollution dans l'habitat;
- Une campagne radio sensibilisant la population à cette pollution, présentant un moyen de prévention

global, l'aération, et promouvant le guide;

- Le développement d'un site Internet [www.prevention-maison.fr](http://www.prevention-maison.fr) qui présente les sources de pollution dans les différentes pièces d'un appartement. Ce site a été promu par une campagne des publicités sur Internet.

Le développement d'un site Internet permet de délivrer une information exhaustive et de « mettre en scène » de l'information plus propice à l'appropriation, à long terme, de comportements favorables. Les conseils délivrés peuvent être développés et argumentés, ce qui contribue probablement à en renforcer l'impact, contrairement à la communication médiatique par exemple, qui sert surtout de véhicule pour transmettre des idées fortes à un large public. De plus, un site Internet présente l'avantage de pouvoir être actualisé régulièrement, ce qui permet de diffuser au grand public une information la plus à jour possible, élément déterminant dans un contexte d'incertitude scientifique.

En l'occurrence, la navigation du site a été conçue de manière à inciter au « diagnostic » de la qualité de l'air intérieur chez soi et de permettre d'agir sur les sources de pollution. L'internaute découvre ainsi dans les pièces d'une maison type (salle de bain, cuisine, salon, chambre...) les sources de pollution qui peuvent être présentes chez lui. Pour chaque polluant (qui peut être présent dans différentes pièces), un texte informatif rappelle le risque et les gestes qui permettent de réduire ou d'éliminer l'exposition au polluant. Il est également possible de consulter plus rapidement ces informations en accédant à une liste de polluants présents dans les logements.



Le niveau de langage était volontairement simple, équivalent au niveau de langage d'un élève de 3<sup>e</sup> de manière à être compréhensible du plus grand nombre. Ainsi, l'accent était davantage mis sur les conseils que sur la description des polluants ou les pathologies liées. Par exemple, il a été choisi de ne pas nommer les substances chimiques, comme le formaldéhyde ou le bisphénol A, d'une part car cela complexifie inutilement le discours préventif, et d'autre part car cela peut contribuer à rendre les messages anxiogènes.

Le travail de « vulgarisation » s'est effectué conjointement avec le groupe d'experts. Un consensus s'est rapidement établi sur le niveau de langage à employer et les conseils à mettre en avant. La composition du groupe, mêlant professionnels de terrain, experts scientifiques et représentants des ministères concernés a permis de garantir à la fois la fiabilité et l'accessibilité de l'information délivrée.

### Son évaluation...

Le site [prevention-maison.fr](http://prevention-maison.fr) a été évalué quelques mois après sa mise en ligne afin d'envisager le lancement d'une version plus complète, incluant l'ensemble des risques environnementaux et accidentels présents dans les logements (accidents domestiques des enfants, accidents de bricolage, etc.). L'évaluation devait permettre d'optimiser la première version du site, en recueillant le point de vue des cibles visées par la campagne, et ainsi aboutir à un site Internet complet, répondant mieux aux besoins.

Pour évaluer le site, un institut d'études (Ipsos) a été mandaté par l'Inpes afin de réaliser une étude qualitative. L'échantillon était divisé en deux groupes :

- Une partie de l'échantillon a découvert le site en salle lors de réunions de groupes ou d'entretiens individuels (2 groupes et 10 entretiens) : les réactions étaient recueillies à la suite d'une navigation libre puis une visite guidée d'environ 1 heure;
- L'autre partie a découvert le site avant l'entretien, et devait remplir au préalable un « carnet de découverte » (c'est-à-dire un carnet détaillant les pages à consulter dans un ordre pré-établi et avec des questions pour chaque étape de navigation) guidant la navigation de manière approfondie (10 entretiens).

Il était intéressant d'observer les réactions de personnes découvrant le site, puisque la première visite est souvent

déterminante (opinion sur l'utilité future du site, la qualité de l'information, etc.), mais il nous a paru également important de bénéficier du retour de personnes qui auraient eu davantage de temps pour naviguer sur le site internet et s'approprier l'outil.

Les critères de recrutement des participants pour assurer une diversité de l'échantillon étaient les suivants : sexe, catégorie socioprofessionnelle, habitude d'usage d'Internet et présence d'enfants dans le foyer.

## Enseignements découlant de l'évaluation

En premier lieu, les internautes interrogés ont considéré que le site constituait une bonne sensibilisation aux polluants de l'air intérieur et à leurs risques associés, et ont apprécié le langage simple et concis, ainsi que la « caution » d'organismes officiels. L'ergonomie a en outre été jugée ludique et intuitive (navigation pièce par pièce) permettant un accès rapide aux contenus (clics sur les pastilles dans les différentes pièces de la maison, liste des polluants) et ce, même par les internautes moins expérimentés.

Plusieurs insatisfactions ou manques ont en revanche été exprimés par les personnes interrogées qui témoignent d'attentes de développement à plusieurs niveaux.

Le développement de l'information : le contenu est parfois ressenti comme insuffisant, et plusieurs personnes ont exprimé un sentiment de redondance entre les pages (liés à la présence de certains polluants dans plusieurs pièces). Les internautes sont en attente d'une information développée sur plusieurs niveaux :

- Une première information très générale sur les polluants;
- Un second niveau d'information présentant les risques pour la santé et les conseils de prévention;
- Un troisième niveau d'information avec des liens renvoyant vers des sites Internet spécialisés (rubrique « Pour en savoir plus »).

La structuration de l'information : une hiérarchisation des risques est attendue. Une attente forte est exprimée en ce sens pour avoir accès à des données chiffrées (nombre d'intoxications au monoxyde de carbone chaque année en France, nombre de cancers du poumon liés au radon, etc.).

Le développement des conseils pratiques et personnalisés :

- Le site manque d'éléments plus précis guidant les choix de consommation (détecteurs de CO, produits chimiques moins « polluants », etc.) ou leur comportement (à quelle fréquence nettoyer les draps et couettes par exemple) ;
- Les internautes souhaitent également être orientés vers des professionnels, par exemple pour l'entretien des équipements pouvant émettre du CO;
- La personnalisation des conseils, par des quizz ou questionnaires d'auto-diagnostic ressort enfin des demandes d'optimisation.

En conclusion, le site se positionne comme un outil de sensibilisation du public. Il est d'ailleurs efficace pour sensibiliser à la notion de pollution de l'air intérieur. Les messages sont bien compris : les personnes interrogées retiennent que la pollution de l'air intérieur de la maison ne concerne pas que les accidents exceptionnels comme la pollution au gaz mais qu'il existe des polluants dans la maison, que certains qualifient de « continus » (légionelles, radon, acariens, meubles neufs, etc.). En outre, ils retiennent que la pollution de l'air intérieur concerne l'ensemble des pièces de la maison et que l'aération régulière est importante, et affirment avoir pris conscience de risques insoupçonnés comme les légionelles, meubles neufs, produits chimiques et radon.

S'ils valorisent l'intérêt d'une sensibilisation générale, ils sont en attente d'une information plus complète et plus concrète. Le site est perçu comme un outil de sensibilisation, mais les internautes ne déclarent pas être incités pour autant à passer à l'action. L'appropriation des conseils préventifs reste donc à développer et doit passer par une information plus pratique, pédagogique et exhaustive, à l'image de sites non institutionnels. Le discours préventif n'apparaît donc pas suffisant pour inciter à l'adoption des comportements préventifs en matière de qualité de l'air intérieur.

## Les suites...

Une version optimisée est en cours de développement afin de mieux répondre aux attentes exprimées.

Travailler sur une meilleure appropriation des conseils est apparu comme essentiel, et c'est donc cet axe qui a guidé la réflexion. Au final, si la navigation n'est pas remise en question, le contenu a évolué, de manière à mettre davantage en avant les conseils préventifs, et à proposer différents niveaux d'information :

- Un premier niveau, le conseil préventif, complété par
- Un deuxième niveau, avec une information plus complète sur le polluant visé (risques, conseils)

- Puis un troisième niveau consistant en des liens vers des sites institutionnels délivrant une information scientifique développée (chiffres, résultats de recherche, etc.).

La nouvelle version du site sera soutenue pour son lancement par une campagne de publicité sur Internet et une campagne radio.

Un suivi des statistiques de consultation devra permettre de juger si cette refonte suscite l'intérêt des internautes. Ainsi, il conviendra particulièrement de surveiller le temps passé sur le site, le nombre de pages visitées et le nombre de visiteurs uniques comparé aux visiteurs réguliers.

Si Internet joue un rôle de plus en plus important dans l'information des citoyens sur les problématiques de santé, il n'en demeure pas moins qu'il ne peut se suffire à lui-même. Ainsi, les populations n'ayant pas accès à Internet doivent être touchées par d'autres actions ou médias, qui privilégient davantage le dialogue et le diagnostic. À cet égard, le développement en France du métier de [conseillers médicaux en environnement intérieur](#) constitue un axe prometteur.

Sur le plan plus général, on peut tirer plusieurs enseignements de ce projet pour la suite.

En premier lieu, il apparaît que le logement n'est pas toujours identifié comme un risque pour la santé. Il est en effet sans doute perçu comme protecteur et familial, si bien que la notion de risque pour la santé est peut-être moins acceptable ici. Aussi convient-il de revoir notre positionnement institutionnel et d'adapter le discours préventif pour répondre davantage à la perception qu'ont les Français de l'air intérieur.

Par ailleurs, il est apparu clairement que la « vulgarisation » des données scientifiques était nécessaire, mais pas suffisante puisque les internautes se sont exprimés en faveur de plus d'informations. La « maturité » des internautes dans la recherche d'information sur la santé suppose peut-être de mettre à disposition des contenus plus ou moins complexes afin qu'ils les traduisent eux-mêmes, et en fonction de leur expérience, en comportements préventifs.

Enfin, parmi les étapes-clés de ce projet, l'évaluation des besoins, même *a posteriori* comme ici, reste indispensable et très précieuse pour les porteurs de projets.

#### **LES MISSIONS DE L'INPES**

*Placé sous la tutelle du ministère de la Santé, l'Inpes a pour mission :*

- *de mettre en oeuvre, pour le compte de l'État et de ses établissements publics, les programmes de santé publique prévus par l'article L1411-6;*
- *d'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé;*
- *d'assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire;*
- *de participer, à la demande du ministre chargé de la santé, à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives, notamment en participant à la diffusion de messages sanitaires en situation d'urgence;*
- *d'établir les programmes de formation à l'éducation à la santé, selon des modalités définies par décret.*

*La prévention des risques liés à l'environnement constitue un champ nouveau pour l'Inpes, qui a créé ce programme de travail en 2007.*

**À partir des leçons tirées de cette expérience de transfert de connaissances, quels seraient les 3 conseils que vous donneriez à quelqu'un qui voudrait reproduire votre démarche?**

1. *Mener une analyse des besoins en amont pour construire le projet en cohérence avec l'objectif fixé dès son démarrage.*
2. *Accorder plus de place à la promotion des actions menées vers les relayeurs d'information pour qu'ils soutiennent le projet et mènent des initiatives vers leurs publics cibles.*
3. *Prévoir dès le début du projet son évaluation afin de s'assurer que les objectifs sont atteints. Une actualisation régulière de ce type d'outil est nécessaire pour faire en sorte qu'il réponde toujours au mieux aux attentes des publics cibles et pour mettre en ligne les données le plus à jour possible.*



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

[<< 5. « Vivre avec le soleil » programme d'éducation solaire en milieu scolaire | 3. La qualité de l'air intérieur : un enjeu de santé publique méconnu des Français >>](#)

## 4. La transmission des résultats environnementaux aux participants d'un projet de recherche : une opération complexe

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Air intérieur](#), [Communications](#), [Transfert des connaissances](#)

Véronique Gingras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec, [veronique.gingras@inspq.qc.ca](mailto:veronique.gingras@inspq.qc.ca)



[Format PDF](#)

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<<	février 2011							>>
lu	ma	me	je	ve	sa	di		
31	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27		
28	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

Dans un contexte d'un projet de recherche, la transmission de résultats aux participants est une étape qui est trop souvent malmenée par les chercheurs. Pourtant, cette étape est importante, complexe et mérite qu'on s'y attarde.

La démarche décrite dans cet article concerne justement la transmission de résultats individuels à des familles qui participent à un projet de recherche sur la qualité de l'air intérieur et l'asthme chez les enfants : le projet IVAIRE. Cette étude vise à évaluer les Impacts de la Ventilation sur la qualité de l'Air Intérieur des habitations et la santé Respiratoire des Enfants qui souffrent de symptômes associés à l'asthme. L'étude a été amorcée en 2008 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut de recherche en construction du Conseil national de recherches Canada (IRC-CNRC) avec la collaboration du Centre mère-enfant du centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ). Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) et Santé Canada sont des partenaires au projet. M. Pierre Lajoie, médecin-conseil à l'INSPQ, en est le chercheur principal.

La population visée comprend 120 enfants, âgés de 3 à 12 ans, présentant des symptômes respiratoires reliés à l'asthme et provenant de la grande région de Québec et de ses environs. Le recrutement s'est fait parmi les patients suivis à la clinique d'asthme du Centre mère-enfant du CHUQ. Les résidences des familles sélectionnées devaient appartenir aux catégories suivantes : maison détachée (bungalow, cottage) ou semi-détachée (jumelé, duplex, etc.).

L'étude IVAIRE se déroule en deux phases. Au cours de la première phase (pré-intervention), une évaluation de la santé respiratoire des enfants et de la qualité de la ventilation et de l'air intérieur de leur habitation a été réalisée. Chaque phase comporte trois visites d'échantillonnage environnemental effectuées au domicile de

[carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#) (2940)

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#) (2315)

[PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (2300)



## CATÉGORIES

- [Air extérieur](#) (8)
- [Air intérieur](#) (15)
- [Aménagement](#) (2)
- [Bruit](#) (1)
- [Cancer](#) (6)
- [Chaleur](#) (4)
- [Changements climatiques](#) (7)
- [Collaboration internationale](#) (1)
- [Communications](#) (6)
- [Communications - évaluation](#) (4)
- [Contamination et alimentation](#) (6)
- [Déchets et sols pollués](#) (2)
- [Eau](#) (12)
- [Enfants](#) (13)
- [Enjeux émergents](#) (1)
- [État des connaissances](#) (6)
- [Éthique](#) (1)
- [Évaluation du risque](#) (3)
- [Exposition aux métaux lourds](#) (3)
- [Exposition in vitro et périnatale](#) (1)
- [Formation](#) (1)
- [Gestion du risque](#) (7)
- [Groupe vulnérable](#) (4)
- [Intoxications](#) (5)
- [Mesures de protection et prévention](#) (11)
- [Microbiologie environnementale](#) (2)
- [Milieu agricole](#) (3)
- [Perceptions](#) (1)
- [Pesticides](#) (3)
- [Politiques publiques, mémoires](#) (1)
- [Pratiques en santé environnementale](#) (8)
- [Pratiques en santé publique](#) (3)
- [Produits domestiques](#) (1)
- [Produits domestiques et médicaments](#) (4)
- [Rayonnements ionisants](#) (2)
- [Rayonnements non ionisants](#) (5)
- [Risques et maladies infectieuses](#) (8)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques](#) (5)
- [Stratégies en promotion de la santé](#) (3)
- [Surveillance](#) (11)
- [Système immunitaire](#) (3)
- [Système nerveux](#) (2)
- [Système respiratoire](#) (5)
- [Théorie - méthode](#) (4)
- [Toxicologie](#) (1)
- [Transfert des connaissances](#) (13)
- [Urgence](#) (1)
- [Zoonoses](#) (6)

chacun des participants.



Photo : F. Tremblay

Les principales variables mesurées à l'intérieur des résidences sont :

- l'étanchéité
- le taux de renouvellement de l'air
- le taux d'humidité
- les moisissures
- les allergènes dans la poussière
- les particules fines
- l'ozone
- le dioxyde d'azote
- le dioxyde de carbone
- certains composés organiques volatils.

Les principaux aspects liés à la santé sont :

- la fréquence des symptômes allergiques et respiratoires
- la fonction respiratoire
- les allergies environnementales
- la consommation de médicaments
- l'utilisation de services médicaux.

L'analyse des données recueillies lors de cette première phase a permis de déterminer les taux de ventilation rencontrés dans les habitations et de classer ces dernières selon les normes de renouvellement de l'air recommandées.

Les participants admissibles à la deuxième phase du projet, soit la phase intervention, ont ensuite été répartis de façon aléatoire en deux groupes distincts : le groupe intervention et le groupe contrôle. L'intervention consistait à réaliser des travaux de correction, d'amélioration ou d'installation d'un système de ventilation dans les résidences du groupe intervention, et ce, dans le but d'augmenter le taux de ventilation. Les travaux ont été réalisés par une firme spécialisée en ventilation selon les bonnes pratiques en ventilation résidentielle. Tous les coûts associés à cette démarche ont été pris en charge par le projet de recherche.

À la suite de ces travaux, une réévaluation de la santé respiratoire, de la ventilation et de la qualité de l'air intérieur sera à nouveau réalisée chez tous les participants. Une comparaison avant et après intervention de la fréquence des symptômes respiratoires, de la fonction respiratoire et des niveaux de contaminants dans l'air intérieur sera alors effectuée dans les deux groupes.

## Rapport individuel aux participants

L'objectif de cette démarche était que tous les participants ayant complété la phase 1 du projet reçoivent un document faisant état de la qualité de l'air de leur résidence. Les familles qui participent à la deuxième phase recevront également un second portrait de la qualité de l'air de leur résidence à la toute fin de l'étude.

### Le contenu

Les résultats transmis aux participants concernent uniquement les données recueillies lors des visites d'échantillonnage de la première phase de l'étude (phase pré-intervention). Nous avons choisi de présenter les résultats des contaminants qui sont fréquemment retrouvés dans l'air intérieur et qui ont un impact sur la santé respiratoire des occupants, tels que le dioxyde d'azote, l'ozone, le formaldéhyde, le toluène, les particules fines ainsi que les allergènes retrouvés dans la poussière.

Pour chaque substance, nous avons indiqué le niveau mesuré dans la résidence que nous avons comparé à une valeur-guide de Santé Canada lorsque c'était possible. La valeur-guide représente la concentration moyenne que l'on vise à ne pas dépasser pendant une période donnée; elle vise à protéger la santé de toute personne qui est exposée à ces substances.

En plus des résultats individuels des participants qui tiennent sur une page recto verso, les pages suivantes du document contiennent de l'information générale sur chacun des contaminants analysés incluant une brève description du contaminant, les sources principales, les effets sur la santé, un rappel des valeurs-guides ainsi que quelques conseils simples pour éviter d'être exposé à ces substances.

### La démarche

L'élaboration du document de transmission de résultats individuels s'est avérée être un défi important compte tenu des contraintes que nous avons rencontrées. Premièrement, nous devions trouver un modèle de rapport qui avait préalablement été testé et qui s'appliquait à un projet de recherche en santé environnementale. Après avoir fait un inventaire des rapports disponibles, Santé Canada nous a fourni un modèle de rapport utilisé dans deux études antérieures. Deuxièmement, nous avons dû adapter ce document de Santé Canada au contexte spécifique du projet IVAIRE. Il a d'abord fallu traduire le document en français, pour ensuite adapter le contenu à la population à l'étude. Les parents d'enfants asthmatiques sont en général déjà sensibilisés à leur environnement et préoccupés par les messages de santé. Il fallait donc prendre soin de trouver le ton juste dans le message transmis.

Par ailleurs, comme la majorité des participants ne sont pas familiers avec le langage scientifique, nous avons voulu que l'information fournie soit facilement compréhensible par des non-spécialistes. Nous avons aussi porté une attention particulière pour ne pas introduire de biais dans l'étude tout en fournissant aux participants un résumé de l'information disponible à la fin de la première année d'observation. L'information sera complétée à la suite de la deuxième année d'observation.

Troisièmement, étant donné que le projet demandait un certain investissement de la part des participants, tant au niveau de leur disponibilité pour les visites des techniciens que pour la quantité de questionnaires à remplir, nous avons le souci de fournir un document de qualité qui allait répondre à leurs attentes. Nous souhaitons que le contenu soit personnalisé à leur situation.

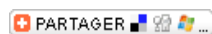
### Les étapes à venir

Nous travaillons présentement à finaliser le document. Nous avons convenu de le transmettre par voie postale. En conséquence, tous les participants devraient le recevoir au cours des prochaines semaines. Un suivi téléphonique sera ensuite fait auprès de chacun d'eux afin de s'assurer, dans un premier temps, qu'ils ont bien reçu le document et dans un deuxième temps de documenter dans quelle mesure ils ont compris l'information qui y est présente. Nous serons alors en mesure d'ajuster le message pour la transmission des résultats de l'autre phase, mais aussi d'apporter les modifications nécessaires pour que des projets de recherche ultérieurs puissent utiliser ce document.

Pour en savoir plus, visitez <http://www.inspq.qc.ca/ivaire/>

#### ***A partir des leçons tirées de cette expérience de transfert de connaissances, quels seraient les 3 conseils que vous donneriez à quelqu'un qui voudrait reproduire votre démarche?***

- Démarrer le processus avec un outil de communication de résultats déjà validé, pour ensuite l'adapter au contexte spécifique du projet en question;*
- Aller chercher l'expertise en matière de transmission de résultats à des participants, tant pour la forme que pour le contenu;*
- Tester la version adaptée du rapport auprès d'un public de profanes, pour s'assurer du niveau de vulgarisation et de compréhension.*



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<<	février 2011							>>
lu	ma	me	je	ve	sa	di		
31	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27		
28	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		

## ARTICLES POPULAIRES

- [Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)
- [Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)
- [La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

[<< 6. Transfert de connaissances en contexte d'intersectorialité : mobiliser les acteurs concernés par la prévention des cancers de la peau | 4. La transmission des résultats environnementaux aux participants d'un projet de recherche : une opération complexe >>](#)

## 5. « Vivre avec le soleil » programme d'éducation solaire en milieu scolaire

Publié le 09/02/2011  
Catégories : [Communications](#), [Rayonnements non ionisants](#), [Stratégies en promotion de la santé](#), [Transfert des connaissances](#)

Pierre Cesarini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Association Sécurité Solaire, [p.cesarini@soleil.info](mailto:p.cesarini@soleil.info)



[Format PDF](#)

## INTRODUCTION

### Un problème majeur de santé publique

L'incidence du cancer de la peau augmente de façon épidémique dans le monde. Le mélanome, la forme la plus dangereuse de cancer cutané (avec probablement près de 150 000 cas par an dans le monde), est une des premières causes de mortalité par cancer chez les jeunes adultes. Outre la clarté de la peau, les principaux facteurs de risque de mélanome sont les expositions au soleil intermittentes et les coups de soleil de l'enfance.

Il existe d'autres formes de cancer de la peau : le carcinome spino-cellulaire et le carcinome baso-cellulaire. Ce dernier, certes moins dangereux car moins métastatique, représente d'importantes charges, étant donné son incidence environ 10 fois supérieure à celle du mélanome. Il semble plutôt lié à des expositions chroniques.

Le nombre d'interventions de la cataracte est également un enjeu majeur de santé publique. Dans le monde, cette maladie est la première cause de cécité. Dans les pays dits « développés ou riches », elle pèse lourdement sur les comptes des organismes d'assurance maladie. Pourtant, 20 % des interventions de la cataracte pourraient être évitées par une amélioration des comportements selon l'OMS<sup>(1)</sup>.

### Une solution unanimement recommandée : l'éducation

carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention (2940)

Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007 (2315)

PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec (2300)



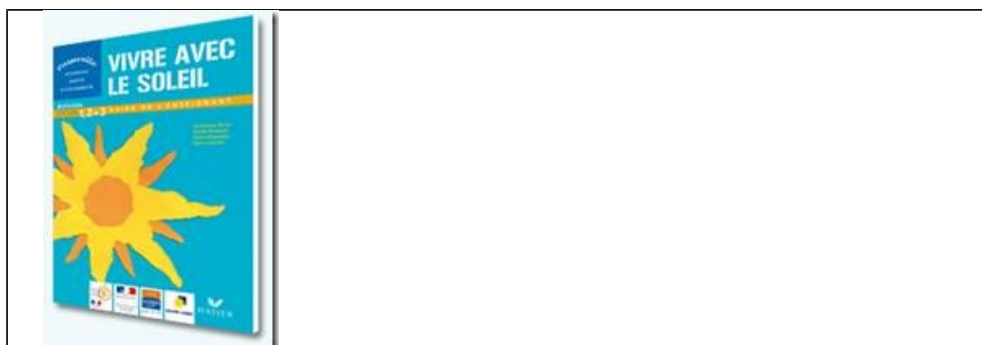
## CATÉGORIES

- Air extérieur (8)
- Air intérieur (15)
- Aménagement (2)
- Bruit (1)
- Cancer (6)
- Chaleur (4)
- Changements climatiques (7)
- Collaboration internationale (1)
- Communications (6)
- Communications - évaluation (4)
- Contamination et alimentation (6)
- Déchets et sols pollués (2)
- Eau (12)
- Enfants (13)
- Enjeux émergents (1)
- État des connaissances (6)
- Éthique (1)
- Évaluation du risque (3)
- Exposition aux métaux lourds (3)
- Exposition in vitro et périnatale (1)
- Formation (1)
- Gestion du risque (7)
- Groupe vulnérable (4)
- Intoxications (5)
- Mesures de protection et prévention (11)
- Microbiologie environnementale (2)
- Milieu agricole (3)
- Perceptions (1)
- Pesticides (3)
- Politiques publiques, mémoires (1)
- Pratiques en santé environnementale (8)
- Pratiques en santé publique (3)
- Produits domestiques (1)
- Produits domestiques et médicaments (4)
- Rayonnements ionisants (2)
- Rayonnements non ionisants (5)
- Risques et maladies infectieux (8)
- Sinistres naturels et accidents technologiques (5)
- Stratégies en promotion de la santé (3)
- Surveillance (11)
- Système immunitaire (3)
- Système nerveux (2)
- Système respiratoire (5)
- Théorie - méthode (4)
- Toxicologie (1)
- Transfert des connaissances (13)
- Urgence (1)
- Zoonoses (6)

Devant ce constat, l'Organisation mondiale de la santé (programme Intersun) notamment recommande de développer des actions de prévention primaire ciblant en priorité les enfants avec pour objectifs de réduire les expositions aux heures dangereuses ainsi que d'augmenter l'usage des moyens de protection.

Le temps scolaire est propice aux apprentissages fondamentaux, en particulier lors des premières années de la scolarité. C'est aussi pendant cette période cruciale pour le développement des individus que se prennent les habitudes de raisonnement et de comportement.

Dans ce contexte, l'association française Sécurité Solaire, développe notamment un programme pédagogique pluriannuel intitulé « Vivre avec le Soleil, à l'école » à destination des enfants de 3 à 13 ans et de leurs enseignants. Depuis les premières expérimentations menées au début des années 2000, de nombreuses évaluations ont été menées. Ces dernières ont permis d'élaborer un outil performant sous la forme d'un guide, mais aussi de mettre en place une méthodologie rigoureuse pour le diffuser et suivre sa mise en œuvre. Aujourd'hui *La Sécurité Solaire* commence à déployer ce programme à l'international, suivant en cela la lettre de mission qu'elle a reçue de l'Organisation mondiale de la santé, dont elle est un des centres collaborateurs.



**Le guide de l'enseignant, 2 modules d'activités « clefs en main » structurés en séquences et séances**

Module d'activités 3-7 ans		Module d'activités 8-13 ans	
Séquence	Séances	Séquence	Séances
Soloil et soleil	Que se passe-t-il quand on est au soleil? Que se passe-t-il si on reste longtemps au soleil? Qui attire le plus de coups de soleil?	Soloil et soleil	Quels sont les effets du soleil sur notre santé? Les risques sont-ils les mêmes pour tous? Pourquoi existe-t-il différents niveaux de peau?
Soloil et ombres	Comment est mon ombre? Est-ce que les ombres changent au cours de la journée? Quels sont les moments les plus dangereux?	Soloil et atmosphère	Les ultraviolets, qu'est-ce que c'est? Les risques sont-ils les mêmes toute la journée? Les risques sont-ils les mêmes toute l'année?
Soloil et protection	Comment se protéger du soleil? Devenir acteur de prévention	Soloil et atmosphère	Qu'y a-t-il entre nous et le soleil? Les risques sont-ils les mêmes sur toute la planète?
		Soloil et protection	A quel point le soleil est-il dangereux? Comment se protéger du soleil? Les protections sont-elles toutes efficaces? Devenir acteur de prévention

Les modules d'activités sont intégralement accessibles en ligne :

<http://www.soleil.info/ecole/le-programme-vivre-avec-le-soleil/modules-dactivites.html>

Les difficultés rencontrées pour mobiliser les professeurs des écoles sur des actions d'éducation à la santé sont multiples : sentiment qu'il s'agit plutôt d'une responsabilité parentale, crainte de mettre en exergue des situations personnelles gênantes ou tout simplement crainte de l'inconnu, du « jamais fait ». Mais le frein le plus important est certainement le manque de temps des enseignants pour préparer et mener des actions considérées comme non prioritaires. Ainsi, la stratégie de ce programme repose sur la conception d'un outil simple à utiliser et qui surtout permet aux enseignants de poursuivre parallèlement leurs objectifs pédagogiques.

## Une conception interdisciplinaire et intersectorielle

En amont de la conception du guide, la consultation de nombreux experts scientifiques (médecins, astrophysiciens, météorologistes), de pédagogues, d'éditeurs et de spécialistes de prévention et de santé scolaire a permis de déterminer toutes les dimensions du projet, les thèmes à traiter et leur imbrication. Ont participé notamment à ce travail des membres de l'Académie des sciences et de l'Institut français de recherche pédagogique par l'implication de l'équipe *La Main à la pâte* qui vise à promouvoir en France l'enseignement des sciences à l'école primaire. Le travail mené par l'Organisation mondiale de la santé<sup>(2)</sup> sur la conduite d'actions en milieu scolaire a également largement nourri la réflexion des concepteurs.

L'écriture même du guide de l'enseignant a mobilisé pendant plus de 3 ans deux formateurs de l'Éducation nationale, un didacticien des sciences, un spécialiste de prévention solaire. Des tests en classe, réalisés par une trentaine d'enseignants, rapportés et analysés par leurs conseillers pédagogiques, ont permis d'ajuster au mieux le scénario et la description des activités proposées.

### *Un outil de prévention, pluridisciplinaire et articulé avec les objectifs des programmes scolaires*

Les activités proposées dans le guide permettent aux enseignants, dans différentes disciplines, de traiter certains points inscrits dans les programmes en les reliant à des éléments et messages essentiels de la prévention :

- En science, les sujets ombres et lumière, saisons, mouvement apparent du soleil dans le ciel sont reliés à l'évaluation du risque solaire - **Plus le soleil est haut dans le ciel, plus les ombres sont courtes, plus il faut se protéger**<sup>(3)</sup>.
- L'évolution « darwinienne » des espèces est illustrée par l'origine des différences de couleur de peau et de leur sensibilité au soleil – **Plus on a la peau claire, plus on est sensible au soleil.**
- L'étude de la démarche expérimentale conduit à tester notamment l'efficacité des différents moyens de protection – **Se protéger nécessite une panoplie complète : chapeau, lunettes, tee-shirt et crème solaire.**
- En mathématiques : Les unités de mesure, les échelles sont abordées au travers de l'étude d'un bulletin météorologique. Par raisonnement déductif, on y découvre notamment que : **L'indice de rayonnement UV peut être élevé même si la température est basse, s'il y a des nuages, du vent, etc. ;**
- En géographie, on étudie les 5 continents, leur climat ainsi que les grandes villes du pays.

Il permet aussi de travailler et/ou d'évaluer l'acquisition de nombreuses compétences dans plusieurs domaines :

- Maîtrise de la langue française (orale et écrite) : description de phénomènes observés, argumentation, analyse de texte, expression synthétique;
- Culture scientifique : démarche d'investigation (émission d'hypothèses, expérimentation, observation, conclusion), modélisation, catégorisation, etc.;
- Technique de l'information et de la communication : rédaction de slogans, dessin publicitaire, nouvelles technologies (recherches et production de documents sur et pour le web), etc.;
- Culture humaniste : partage de connaissances, sensibilisation et aide des autres élèves;
- Compétences sociales et civiques : discussion, argumentation, recherche de consensus, apprentissage par les pairs;
- Autonomie et initiative : recherches expérimentales et documentaires individuelles, conception d'actions de prévention.



#### **Une contribution à la lutte contre le racisme**

*Comprendre que nous ne sommes pas tous égaux devant les dangers liés au soleil est l'occasion d'aborder les différentes couleurs de peau. Décrire ces différences, issues de l'adaptation de l'homme à son environnement, permet de lever des tabous au sein de la classe. Évoquer scientifiquement les origines de chacun, sans préjugés ni discrimination, instaure de nouveaux dialogues et contribue à la lutte contre le racisme.*

Quelques-unes des activités développées en milieu scolaire dans le cadre du programme « Vivre avec le Soleil » sont visibles dans ces courtes capsules vidéo :

[http://www.youtube.com/watch?v=jeI9vXDcGzs&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=jeI9vXDcGzs&feature=player_embedded)

[http://www.youtube.com/watch?v=TrGPiYIdDsA&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=TrGPiYIdDsA&feature=player_embedded)

[http://www.youtube.com/watch?v=nW3EwNPvn5Y&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=nW3EwNPvn5Y&feature=player_embedded)

[http://www.youtube.com/watch?v=UHF2WZ8l4bl&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=UHF2WZ8l4bl&feature=player_embedded)

[http://www.youtube.com/watch?v=zIxR8oPWVEk&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=zIxR8oPWVEk&feature=player_embedded)

## *Un outil complet, « clefs en main » et viral*

Très précis dans la description des séances, ne nécessitant aucun matériel onéreux ou difficile à trouver, les modules d'activités sont faciles à mettre en œuvre. Ils comprennent même des fiches pour permettre une évaluation des acquisitions des élèves. Si l'enseignant débutant peut utiliser le guide « clef en main », l'enseignant, plus confirmé, peut l'adapter, par exemple en concevant des prolongements dans d'autres disciplines (histoire, arts, etc.). Ainsi, les modules peuvent être mis en œuvre par tout enseignant, expérimenté, scientifique, familier de la démarche d'investigation ou non. Deux éclairages, l'un scientifique, l'autre pédagogique, le rendent totalement autonome.

L'outil est reconnu par les professionnels comme un outil d'autoformation à la démarche d'investigation. Néanmoins, une formation, un accompagnement et/ou différentes coopérations peuvent lui être proposés et optimiser son action. C'est particulièrement le cas lors de la dernière séance intitulée « Devenir acteur de prévention ». Cette séance est en effet un recueil de pistes suggérées pour « passer le message », une invitation à la démarche citoyenne pour que la classe partage ses nouvelles connaissances et mène une action de prévention à destination des parents, des autres élèves de l'école, des habitants du quartier, etc. La coopération avec des intervenants issus d'associations et/ou de la santé scolaire trouve là tout son sens.

## LA DIFFUSION ET LA PROMOTION

### *Les modules d'activités accessibles à tous, sur Internet*

L'enjeu est presque planétaire et résolument de santé publique. *La Sécurité Solaire* a donc souhaité et négocié avec l'éditeur une mise en ligne des modules d'activités sur son site Web<sup>(4)</sup>. Cela permet à chacun de découvrir, voire de tester les activités proposées avant le cas échéant de « commander » le guide dans sa version papier.

### *Guides et feuilles de « papier UV » gratuits, sur inscription*

La mobilisation d'un nombre important d'enseignants nécessite que les outils proposés soient gratuits. En France, comme ailleurs dans le monde, les ouvrages de pédagogie ou de didactique restent en effet la plupart du temps confidentiels avec, au plus, quelques milliers d'exemplaires diffusés. Mais la gratuité peut, et doit être conditionnée à une volonté réellement affichée de l'enseignant de mettre en œuvre les activités proposées. Ainsi, pour bénéficier du guide, l'enseignant doit impérativement s'inscrire sur le site Web dédié au projet et communiquer notamment une adresse de courrier électronique valide.

### *La contribution de « publics relais »*

Si le guide permet bien un travail autonome des enseignants, il est fondamental de convaincre ces derniers de l'adéquation entre les objectifs d'éducation à la santé et les objectifs pédagogiques qui sont les leurs. De plus, la formation initiale et continue à la mise en œuvre de la démarche d'investigation scientifique comme celle d'éducation à la santé fait l'objet de formations et d'accompagnement des enseignants. Il apparaît dès lors évident que les formateurs et les personnels de santé scolaire ont un rôle prépondérant dans le déploiement du programme.

## LES ÉVALUATIONS

### *Des évaluations opérationnelles récurrentes*

L'inscription des enseignants est assortie d'un questionnaire qui permet d'initier l'évaluation, en faisant notamment un constat des pratiques professionnelles avant l'envoi du guide. Par la suite, les professionnels sont régulièrement interrogés par courrier électronique sur leur participation effective, leur appréciation quant aux outils, la réaction des enfants, etc. Chaque année, les résultats sont publiés en ligne<sup>(5)</sup> et communiqués aux enseignants inscrits. Les principales conclusions que l'on peut tirer :

- Les enseignants consacrent en moyenne 7,3 heures avec leurs élèves au programme
- Pour 95 à 100 % des enseignants ayant utilisé le guide :
  - Le guide est facile à utiliser
  - Les élèves adhèrent à la démarche proposée
  - Les élèves progressent (comportement au soleil, citoyenneté, démarche d'investigation scientifique)
- Environ un enseignant sur deux n'a jamais participé à un programme d'éducation à la santé ni n'a mis en œuvre

la démarche d'investigation scientifique avant son inscription au programme. 97 % se déclarent plus aptes à le faire après avoir utilisé le guide *Vivre avec le Soleil*.

### *L'impact sur les connaissances, attitudes et comportements des élèves de 8 à 11 ans*

Une enquête de type essai randomisé en clusters [6] a été menée par l'unité Bio-statistiques du Centre Régional de Lutte contre le Cancer du Languedoc-Roussillon et le Département de recherche-actions en Prévention Epidaure en 2007, 2008 et 2009. Plus de 700 élèves (1500 au début de l'étude) ont été suivis pendant plus d'un. La comparaison des réponses apportées par les élèves ayant bénéficié du programme et celles apportées par des élèves « témoins » a permis de tirer des conclusions très encourageantes quant à l'impact du programme :

- Le niveau global des connaissances sur le soleil, ses effets sur la santé et les moyens de se protéger progresse de façon statistiquement significative. Notamment, les élèves savent mieux identifier les situations à risque (lorsque les ombres sont courtes);
- Les attitudes et comportements au Soleil progressent globalement de façon significative, en particulier, le port de tee-shirt et la recherche d'ombre.

#### **VIVRE AVEC LE SOLEIL EN CHIFFRES**

Au 1<sup>er</sup> septembre 2009\*

- 20 369 professionnels inscrits, dont 15 565 enseignants d'école primaire
- 3 364 ont mis en œuvre les activités en classe en 2010
- 85 919 élèves ont directement participé au programme en 2010
- 251 163 élèves ont directement participé au programme depuis 2006

Chiffres 2010, bientôt disponibles sur <http://www.soleil.info/ecole/le-programme-vivre-avec-le-soleil/evaluations.html>

### *L'impact sur les connaissances, attitudes et comportements des élèves de 3 à 8 ans*

Une enquête par questionnaire avant/après a été menée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Rhône Alpes auprès de 12 enseignants et 245 élèves en 2009<sup>(7)</sup>. Les principales conclusions sont :

- Une évolution positive des représentations et des connaissances des élèves : peaux à risque/relation taille ombre et niveau de risque/heures dangereuses;
- Une évolution positive des comportements déclarés : heures d'exposition, usage du parasol et d'autres moyens de protection;
- Appréciation très positive des enseignants sur le guide et l'adhésion des élèves.

### *L'évaluation financière : moins de 3 euros par élève participant*

Les financements du programme *Vivre avec le Soleil* à l'école en France sont exclusivement publics (Ministère de la santé, assurance maladie), et pour beaucoup régionalisés (services déconcentrés). Ainsi, La Sécurité Solaire tient et fournit aux bailleurs de fonds une comptabilité analytique détaillée qui permet notamment de déterminer un coût à l'élève participant directement au programme. Ce coût s'élève à fin 2009 à moins de 3 euros. À terme, avec la « montée en puissance » du programme et parallèlement l'amortissement des frais de conception, de développement et de publication (les guides, ne sont envoyés qu'une fois aux enseignants alors que, pour la plupart, ils sont utilisés plusieurs fois), le coût à l'élève devrait ne représenter que quelques dizaines de centimes.

## **INTERNATIONAL**

### *Vers un guide universel?*

Parmi les 30 000 inscrits au programme, quelques centaines sont Belges, Suisses, Canadiens, Nord et Ouest Africains. Dans d'autres pays non francophones (Allemagne, Portugal, Serbie), quelques organisations d'État ou associatives ont d'ores et déjà traduit les modules d'activités voire le guide dans son intégralité<sup>(8)</sup>. Les premiers retours laissent présumer une relative « universalité » du guide même si naturellement des adaptations sont nécessaires. Missionnée par l'OMS dans ce sens, *La Sécurité Solaire* propose aux autorités sanitaires et éducatives intéressées d'étudier de quelle façon le guide et l'expertise acquise sur le programme *Vivre avec le Soleil* peuvent être mutualisés.

## Références

- (1) [http://www.who.int/uv/health/solaruvradfull\\_180706.pdf](http://www.who.int/uv/health/solaruvradfull_180706.pdf)
- (2) <http://www.who.int/uv/publications/sunschools/fr/index.html>
- (3) Shadow rule for sun protection - The Journal of the American Academy of Dermatology, Vol 31, No 3, p 517, September, 1994
- (4) <http://www.soleil.info/ecole/le-programme-vivre-avec-le-soleil/modules-dactivites.html>
- (5) <http://www.soleil.info/ecole/le-programme-vivre-avec-le-soleil/evaluations.html>
- (6) [http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2009/session3/PPT\\_PEREIRA-Bruno.pdf](http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2009/session3/PPT_PEREIRA-Bruno.pdf)
- (7) <http://www.ors-rhone-alpes.org/publications.asp?case=1>
- (8) <http://www.livingwiththesun.info/>

**À partir des leçons tirées de l'expérience de transfert de connaissances relatée dans votre article, quels seraient les 3 conseils que vous donneriez à quelqu'un qui voudrait reproduire votre démarche?**

1. « Investir » dans l'analyse du système éducatif. Multiplier les rencontres, monter un groupe de réflexion avec les responsables de la santé scolaire mais aussi et surtout avec les responsables pédagogiques. Vérifier et adapter le cas échéant les modules d'activités de sorte qu'ils « collent » au plus près des objectifs de connaissances et compétences fixées
2. Déterminer les modalités opérationnelles pour optimiser la promotion du programme auprès du grand public et des enseignants ainsi, le cas échéant que la formation de ces derniers.
3. Mettre en place des indicateurs de suivi et d'évaluation qui favorisent une mutualisation des résultats sur le plan international.



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés



# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)

[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

[<< 7. Valorisation de la production scientifique : la démarche active de l'Institut de veille sanitaire | 5. « Vivre avec le soleil » programme d'éducation solaire en milieu scolaire >>](#)

## 6. Transfert de connaissances en contexte d'intersectorialité : mobiliser les acteurs concernés par la prévention des cancers de la peau

Publié le 09/02/2011 Catégories : [Pratiques en santé environnementale](#), [Rayonnements non ionisants](#), [Transfert des connaissances](#)

Marie-Christine Gervais<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec, [marie-christine.gervais@inspq.qc.ca](mailto:marie-christine.gervais@inspq.qc.ca)



[Format PDF](#)

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<<	février 2011							>>
lu	ma	me	je	ve	sa	di		
31	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27		
28	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

## Contexte

Dans le Programme national de santé publique, on aborde l'action intersectorielle comme une stratégie indispensable pour améliorer la santé et le bien-être, notamment au regard de la promotion de la santé et de la prévention de nombreux problèmes qui requièrent l'engagement et la participation des acteurs de plusieurs secteurs d'activités (MSSS, 2008).

En octobre 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confiait à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de mettre en place un Comité intersectoriel sur la prévention des cancers de la peau. La définition de l'intersectorialité sur laquelle la mise sur pied du Comité intersectoriel s'est appuyée est la suivante :

« Pratique d'acteurs de plus d'un secteur d'intervention qui se mobilisent et s'engagent en complémentarité d'action pour mettre à profit les compétences de chacune en vue de satisfaire d'un commun accord certains besoins clairement reconnus dans la communauté. » (Lebeau et coll., 1998).

L'enjeu devant la création de ce comité était de réunir des acteurs issus de la santé publique et en provenance d'autres secteurs d'activités tels que l'éducation, les services de loisirs, les services de garde, autour d'un objectif commun : la prévention des cancers de la peau. Ces organisations partenaires ont été choisies, pour la plupart,

carbone au Québec : état de situation et perspectives  
d'intervention (2940)

Surveillance des éclosions des maladies d'origine  
hydrique, Québec, 2005-2007 (2315)

PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de  
spas publics au Québec (2300)



## CATÉGORIES

- Air extérieur (8)
- Air intérieur (15)
- Aménagement (2)
- Bruit (1)
- Cancer (6)
- Chaleur (4)
- Changements climatiques (7)
- Collaboration internationale (1)
- Communications (6)
- Communications - évaluation (4)
- Contamination et alimentation (6)
- Déchets et sols pollués (2)
- Eau (12)
- Enfants (13)
- Enjeux émergents (1)
- État des connaissances (6)
- Éthique (1)
- Évaluation du risque (3)
- Exposition aux métaux lourds (3)
- Exposition in vitro et périnatale (1)
- Formation (1)
- Gestion du risque (7)
- Groupe vulnérable (4)
- Intoxications (5)
- Mesures de protection et prévention (11)
- Microbiologie environnementale (2)
- Milieu agricole (3)
- Perceptions (1)
- Pesticides (3)
- Politiques publiques, mémoires (1)
- Pratiques en santé environnementale (8)
- Pratiques en santé publique (3)
- Produits domestiques (1)
- Produits domestiques et médicaments (4)
- Rayonnements ionisants (2)
- Rayonnements non ionisants (5)
- Risques et maladies infectieux (8)
- Sinistres naturels et accidents technologiques (5)
- Stratégies en promotion de la santé (3)
- Surveillance (11)
- Système immunitaire (3)
- Système nerveux (2)
- Système respiratoire (5)
- Théorie - méthode (4)
- Toxicologie (1)
- Transfert des connaissances (13)
- Urgence (1)
- Zoonoses (6)

puisque leur clientèle était âgée entre 0 à 18 ans et qu'elle était fréquemment exposée au rayonnement ultraviolet (UV) dans le cadre de ses activités. L'encadré suivant présente la composition de ce comité, son mandat et ses objectifs.

### COMITÉ INTERSECTORIEL SUR LA PRÉVENTION DES CANCERS DE LA PEAU

*Le Comité intersectoriel sur la prévention des cancers de la peau est composé des organisations partenaires suivantes :*

#### Représentants de la santé

*Société canadienne du cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec, Association des dermatologistes du Québec, Table de concertation nationale en santé publique.*

#### Représentants des autres secteurs

*Société de sauvetage, Association des garderies privées du Québec, Conseil québécois des Centres de la petite enfance, Association des éducateurs et des éducatrices en milieu familial, ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport, Association paritaire sectorielle (secteur affaires municipales).*

#### mandat du comité

*Soutenir le développement de stratégies de réduction de l'exposition aux rayons ultraviolets de source naturelle et artificielle, plus particulièrement chez les jeunes de 0 à 18 ans et ce, par une approche concertée basée sur des interventions efficaces.*

#### objectifs du comité

- *Partager les connaissances sur les UV et les expériences portant sur les stratégies de réduction de l'exposition aux UV chez les 0-18 ans.*
- *S'assurer d'une cohérence dans les stratégies d'intervention utilisées et les messages véhiculés à travers les différents milieux d'intervention.*
- *Soutenir à un niveau national, régional et local l'implantation d'initiatives en prévention et en promotion de comportements sains face aux UV dans les différents secteurs et milieux d'intervention ciblés.*

Les conditions de succès d'une table intersectorielle, rapportées par Lebeau et ses collaborateurs (1998), ont grandement inspiré l'approche de coordination préconisée avec les organisations membres :

« Les intérêts individuels et collectifs conditionnent la collaboration des différents secteurs (Saan, 1998; Fortin et al., 1994; OMS, 1984). Il faut qu'il y ait une valeur ajoutée par « l'enrichissement de chaque personne par l'apport des autres » (Orgogozo, 1991, p.150), c'est-à-dire un intérêt à s'échanger de l'information, à s'auto-former et à innover dans une production à long terme (Orgogozo, 1991). Pour que cet apport soit profitable, la certitude que les autres vous estiment et essaient de vous aider à remplir votre mission, exige de la confiance. Elle « se crée par la certitude que les efforts seront récompensés, que les erreurs seront traitées comme des erreurs et non comme des fautes, que les informations seront vraies et compréhensibles » (Orgogozo, 1991, p. 154). Chaque acteur doit avoir la liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives, donc avoir une autonomie individuelle. Les moyens d'atteindre les objectifs poursuivis dans les limites de ses responsabilités doivent être respectés (Orgogozo, 1991). »

Dans un tel contexte, ce transfert des connaissances s'est décliné en deux grandes phases :

- Une première phase consistait à convaincre les membres qui avaient accepté de siéger au sein du Comité intersectoriel du rôle qu'ils pouvaient jouer dans la démarche de prévention des cancers de la peau. Il s'agissait aussi de les habiliter à devenir des promoteurs de cette démarche auprès d'autres partenaires. Ainsi, des données scientifiques sur la problématique du rayonnement ultraviolet et sur les interventions efficaces de prévention des cancers de la peau ont été transmises sous la forme de présentations (conférences), ponctuées de discussions. Cette première phase comportait donc une large part de sensibilisation et de formation;
- La deuxième phase en a été une d'appropriation mettant à profit les connaissances expérientielles des organisations partenaires. Même si les connaissances issues de la recherche faisaient toujours l'objet de la démarche de transfert, une plus grande place a été accordée à l'expertise développée par les acteurs dans leur pratique au fil des années.

## Objectifs

Cet article prend la forme d'un retour d'expérience sur le transfert des connaissances dans un contexte de collaboration intersectorielle. Il s'articule autour de quatre grandes questions ou constats qui se sont avérés déterminants dans la compréhension de la dynamique de transfert à l'intérieur de ce comité. Voici les éléments portés à la réflexion :

1. Quels sont les avantages, au regard du transfert des connaissances, de faire appel à des partenaires intersectoriels?
2. Comment encourager une participation soutenue des partenaires à cette démarche de transfert des connaissances?
3. L'importance et la pertinence d'engager un dialogue.
4. Comment parvenir à l'appropriation du dossier par les partenaires intersectoriels?

À noter que ces éléments de réflexion traduisent la vision de la coordonnatrice du comité.

### *1. Quels sont les avantages, au regard du transfert des connaissances, de faire appel à des partenaires intersectoriels?*

Bien que le défi d'une démarche intersectorielle soit grand, il y a nettement une valeur ajoutée à établir un mécanisme de collaboration formel avec des acteurs terrain pour répondre à des préoccupations de santé. En plus de permettre l'atteinte des objectifs de prévention, cette démarche intersectorielle permet entre autres :

- D'apprendre à mieux connaître les autres secteurs d'activités, leur contexte, leurs attentes, l'importance qu'ils accordent aux enjeux de santé publique, etc. Cette compréhension peut être bénéfique dans le cadre d'autres dossiers de santé publique en lien avec ces mêmes secteurs d'activité;
- De discuter de la problématique avec des gens qui n'ont pas de formation en santé publique, ce qui permet une vulgarisation des messages de prévention;
- De transmettre des informations à des personnes influentes dans leur milieu afin qu'ils agissent comme leviers dans la démarche de prévention;
- D'enrichir les connaissances des acteurs de santé publique impliqués dans la démarche par la construction d'une expertise pratique.

La mise en commun de toutes ces connaissances et expériences fait en sorte que les interventions développées en prévention des cancers de la peau soient davantage adaptées à la réalité terrain.

### *2. Comment encourager une participation soutenue des partenaires à cette démarche de transfert des connaissances?*

Le transfert des connaissances peut être envisagé de manière différente selon l'origine de la demande de collaboration. Est-ce que ce sont des professionnels en santé publique qui sollicitent la participation de partenaires en provenance d'autres secteurs ou est-ce l'inverse? Certes, les partenaires provenant d'autres secteurs que la santé publique seront légitimés par leur organisation s'ils participent aux travaux d'un comité chapeauté par la santé publique. Mais cela ne veut pas pour autant dire qu'ils y voient immédiatement un intérêt et une responsabilité envers l'atteinte d'objectifs de santé publique (par exemple ceux du programme national de santé publique). Il faut donc que le plan de travail établi avec les organisations membres tienne compte de trois éléments clés : la souplesse, l'écoute des attentes des partenaires et l'acceptation de leurs limites.

- Souplesse : Chaque suggestion amenée par les organisations membres à l'étape de la production des connaissances est importante, aussi minime soit-elle. En guise d'illustration, on peut penser à l'ajout d'une courte phrase rappelant l'importance de prévoir des zones ombragées dans la cour d'école à l'intérieur d'un guide d'aménagement. Il ne faut surtout pas faire régner au sein d'un tel comité une logique de production où les échéanciers serrés et les produits livrables sont à l'ordre du jour. Une pratique collaborative fondée sur une approche non directive est prometteuse. Une atmosphère conviviale facilite les rapports entre les experts et les non-experts, et augmente l'assiduité aux rencontres.
- Écoute des attentes : Bien que cette démarche soit extrêmement riche pour le secteur de la santé, l'est-elle autant pour les autres secteurs représentés dans un comité intersectoriel? Chaque personne qui choisit de s'impliquer dans un comité a ses intérêts propres ou poursuit ceux de son organisation. Il faut s'intéresser aux besoins de ces organisations, c'est pourquoi des évaluations périodiques sont nécessaires pour améliorer continuellement l'approche en termes de coordination.
- Acceptation des limites : Être conscient que la problématique des cancers de la peau peut ne pas représenter le même niveau de priorité pour tous les acteurs impliqués dans la démarche. Cela peut s'expliquer par les ressources disponibles tant matérielles qu'humaines au niveau des organisations partenaires qui peuvent venir conditionner l'ampleur des propositions d'interventions suggérées. Toutes les organisations membres du comité ne sont pas égales dans ce qu'elles ont à offrir à cette démarche. Le rôle de soutien du comité de coordination prend alors tout son sens.

### 3. L'importance et la pertinence d'engager un dialogue

Lee et Garvin (2003) émettent le constat selon lequel le transfert des connaissances ne doit pas prendre la forme d'un monologue, des experts scientifiques vers les utilisateurs des connaissances, mais bien celle d'un dialogue. Ce contexte de transfert des connaissances est riche en expérience. Du moment où les organisations partenaires s'engagent dans la démarche, la parole leur revient et c'est là que l'on s'ouvre sur un monde de possibilités d'intervention, souvent méconnues au départ. En favorisant de plus en plus le dialogue, l'expertise scientifique est transférée de manière plus sporadique (ex. nouvelles données publiées, demandes par les membres de traiter d'une question en particulier) et l'expérience terrain prend de l'ampleur dans la discussion.

Illustrons ce dialogue entre l'expertise scientifique et l'expertise terrain par l'exemple suivant. L'un des objectifs du Comité intersectoriel était de développer un consensus autour de messages de prévention afin qu'ils soient uniformes entre les diverses organisations partenaires. Une discussion étalée sur plusieurs rencontres portant sur la compréhension et l'acceptabilité des messages s'est avérée très riche non seulement pour que les messages soient mieux compris et perçus par les clientèles cibles mais aussi, pour avoir du recul face aux messages traditionnels de santé publique. De plus, on a davantage adapté les messages en fonction des différents contextes, c'est-à-dire l'école, la plage, les piscines publiques, les camps de vacances, les services de garde, puisque nous avons alors une meilleure connaissance de ces réalités. Voici dans les tableaux suivants la résultante de la discussion sur l'acceptabilité des mesures de protection recommandées dans le cas des loisirs et des services de garde à l'enfance.

Acceptabilité des mesures de protection recommandées du point de vue des représentants des loisirs et des sports et du point de vue des services de garde à l'enfance

#### **Secteur des loisirs et des sports**

Mesures recommandées	Barrières	Succès
<i>Rechercher l'ombre</i>	Impossible pendant l'activité, coûts	Permet de se protéger de la chaleur lors des pauses, serait bienvenu pour les spectateurs
<i>Utiliser crème solaire</i>	Nuit à l'évacuation de la chaleur, coule dans les yeux, mains glissantes, les saletés collent au corps	
<i>Port de chapeau</i>	S'envole au vent	Certaines disciplines l'obligent
<i>Port de lunettes</i>	Impossible dans certains sports	Protection non limitée aux UV (vent, poussières)
<i>Port de vêtements protecteurs</i>	Peut nuire dans certains sports, manque de flexibilité, règles du jeu des disciplines	
<i>Planifier si possible les activités extérieures avant 10 h et après 16 h</i>	Les terrains sportifs pour les jeunes sont disponibles entre 10 h et 16 h	

#### **Services de garde à l'enfance**

Mesures recommandées	Barrières	Succès
<i>Rechercher l'ombre</i>	Coût, les arbres ne sont pas matures (l'effet n'est pas instantané), l'exposition se fait surtout dans les parcs publics	Sensibilisation déjà existante dans l'organisation
<i>Utiliser crème solaire</i>	Croyances des parents	Fournie par le CPE si le protocole est obligatoire
<i>Port de chapeau</i>		Si les éducatrices et les parents donnent l'exemple
<i>Port de lunettes</i>	Sécurité, les enfants sont trop petits, les enlèvent, les brisent, les perdent	produits adaptés à la mode et à la sécurité
<i>Port de vêtements protecteurs</i>	Vêtements non adaptés (rôle des parents)	Si les parents sont d'accord Mode et couleur
<i>Planifier si possible les activités extérieures avant 10 h et après 16 h</i>		Sieste et dîner (12 h – 14 h). Si CPE air conditionné, les éducatrices restent à l'intérieur

Dans le cas qui nous concerne, les partenaires sectoriels sont en bonne position pour savoir comment la prévention des cancers de la peau se vit sur le terrain et pour définir ce qui fait de l'ombre au développement, à l'implantation et au maintien d'activités de prévention (ex. mandats surchargés, politiques en place). Ces partenaires et les réseaux qu'ils ont développés pour rejoindre leurs clientèles cibles, connaissent également les

canaux de diffusion de l'information préventive.

#### 4. Comment parvenir à l'appropriation du dossier par les partenaires intersectoriels?

Dans le cadre de cette démarche de collaboration, la vision de départ était la suivante : faire en sorte que les préoccupations en termes de prévention des cancers de la peau deviennent suffisamment fortes chez les partenaires pour qu'ils amorcent d'eux-mêmes des actions dans leur milieu. La démarche consistait à ce qu'ils s'approprient la matière dans le but d'assurer la pérennité des actions. L'effacement graduel des représentants du secteur de la santé comme transmetteurs de connaissances au profit de l'initiative des membres a fort probablement encouragé cette appropriation. Les acteurs de santé publique sont alors passés d'un rôle d'instigateurs à celui de facilitateurs.

L'une des formules adoptées au cours de la deuxième moitié des travaux en comité a été d'amener les membres à partager leurs projets entre eux, au moyen de présentations PowerPoint. Des projets qui tenaient compte des contextes d'action dans lesquels les organisations partenaires évoluent au quotidien ont été élaborés en lien avec l'expertise théorique acquise au sein du comité. Voici, à titre d'exemple, le PowerPoint d'un projet développé par la Société de sauvetage sur les mythes du bronzage.

 [Présentation PowerPoint](#)



#### Conclusion

Cette réflexion autour de la démarche de coordination d'un Comité intersectoriel vient réaffirmer l'importance de réfléchir en amont sur la façon d'aborder cette transmission des connaissances et sur les questionnements qu'il faut se poser en cours de démarche. La collaboration intersectorielle constitue un haut lieu de transfert de connaissances pour la santé publique vers des publics divers, mais contribue également à l'enrichissement des connaissances théoriques par les connaissances et les expériences des acteurs terrain. Il faut tout mettre en œuvre pour entretenir ce dialogue privilégié.

#### Références

MSSS (2008). Programme national de santé publique 2003-2012, mis à jour en 2008, disponible à l'adresse :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>, consulté le 17 décembre 2010.

LEE RG et T Garvin (2003). Moving from information *transfer* to information *exchange* in health and health care. *Social Science & Medicine*; 56: 449-64.

Lebeau A, Vermette G et C Viens (1997). Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation (MSSS), Collection Études et analyses, 126 pages.

#### **À partir des leçons tirées de l'expérience de transfert de connaissances, quels seraient les 3 conseils que vous donneriez à quelqu'un qui voudrait reproduire votre démarche?**

1. Au démarrage des travaux du Comité intersectoriel, il a fallu s'interroger sur ce que l'on souhaitait que les utilisateurs retirent de cette expérience. Des entrevues individuelles avec les organisations membres du comité ont permis de valider les motivations de ces derniers à adhérer aux travaux du comité. Des évaluations périodiques nous ont permis d'identifier les facteurs de participation continue de ces organisations dans la démarche (ex. préoccupations, adéquation avec leurs besoins).
2. Pour assurer la pérennité d'une démarche intersectorielle, il faut faire preuve de souplesse et porter une attention particulière aux attentes des partenaires et à leurs limites (organisationnelles, humaines, etc.).
3. Des gens convaincus de l'importance de leurs actions et bénéficiant d'une autonomie pour les mettre en place ont tendance à s'approprier les actions de prévention. L'identification de

champions qui partagent leurs expériences est aussi un facteur de motivation pour l'appropriation du dossier par les autres organisations membres.

 PARTAGER 

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

[Inclure les commentaires dans la recherche](#)

VERSION  
IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<< février 2011 >>

lu	ma	me	je	ve	sa	di
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

[<< 8. L'Agence nationale de sécurité sanitaire \(Anses\) et l'ouverture de l'expertise aux parties prenantes | 6. Transfert de connaissances en contexte d'intersectorialité : mobiliser les acteurs concernés par la prévention des cancers de la peau >>](#)

## 7. Valorisation de la production scientifique : la démarche active de l'Institut de veille sanitaire

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Communications](#), [Transfert des connaissances](#)

Hélène Therre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cellule de valorisation éditoriale, Institut de veille sanitaire, h.therre@invs.sante.fr



[Format PDF](#)

Depuis le début des années 1980, de nombreux scientifiques, experts en communication scientifique ou sociologues se sont penchés sur la question de la communication scientifique et ont analysé les obstacles à la diffusion des connaissances scientifiques. Ces obstacles sont aussi bien de nature structurelle que culturelle : un langage et des supports de publications très spécialisés, une difficulté à adapter la communication scientifique à des cibles variées, un manque de liaison pour faciliter les échanges entre les milieux scientifiques et les autres acteurs de la société<sup>(1-3)</sup>.

À la différence des organismes de recherche, les instituts nationaux de santé publique tel que l'Institut de veille sanitaire (InVS) en France doivent communiquer auprès de cibles variées, au nombre desquelles figurent les acteurs de la santé publique, les décideurs, les professionnels de santé, la société civile. Un tel objectif est au cœur même de leur mission.

La question du transfert des connaissances n'a pas été abordée en tant que telle, mais par le biais de la valorisation de la production scientifique, qui pourrait se définir comme : « l'ensemble des actions mises en œuvre et des documents produits pour diffuser de nouvelles connaissances ou de nouvelles données auprès de cibles pré-identifiées. La valorisation tient compte de l'analyse de l'impact scientifique, sociétal, politique et institutionnel des résultats à valoriser. Elle exige une capacité d'anticipation ».

C'est pour répondre à ce besoin que l'InVS a mis en place, en 2007, des structures spécifiquement dédiées à la valorisation de sa production scientifique : le Comité de valorisation et la Cellule de valorisation éditoriale (CeVE) (voir encadré), dont le rôle est dicté par les missions de l'Institut, ses domaines d'expertise et la nature de sa production scientifique.

carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention (2940)

Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007 (2315)

PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec (2300)



## CATÉGORIES

- Air extérieur (8)
- Air intérieur (15)
- Aménagement (2)
- Bruit (1)
- Cancer (6)
- Chaleur (4)
- Changements climatiques (7)
- Collaboration internationale (1)
- Communications (6)
- Communications - évaluation (4)
- Contamination et alimentation (6)
- Déchets et sols pollués (2)
- Eau (12)
- Enfants (13)
- Enjeux émergents (1)
- État des connaissances (6)
- Éthique (1)
- Évaluation du risque (3)
- Exposition aux métaux lourds (3)
- Exposition in vitro et périnatale (1)
- Formation (1)
- Gestion du risque (7)
- Groupe vulnérable (4)
- Intoxications (5)
- Mesures de protection et prévention (11)
- Microbiologie environnementale (2)
- Milieu agricole (3)
- Perceptions (1)
- Pesticides (3)
- Politiques publiques, mémoires (1)
- Pratiques en santé environnementale (8)
- Pratiques en santé publique (3)
- Produits domestiques (1)
- Produits domestiques et médicaments (4)
- Rayonnements ionisants (2)
- Rayonnements non ionisants (5)
- Risques et maladies infectieux (8)
- Sinistres naturels et accidents technologiques (5)
- Stratégies en promotion de la santé (3)
- Surveillance (11)
- Système immunitaire (3)
- Système nerveux (2)
- Système respiratoire (5)
- Théorie - méthode (4)
- Toxicologie (1)
- Transfert des connaissances (13)
- Urgence (1)
- Zoonoses (6)

## DES OUTILS DE VALORISATION ORIGINAUX

### **Le Comité de valorisation : un espace transversal dédié à la valorisation**

*Le Comité de valorisation est un comité transversal, présidé par le directeur scientifique et animé par la CeVE. Il est composé d'un représentant de chaque département scientifique et de chaque service concerné par la diffusion de résultats (valorisation, communication et documentation).*

*Son rôle est de valider la stratégie de valorisation de la production scientifique et de communication.*

*Le Comité discute et valide chaque plan de valorisation, et traite des sujets de stratégie de valorisation de la production scientifique.*

*Cet espace de discussion réunit dix fois par an les auteurs des études, les départements scientifiques et les services responsables de la valorisation, de la communication et de la documentation.*

*En offrant un lieu privilégié d'échanges entre les experts de différents champs, il favorise la transversalité au sein même de l'Institut.*

*Il est souvent l'occasion de mettre en lumière certaines problématiques partagées.*

*Ces « effets secondaires » du Comité de valorisation contribuent aux échanges d'expériences et au partage des connaissances en interne, deux aspects contribuant à la cohésion de l'institut.*

### **La cellule de valorisation éditoriale (CeVE)**

*Composée d'une équipe de 5 personnes, la CeVE fait partie de la Direction scientifique. Elle suit le processus de valorisation en amont et anime le Comité éditorial. Elle apporte un soutien aux départements pour la rédaction et la relecture des productions scientifiques en français et en anglais.*

*Elle assure la production du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH).*

*Le BEH : un modèle original de revue à comité de lecture*

*Le BEH publie des travaux dont la finalité est l'aide à la décision en santé publique.*

*Le BEH, édité par l'InVS, est doté d'un comité de rédaction ouvert pour moitié aux partenaires extérieurs, garantissant la qualité scientifique et la reconnaissance par les pairs.*

*Le BEH offre un support original au réseau des acteurs de santé publique en France. En 2009, sur les 135 articles publiés, 40 % portaient sur des résultats d'études ou de travaux réalisés par l'InVS.*

*Avec presque 10 000 abonnés, il a une large diffusion et une fréquente reprise par la presse généraliste ou médicale nationale. Sa version entièrement en ligne BEHWeb a été créée à l'occasion de la pandémie grippale de 2009 pour répondre aux besoins de diffusion rapide.*

## L'Institut de veille sanitaire : surveillance de la santé des populations

L'InVS est l'établissement national de santé publique créé par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme en 1998<sup>(4)</sup>. Il a pour mission la veille et l'alerte sanitaire, et la contribution à la gestion des situations de crise sanitaire (<http://www.invs.sante.fr>). L'InVS s'appuie sur le réseau national de santé publique représenté par les réseaux de surveillance, les professionnels de santé, les instances nationales et régionales impliquées dans la santé publique et les agences et les partenaires institutionnels.

L'Institut recueille, analyse et actualise les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leur évolution, détecte les facteurs de risque susceptibles de modifier ou d'altérer la santé de la population, étudie les populations les plus fragiles ou vulnérables. Son champ d'action couvre les maladies infectieuses, les maladies chroniques, les traumatismes, les effets de l'environnement sur la santé et les risques liés aux expositions professionnelles; certains risques internationaux et tropicaux font également l'objet d'une surveillance spécifique.

## Valoriser la production scientifique : une diversité des productions scientifiques et des cibles

Valoriser suppose de bien définir les cibles vers lesquelles les connaissances acquises et les données collectées par l'InVS doivent être diffusées et la nature de sa production scientifique.

Qui sont les utilisateurs des données et des résultats des études réalisées par l'InVS? Les cibles sont multiples, depuis les décideurs, les partenaires, les professionnels de santé publique et les professionnels de santé, les chercheurs et les enseignants. Le monde des associations (de patients, environnementales, de consommateurs, les syndicats professionnels, etc.) constitue également une des cibles de l'InVS en assurant un relais vers leurs membres. Enfin, les médias - généralistes, scientifiques, professionnels, et associatifs – en relayant l'information auprès de la société civile constituent une cible importante.

### *Typologie des productions scientifiques*

Quelle est la production de l'InVS ? Reffet des missions de l'Institut, la production scientifique porte sur des sujets aussi variés que des investigations (d'épidémies, d'agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses, etc.), des évaluations de risque, des données issues des systèmes de surveillance pérenne (VIH/Sida, tuberculose, toxi-infections alimentaires, intoxications au CO, consultations aux services d'urgence, etc.), des études de faisabilité (exploration d'une nouvelle source de données, par exemple), des descriptions de nouveaux systèmes de surveillance (alerte canicule, surveillance syndromique, etc.), des résultats d'enquêtes (enquête nutrition-santé, noyades, etc.). S'ajoutent à cela des notes de position sur des phénomènes émergents ou des problématiques de santé publique, des guides méthodologiques, ou encore des revues de la littérature.

Une typologie des productions scientifiques de l'InVS a été élaborée par la Direction scientifique en collaboration avec le Comité de valorisation. Elle tient compte de la diversité des expertises et des missions de l'InVS et reflète la multiplicité des productions et des cibles à atteindre. Elle décrit un nombre limité de productions scientifiques répondant chacune à un contenu, à une cible et à un mode de diffusion. Elles sont classées en :

- productions primaires : rapports, notes de position, points épidémiologiques, actes de colloques, articles scientifiques;
- productions secondaires : résumés pour décideurs, questions-réponses, fiches d'information.

### *La place du Rapport InVS*

Une réflexion sur la place et le rôle du « Rapport InVS » par rapport aux autres productions scientifiques a été menée avec des représentants du Comité de valorisation.

Classiquement, le modèle de base de restitution des travaux d'institutions telles que l'InVS est « Le Rapport », document de référence décrivant de manière exhaustive toute surveillance, étude ou enquête. À titre indicatif, en 2009, l'InVS a produit 61 rapports d'études<sup>(5)</sup>. Incontournable en termes de restitution du travail réalisé et partie du patrimoine de l'Institut, le rapport n'est pas pour autant adapté aux impératifs d'information auprès des décideurs, ni auprès des professionnels de santé, ou de la société civile. D'où l'importance d'accompagner le rapport d'un document synthétique lisible par le plus grand nombre, comme une synthèse ou un résumé pour décideurs. Alors que le premier reprend de manière synthétique le contenu du rapport, le résumé pour décideurs privilégie les résultats, les messages de santé publique et les perspectives en termes de surveillance.

### *Les publications dans des revues scientifiques*

Un autre canal classique est la publication dans des revues à comité de lecture internationales ou nationales, modèle universel de diffusion des résultats de la recherche. Si ce canal est important en termes de visibilité internationale et de reconnaissance de l'expertise par les pairs, il ne répond pas à l'impératif d'un institut de santé publique d'une diffusion rapide auprès d'un public le plus souvent non lecteur de revues scientifiques. Cependant, le développement actuel des revues en *Open access* et des Archives ouvertes, permettant un accès gratuit pour tous aux articles scientifiques, est une piste à promouvoir dans une perspective de leur diffusion auprès d'un public plus large.

En 2009, plus de 300 articles parus dans des revues à comité de lecture ou des revues professionnelles, en langue anglaise ou française, ont été signés ou cosignés par au moins un auteur InVS<sup>(5)</sup>.

### *Des structures et des procédures pour institutionnaliser la valorisation*

Le Comité de valorisation et la CeVE (voir encadré *Des outils de valorisation originaux*) contribuent à assurer des échanges entre les producteurs de connaissances et les acteurs de la diffusion des connaissances en permettant d'anticiper les plans de valorisation.

En pratique, un circuit a été mis en place, institutionnalisant le signalement de toute étude aboutie auprès de la CeVE et du service chargé de la communication. Ce signalement se concrétise par une fiche de valorisation, outil

de partage entre les auteurs de l'étude (départements scientifiques) et la Direction scientifique et les services impliqués dans la diffusion des connaissances (valorisation, communication, documentation). Cette fiche comporte une analyse de l'impact scientifique, politique, institutionnel et sociétal de l'étude, aboutissant à un plan de valorisation discuté de manière collégiale en Comité de valorisation. Y sont décrits les documents à produire, les événements à organiser et l'agenda de chacune de ces actions.

Ces circuits ont été traduits en « procédures » répondant au système qualité de l'InVS, décrivant de manière formelle l'ensemble des étapes à suivre depuis la production de données ou connaissances jusqu'à leur diffusion. L'adoption de ces procédures est le garant d'une visibilité collective et d'un partage de la production scientifique de l'InVS.

## Valoriser : une action qui s'inscrit dans le long terme

Ces outils constituent une étape indispensable pour assurer un lien entre les producteurs de connaissances, et leurs utilisateurs. Est-il permis de considérer que la réflexion et les outils développés par l'InVS participent, sans pour autant la nommer, du concept de « courtage de connaissances »<sup>(6)</sup> né au Canada au début des années 2000?

Par cette démarche pragmatique d'anticipation des retombées de ces travaux, l'InVS contribue en effet à un meilleur partage des connaissances avec les professionnels de santé les décideurs et la société civile, ainsi qu'à une prise en compte des résultats de ses travaux à l'action et à la prise de décision.

Ces outils répondent à l'une des missions de l'InVS, à savoir la promotion d'une culture partagée des connaissances en matière de veille et de surveillance.

### Sources

(1) Trottier LH, Champagne F. L'utilisation des connaissances scientifiques : au cœur des relations de coopération entre les acteurs. Montréal : Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé; 2006. 49 p. [consulté le 25/11/2010] <http://www.gris.umontreal.ca/rapportpdf/R06-05.pdf>

(2) Comité consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Communication d'Information scientifiques et médicales et société : enjeux éthiques. Avis n° 109. p1-17. Février 2010. [http://www.ccne-ethique.fr/docs/CCNE-Avis\\_109.pdf](http://www.ccne-ethique.fr/docs/CCNE-Avis_109.pdf)

(3) Kloprogge P, van der Sluijs Jeroen, Wardekker A. Uncertainty Communication – Issue and good Practice. Report Netherlands Environmental Assessment Agency December 2007.

(4) Loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme. Accessible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

(5) Chiffres extraits de la base documentaire de l'InVS au 28 novembre 2010.

(6) Direction de la recherche et de l'innovation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Canada. Cadre pour un transfert des connaissances au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux. Novembre 2008.

**À partir des leçons tirées de cette expérience de transfert de connaissances, quels seraient les 3 conseils que vous donneriez à quelqu'un qui voudrait reproduire votre démarche?**

1. Démarche portée par la direction : s'assurer un fort soutien, voire une participation, de l'équipe de direction avant la mise en place de la démarche.

2. Transversalité : Adhésion de tous les acteurs (producteurs de connaissances = départements scientifiques ET vecteurs de la diffusion = services responsables de la valorisation, la communication, la documentation, etc.) et identification de relais. Les personnes-relais doivent être motivées et légitimées (reconnues) par l'équipe qu'elles représentent.

3. Promouvoir la démarche : réaliser une phase pilote avec une équipe volontaire sur un sujet précis à valoriser. Objectif : se servir des « produits » ainsi obtenus lors de cette phase pour vendre la démarche de valorisation.



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

[<< 9. « E-écoapprentissages, santé mentale et climat » : une chaire de recherche INSPQ sur l'application transfrontières des connaissances](#) | [7. Valorisation de la production scientifique : la démarche active de l'Institut de veille sanitaire >>](#)

## 8. L'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) et l'ouverture de l'expertise aux parties prenantes

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Pratiques en santé publique](#), [Transfert des connaissances](#)

Benoit Vergriette<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unité risques et société, Direction de l'information, de la communication et du dialogue avec la société, Anses, [Benoit.VERGRIETTE@anses.fr](mailto:Benoit.VERGRIETTE@anses.fr)



[Format PDF](#)

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<<	février 2011							>>
lu	ma	me	je	ve	sa	di		
31	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27		
28	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail est un établissement public qui a été créé le 1<sup>er</sup> juillet 2010 par la fusion de deux agences sanitaires françaises : l'Afssa – Agence française de sécurité sanitaire des aliments – et l'Afssset – Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail. En reprenant leurs missions respectives, l'Anses offre une lecture transversale des questions sanitaires et appréhende ainsi, de manière globale, les expositions auxquelles l'Homme peut être soumis, à travers ses modes de vie et de consommation ou les caractéristiques de son environnement, y compris professionnel. En santé humaine, l'Anses intervient dans trois champs : l'alimentation, l'environnement et le travail. Elle a également pour objectif d'évaluer les risques pesant sur la santé animale et végétale. Elle formule, sur la base de ses rapports scientifiques, des avis et recommandations aux pouvoirs publics.

Les domaines d'investigation de l'Agence présentent le plus souvent une double particularité :

- une forte complexité scientifique résultant du caractère multifactoriel de nombreux risques sanitaires et des conditions de leur émergence;
- une forte demande sociale de maîtrise et d'anticipation des risques, appuyée sur une exigence croissante de transparence et de participation à l'élaboration des processus de décision (y compris dans l'étape d'expertise scientifique qui y contribue).

Si ces deux particularités, parfois sources de retentissantes polémiques et controverses, sont finalement assez emblématiques des risques sanitaires environnementaux, la manière dont l'Anses tente de les (ré)concilier présente en revanche plus d'originalité. Trois points méritent d'être soulignés à cet égard.

carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention (2940)

Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007 (2315)

PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec (2300)



## CATÉGORIES

- [Air extérieur \(8\)](#)
- [Air intérieur \(15\)](#)
- [Aménagement \(2\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(4\)](#)
- [Changements climatiques \(7\)](#)
- [Collaboration internationale \(1\)](#)
- [Communications \(6\)](#)
- [Communications - évaluation \(4\)](#)
- [Contamination et alimentation \(6\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(12\)](#)
- [Enfants \(13\)](#)
- [Enjeux émergents \(1\)](#)
- [État des connaissances \(6\)](#)
- [Éthique \(1\)](#)
- [Évaluation du risque \(3\)](#)
- [Exposition aux métaux lourds \(3\)](#)
- [Exposition in vitro et périnatale \(1\)](#)
- [Formation \(1\)](#)
- [Gestion du risque \(7\)](#)
- [Groupe vulnérable \(4\)](#)
- [Intoxications \(5\)](#)
- [Mesures de protection et prévention \(11\)](#)
- [Microbiologie environnementale \(2\)](#)
- [Milieu agricole \(3\)](#)
- [Perceptions \(1\)](#)
- [Pesticides \(3\)](#)
- [Politiques publiques, mémoires \(1\)](#)
- [Pratiques en santé environnementale \(8\)](#)
- [Pratiques en santé publique \(3\)](#)
- [Produits domestiques \(1\)](#)
- [Produits domestiques et médicaments \(4\)](#)
- [Rayonnements ionisants \(2\)](#)
- [Rayonnements non ionisants \(5\)](#)
- [Risques et maladies infectieux \(8\)](#)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques \(5\)](#)
- [Stratégies en promotion de la santé \(3\)](#)
- [Surveillance \(11\)](#)
- [Système immunitaire \(3\)](#)
- [Système nerveux \(2\)](#)
- [Système respiratoire \(5\)](#)
- [Théorie - méthode \(4\)](#)
- [Toxicologie \(1\)](#)
- [Transfert des connaissances \(13\)](#)
- [Urgence \(1\)](#)
- [Zoonoses \(6\)](#)

Tout d'abord, les textes fondateurs de l'Agence offrent des possibilités concrètes d'ouverture à ce qu'il est convenu d'appeler les parties prenantes. Le conseil d'administration de l'Anses est composé, outre du président et des représentants du personnel, de cinq collègues associant des représentants de l'État, des acteurs du monde associatif, professionnel et syndical, et des élus. Les droits de vote sont répartis pour moitié entre les membres du collège des représentants de l'État et pour moitié entre les autres membres. Par ailleurs, si la majorité des travaux sont conduits en réponse aux saisines des ministères de tutelles, l'Anses peut également s'autosaisir mais aussi être saisie par les représentants de parties prenantes. Enfin, outre ses activités d'expertise et de recherche, l'Agence a aussi pour vocation de « contribuer à l'information, à la formation et à la diffusion d'une documentation scientifique et technique et au débat public, qu'elle suscite et nourrit ».

Une seconde originalité, issue du processus d'échanges et de réflexion ayant précédé la fusion des deux établissements a été instaurée, bien que ne figurant pas formellement dans les textes. Des comités d'orientation thématiques associant la direction de l'Agence, des membres du conseil d'administration particulièrement compétents sur le domaine traité et des personnalités extérieures très impliquées et/ou emblématiques de tendances de la société civile. Ces comités assistent le conseil d'administration et contribuent à :

- l'expression des besoins en termes d'évaluation des risques et de référence/recherche;
- la définition des orientations stratégiques de l'Agence en lui faisant remonter les préoccupations dominantes de la société civile dans son domaine de compétence;
- la valorisation des travaux de l'Agence auprès des citoyens, et au choix des sujets sur lesquels organiser le débat public.

Quatre comités ont ainsi été mis en place en octobre 2010 : santé environnement, santé-travail, alimentation, santé et bien-être animal. Ils contribuent à la définition des orientations de l'Anses pour ces grandes thématiques et veillent à l'emploi des ressources affectées à chacune.

Enfin, et il s'agit là d'une initiative partagée avec deux autres établissements publics chargés d'évaluation, de recherche et d'expertise (en l'occurrence l'Ineris et l'IRSN), une charte visant à renforcer le dialogue avec les citoyens (dite « charte de l'ouverture de l'expertise ») a été adoptée et mise en œuvre depuis octobre 2008. L'objectif poursuivi par cette charte est d'appliquer les principes de transparence et de participation en prenant en compte les connaissances concrètes et les interrogations des acteurs concernés. Une telle approche est de nature à conduire à une évaluation plus robuste, car plus large. *In fine* la qualité des décisions susceptibles de découler du processus et leur compréhension par tous les acteurs peuvent s'en trouver améliorées. Cette charte décrit deux catégories d'engagements, lesquelles ont à la fois inspiré les travaux entrepris par l'Agence depuis lors et la mise en place des nouvelles instances de consultation évoquées au point précédent :

- Ceux à vocation « externe » : « 3 engagements pour améliorer l'évaluation des risques à travers un dialogue renforcé avec la société :

- Accroître la transparence de nos travaux en rendant publics dès que possible, leur résultat final et les méthodes mises en œuvre pour y parvenir;
- Mettre en partage les connaissances scientifiques disponibles, mais aussi les incertitudes, les ignorances, les questionnements et les controverses;
- Accompagner les acteurs de la société dans l'acquisition de compétences nécessaires à leur implication et prendre en compte leur contribution dans le processus d'évaluation. »

- Ceux à vocation « interne » : « 3 engagements pour mettre en œuvre au sein des organismes l'ouverture à la société :

- Renforcer la capacité des personnels de nos organismes à dialoguer avec la société, à prendre part à des démarches participatives d'évaluation et à en animer;
- Identifier les ressources nécessaires à l'implication de la société et les mobiliser en concertation avec les commanditaires de l'expertise;
- Développer les outils de pilotage internes à la stratégie d'ouverture et rendre compte publiquement des progrès réalisés comme des difficultés rencontrées. »

La dynamique de travail engagée vise donc à satisfaire un juste équilibre entre l'exigence de rigueur scientifique et la réponse à des attentes légitimes des citoyens et des parties prenantes pour une meilleure compréhension et participation au processus de décision. Le bilan de la mise en œuvre de la charte qui doit être conduit en 2011 permettra de mesurer les progrès accomplis et les efforts qui restent à réaliser.

### ***L'exemple de l'expertise radiofréquences en 2009***

*Compte tenu de la complexité du sujet, des controverses et des polémiques qui se sont déployées sur l'existence d'effets des radiofréquences sur la santé, la conduite du processus d'expertise a attaché une importance particulière aux engagements énoncés dans la charte. Outre l'exhaustivité des publications analysées, plus d'une vingtaine d'auditions ont été réalisées (représentants associatifs,*

opérateurs de téléphonie, scientifiques de différentes disciplines et écoles de pensée, etc.) dans le but d'éclairer les incertitudes et les différentes dimensions de la controverse. Par souci d'une transparence totale sur la méthode de travail et en réponse au manque de confiance exprimé par certaines associations, un observateur issu du mouvement associatif a suivi l'intégralité des travaux. Une restitution publique de cette expertise a été organisée en présence de l'ensemble des parties prenantes.

Liens illustrant l'utilisation de la Charte de l'ouverture de l'expertise

<http://www.afsset.fr/index.php?pageid=452&newsid=497&MDLCODE=news>

<http://www.afsset.fr/index.php?pageid=452&newsid=396&MDLCODE=news>

**À partir des leçons tirées de cette expérience de transfert de connaissances, quels seraient les 3 conseils que vous donneriez à quelqu'un qui voudrait reproduire votre démarche?**

*L'ouverture de l'expertise est une démarche qui s'inscrit dans la durée. Elle doit se fonder sur la confiance et sur une compréhension réciproque du rôle, des missions et des responsabilités de chacun des différents acteurs. Si cette ouverture peut, le cas échéant, contribuer à améliorer ou à préparer l'acceptabilité sociale de certaines décisions publiques, ce n'est pas son objectif. Il ne s'agit pas de gérer au préalable un éventuel risque d'opinion, ce qui serait probablement illusoire et de toute façon hors de portée d'une agence chargée d'expertise scientifique, mais bien d'apporter les éclairages nécessaires à une meilleure instruction des processus d'évaluation.*



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens •  Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

 VERSION  
IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)

[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

[<< Le transfert des connaissances vu par Marie-Claire Laurendeau – Entrevue | 8. L'Agence nationale de sécurité sanitaire \(Anses\) et l'ouverture de l'expertise aux parties prenantes >>](#)

## 9. « E-écoapprentissages, santé mentale et climat » : une chaire de recherche INSPQ sur l'application transfrontières des connaissances

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Changements climatiques](#), [Théorie - méthode](#), [Transfert des connaissances](#)

Véronique Lapaige<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unité santé et environnement, Institut national de santé publique du Québec; Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine; Université de Montréal, [veronique.lapaige@inspq.qc.ca](mailto:veronique.lapaige@inspq.qc.ca)



## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<< février 2011 >>

lu	ma	me	je	ve	sa	di
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

 [Format PDF](#)

La question de l'application ou du transfert de connaissances est aujourd'hui une préoccupation universelle autant de la part de la communauté scientifique que de celle des milieux de la pratique ou décisionnels<sup>(1-5)</sup>. Tandis que certains déclarent « faire du transfert » en publiant leurs travaux ou disséminant des guides de pratique, d'autres praticiens (cliniciens, gestionnaires, professionnels de santé publique) tentent diversement d'intégrer l'un ou l'autre des concepts de/d' :

- *Evidence-based medicine* et « pratiques exemplaires »
- gouvernance clinique et amélioration de la qualité des soins
- soins intégrés
- prise de décision partagée
- *Knowledge management*
- utilisation des résultats de recherche
- apprentissage organisationnel
- partage de savoirs au sein de communautés de pratique.

Font-ils en cela, tous, de l'application de connaissances? Et les concepts de transfert, application, diffusion, dissémination, utilisation, mobilisation, valorisation, échange, partage de connaissances désignent-ils la même chose?

Non... (aux deux questions posées) :



## CATÉGORIES

- Air extérieur (8)
- Air intérieur (15)
- Aménagement (2)
- Bruit (1)
- Cancer (6)
- Chaleur (4)
- Changements climatiques (7)
- Collaboration internationale (1)
- Communications (6)
- Communications - évaluation (4)
- Contamination et alimentation (6)
- Déchets et sols pollués (2)
- Eau (12)
- Enfants (13)
- Enjeux émergents (1)
- État des connaissances (6)
- Éthique (1)
- Évaluation du risque (3)
- Exposition aux métaux lourds (3)
- Exposition in vitro et périnatale (1)
- Formation (1)
- Gestion du risque (7)
- Groupe vulnérable (4)
- Intoxications (5)
- Mesures de protection et prévention (11)
- Microbiologie environnementale (2)
- Milieu agricole (3)
- Perceptions (1)
- Pesticides (3)
- Politiques publiques, mémoires (1)
- Pratiques en santé environnementale (8)
- Pratiques en santé publique (3)
- Produits domestiques (1)
- Produits domestiques et médicaments (4)
- Rayonnements ionisants (2)
- Rayonnements non ionisants (5)
- Risques et maladies infectieux (8)
- Sinistres naturels et accidents technologiques (5)
- Stratégies en promotion de la santé (3)
- Surveillance (11)
- Système immunitaire (3)
- Système nerveux (2)
- Système respiratoire (5)
- Théorie - méthode (4)
- Toxicologie (1)
- Transfert des connaissances (13)
- Urgence (1)
- Zoonoses (6)

- Quoique la pratique fondée sur des données probantes, l'amélioration de la qualité des soins, le développement de communautés de pratique, etc. (précédemment cités) s'inscrivent tous dans le même mouvement socio-historique de ce qu'on appelle aujourd'hui la « santé publique globalisée »<sup>(6)</sup> – se caractérisant notamment par l'hégémonie de l'évaluation et une nouvelle culture d'utilisation de preuves/données probantes/données factuelles –, l'application des connaissances en santé revêt depuis quelques années, une définition précise, à l'échelle tant canadienne que québécoise. Notre perspective<sup>(2)</sup> qui intègre ces deux échelles – soit celle des Instituts de recherche en santé du Canada<sup>(1,3-4)</sup> et celle de l'Institut national de santé publique du Québec<sup>(5)</sup> – propose d'envisager l'application des connaissances comme un processus non linéaire d'interrelation entre acteurs, activités (actions) et environnements permettant à ces acteurs de collaborer de manière dite complexe<sup>(7,8)</sup>, de transformer leurs connaissances en actions adaptées à leur contexte local et de développer un capital socio-territorial durable face à une problématique donnée (la problématique peut être globale tout en ayant sa propre traduction locale, socio-territoriale).
- Quant à l'usage en langue française des termes « transfert » et « application » des connaissances, il importe de mentionner qu'il n'existe actuellement aucun consensus terminologique à l'échelle internationale. Pour notre part, nous avons choisi d'utiliser le terme « application des connaissances » car il correspond à la traduction anglais-français normalisée de la notion de *Knowledge translation* proposée au niveau canadien<sup>(3)</sup>.

Depuis quelques années, l'application des connaissances est devenue un véritable domaine de recherche – *recherche sur l'application* des connaissances – comportant ses sous-domaines et défis<sup>(3)</sup>. Ainsi, non seulement parle-t-on aujourd'hui de la *science* de l'application des connaissances. Tantôt perçue comme interdisciplinaire, tantôt comme transdisciplinaire, cette étude scientifique des *déterminants*, des *processus* et des *résultats* de l'application des connaissances<sup>(1,3)</sup> est le plus souvent collaborative<sup>(2)</sup>. Sa visée est de favoriser le développement d'un savoir empirique et d'une base théorique généralisables permettant l'optimisation des activités d'application des connaissances.

## La chaire de recherche INSPQ « e-Écoapprentissage, Santé mentale et Climat »

La chaire de recherche INSPQ « e-Écoapprentissage, Santé mentale et Climat » est une chaire de recherche sur l'application des connaissances en matière de santé climatique factuelle, de climato(psycho)pathologie, de stress-vulnérabilités d'origine climatique ainsi que de gestion adaptative des risques et impacts de santé publique et santé mentale associés aux changements climatiques.

Les termes du titre « e-Écoapprentissage, Santé mentale et Climat » réfèrent à la nécessité de développer et de mettre en place de nouveaux environnements informatisés pour l'apprentissage qui tiennent compte (i) de notre époque (la globalisation des apprentissages), (ii) de ses avancées technologiques (le Web 3.0 dit Web sémantique [partie du Web où les pages sont associées à une représentation de la signification des informations, ces représentations permettant à un agent informatique de les traiter], Web 3.0 qui succède au Web 2.0 [Internet social : clavardage, wikis, blocs, etc.]), et (iii) d'un des enjeux de santé aujourd'hui primordiaux (la problématique de la lutte contre les changements climatiques) :

- Le terme « *Climat* » du titre réfère donc aux changements climatiques, plus précisément à l'*adaptation aux changements climatiques*<sup>(9)</sup>;
- Le terme « *Santé* » du titre réfère au *secteur* concerné par cette adaptation aux changements climatiques : il s'agit des adaptations *du secteur de la santé* – incluant la *santé mentale* – aux changements climatiques (10-12). Pensons par exemple ici aux impacts directs et indirects des phénomènes météorologiques extrêmes (canicules, inondations, vents violents, vagues de froid, etc.) sur les états de santé mentale compte tenu de vulnérabilités imbriquées d'origine sociospatiale (ex. : tel territoire plus vulnérable ou vulnérabilisé que tel autre à l'exposition à tel événement climatique), d'origine mentale (ex. : existence d'alcool-dépendance, de toxicomanies, de déficits cognitifs) et autres (ex. : vulnérabilité d'un groupe de population liée au manque de soutien social [personnes seules]);
- Le terme « e-Écoapprentissage » du titre réfère à la science ou à la recherche (le plus souvent faite sous forme de collaboration complexe<sup>(7, 8)</sup>) en matière de création de nouveaux produits/outils d'application des connaissances, en matière de technologies éducatives, c'est-à-dire de conception et de mise en place d'environnements technologiques d'apprentissage<sup>(13-15)</sup>.

Le terme d'écoapprentissage ne réfère donc pas ici à la pratique d'écoapprentissage au sein de la chaire. Au contraire, ce terme réfère à la science collaborative des écoapprentissages, faisant appel à la science des technologies éducatives et à celle de l'application des connaissances. La chaire, en collaboration avec des professionnels de santé publique, avec d'autres chaires et centres de recherche (notamment en ingénierie pédagogique), va donc créer et mettre en place des e-modules éducatifs, des produits hypermédia d'apprentissage (ex. : cours Web avec textes, sons et images), des environnements informatisés destinés à l'éducation/la formation de différents publics cibles. Les activités et les outils développés et mis en place

porteront, d'une part, sur le thème des adaptations possibles de santé publique aux changements climatiques, et d'autre part, sur l'application des connaissances en santé climatique.

Toutes les activités menées dans le cadre du programme de chaire tendront à camper une *vision* innovante de la recherche et de la pratique de l'application des connaissances, vision exposée ci-après.

## Vision du programme

Dans le contexte spécifique de lutte contre les changements climatiques et celui plus général de globalisation des apprentissages, il est actuellement recommandé tant au niveau local (*Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques*<sup>(16)</sup> – *Volet santé*) que mondial (*Article 6* de la Convention climat) de renforcer les capacités d'adaptation des « systèmes » (c'est-à-dire aux régions et sous-régions, aux collectivités, au secteur économique, aux institutions et aux entreprises) aux changements climatiques par la formation et l'application des connaissances.

Le programme de chaire répond précisément à ce défi d'application des connaissances en matière de gestion adaptative des risques et des impacts sanitaires liés aux changements climatiques. Il s'articule sur trois plans<sup>(2, 14, 15)</sup> :

1. la recherche sur l'application des connaissances en adaptation aux changements climatiques (ex. : réaliser des synthèses de connaissances de différents types; développer des modèles et des stratégies d'application de connaissances);
2. la formation andragogique et les écoapprentissages adaptatifs s'adressant aux professionnels de la santé mentale, aux praticiens de la santé publique et au secteur public (ex. : créer des environnements informatisés pour l'apprentissage destinés aux adultes [professionnels de santé publique; cliniciens; gestionnaires municipaux; grand public]; développer des produits hypermédia d'application des connaissances en se basant sur les synthèses de connaissances réalisées);
3. la sensibilisation du public ainsi que le soutien collaboratif offert aux personnes et aux organisations/ communautés/régions vulnérables (ex. : répondre à un public cible vulnérable en développant avec lui, comme partenaire-utilisateur de connaissances, un projet de recherche dit d'« application de connaissances intégrée »; adapter pour ce public cible un produit d'application de connaissances existant).

Le programme de chaire cible les chercheurs et les utilisateurs de connaissances établis tant au Nord qu'au Sud, à l'Est qu'à l'Ouest, ceci en vue de promouvoir une santé publique (et une santé publique mentale) d'origine climatique qui soit factuelle, équitable et durable.

La chaire nourrit une double vision. Cette vision se fonde d'une part, sur l'innovation dans et par la diversité<sup>(17)</sup>, elle-même basée sur le leadership partagé de ses membres (acteurs individuels et institutionnels/ organisationnels). D'autre part, la chaire visera l'application « transfrontières » des savoirs. Cette approche innovante de l'application des connaissances et de la recherche sur l'application des connaissances repose sur le franchissement (suivant les possibilités) de différents types de frontières : frontières *disciplinaires*, frontières *sectorielles*, frontières *géographiques* et nationales, frontières *institutionnelles*, frontières dites *cognitives*, frontières liées aux *niveaux micro-meso-macro* d'application des connaissances, frontières *culturelles*). Même si les objectifs généraux ne sont pas présentés exhaustivement dans cet article, mentionnons par ailleurs que le programme prévoit actuellement une quinzaine de projets et que les activités menées seront intégrées au sein de cinq Axes (voir tableau 1).

Tableau 1 – Axes programmatiques de recherche

Axe I	L'axe « <i>Innovations et technologies, théories et modèles interactifs en recherche sur l'application transfrontières des connaissances</i> »
Axe II	L'axe « <i>Synthèses de connaissances : aléas hydrométéorologiques, vulnérabilités biopsychosociales et santé mentale</i> »  (avec une attention spécifiquement portée aux <i>Know-do gap</i> existants en matière d'alcoolodépendance, de toxicomanies, de déficits cognitifs et d'impacts psychosociaux liés aux changements climatiques)
Axe III	L'axe « <i>Éducation transfrontières, écoapprentissages collaboratifs, compétences collectives en santé et climat</i> »

Axe IV	L'axe « <i>Francophonie Nord-Sud/Est-Ouest, technologies et outils pour la globalisation des apprentissages en santé et climat</i> »
Axe V	L'axe « <i>Climats, travail et santé mentale</i> »

### Plus d'intégration, plus d'apprentissage en collaboration...

Le programme brièvement exposé ici reconnaît l'importance d'intégrer des apprentissages diversifiés, et d'*apprendre... à apprendre* en collaborant davantage par-delà les frontières. Dans un monde de plus en plus complexe, l'approche d'application transfrontières des connaissances remplace les premiers réseaux sociotechniques par de nouvelles collaborations complexes, prenant en compte l'incertitude, favorisant le développement de compétences collectives, et promouvant l'apprentissage continu ainsi que l'adoption d'une vision *transfrontières* de l'application des connaissances.

Pareille approche transfrontières de l'application des connaissances et de la recherche sur l'application des connaissances en santé environnementale, en écosanté, va elle-même valoriser l'intégration<sup>(18)</sup> à de multiples niveaux (intégration des disciplines, intégration des chercheurs, intégration des acteurs issus de contextes locaux diversifiés, intégration de méthodes et de pratiques-terrain, etc.), de véritables processus itératifs d'intégration multi-niveaux se mettant ainsi en place de façon « transfrontières » (voir figure 1). Et c'est cela précisément ce qui va *nous inciter*, « nous » les acteurs individuels ou collectifs, d'ici et d'ailleurs, à collaborer, échanger, établir de nouveaux partenariats.

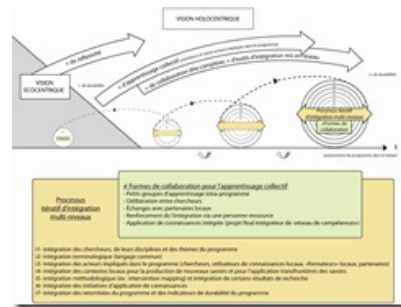


Figure 1. Le processus itératif d'intégration multi-niveaux

Toute personne intéressée par le programme de la chaire (commentaires, échanges critiques relativement à sa mission, ses objectifs, ses axes, voire une possible implication collaborative) est cordialement invitée à communiquer avec l'auteur.

### Remerciements

Véronique Lapaige remercie le Fonds vert de l'Action 21 du gouvernement du Québec pour la subvention accordée à la mise en œuvre de ce programme de chaire. Elle remercie l'Institut national de Santé publique du Québec (INSPQ) pour la grande qualité et la diversité des apprentissages qui lui sont permis de faire au sein de l'Unité *Santé et environnement*, ainsi que pour la possibilité lui ayant été offerte de développer en collaboration avec l'Université de Montréal (Département de psychiatrie) et le Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, un tel programme de chaire de recherche sur l'application des connaissances en santé publique et adaptation au(x) changement(s) climatique(s).

Véronique L. remercie Pierre Gosselin et Yolaine Labbé, de l'INSPQ – *Changements climatiques*, pour leur important et précieux soutien afin de mettre en place ce programme. Elle remercie ici tout particulièrement Claire Laliberté qui d'une part, l'a invitée à soumettre cet article, et qui d'autre part (en tant que *leader* du *Comité référentiel de compétences en santé environnementale* de l'INSPQ) l'accompagne pour le développement d'un référentiel de compétences en santé d'origine climatique. Elle remercie également tous les autres membres du *Comité référentiel de compétences* de l'INSPQ pour la qualité de leurs échanges et pour une telle possibilité d'apprentissage collectif.

### Références

1. Straus S., Tetroe J., Graham I. D. (2010). *Knowledge Translation in Health Care – Moving from Evidence to Practice*. Oxford, Chichester, Hoboken, Royaume-Uni : BMJ Books & Blackwell Publishing.

2. Lapaige, V. (2010). "Integrated knowledge translation" for globally oriented public health practitioners and scientists: Framing together a sustainable transfrontier knowledge translation vision. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 3, 33-47. [en ligne; accessible en date du 10 novembre 2010] <http://www.dovepress.com/ldquoIntegrated-knowledge-translationrdquo-for-globally-oriented-publi-peer-reviewed-article-JMDH>
3. Graham I. D. (2008) *Knowledge translation at CIHR (Canadian Institutes of Health Research)*. CIHR IHSPR-IPPH 7th Annual Summer, "Innovation in knowledge translation research and knowledge translation", NAV Canada Training and Conference Centre, Cornwall, Ontario (22–25 juin).
4. Graham, I. D., J. Logan, et al. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26 (1), 13-24.
5. Institut national de santé publique du Québec [Lemire, K., Souffez, K., & Laurendeau, M.-C.]. (2009). *Animer un processus de transfert de connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation*. Montréal, Québec, Québec, Canada : Auteur, Direction de la recherche, formation et développement. [en ligne; accessible en date du 10 novembre 2010] [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012\\_AnimerTransfertConn\\_Bilan.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf)
6. Lapaige, V. 92009). *La santé publique globalisée*. Québec, Québec, Canada : Les Presses de l'Université Laval.
7. Cohen, S. G. (2002). Complex collaborations in the new global economy. *Organizational Dynamics*, 31 (2), 117-133.
8. Haythornthwaite, C. (2006). Learning and knowledge networks in interdisciplinary collaborations. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 57 (7), 1079-1092.
9. Ouranos [Desjarlais, C., Allard, M., Blondot, A., Bourque, A., Chaumont, D., Gosselin, P., Houle, D., Larrivée, C., Lease, N., Roy, R., Savard, J.P., Turcotte, R., & Villeneuve, C.]. (2010). *Savoir s'adapter aux changements climatiques*. Montréal, Canada : Ouranos.
10. Gosselin, P., & Bélanger, D. (2010). Recherche, impacts et adaptations de santé publique au nouveau climat du Québec. *Santé publique*, 3/22
11. Gosselin, P. (2010). *Savoir pour agir, et vice-versa*. Conférence prononcée dans le cadre du 4<sup>e</sup> Symposium scientifique 2010 sur la climatologie régionale et l'adaptation aux changements climatiques (17-18 novembre 2010).
12. Gosselin P., Bélanger D., & Doyon B. (2008). Les effets du changement climatique sur la santé au Québec. Dans Santé Canada (Séguin J, éd.), *Santé et changements climatiques : Évaluation des vulnérabilités et de la capacité d'adaptation au Canada* (pp. 241-342). Ottawa, Ontario, Canada : Santé Canada.
13. Paquette, G, Marino, O., De la Teja, I., Lundgren-Cayrol, K., & Marino, O. (2005). How to use an instructional engineering method and a modeling tool. Dans R. Koper & C. Tattersall (Eds.), *Learning Design - A Handbook on Modeling and Delivering Networked Education and Training* (pp. 161-184). Springer Verlag.
14. Davis, D., & Davis, N. (2009). Educational interventions. Dans S. Straus, J. Tetroe & I. D. Graham, *Knowledge Translation in Health Care – Moving from Evidence to Practice* (pp. 113-123). Oxford, Chichester, Hoboken, Royaume-Uni : BMJ Books & Blackwell Publishing.
15. Gupta, S., & McKibbon, A. (2009). Informatics interventions. Dans S. Straus, J. Tetroe & I.D. Graham, *Knowledge Translation in Health Care – Moving from Evidence to Practice* (pp. 131-137). Oxford, Chichester, Hoboken, Royaume-Uni: BMJ Books & Blackwell Publishing.
16. Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec. (2006). *Le Québec et les changements climatiques, un défi pour l'avenir – Plan d'action 2006-2012*. Québec, Québec, Canada : Auteur.
17. Lapaige, V. (2010). Innoversity in knowledge-for-action: The first steps of an "Evidence-based climatic health" training program. *Advances in Medical Education and Practice*, 1, 1-17.
18. Bammer, G. (2005). Integration and implementation sciences: Building a new specialization. *Ecology and Society*, 10 (2), 6. [en ligne; accessible en date du 20 août 2010] <http://www.ecologyandsociety.org/vol10/iss2/art6/>

**A partir des leçons tirées de cette expérience de transfert de connaissances, quels seraient les 3 conseils que vous donneriez à quelqu'un qui voudrait reproduire votre démarche?**

*L'expérience dans mon cas est celle : de développer un programme de recherche qui réponde notamment à des besoins d'écoapprentissage de publics cibles variés (professionnels de santé publique, gestionnaires publics, cliniciens) et de trouver du financement pour subventionner un tel programme de recherche sur le transfert de connaissances; de « ne pas me perdre » dans le flot de littérature portant sur la pratique du transfert de connaissances et sur la « science » du transfert de connaissances, soit de « séparer le bon grain de l'ivraie » à ce niveau; d'intégrer les notions, les théories, les modèles, les pratiques exemplaires, issus de différents contextes locaux, liés à des disciplines diversifiées, et à des interventions de santé complexes et variées.*

*Par rapport à ces difficultés intriquées, je conseillerais, à tout un chacun qui veut reproduire la démarche :*

1. De « communiquer avec le monde » : par exemple en entrant en contact avec d'autres qui l'ont fait ou avec moi-même, directement, pour que nous puissions vous relayer un maximum d'informations, de connaissances (explicites, implicites) et pour voir si, nourrissant de possibles intérêts communs, l'on pourrait être partenaires « de rôle » en transfert vert collaboratif complexe (... Si l'on pourrait faire un bout de chemin ensemble...);
2. D'avoir confiance en son institution et de faire confiance à quelques personnes-clés qui pourront le « supporter » dans les deux sens du terme;
3. De s'ouvrir aux innovations technologiques et aux apprentissages collectifs, et en tâtonnant, tenter de s'allier virtuellement ou non à d'autres personnes de par le monde ayant des intérêts de recherche, d'apprentissages et d'action partagés... ou non... mais avec lesquels on peut échanger.



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

<< [Références et outils en transfert des connaissances](#) | [9. « E-écoapprentissage, santé mentale et climat » : une chaire de recherche INSPQ sur l'application transfrontières des connaissances](#) >>

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

## Le transfert des connaissances vu par Marie-Claire Laurendeau - Entrevue

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Transfert des connaissances](#)

Entrevue avec madame Marie-Claire Laurendeau, coordonnatrice à la Recherche et à l'innovation à l'Institut national de santé publique du Québec.



En entrevue, madame Laurendeau nous fait part de ses observations sur plusieurs sujets rattachés au transfert des connaissances en santé publique.

Écouter l'entrevue dans sa version intégrale :



Il est également possible de [télécharger l'entrevue](#). (Format MP3)

Pour repérer un extrait sur un sujet particulier, consulter le tableau qui suit et avancer le curseur au temps désiré.

Thèmes	Code temporel
• Présentation de Marie-Claire Laurendeau	0 s
• Le transfert des connaissances en santé environnementale	23 s
• L'interactivité comme condition favorable au transfert des connaissances	5 min 21 s
• Les avantages associés à une structuration des pratiques	7 min 47 s
• S'outiller pour mieux planifier	11 min

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<< février 2011 >>

lu	ma	me	je	ve	sa	di
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention (2940)

Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007 (2315)

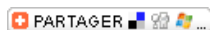
PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec (2300)



## CATÉGORIES

- [Air extérieur \(8\)](#)
- [Air intérieur \(15\)](#)
- [Aménagement \(2\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(4\)](#)
- [Changements climatiques \(7\)](#)
- [Collaboration internationale \(1\)](#)
- [Communications \(6\)](#)
- [Communications - évaluation \(4\)](#)
- [Contamination et alimentation \(6\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(12\)](#)
- [Enfants \(13\)](#)
- [Enjeux émergents \(1\)](#)
- [État des connaissances \(6\)](#)
- [Éthique \(1\)](#)
- [Évaluation du risque \(3\)](#)
- [Exposition aux métaux lourds \(3\)](#)
- [Exposition in vitro et périnatale \(1\)](#)
- [Formation \(1\)](#)
- [Gestion du risque \(7\)](#)
- [Groupe vulnérable \(4\)](#)
- [Intoxications \(5\)](#)
- [Mesures de protection et prévention \(11\)](#)
- [Microbiologie environnementale \(2\)](#)
- [Milieu agricole \(3\)](#)
- [Perceptions \(1\)](#)
- [Pesticides \(3\)](#)
- [Politiques publiques, mémoires \(1\)](#)
- [Pratiques en santé environnementale \(8\)](#)
- [Pratiques en santé publique \(3\)](#)
- [Produits domestiques \(1\)](#)
- [Produits domestiques et médicaments \(4\)](#)
- [Rayonnements ionisants \(2\)](#)
- [Rayonnements non ionisants \(5\)](#)
- [Risques et maladies infectieux \(8\)](#)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques \(5\)](#)
- [Stratégies en promotion de la santé \(3\)](#)
- [Surveillance \(11\)](#)
- [Système immunitaire \(3\)](#)
- [Système nerveux \(2\)](#)
- [Système respiratoire \(5\)](#)
- [Théorie - méthode \(4\)](#)
- [Toxicologie \(1\)](#)
- [Transfert des connaissances \(13\)](#)
- [Urgence \(1\)](#)
- [Zoonoses \(6\)](#)

• Le plan de transfert de connaissance : un outil de travail fondamental	13 min 50 s
• Compétences nécessaires pour transférer les connaissances	17 min 48 s
• Les défis du transfert des connaissances	24 min 30 s
Durée totale	28 min 37 s



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés



# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION  
IMPRIMABLE

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert  
des connaissances en santé  
environnementale - Mot du comité de](#)

[rédaction](#)

[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<< février 2011 >>

lu	ma	me	je	ve	sa	di
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations  
maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

[<< Auto-évaluation du processus de transfert des connaissances | Le transfert des connaissances vu par Marie-Claire Laurendeau – Entrevue >>](#)

## Références et outils en transfert des connaissances

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Transfert des  
connaissances](#)

### Références générales

Les Instituts de recherche en santé du Canada ont répertorié une série de publications sur le transfert des connaissances, incluant des publications dans des revues spécialisées, des livres et chapitres de livres.

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/7519.html>

### Guides pratiques

Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation, INSPQ 2009 (Nicole Lemire, Karine Souffez, Marie-Claire Laurendeau).

Le présent document présente un survol des connaissances sur le transfert des connaissances dans le domaine de la santé. Il identifie les principales composantes à considérer pour la mise en œuvre de pratiques plus structurées de transfert des connaissances. Sur la base d'un bilan des écrits, il propose une conceptualisation dynamique et intégrée du processus de transfert, un outil ainsi qu'un aide-mémoire pour animer un processus de transfert des connaissances. (Source : site web de l'INSPQ)

<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1012>

From Research to practice: A Knowledge Transfer Planning Guide, Institute for Work and Health 2006. (Reardon, R., J. Lavis, et J. Gibson 2006).

Ce guide vise à faciliter la planification du transfert des connaissances. Il est structuré autour de 5 principes-clés : le message, les publics ciblés, le messenger, le moyen, les retombées souhaitées.

[http://www.chsrf.ca/kte\\_docs/IWH\\_kte\\_workbook.pdf](http://www.chsrf.ca/kte_docs/IWH_kte_workbook.pdf)

Communicating research for evidence-based policymaking : A practical guide for researchers in socio-economic sciences and humanities, European Commission Directorate-General for Research 2010.

Cette publication est axée sur l'utilisation de la recherche dans la prise de décision. Elle identifie les principales étapes de l'élaboration d'une stratégie de communication dynamique destinée aux décideurs politiques. Elle comprend trois grandes sections : les concepts ; les *policy briefs*, et les moyens pratiques.

[http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/guide-communicating-research\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/guide-communicating-research_en.pdf)



## CATÉGORIES

- [Air extérieur \(8\)](#)
- [Air intérieur \(15\)](#)
- [Aménagement \(2\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(4\)](#)
- [Changements climatiques \(7\)](#)
- [Collaboration internationale \(1\)](#)
- [Communications \(6\)](#)
- [Communications - évaluation \(4\)](#)
- [Contamination et alimentation \(6\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(12\)](#)
- [Enfants \(13\)](#)
- [Enjeux émergents \(1\)](#)
- [État des connaissances \(6\)](#)
- [Éthique \(1\)](#)
- [Évaluation du risque \(3\)](#)
- [Exposition aux métaux lourds \(3\)](#)
- [Exposition in vitro et périnatale \(1\)](#)
- [Formation \(1\)](#)
- [Gestion du risque \(7\)](#)
- [Groupe vulnérable \(4\)](#)
- [Intoxications \(5\)](#)
- [Mesures de protection et prévention \(11\)](#)
- [Microbiologie environnementale \(2\)](#)
- [Milieu agricole \(3\)](#)
- [Perceptions \(1\)](#)
- [Pesticides \(3\)](#)
- [Politiques publiques, mémoires \(1\)](#)
- [Pratiques en santé environnementale \(8\)](#)
- [Pratiques en santé publique \(3\)](#)
- [Produits domestiques \(1\)](#)
- [Produits domestiques et médicaments \(4\)](#)
- [Rayonnements ionisants \(2\)](#)
- [Rayonnements non ionisants \(5\)](#)
- [Risques et maladies infectieux \(8\)](#)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques \(5\)](#)
- [Stratégies en promotion de la santé \(3\)](#)
- [Surveillance \(11\)](#)
- [Système immunitaire \(3\)](#)
- [Système nerveux \(2\)](#)
- [Système respiratoire \(5\)](#)
- [Théorie - méthode \(4\)](#)
- [Toxicologie \(1\)](#)
- [Transfert des connaissances \(13\)](#)
- [Urgence \(1\)](#)
- [Zoonoses \(6\)](#)

## Outils de vulgarisation

### [Le réseau québécois de en innovation sociale](#)

Le projet Réseau québécois en innovation sociale est le résultat d'une entente conclue entre l'Université du Québec et le ministère du Développement économique et de l'innovation et de l'exportation dans le cadre du Programme de soutien à la valorisation du transfert. Vous trouverez sur ce site des conseils et une foule d'outils pratiques pour la vulgarisation des connaissances. On y trouve par exemple des textes portant sur [l'écriture pour le web](#), ou encore sur la [rédaction de résumé à l'intention des décideurs](#) préparé par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

[Fiche sur la vulgarisation scientifique](#) pour la recherche préparée par le Centre de recherches pour le développement international.

Outils pour aider les organismes à produire, partager et utiliser la recherche

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé propose un répertoire d'outils pour acquérir, adapter, appliquer et évaluer la recherche. La section sur l'adaptation des connaissances permet d'accéder à des ressources pour présenter les données de recherche dans un format utile aux auditoires visés.

[http://www.chsrf.ca/knowledge\\_transfer/tools\\_f.php](http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/tools_f.php)

Utilisation des technologies de l'information et de la communication

[Groupe de recherche sur les médias et la santé](http://www.grms.uqam.ca/) <http://www.grms.uqam.ca/> en particulier la [section blogue](#). Ce groupe de recherche de la Faculté de Communication de l'UQAM s'intéresse tout particulièrement au rôle des médias dans le façonnement des normes sociales dans le domaine de la santé. Voir en particulier la section sur les blogs <http://blogsgrms.com/internetsante/>

Sur le site du Centre de Collaboration Nationale des Méthodes et Outils (Québec)

· [Registre d'application des connaissances](#) : pour identifier, décrire et obtenir facilement des méthodes et des outils accessibles, préévalués et interrogeables, et qui tiennent compte de certains types d'activités et des phases du processus.

URL : <http://www.nccmt.ca/registry/index-fra.html> [dernière consultation le 30 juin 2010]

· [Module d'apprentissage en ligne](#) : « Introduction à la prise de décision fondée sur les données probantes »

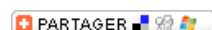
URL : <http://learning.nccmt.ca/fr/> [dernière consultation le 30 juin 2010]

## Lectures complémentaires

Hernandez V., Hours B. Constitution d'un espace de sens partagé entre chercheurs et décideurs en santé publique : du transfert impossible au partage de l'objet : Collectifs et singularités. *Psychologie clinique*, 2006, n° 21 : p. 41-57.

Cet article aborde le rapport gestionnaires/chercheurs dans le domaine de la santé en s'interrogeant sur l'utilisation des résultats de la recherche par ceux qui décident des politiques publiques. À partir d'une enquête de terrain, pendant laquelle on a interviewé des acteurs des deux sphères (la scientifique et les pouvoirs publics), on a pu constater que le rapport est nécessairement délicat et problématique car les chercheurs sont responsables de la production de données, d'informations, de modèles, de simulations, de stratégies, tandis que les décideurs assument les effets de ces stratégies.

David S., Pinhas N. *L'expertise collective À l'INSERM: le réseau DIC-DOC au service d'un nouvel outil de transfert des connaissances*. In : L'information scientifique et technique : nouveaux enjeux documentaires et éditoriaux (Tours, 21-23 octobre 1996) Paris : INRA, p. 211-217.



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche



<< [Le transfert des connaissances et vous – Sondage sur les préférences en la matière](#) | [Références et outils en transfert des connaissances](#) >>

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<<	février 2011							>>
lu	ma	me	je	ve	sa	di		
31	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		
14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27		
28	1	2	3	4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13		

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)

## Auto-évaluation du processus de transfert des connaissances

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Transfert des connaissances](#)

*Certains facteurs peuvent grandement faciliter la démarche de transfert des connaissances et augmenter ses chances de succès.*

*La présente liste constitue un aide-mémoire pour faciliter la planification, le déroulement et/ou l'évaluation de votre processus de transfert.*

À noter : Il n'est pas nécessaire de réunir tous ces facteurs pour assurer la réussite de la démarche.

### PHASE DE PRODUCTION

- Vous avez fait appel à des personnes ayant une expérience et une crédibilité afin de produire les connaissances à transférer.
- Les producteurs de connaissances sont impliqués et connus dans des réseaux.
- Vous vous êtes assuré que les connaissances produites correspondent aux attentes des utilisateurs et qu'elles répondent à leurs besoins.
- Vous avez, lorsque le contexte le permettait, impliqué les utilisateurs dans la production des connaissances.
- Les données produites sont le fruit d'une démarche rigoureuse, valide et fiable.
- Les ressources mises à votre disposition (temps, équipements, financement) étaient suffisantes pour atteindre vos objectifs.
- Le contexte de production de connaissances est favorable au transfert des connaissances (politiques de transfert des connaissances, de soutien à la recherche).

### PHASE D'ADAPTATION

- Les connaissances produites ont été adaptées aux caractéristiques, exigences, niveaux et profils des utilisateurs.
- Les connaissances produites étaient suffisamment claires et accessibles pour les utilisateurs.
- Vous avez eu accès à des ressources en communication ou des experts en vulgarisation.

### PHASE DE DIFFUSION

- Vous avez élaboré une stratégie de diffusion de ces connaissances.
- Vos modes de diffusion de connaissances étaient attrayants et conviviaux pour les utilisateurs.
- Les connaissances transférées ont pu être diffusées à l'intérieur de réseaux.
- Vous avez reçu le support d'agents ou d'organismes relayeurs dans cette démarche de diffusion.
- Le contexte entourant la diffusion a été favorable (politique de soutien à la diffusion des connaissances,

[carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#) (2940)

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#) (2315)

[PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (2300)



## CATÉGORIES

- [Air extérieur](#) (8)
- [Air intérieur](#) (15)
- [Aménagement](#) (2)
- [Bruit](#) (1)
- [Cancer](#) (6)
- [Chaleur](#) (4)
- [Changements climatiques](#) (7)
- [Collaboration internationale](#) (1)
- [Communications](#) (6)
- [Communications - évaluation](#) (4)
- [Contamination et alimentation](#) (6)
- [Déchets et sols pollués](#) (2)
- [Eau](#) (12)
- [Enfants](#) (13)
- [Enjeux émergents](#) (1)
- [État des connaissances](#) (6)
- [Éthique](#) (1)
- [Évaluation du risque](#) (3)
- [Exposition aux métaux lourds](#) (3)
- [Exposition in vitro et périnatale](#) (1)
- [Formation](#) (1)
- [Gestion du risque](#) (7)
- [Groupe vulnérable](#) (4)
- [Intoxications](#) (5)
- [Mesures de protection et prévention](#) (11)
- [Microbiologie environnementale](#) (2)
- [Milieu agricole](#) (3)
- [Perceptions](#) (1)
- [Pesticides](#) (3)
- [Politiques publiques, mémoires](#) (1)
- [Pratiques en santé environnementale](#) (8)
- [Pratiques en santé publique](#) (3)
- [Produits domestiques](#) (1)
- [Produits domestiques et médicaments](#) (4)
- [Rayonnements ionisants](#) (2)
- [Rayonnements non ionisants](#) (5)
- [Risques et maladies infectieux](#) (8)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques](#) (5)
- [Stratégies en promotion de la santé](#) (3)
- [Surveillance](#) (11)
- [Système immunitaire](#) (3)
- [Système nerveux](#) (2)
- [Système respiratoire](#) (5)
- [Théorie - méthode](#) (4)
- [Toxicologie](#) (1)
- [Transfert des connaissances](#) (13)
- [Urgence](#) (1)
- [Zoonoses](#) (6)

accès à des ressources).

## PHASE DE RÉCEPTION

- Les agents ou les organismes relayeurs que vous avez ciblés sont de bons porteurs de messages auprès des public(s) cible(s).
- Les utilisateurs des connaissances disposent d'un accès aux connaissances (par exemple, un centre de documentation, Internet, etc.).
- Les connaissances produites sont adaptées aux caractéristiques des utilisateurs : ex. âge, niveau d'éducation et motivation.

## PHASE D'ADOPTION

- Vous avez le sentiment que les connaissances transférées revêtent toujours leur utilité au moment du transfert.
- Les connaissances produites correspondent aux problèmes à résoudre au départ.
- L'interaction entre les producteurs des connaissances et les utilisateurs de ces connaissances a été de qualité.

## PHASE D'APPROPRIATION ET D'UTILISATION DES CONNAISSANCES

- Les connaissances diffusées ont été perçues comme utiles et crédibles (si une évaluation du processus de transfert des connaissances, même informelle, a pu être faite).
- Les utilisateurs visés sont susceptibles de s'approprier les connaissances : niveau d'éducation, formation reçue, expériences antérieures de recherche, valeur positive accordée aux connaissances scientifiques, motivation personnelle à s'approprier et à utiliser les connaissances, capacité à comprendre et à utiliser les connaissances, avantages escomptés.
- Les utilisateurs visés bénéficient d'un contexte organisationnel favorable : soutien des pairs et de l'organisation, charge de travail, marge de décision, climat de travail, présence de champions et de leaders qui soutiennent le changement, disponibilité de ressources internes, etc.

## RÉFÉRENCE

Adaptation libre du Tableau 2 des déterminants du processus de transfert tiré de Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M-C. (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances – Bilan des connaissances et outil d'animation*, Direction de la recherche, formation et développement, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 59 pages.



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés



# BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens •  Fil RSS

[Inclure les commentaires dans la recherche](#)

 VERSION  
IMPRIMABLE

[<< Évaluation de l'observance de faire bouillir l'eau potable : principaux constats | Auto-évaluation du processus de transfert des connaissances >>](#)

## DERNIER NUMÉRO

[Numéro thématique sur le transfert des connaissances en santé environnementale - Mot du comité de rédaction](#)  
[Plus de détails](#)

Ce numéro thématique du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) dédié à la question du transfert des connaissances en santé environnementale est le résultat d'une collaboration de plus d'un an entre les équipes québécoise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et française de l'Institut national de prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de 62e Commission permanente franco-québécoise sur le transfert des connaissances. L'initiative a été soutenue au Québec par le ministère des Relations internationales et en France par le ministère des Affaires étrangères.







## Le transfert des connaissances et vous - Sondage sur les préférences en la matière

Publié le 09/02/2011

Catégories : [Transfert des connaissances](#)

Faites-nous part de vos besoins et de vos préférences en matière de transfert des connaissances en répondant à un très court sondage, disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.surveymonkey.com/s/TM9W76T>

 PARTAGER     

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

## ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

## CALENDRIER

<< février 2011 >>

lu	ma	me	je	ve	sa	di
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13

## ARTICLES POPULAIRES

[Les punaises de lit, retour vers le futur \(16478\)](#)

[Le webinaire portant sur la salubrité des habitations maintenant disponible en ligne \(3039\)](#)

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de](#)



## Ajouter un commentaire

Nom\*

Courriel\*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés

[carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#) (2940)

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#) (2315)

[PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (2300)



## CATÉGORIES

- [Air extérieur](#) (8)
- [Air intérieur](#) (15)
- [Aménagement](#) (2)
- [Bruit](#) (1)
- [Cancer](#) (6)
- [Chaleur](#) (4)
- [Changements climatiques](#) (7)
- [Collaboration internationale](#) (1)
- [Communications](#) (6)
- [Communications - évaluation](#) (4)
- [Contamination et alimentation](#) (6)
- [Déchets et sols pollués](#) (2)
- [Eau](#) (12)
- [Enfants](#) (13)
- [Enjeux émergents](#) (1)
- [État des connaissances](#) (6)
- [Éthique](#) (1)
- [Évaluation du risque](#) (3)
- [Exposition aux métaux lourds](#) (3)
- [Exposition in vitro et périnatale](#) (1)
- [Formation](#) (1)
- [Gestion du risque](#) (7)
- [Groupe vulnérable](#) (4)
- [Intoxications](#) (5)
- [Mesures de protection et prévention](#) (11)
- [Microbiologie environnementale](#) (2)
- [Milieu agricole](#) (3)
- [Perceptions](#) (1)
- [Pesticides](#) (3)
- [Politiques publiques, mémoires](#) (1)
- [Pratiques en santé environnementale](#) (8)
- [Pratiques en santé publique](#) (3)
- [Produits domestiques](#) (1)
- [Produits domestiques et médicaments](#) (4)
- [Rayonnements ionisants](#) (2)
- [Rayonnements non ionisants](#) (5)
- [Risques et maladies infectieux](#) (8)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques](#) (5)
- [Stratégies en promotion de la santé](#) (3)
- [Surveillance](#) (11)
- [Système immunitaire](#) (3)
- [Système nerveux](#) (2)
- [Système respiratoire](#) (5)
- [Théorie - méthode](#) (4)
- [Toxicologie](#) (1)
- [Transfert des connaissances](#) (13)
- [Urgence](#) (1)
- [Zoonoses](#) (6)

