



Surveillez votre diffusion!

Pratiques recommandées pour une diffusion proactive et efficace des produits de surveillance de l'état de santé de la population

Surveillez votre diffusion!

Pratiques recommandées pour une diffusion proactive et efficace des produits de surveillance de l'état de santé de la population

Service de la surveillance de l'état de santé
Direction générale de la santé publique

2008

Santé
et Services sociaux

Québec



Remerciements

Coordination du projet : Jean-Clet Gosselin, ministère de la Santé et des Services sociaux

Secrétariat : Diane Brazeau, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mise en page : Monique Godin, ministère de la Santé et des Services sociaux

Révision linguistique : Virginie Rompré, Italiques

Comité de pilotage du Projet d'implantation du cadre d'orientation en surveillance (PICOS) :

Lucie Bédard, Table de concertation nationale en maladies infectieuses, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Josée Bourdages, ministère de la Santé et des Services sociaux

Robert Choinière, Institut national de santé publique du Québec

Huguette Crête, Table de concertation nationale en surveillance, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Lise Dunnigan, ministère de la Santé et des Services sociaux

Pauline Fortin, Table de concertation nationale en promotion de la santé et en prévention, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Claudine Jacques, Table de concertation nationale en surveillance, Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Denis Laliberté, Table de concertation nationale en santé au travail, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Marlène Mercier, Table de concertation nationale en santé environnementale, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

André Simpson, Institut national de santé publique du Québec

Consultante pour le comité de pilotage du Projet d'implantation du cadre d'orientation en surveillance : Aline Émond

Groupe de travail sur la diffusion plus efficace de l'information en santé :

Lise Chabot, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Jean-François Labadie, Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

Blandine Piquet-Gauthier, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Expert-conseil en marketing social : François Lagarde

Groupes de discussion: Les acteurs de la surveillance des directions de santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de la Montérégie

Édition produite par : **La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

Ce document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il a été imprimé en quantité limitée et n'est maintenant accessible qu'en version électronique sur les sites suivants : <http://intranetreseau.rtss.qc.ca> et www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN: 978-2-550-53820-2 (version imprimée)

ISBN: 978-2-550-53831-8 (version pdf)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2008

Introduction

Les pratiques recommandées dans le présent outil ont pour but d'inciter les acteurs en surveillance, de tous les niveaux, à se pencher sur le processus de diffusion dès les débuts de l'élaboration d'une production de surveillance et tout au long de celle-ci. En effet, les produits de surveillance seront plus pertinents, utiles et efficaces lorsque les acteurs en surveillance prennent en compte le profil des utilisateurs éventuels. Cela s'applique autant à la production d'un simple graphique qu'à l'élaboration d'un portrait de santé d'une région.

La surveillance continue de l'état de santé de la population est une fonction essentielle en santé publique. Sa finalité première est de soutenir la prise de décision dans plusieurs secteurs de la société et d'informer la population sur son état de santé et ses déterminants. Les utilisateurs de produits de surveillance sont multiples : des collègues au sein même d'une direction de santé publique ou d'une agence, le réseau de la santé et des services sociaux et tout autre groupe œuvrant pour la santé de la population, tels les municipalités, les écoles, les organismes du milieu et les citoyens.

Des éléments nouveaux du contexte entourant l'exercice de la surveillance doivent être pris en compte pour faire évoluer les pratiques en surveillance, parmi lesquels¹ :

- **de nouveaux partenaires** : les centres de santé et de services sociaux (CSSS), maintenant investis d'une responsabilité populationnelle, sont devenus des utilisateurs importants des produits de la surveillance ;
- **une demande grandissante** : le système sociosanitaire exprime des besoins grandissants d'information sur l'état de santé de la population et ses déterminants, information requise sur des bases de plus en plus fines (par exemple, des portraits locaux de santé) et en temps opportun pour les décideurs ;
- **l'évolution technologique** : de nouvelles possibilités s'offrent aux acteurs en surveillance avec l'introduction d'outils et de technologies qui viennent transformer les pratiques, tel l'Infocentre de santé publique mis en place en 2006 ;
- **l'évolution scientifique** : le développement des connaissances sur la santé et ses déterminants, dont les limites s'élargissent et se complexifient sans cesse, entraîne la nécessité d'introduire des sources de données nouvelles et des types d'analyses de plus en plus variées dans les productions de surveillance ;
- **l'absence de perspective d'accroissement du nombre d'acteurs en surveillance** : le nombre d'acteurs en surveillance est limité et inégal selon les régions, et les multiples fonctions souvent exercées par ces mêmes personnes (recherche, évaluation, suivi de gestion, reddition de comptes, etc.) posent un défi de taille aux mandataires légaux pour remplir pleinement leurs obligations.

1. Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec.

La qualité et la rigueur sont les attributs de base des productions en surveillance, et la diffusion doit en témoigner. Néanmoins, pour que la fonction de surveillance soit pleinement efficace, il importe que les produits de surveillance qui parviennent aux décideurs, aux intervenants et à la population soient compréhensibles et jugés utiles. Ainsi, ils mèneront à des actions individuelles et collectives qui contribueront à l'amélioration de la santé de la population.

À cet effet, le Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec adopté en 2007 a déterminé comme l'une de ses sept orientations la diffusion efficace des produits de surveillance. *Surveillez votre diffusion!* a été conçu afin d'outiller les acteurs en surveillance qui veulent améliorer leurs pratiques en matière de diffusion.

Les contextes de diffusion

Les contextes de diffusion varient de façon appréciable selon les produits ainsi que les profils et les attentes des utilisateurs. Les scénarios suivants illustrent certains de ces contextes :

- Les équipes de surveillance des différents domaines élaborent des produits en fonction d'un plan de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants (par exemple, un portrait de santé ou des tableaux de bord).
- Dans d'autres cas, les équipes sont appelées à répondre aux **besoins particuliers** de certains utilisateurs en concevant un produit plus adapté (par exemple, la participation aux projets cliniques ou l'élaboration d'un dossier thématique).
- Parfois, elles doivent **capter l'attention** de divers utilisateurs au sujet de questions cruciales, alors que ces utilisateurs n'ont pas demandé l'information et ne s'y intéressent pas.
- Enfin, selon la nature, l'ampleur et la priorité accordée à un produit de surveillance donné, les équipes de surveillance recourent à **un service de communication** selon la disponibilité et l'accessibilité d'un tel service.

L'outil et la documentation connexe

Les pratiques recommandées dans cet outil sont basées sur une recension de la littérature présentée en annexe, sur des échanges avec des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et sur deux groupes de discussion auxquels ont participé des acteurs en surveillance. Un recueil de cas illustrant les pratiques recommandées a aussi été conçu².

Sommaire du projet de surveillance

Pour planifier la diffusion d'un produit de surveillance, il est utile dans un premier temps de présenter une brève description du projet de surveillance ainsi que de définir certains enjeux qui y sont liés.

- Titre du projet
- Brève description du projet
- Enjeux

2. On peut obtenir le recueil de cas sur demande au Service de la surveillance de l'état de santé du Ministère.

PRATIQUES RECOMMANDÉES

1 Phase d'analyse

Au moment des étapes préparatoires du projet

- 1.1 Définir ce qui peut être offert ou produit par les acteurs en surveillance.
- 1.2 Déterminer la liste des utilisateurs éventuels des données de surveillance :
 - préciser les groupes internes ou externes de décideurs, de divers intervenants ou de citoyens.
- 1.3 Communiquer avec les utilisateurs pour connaître :
 - leurs besoins prioritaires, c'est-à-dire les questions précises en rapport avec le produit de surveillance que vous élaborez et les données de surveillance ;
 - leurs attentes particulières à votre égard ou à l'égard d'un projet précis ;
 - les moments clés de leur prise de décision ;
 - leur prédisposition à participer à l'analyse dans un projet ou à en connaître les résultats ;
 - les meilleurs canaux ainsi que le format du produit pour communiquer ces résultats (déterminer au besoin la nécessité d'impliquer les équipes de communication dans le processus) ;
 - le niveau de complexité d'information qu'ils peuvent recevoir.
- 1.4 Planifier le projet en tenant compte de la perspective des utilisateurs :
 - pour être en mesure d'apporter des réponses à leurs questions, de favoriser leur participation (le cas échéant) et de communiquer avec eux.
- 1.5 Confirmer avec les utilisateurs les données de surveillance qui pourront être produites conformément aux attentes.

2 Phase de production

Pendant et après l'analyse de données

- 2.1 Présenter des résultats préliminaires à des représentants des utilisateurs et susciter la discussion :
 - offrir une interprétation préliminaire afin de discuter de l'incidence des résultats sur leurs décisions et leurs secteurs d'activité ;
 - tenir compte des conclusions de cette discussion dans la rédaction du produit de surveillance ;
 - profiter de cette présentation préliminaire pour vérifier la structure et le format du produit de surveillance ;
 - s'assurer que les aspects et considérations éthiques sont pris en compte : le bien commun, le respect et l'autonomie, le principe d'utilité et le principe d'incertitude et la validité scientifique*.
- 2.2 Rédiger un résumé du produit (d'une à trois pages ou selon les discussions sur le format avec les utilisateurs).
- 2.3 Élaborer le produit de surveillance ou le résumé en tenant compte des conseils suivants :
 - utiliser un langage accessible en évitant les jargons ou les acronymes, donner des exemples concrets, utiliser la forme active, rédiger dans un style clair et concis ;
 - inciter à l'action immédiate ou orienter les utilisateurs vers des programmes et des ressources pouvant répondre à leurs besoins ;
 - répondre aux questions posées par les utilisateurs et en susciter d'autres.

* Comité d'éthique de santé publique, *Repère pour une réflexion éthique en surveillance continue de l'état de santé de la population*, Montréal, mai 2003.

3 Phase de diffusion

Pendant et après la diffusion

- 3.1 Diffuser aux moments opportuns la production ou le résumé :
 - utiliser quelques canaux efficaces pour joindre les utilisateurs et, au besoin, rédiger un plan de communication ;
 - citer d'autres utilisateurs ou des bons coups pour illustrer l'application des résultats ou faire valoir l'adhésion à l'utilisation des données pour améliorer la santé de la population.
- 3.2 Effectuer un suivi auprès d'utilisateurs pour vérifier l'appropriation et la pertinence du produit et les inciter à vous contacter pour échanger sur les résultats ou pour connaître la façon d'utiliser le produit.
- 3.3 Évaluer vos pratiques :
 - satisfaction des utilisateurs ;
 - utilisation des résultats ;
 - effet sur leurs décisions.

ANNEXE Références

Cette recension de littérature ayant servi à l'élaboration de l'outil représente d'excellentes lectures complémentaires et permet d'aller plus loin dans la réflexion pour assurer une diffusion proactive et efficace.

ABERNATHY, Tom, et autres, *Transfert des connaissances : au-delà de la santé*, [Conférence], 10 p. [Compte rendu de la conférence qui a eu lieu à Toronto les 26 et 27 octobre 2000].

ALMEIDA, Celia, et Ernesto BASCOLO, « Use of Research Results in Policy Decision-making, Formulation and Implementation: A Review of Literature », *Cadernos de Saúde Pública*, n° 22, 2006, p. S7-S33.

ANDERSON, Laurie M., et autres, « Evidence Based Public Health Policy and Practice: Promises and Limits », *American Journal of Preventive Medicine*, n° 28 (5 supp.), 2005, p. 226-230.

ARMSTRONG, Rebecca, et autres, « The Nature of Evidence Resources and Knowledge Translation for Health Promotion Practitioners », *Health Promotion International*, vol. 22, n° 3, juin 2007, p. 254-260.

BOWEN, Shelley, et Anthony B. ZWI, « Pathways to "Evidence-informed" Policy and Practice: A Framework for Action » », *PLoS Medicine*, [En ligne], vol. 2, n° 7, 2005, p. 600-605. [<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CARICAD/UNPAN022620.pdf>].

CARPENTER, Deborah, et autres, « Development of a Planning Tool to Guide Research Dissemination », *Advances in Patient Safety*, vol. 4, 2005, p. 83-91.

CHOI, Bernard C. K., et autres, « Can Scientists and Policy Makers Work Together? », *Journal of Epidemiology Community Health*, n° 59, 2005, p. 632-637.

COMMUNITY TOOL BOX, *Implement a Social Marketing Effort*, [En ligne], 2008. [ctb.ku.edu/tools/implementsocialmarketing/index.jsp].

CONSEIL DE RECHERCHE EN SCIENCES NATURELLES DU Canada, *La vulgarisation scientifique : un guide à l'intention des chercheurs*, [En ligne], 2004. [www.nserc.gc.ca/seng/how1fr.htm].

DOBBINS, Maureen, et autres, « Information Transfer: What Do Decision Makers Wants and Need from Researchers? », *Implementation Science*, vol. 2, n° 20, 2007, 12 p.

DOBBINS, Maureen, et autres, « A Knowledge Transfer Strategy for Public Health Decision Makers », *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 2004, p. 120-128.

FERGUSON, Julie E., « Bridging the Gap Between Research and Practice », *Knowledge Management for Development Journal*, [En ligne], vol. 1, n° 3, p. 46-54. [www.Km4dev.org/journal].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Transfert et échange des connaissances*, [En ligne]. [www.fcrss.ca/knowledge_transfer/index_f.php].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Outils pour aider les organismes à produire, partager et utiliser la recherche*, [En ligne]. [www.fcrss.ca/ecus/glossary_f.php].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*, Ottawa, mai 2005, 48 p. [www.fcrss.ca].

ANNEXE Références (suite)

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche : Utilisation systématique des données probantes par une agence de la santé et des services sociaux du Québec pour transformer ses opérations*, [En ligne], no 10, juin 2007. [www.fcrss.ca/pratiques].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche : Une régie régionale de la santé améliore l'intégration des données probantes dans son processus décisionnel*, [En ligne], n° 9, janvier 2007. [www.fcrss.ca/pratiques].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche : Un organisme intègre les données probantes dans la prise de décision*, [En ligne], n° 5, 2006. [www.fcrss.ca/pratiques].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Notions sur les échanges I : Création de « liens et d'échanges » efficaces. Comment organiser une rencontre efficace entre chercheurs et décideurs*, [En ligne], 6 p. [www.fcrss.ca/echanges].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Tirer avantage des connaissances : Outils et stratégies. Rapport sur le septième atelier annuel sur invitation de la FCRSS, Montréal*, Ottawa, mars 2005, 25 p. [www.fcrss.ca].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Chronique du courtage : Comblant l'écart entre la recherche et la pratique*, [En ligne], n° 31, janvier 2007. [www.fcrss.ca].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Questions de liens et d'échanges entre les chercheurs et les décideurs*, [En ligne], mai 1999, 29 p. [www.fcrss.ca].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *De la recherche à la pratique : guide de planification du transfert des connaissances*, [En ligne], mai 1999, 29 p. [www.fcrss.ca].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, « Apprendre à la prochaine génération de chercheurs à communiquer avec les décideurs », *Liens. Bulletin de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé*, vol. 10, n° 2, été 2007, p. 8. [www.fcrss.ca].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Rapport préliminaire : la pratique du courtage de connaissances dans le système de santé canadien*, [En ligne], juillet 2003, 11 p. [www.fcrss.ca].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Si la recherche est la réponse, quelle est la question? Comment transformer les problèmes des décideurs en questions de recherche*, [En ligne]. [www.chsrf.ca/knowledge_transfer/pdf/research_f.pdf].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Guide de communication*, 1^{re} éd., [En ligne], novembre 1998, 8 p. [www.fcrss.ca].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Notions de communication : L'autorévision : faire passer vos lecteurs en premier*, [En ligne], 2 p. [www.fcrss.ca].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Notions de communication : Rédaction facile à lire – 1 : 3 : 25*, [En ligne]. [www.fcrss.ca].

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Notions de communication : Comment faire une présentation de votre recherche à des décideurs*, [En ligne]. [www.fcrss.ca].

ANNEXE Références (suite)

- FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Notions de communication : Établir un plan de diffusion*, [En ligne]. [www.fcrss.ca].
- FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Données à l'appui : outils de prise de décision pour améliorer la qualité des décisions cliniques des patients dans les cas d'incertitude*, [En ligne], mars 2007. [www.fcrss.ca].
- FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, *Diffusion publique d'information sur la qualité des services de santé : nouvelles données sur les pratiques prometteuses pour assurer une diffusion efficace*, Ottawa, 7 septembre 2007.
- FORMOSO, Giulio, et autres, « Social Marketing: Should It Be Used to Promote Evidence-based Health Information? », *Social Science & Medicine*, n° 64, 2007, p. 949-953.
- JACOBSON, Nora, et autres, « Consulting As a Strategy for Knowledge Transfer », *The Milbank Quarterly*, vol. 83, n° 2, 2005, p. 299-321.
- INNVAER, Simon, et autres, « Health Policy-maker's Perceptions of Their Use of Evidence: a Systematic Review », *Journal of Health Service Resource Policy*, vol. 7, n° 4, octobre 2002, p. 239-244.
- LANDRY, Réjean, et autres, « The Knowledge-value Chain: A Conceptual Framework for Knowledge Translation in Health », *Bulletin of the World Organisation*, vol. 84, n° 8, août 2006, p. 597-602.
- LANDRY, Réjean, et autres, *Research Transfer in Natural Sciences and Engineering: Evidence from Canadian Universities*, Québec, Department of Management, Université Laval, octobre 2002, 20 p.
- LAPELLE, Nancy R., « Identifying Strategies to Improve Access to Credible and Relevant Information for Public Health Professionals: A Qualitative Study », *BMC Public Health*, [En ligne], vol. 6, n° 89, 2006, 13 p. [http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-6-89.pdf].
- LOMAS, Jonathan, *Improving Research Dissemination and Uptake in the Health Sector: Beyond the Sound of One Hand Clapping*, novembre 1997, 45 p.
- LOMAS, Jonathan, « The In-between World of Knowledge Brokering », *BMJ*, vol. 334, 2007, p. 129-132.
- MALAVOY, Sophie, *Guide pratique de la vulgarisation scientifique*, Montréal, Association francophone pour le savoir – Acfas, 1999, 37 p.
- MAIBACH, Edward W., et autres, « Communication and Marketing As Tools to Cultivate the Public's Health: A Proposed "People and Places" Framework », *BMC Public Health*, vol. 7, n° 88, 2007, 15 p.
- MULLEN, Edward J., *Facilitating Practitioner Use of Evidence-Based Practice*, New York, Oxford University Press, mars 2004, p. 205-210.
- PORTER, Robert W., et Suzanne PRYSOR-JONES S., *Influencer les politiques et les programmes : un guide pour les chercheurs*, [En ligne], Washington DC, Academy for Educational Development, 2007. [http://sara.aed.org/publications/cross_cutting/policy_programs/html/fr_intro.htm].
- REARDON, Rhoda, John LAVIS et Jane GIBSON, *From Research to Practice: A Knowledge Transfer Planning Guide*, [En ligne], 2006, 29 p. [www.fcrss.ca].
- SCHACTER, Mark, *What Will Be, Will Be: The Challenge of Applying Result-based Thinking to Policy*, Ottawa, Institute on Governance, 2002, 27 p.
- THOMPSON, Genevieve N., et autres, « Clarifying the Concepts in Knowledge Transfer: A Literature Review », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 53, n° 6, p. 691-701.

www.msss.gouv.qc.ca

**Santé
et Services sociaux**

Québec

