

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

MÉTHODE DE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

RAPPORT | SEPTEMBRE 2010



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

MÉTHODE DE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

RAPPORT | SEPTEMBRE 2010



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec 

AUTEURS

Florence Morestin

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

François-Pierre Gauvin

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Marie-Christine Hogue

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

François Benoit

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGES

Madalina Burtan

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient pour leurs commentaires sur des versions préliminaires de ce document : les autres membres de l'équipe du CCNPPS, les membres de l'équipe Politiques publiques de l'Institut national de santé publique du Québec, Valéry Ridde, John Church, et Donna Ciliska.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS).

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca and at www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2011

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-61784-6 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)

ISBN : 978-2-550-61785-3 (PDF ANGLAIS)

ISBN : 978-2-550-61782-2 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-61783-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

À PROPOS DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	V
INTRODUCTION.....	1
1 CADRE D'ANALYSE DES POLITIQUES PUBLIQUES	3
1.1 Dimensions relatives aux effets des politiques publiques	5
1.1.1 Efficacité	5
1.1.2 Effets non recherchés.....	6
1.1.3 Équité	7
1.2 Dimensions relatives à l'application des politiques publiques	7
1.2.1 Coûts	7
1.2.2 Faisabilité.....	8
1.2.3 Acceptabilité	9
1.3 Relations entre les six dimensions d'analyse	11
2 TYPES ET SOURCES DE DONNÉES À CONSIDÉRER	13
3 MÉTHODE DE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES	17
3.1 Inventaire des politiques et choix de l'objet de la synthèse de connaissances	18
3.1.1 Exploration de la littérature grise	18
3.1.2 Tour d'horizon de la littérature scientifique	19
3.1.3 Choix de l'objet de la synthèse de connaissances	20
3.2 Explicitation de la logique d'intervention de la politique publique étudiée	21
3.3 Synthèse des données issues de la littérature	24
3.3.1 Recherche documentaire.....	24
3.3.2 Évaluation de la qualité des données	29
3.3.3 Lecture et extraction des données.....	31
3.3.4 Synthèse des données issues de la littérature	35
3.4 Enrichissement et contextualisation des données/Processus délibératifs.....	36
3.5 Synthèse – Intégration des différentes connaissances	40
BIBLIOGRAPHIE.....	43
ANNEXE 1 LISTE DE SITES INTERNET PERTINENTS EN POLITIQUES PUBLIQUES ET SANTÉ	49
ANNEXE 2 LISTE DE BASES DE DONNÉES PROPOSÉE PAR LE COCHRANE HEALTH PROMOTION AND PUBLIC HEALTH FIELD	53

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1	Dimensions d'analyse des politiques publiques.....	4
Tableau 2	Récapitulatif : Dimensions et critères d'analyse.....	32
Tableau 3	Modèle de tableau d'extraction des données.....	34
Figure 1	Modèle logique (générique)	5
Figure 2	Relations entre les six dimensions d'analyse des politiques publiques	12
Figure 3	Étapes du processus de synthèse de connaissances	17
Figure 4	Modèle logique (affichage nutritionnel)	23

INTRODUCTION

À qui s'adresse ce document

Ce document s'adresse aux acteurs de santé publique qui, dans leur rôle de promotion de la santé, s'intéressent aux politiques publiques comme levier d'action sur la santé des populations et ses déterminants. Plus précisément, ce document cherche à répondre aux besoins des acteurs de santé publique dans leur fonction d'experts éclairant les décideurs lors de la promotion, l'adoption et l'application de politiques publiques. Cette fonction exige qu'ils synthétisent les connaissances sur l'efficacité des politiques publiques à promouvoir la santé (y compris leur efficacité dans un contexte donné), et sur les enjeux d'application de ces politiques.

Objectif

L'objectif de ce document est de proposer une méthode de synthèse de connaissances appropriée pour les politiques publiques, s'intéressant aux données d'efficacité, mais aussi aux données sur les enjeux d'application, dans le but de déterminer quelles sont les politiques ayant les meilleures chances de succès dans un certain contexte où on envisage leur application.

Vue d'ensemble

La méthode de synthèse de connaissances proposée s'inspire des sciences politiques, de l'analyse des politiques, des écrits sur la prise de décisions informée par les données probantes en santé publique, des travaux en évaluation, et des développements théoriques autour des processus délibératifs. Intégrant ces différents fondements, la démarche méthodologique proposée :

- applique un cadre d'analyse qui dépasse l'efficacité des politiques étudiées, pour aussi prendre en compte leurs effets non recherchés, leurs effets en termes d'équité, et leurs enjeux d'application (coûts, faisabilité, acceptabilité);
- s'appuie sur toute une gamme de données : quantitatives et qualitatives, scientifiques et non scientifiques.

Notre méthode de synthèse de connaissances comporte quatre étapes.

La première consiste à faire l'inventaire des politiques publiques permettant d'agir sur le problème de santé visé, puis choisir celle à laquelle sera consacrée la synthèse de connaissances.

La seconde étape est consacrée à expliciter la logique d'intervention (modèle logique), c'est-à-dire la chaîne des effets attendus entre la politique étudiée et le problème de santé visé.

La troisième étape, réalisée au moyen d'une revue de littérature, consiste à synthétiser les données sur les effets produits par cette politique dans les contextes où elle a déjà été mise en œuvre (efficacité, effets non recherchés, effets en termes d'équité), et sur les enjeux d'application qu'elle a soulevés (coûts, faisabilité, acceptabilité).

Enfin, la quatrième étape vise à enrichir et contextualiser les données issues de la littérature à l'occasion de processus délibératifs réunissant des acteurs concernés par le problème de santé visé et œuvrant dans le contexte dans lequel on envisage d'appliquer la politique étudiée. Le but des processus délibératifs est que ces acteurs discutent des données issues de la littérature, les enrichissent par leurs propres connaissances, et apprécient dans quelle mesure elles s'appliquent à leur contexte.

Pour illustrer cette méthode et en vérifier la pertinence, notre équipe l'a testée en l'appliquant à une option de politique publique de lutte contre l'obésité. À cause de ce cas d'application, certaines références méthodologiques utilisées portent sur l'obésité; cependant, elles sont tout aussi applicables à des politiques publiques concernant d'autres sujets.

À noter : comme le champ des synthèses de connaissances sur les politiques publiques est encore peu défini et porte sur un objet complexe, notre démarche est indicative et non normative. Ainsi, les personnes qui utiliseront notre méthode pourront choisir d'appliquer seulement certaines étapes, et/ou d'adapter à leur façon d'autres étapes, selon les enjeux en présence dans leur propre contexte. D'ailleurs, chaque étape prise séparément a un intérêt en soi comme outil de travail. Cette fluctuation dans les choix ne signifie pas le sacrifice de la rigueur méthodologique : il importe d'être le plus explicite et transparent possible quant aux décisions méthodologiques prises, afin que les résultats (en termes de connaissances recueillies et synthétisées) puissent être appréciés au regard de la méthode dont ils sont issus.

Ce document commence par décrire le cadre d'analyse proposé pour examiner les différentes dimensions des politiques publiques. Il précise ensuite les types et sources de données à considérer pour une synthèse de connaissances sur une politique publique. Enfin, il présente la méthode de synthèse proposée, étape par étape, de manière assez détaillée pour qu'elle puisse être appliquée par des praticiens de santé publique.

Nous publions en parallèle un document « jumeau » qui décrit l'application de la présente méthode de synthèse de connaissances à une politique publique : l'affichage nutritionnel sur les emballages des aliments et dans les restaurants (Morestin *et al.*, sous presse). Le lecteur est invité à consulter ce document pour voir un exemple concret du type de synthèse de connaissances qu'on peut produire en appliquant la méthode proposée ici.

1 CADRE D'ANALYSE DES POLITIQUES PUBLIQUES

La méthode de synthèse de connaissances proposée ici s'applique aux politiques publiques définies comme suit par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé :

Le concept de politique publique désigne une action ou un ensemble d'actions stratégiques mené par une autorité publique afin d'atténuer ou de favoriser certains phénomènes se manifestant dans la population. Par autorité publique, il est ici fait référence à une autorité législative, exécutive ou judiciaire d'une – ou tribunaire d'une – administration publique fédérale, provinciale, régionale ou municipale. L'autorité publique peut agir seule ou en partenariat avec d'autres organisations publiques et/ou privées. L'action ou l'ensemble d'actions peut concerner toute la population ou un ou plusieurs des sous-groupes qui la composent (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2010).

Quels sont les aspects à considérer pour apprécier les chances de succès d'une politique publique?

L'efficacité est généralement considérée comme le principal indicateur permettant de juger du succès d'une politique (Salamon, 2002). Dans le domaine de la santé en particulier, le mouvement de prise de décision basée sur les données probantes (*evidence-based*) met l'accent sur la considération de l'efficacité des options soumises à la décision. Ce mouvement connaît son pendant dans le domaine des politiques publiques où divers gouvernements se sont donnés comme mot d'ordre d'analyser les politiques et programmes pour discerner « ce qui fonctionne ». De toute évidence, les décideurs s'attendent à ce qu'on leur présente des données sur l'efficacité des interventions (McQueen, 2007).

Mais il ne suffit pas d'examiner l'efficacité d'une politique publique. Comme l'ont montré plusieurs auteurs, il faut également tenir compte du contexte dans lequel celle-ci sera adoptée et mise en œuvre (Banta, 2003; Potter & Harries, 2006; Salamon, 2002; Rychetnik *et al.*, 2002). En effet, le contexte d'application influence les résultats obtenus : la même politique appliquée dans deux contextes différents ne produira pas nécessairement les mêmes effets (Pawson, 2006; Rychetnik *et al.*, 2002). D'ailleurs, l'information sur les facteurs contextuels est indispensable pour juger si une politique appliquée dans une population donnée sera aussi applicable à d'autres (McNeil & Flynn, 2006; Rychetnik *et al.*, 2002). Enfin, les décideurs sont influencés par des considérations qui vont au-delà de l'efficacité (Peters, 2002; Hood, 2007), et dont il faut tenir compte dans l'information qui leur est fournie : des synthèses présentant les données probantes d'une manière déconnectée des réalités de leur application sont peu utiles pour les décideurs (Jewell & Bero, 2008).

D'ailleurs, plusieurs groupes reconnus pour leur expertise en matière de synthèses de connaissances vont au-delà des données d'efficacité. Par exemple, le Task Force on Community Preventive Services rattaché aux Centers for Disease Control des États-Unis présente dans ses revues systématiques non seulement des données sur l'efficacité des interventions étudiées, mais aussi des données sur leur applicabilité dans d'autres populations, sur leur impact économique, et sur les obstacles à leur application (Briss *et al.*, 2000). Quant au Cochrane Public Health Review Group, il prévoit à partir de 2009 la

réalisation d'une série de revues systématiques qui extrairont des études primaires non seulement des données d'efficacité, mais aussi des informations répondant aux besoins des décideurs, telles que des données sur le contexte, le processus d'application, l'équité, les positions des parties prenantes, les coûts, la pérennité (Waters, 2009).

Comme de nombreux auteurs (Pineault & Daveluy, 1986; Dobrow *et al.*, 2006; Petticrew & Roberts, 2006; Heller, 2005; McNeil & Flynn, 2006), nous proposons donc une approche analytique à deux volets, qui prend en compte d'une part les dimensions qui relèvent des *effets* des politiques publiques, et d'autre part les dimensions qui relèvent de leur *application* – tout en reconnaissant, bien entendu, que ces deux catégories sont interreliées.

Pour définir les dimensions à étudier, nous nous sommes inspirés du cadre d'analyse de Salamon, issu des traditions de l'analyse des politiques et de la science politique (Salamon, 2002), et d'un cadre d'analyse voisin qui a été conceptualisé (Swinburn *et al.*, 2005) et appliqué (Victorian Government Department of Human Services, 2006) aux politiques de lutte contre l'obésité, mais qui est générique et peut servir à étudier d'autres politiques publiques. Nous proposons les six dimensions d'analyse suivantes :

Tableau 1 Dimensions d'analyse des politiques publiques

Effets	<i>Efficacité</i>	Quels sont les effets de la politique étudiée sur le problème visé?
	<i>Effets non recherchés</i>	Quels sont les effets non recherchés de cette politique?
	<i>Équité</i>	Quels sont les effets pour différents groupes?
Application	<i>Coûts</i>	Quels sont les coûts financiers de cette politique?
	<i>Faisabilité</i>	Cette politique est-elle techniquement faisable?
	<i>Acceptabilité</i>	Les parties prenantes acceptent-elles cette politique?

Efficacité, effets non recherchés et équité relèvent des *effets* produits par les politiques publiques. Coûts, faisabilité et acceptabilité relèvent de l'*application* des politiques. Un septième aspect mis de l'avant par certains auteurs (Swinburn *et al.*, 2005; Victorian Government Department of Human Services, 2006; Waters, 2009), la pérennité, n'a pas été retenu comme dimension d'analyse à part entière, car il est transversal aux six autres dimensions. Concrètement, dans l'analyse il s'agira de recueillir des données indiquant si, et comment, des politiques publiques adoptées ont pu rester en application et maintenir leurs effets à long terme; ces données seront rattachées aux dimensions d'analyse correspondantes.

Parce que nous nous situons dans une perspective de santé publique, notre cadre d'analyse est centré sur les effets « techniques » : les effets *sur la santé* obtenus par le biais de la politique publique étudiée. Les coûts et la faisabilité sont aussi envisagés sous leur aspect technique. Mais par ailleurs, notre approche tient aussi compte des enjeux politiques (motivations, effets et « coûts » politiques) qui entourent la promotion, l'adoption et l'application des politiques publiques. Ces aspects sont notamment abordés dans les dimensions « Effets non recherchés » et « Acceptabilité ».

Précisons, justement, les éléments à considérer à l'intérieur de chaque dimension.

1.1 DIMENSIONS RELATIVES AUX EFFETS DES POLITIQUES PUBLIQUES

1.1.1 Efficacité

Le premier élément d'appréciation du succès d'une politique publique est son efficacité, autrement dit le degré auquel elle atteint ses objectifs (Salamon, 2002; Potvin *et al.*, 2008). Il peut cependant y avoir *absence* d'effets, voire des effets *négatifs* de la politique qui aggraveraient le problème visé. Nous choisissons de prendre en compte ces effets neutres et négatifs dans la dimension « Efficacité » au même titre que les effets positifs, parce qu'ils sont mesurés au regard de l'objectif poursuivi par la politique publique étudiée. En revanche, tout autre effet (positif ou négatif) produit par la politique, mais qui n'est pas en rapport avec l'objectif poursuivi se classe selon nous dans la dimension « Effets non recherchés » (voir ci-dessous).

L'analyse de l'efficacité se heurte à un problème. Il est souvent très difficile de juger de l'efficacité ultime des politiques publiques (Salamon, 2002; Banta, 2003; Potter & Harries, 2006). Difficulté connexe : les analystes sont confrontés au manque fréquent de littérature sur le lien entre les politiques et leurs effets ultimes sur le problème de santé visé.

En réponse à ces enjeux, notre méthode ouvre l'analyse à d'autres types de données d'efficacité : celles portant sur le lien entre une politique publique et ses effets intermédiaires, et sur le lien entre ces effets intermédiaires et l'effet ultime sur le problème visé. Pour identifier ces données d'efficacité, il faut d'abord décomposer la chaîne des effets attendus entre la politique étudiée et le problème visé. Ce procédé est emprunté aux méthodes d'évaluation de programme, dans lesquelles (avec des variantes terminologiques d'un auteur à l'autre) plusieurs auteurs proposent d'explicitier la chaîne des effets, ou logique d'intervention, et de la représenter graphiquement sous la forme d'un modèle logique comme présenté ci-dessous (Champagne *et al.*, 2009b; Weiss, 1998).

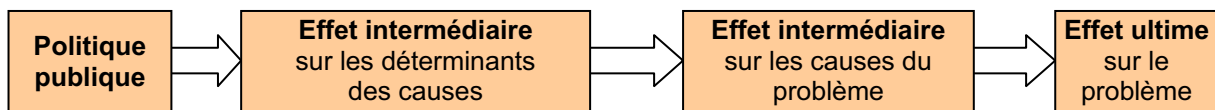


Figure 1 Modèle logique (générique)

La construction du modèle logique de la politique étudiée est la seconde étape de la méthode de synthèse de connaissances que nous proposons, nous y reviendrons donc plus loin.

Le fait d'analyser les données empiriques d'efficacité sur des chaînons intermédiaires est particulièrement pertinent en santé publique, laquelle s'intéresse aux déterminants de la santé : mesurer l'effet d'une intervention sur un déterminant (effet intermédiaire) peut être aussi important que mesurer l'effet (ultime) sur le problème de santé visé (McNeil & Flynn, 2006). Inversement, souvent il n'est pas nécessaire de recueillir des données sur le lien entre le problème visé et ses déterminants les plus proximaux : par exemple, entre la consommation alimentaire et la dépense d'énergie, et l'obésité; ou entre le tabagisme, et le

cancer du poumon. Généralement, ce lien est déjà solidement établi dans la littérature, à laquelle il suffit de référer brièvement (Banta, 2003; Briss *et al.*, 2000; Champagne *et al.*, 2009a); l'intérêt est surtout de voir par quels canaux, plus en amont, une politique publique cherche à influencer ce lien.

Dans l'analyse de l'efficacité d'une politique publique, il est toujours utile d'examiner si sa logique d'intervention, telle que représentée par le modèle logique, est plausible. Le simple bon sens permet une première appréciation; idéalement, il faut aussi recueillir (dans la littérature ou par consultation directe) des avis d'experts confirmant ou infirmant la logique d'intervention. Une logique solide indique l'efficacité *potentielle* d'une politique; cette efficacité peut se réaliser, ou pas, selon le contexte et la qualité de l'application (Weiss, 1998). Il faut faire la différence entre ces deux niveaux d'échec ou de réussite en comparant la plausibilité de la logique d'intervention et ce que disent les données empiriques sur l'efficacité réalisée de la politique publique étudiée (Rychetnik *et al.*, 2002), tout en prenant en compte les données sur la façon dont le contexte d'application a influencé l'efficacité de cette politique (Rychetnik *et al.*, 2002; Pawson & Tilley, 1997). Enfin, dans le cas où il n'existe pas de données empiriques sur l'efficacité d'une politique, certains auteurs estiment que la plausibilité de la logique d'intervention constitue en soi une donnée d'efficacité (Swinburn *et al.*, 2005; Haby *et al.*, 2006).

Exemples de questions clefs : Efficacité

- La politique publique étudiée repose-t-elle sur une logique d'intervention plausible?
- Quels sont les effets de cette politique (positifs, neutres, négatifs) sur le problème visé?
- Quelle est l'efficacité de cette politique au niveau de ses effets intermédiaires?
- Quelles sont les influences du contexte d'application sur l'efficacité de cette politique?

1.1.2 Effets non recherchés

Sont considérés ici tous les effets produits dans le cadre de la politique publique étudiée, mais qui ne sont pas directement recherchés, autrement dit qui ne relèvent pas du ou des objectifs poursuivis. Le fait qu'ils ne soient pas recherchés n'a aucune connotation : ces effets peuvent être négatifs ou positifs. Par ailleurs, ils peuvent avoir été anticipés, ou pas. Les effets non recherchés apparaissent parce que les politiques publiques sont appliquées dans des systèmes complexes caractérisés par de multiples processus entrecroisés, qui interagissent entre eux de manière non linéaire, et s'adaptent aux changements (Morell, 2005). Dit plus simplement : étant donné la complexité du monde réel, il est impossible de contrôler une politique publique de sorte qu'elle ne produise que l'effet recherché, et aucun autre. Une politique publique peut avoir des effets non recherchés dans toutes sortes de domaines : aspects de la santé autres que le problème visé, économie, politique, environnement, relations sociales, etc.

Exemple de question clef : Effets non recherchés

La politique étudiée produit-elle des effets non recherchés (qu'ils soient positifs ou négatifs, anticipés ou pas)?

1.1.3 Équité

Il existe autant de définitions de l'équité, que de conceptions différentes de ce qu'est la justice sociale (Potvin *et al.*, 2008) et nous ne prétendons pas couvrir ce débat. Ce qui nous intéresse ici, ce sont les *implications* des politiques publiques en matière d'équité. À cet égard, nous retenons une distinction établie par Mooney et qui est souvent utilisée dans le domaine de la santé (Culyer, 2001; Mooney, 1983; Starfield, 2001). Cette approche distingue deux facettes de l'équité : l'équité horizontale, qui se manifeste par le traitement semblable des individus aux besoins semblables; et l'équité verticale, qui s'exprime par le traitement différent des individus aux besoins différents, en proportion des différences qui existent entre eux (concrètement : ceux ayant davantage de besoins reçoivent davantage, et inversement). En ce qui concerne les politiques publiques, le concept d'équité est lié à celui de redistribution : dans quelle mesure les bénéfices des politiques profitent-ils surtout aux groupes ayant davantage de besoins (Salamon, 2002)?

On cherche donc à comprendre l'équité dans les effets, c'est-à-dire les effets *différentiels* de la politique publique étudiée auprès de divers groupes (groupes d'âge, de genre, socioéconomiques, ethniques, résidents de certaines zones, etc.), ou encore la probabilité que cette politique affecte les inégalités dans la distribution du problème de santé visé (Swinburn *et al.*, 2005). Il est très important de tenir compte de l'équité et pas seulement de l'efficacité, parce qu'il est reconnu que souvent, des politiques publiques qui améliorent en *moyenne générale* la santé de la population font cependant augmenter les *inégalités* en matière de santé (Potvin *et al.*, 2008). Par exemple, l'étiquetage nutritionnel des aliments dans le but de promouvoir des habitudes alimentaires saines pourrait avoir des effets peu équitables : si le tableau de la valeur nutritive est trop complexe à interpréter, son information sera exploitée surtout par les groupes les plus éduqués, et moins par les groupes moins éduqués, qui sont déjà plus touchés par les problèmes de surpoids et d'obésité. En raison de ces effets différents sur les groupes de différents niveaux d'éducation, cette politique d'étiquetage pourrait accroître les inégalités en ce qui concerne les problèmes de poids.

Exemples de questions clefs : Équité

- Quels sont les effets (recherchés ou non) de la politique étudiée sur différents groupes?
- Est-ce que cette politique provoque, renforce ou corrige des inégalités sociales de santé?

1.2 DIMENSIONS RELATIVES À L'APPLICATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

1.2.1 Coûts

Il s'agit des coûts financiers associés à l'application d'une politique publique, qui peuvent être négatifs (dépenses) ou positifs (gains). À noter, une politique peut aussi avoir des « coûts » symboliques ou politiques (par exemple : la perte de votes pour le parti au pouvoir lors de la prochaine élection s'il met en œuvre une politique publique impopulaire); ce ne sont pas des coûts au sens strict, mais plutôt une sorte d'effets non recherchés, et ils sont donc classés dans la dimension correspondante.

Quand on étudie une politique publique, on pense de prime abord aux coûts financiers assumés par le gouvernement pour l'appliquer; mais il faut également prendre en compte les coûts pour les autres acteurs touchés par cette politique (Salamon, 2002) : ceux qui la mettent en œuvre et ceux qu'elle affecte directement ou indirectement (Rychetnik *et al.*, 2002). Les coûts peuvent être pris en compte de manière absolue, mais aussi relative, en comparant les coûts de la politique étudiée avec les coûts d'autres politiques possibles (Pineault & Daveluy, 1986; Drummond *et al.*, 2005). L'analyse des coûts des politiques publiques peut aussi être croisée avec les données sur leur efficacité pour estimer leur efficience (Salamon, 2002; Pineault & Daveluy, 1986; Drummond *et al.*, 2005). Enfin, on peut analyser la répartition des coûts dans le temps (coûts immédiats ou reportés, investissements à court ou à long terme) (Pineault & Daveluy, 1986), et leur visibilité, c'est-à-dire le degré auquel les coûts positifs et négatifs associés à une politique sont apparents (Salamon, 2002; Peters, 2002).

Exemples de questions clefs : Coûts

- Quels sont les coûts d'application pour le gouvernement? Pour d'autres acteurs (privés, communautaires, individus, etc.)?
- Que révèle la comparaison entre les coûts de la politique étudiée, et ceux d'autres politiques possibles?
- Quel est le rapport coût/efficacité de la politique étudiée, pour le gouvernement, pour la société?
- Les coûts d'application sont-ils immédiats ou reportés dans le temps?
- À quel point les coûts d'application sont-ils apparents?

1.2.2 Faisabilité

On considère sous cette dimension la faisabilité *technique* d'une politique publique. Les aspects de faisabilité politique sont traités dans la dimension « Acceptabilité ».

Le degré de faisabilité tient à une série d'éléments. La faisabilité dépend d'abord de la conformité de la politique publique étudiée avec les différentes législations concernées (Pineault & Daveluy, 1986); il faut notamment prêter attention aux répartitions de compétences entre les différents paliers de gouvernement.

L'existence préalable de programmes pilotes est à la fois un indice de faisabilité d'une politique publique sur le même sujet, et un élément facilitant si cette politique peut prendre appui sur l'expérience et la structure de ces programmes (Swinburn *et al.*, 2005). La faisabilité peut justement être favorisée par ce que Salamon nomme l'automatisme, c'est-à-dire le degré auquel la mise en œuvre d'une politique publique passe par des mécanismes administratifs déjà existants (Salamon, 2002); cependant, il reconnaît tout comme d'autres (Sabatier & Mazmanian, 1995) que les dispositifs existants ont leurs propres objectifs, qui peuvent ne pas coïncider totalement avec ceux d'une politique publique – problème qui ne se pose pas lorsqu'une nouvelle structure est créée spécialement pour mettre en œuvre une politique. Quoi qu'il en soit, il est intéressant de relever des données sur le degré d'automatisme pour voir si, dans un contexte donné, il favorise ou pas la faisabilité de la politique publique.

L'application d'une politique publique tend à se simplifier dans les situations de plus grande directivité, c'est-à-dire lorsque l'entité qui autorise, finance ou lance cette politique est aussi impliquée dans sa mise en œuvre (Salamon, 2002). Inversement, elle tend à se compliquer lorsque le nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre augmente; quoique ceci puisse être tempéré, selon les termes de Sabatier et Mazmanian, par une certaine intégration hiérarchique : c'est-à-dire le degré auquel les porteurs de la politique publique encadrent, avec un système approprié d'incitatifs et de sanctions, les activités des autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre (Sabatier & Mazmanian, 1995).

La qualité de la coopération entre les acteurs impliqués dans la mise en œuvre est primordiale pour la faisabilité (Salamon, 2002; Pineault & Daveluy, 1986; Swinburn *et al.*, 2005). En sens inverse, la capacité d'interférence des opposants est un élément tout aussi important; d'autant que les opposants à une politique publique sont souvent plus actifs, et à plus long terme, que ses partisans (Sabatier & Mazmanian, 1995). Précisons que la coopération et l'interférence sont considérées dans la dimension « Faisabilité » en raison de leurs implications *pratiques* sur l'application d'une politique publique; cependant, elles sont influencées par la façon dont les parties prenantes *jugent* cette politique, qui relève de la dimension « Acceptabilité ».

Pour finir, au niveau opérationnel, la faisabilité dépend de la disponibilité du personnel (Pineault & Daveluy, 1986; Swinburn *et al.*, 2005), des ressources matérielles et des « technologies » (au sens large) requises (Dobrow *et al.*, 2004; Sabatier & Mazmanian, 1995).

Exemples de questions clefs : Faisabilité

- La politique étudiée fait-elle partie du champ légal de compétences de l'autorité qui souhaite l'adopter? Est-elle en conformité avec les législations déjà existantes?
- Est-ce que cette politique fait suite à un programme pilote?
- Est-ce que cette politique peut être administrée par des mécanismes déjà existants?
- Est-ce que l'autorité qui promeut la politique est aussi celle qui l'applique?
- Combien d'acteurs différents interviennent dans la mise en œuvre de cette politique? À quel point sont-ils encadrés par les promoteurs de la politique? Ont-ils une bonne coopération?
- Les opposants à cette politique ont-ils la capacité de nuire à son adoption, à sa mise en œuvre?
- Est-ce que le personnel nécessaire pour appliquer la politique est disponible?
- Est-ce que les ressources matérielles et technologiques requises sont disponibles?

1.2.3 Acceptabilité

L'acceptabilité concerne la façon dont les parties prenantes jugent une politique publique (Swinburn *et al.*, 2005). Les parties prenantes sont les acteurs concernés par les objectifs et/ou l'application d'une politique (Rychetnik *et al.*, 2002), et peuvent inclure : les groupes directement ciblés par cette politique, le grand public, les ministères, les autres décideurs, les professionnels des secteurs publics concernés (par exemple santé, éducation), les organismes financeurs, l'industrie, les médias, les organisations politiques, etc. (Swinburn *et al.*, 2005).

Le terme « acceptabilité » n'est pas à comprendre dans un sens moral. Il renvoie plutôt aux équilibres de pouvoir entre les acteurs concernés par une politique publique. Quelle que soit l'efficacité anticipée de cette politique, si elle ne remporte pas suffisamment d'appuis (incluant l'appui de l'opinion publique, des puissances économiques et financières, etc.), elle aura des difficultés à être adoptée et appliquée, et même à produire les effets souhaités (Salamon, 2002; Dobrow *et al.*, 2004).

L'acceptabilité est probablement la dimension d'analyse la plus complexe. D'une part, elle porte sur des éléments subjectifs (les *jugements* des acteurs). D'autre part, elle est influencée, entre autres choses, par toutes les autres dimensions de la politique publique étudiée. Enfin, l'acceptabilité d'une politique dépend aussi de facteurs qui lui sont extérieurs : car la position de chaque acteur est déterminée par ses connaissances, croyances, valeurs, ainsi que par ses champs d'intérêt (politiques, économiques, symboliques...) (Peters, 2002).

Pour analyser l'acceptabilité d'une politique publique, il convient de considérer les jugements des acteurs sur les caractéristiques intrinsèques de cette politique, mais aussi sur ses conditions d'adoption et de mise en œuvre.

a) Les jugements des acteurs sur les caractéristiques intrinsèques d'une politique publique doivent eux-mêmes être décomposés (Peters, 2002; Barry *et al.*, 2009) :

- Il existe d'une part **l'acceptabilité d'agir sur le problème visé** : les acteurs pensent-ils que ce problème justifie une intervention publique; ou, dit dans les termes de la science politique, qu'il est à l'agenda politique;
- Et d'autre part **l'acceptabilité de la politique publique proposée**, parmi d'autres politiques possibles pour lutter contre ce problème : en effet, chaque acteur a sa propre façon de cadrer un problème (c'est-à-dire d'interpréter la réalité, forcément complexe, pour construire sa propre définition de ce problème, de ses causes); ce qui influe sur les solutions qu'il juge pertinentes pour y répondre (Rein & Schon, 2005).

En ce qui concerne l'acceptabilité d'une politique publique, les acteurs réagissent en fonction de leur appréciation des autres dimensions : pensent-ils que cette politique est efficace (notamment : adhèrent-ils à sa logique d'intervention), que ses effets non recherchés sont acceptables, que cette politique est équitable, qu'elle est coûteuse (et cette perception dépend beaucoup de la répartition des coûts dans le temps et de leur visibilité (Salamon, 2002; Peters, 2002)), et qu'elle est faisable? Souvent, le jugement porté n'est pas explicitement articulé en ces termes, mais c'est au fond sur ces aspects que les acteurs réagissent. Comme il s'agit de leur *perception*, celle-ci peut différer des données *objectives* sur ces dimensions. Les perceptions des acteurs n'en sont pas moins importantes, au contraire : pour les décideurs politiques, elles priment souvent sur les données objectives (Sabatier & Mazmanian, 1995).

Un autre point important de jugement sur une politique publique est le degré de coercition qu'elle implique. Concrètement, en santé publique, la question soulevée est : jusqu'où peut-on aller pour changer les comportements (Pineault & Daveluy, 1986)? Les politiques publiques peuvent utiliser toute une gamme d'instruments, des moins coercitifs (par exemple : les campagnes d'information), aux moyennement coercitifs (par exemple : les

subventions ou autres mesures incitatives), aux plus coercitifs (par exemple : la réglementation prohibant ou obligeant à certains comportements) (Salamon, 2002). Parce que les politiques coercitives restreignent la liberté individuelle, elles sont mal tolérées par certains acteurs; les décideurs sont sensibles à leurs réactions, et choisissent souvent l'option la moins coercitive, ou du moins cherchent à combiner mesures coercitives et mesures informatives ou incitatives (De Leeuw, 2007; Sabatier & Mazmanian, 1995).

b) Les jugements des acteurs sur les conditions d'adoption et de mise en œuvre d'une politique. Les parties prenantes réagissent face aux décisions selon la légitimité qu'elles reconnaissent au(x) preneur(s) de décision et au processus de prise de décision (Singer *et al.*, 2000). Elles portent un jugement sur la légitimité et la capacité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'une politique publique (acteurs dont elles-mêmes peuvent faire partie). Enfin, la reddition de comptes prévue autour d'une politique est un aspect important selon lequel les parties prenantes apprécient l'acceptabilité de cette politique (Salamon, 2002).

Pour documenter l'acceptabilité d'une politique publique, on recueillera dans la littérature des informations comme, les résultats de sondages d'opinion, les prises de position ou déclarations publiques faites par certains acteurs, etc.

Parce que l'acceptabilité peut évoluer avec le temps étant donné les changements continus dans la situation socioéconomique, politique et technologique (Sabatier & Mazmanian, 1995), il est important de documenter l'acceptabilité non seulement au moment de la discussion, adoption et implantation d'une politique publique, mais aussi à moyen et long terme pendant la durée de son application.

Exemples de questions clefs : Acceptabilité

- Quels acteurs sont ou seraient touchés par la politique publique considérée?
- Le problème sur lequel cette politique veut agir est-il considéré comme un enjeu social sur lequel il faut intervenir? Est-il à l'agenda de discussion?
- Quelles sont les réactions des acteurs à l'idée d'intervenir sur ce problème?
- Comment les acteurs proposent-ils d'intervenir sur cette question?
- Que pensent-ils de la politique proposée? De son efficacité, de ses effets non recherchés, de son équité, de ses coûts, de sa faisabilité? Du degré de coercition qu'elle comporte?
- Que pensent-ils des conditions d'adoption et de mise en œuvre de cette politique?

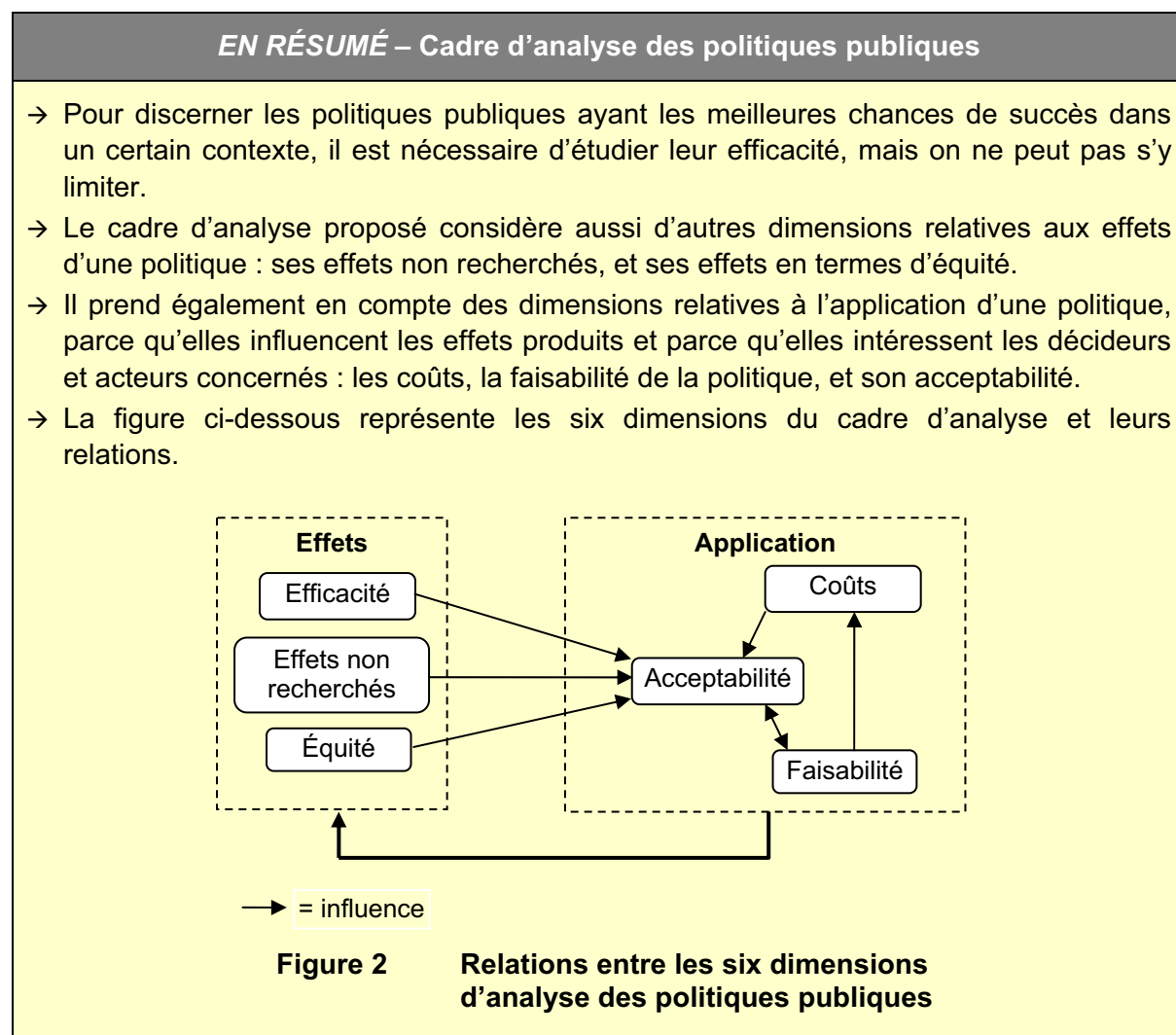
1.3 RELATIONS ENTRE LES SIX DIMENSIONS D'ANALYSE

Les six dimensions d'analyse décrites peuvent être considérées chacune séparément, mais il est intéressant d'avoir à l'esprit qu'elles sont interreliées.

Toutes les dimensions, sans exception, ont une influence sur la dimension « Acceptabilité » puisque les acteurs jugent une politique publique en fonction de leur appréciation des autres dimensions. Inversement, le degré d'acceptabilité d'une politique publique peut peser sur sa faisabilité : c'est le cas par exemple si certains acteurs *apprécient* peu une politique (dimension « Acceptabilité ») et décident de ce fait *d'agir* pour faire obstacle à sa mise en

œuvre (dimension « Faisabilité »). La faisabilité peut aussi influencer les coûts d'application d'une politique publique : plus la faisabilité est délicate, plus elle risque d'entraîner des coûts additionnels. Enfin, les trois dimensions d'application (coûts, faisabilité et acceptabilité) ont collectivement une influence sur les effets d'une politique (efficacité, effets non recherchés et effets en termes d'équité) puisqu'elles déterminent la capacité à produire ces effets.

À noter qu'on ne tient pas compte ici de l'aspect temporel, c'est-à-dire du fait que certaines dimensions entreraient en jeu avant ou après les autres. Dans la démarche proposée de synthèse de connaissances, on adopte d'abord une approche totalement *a posteriori* (revue de littérature pour recueillir les données concernant les six dimensions d'une politique publique déjà appliquée ailleurs); puis une approche totalement *a priori* (processus délibératifs visant à anticiper ce qui se produirait pour ces six dimensions, si une politique publique similaire était appliquée dans notre propre contexte).



Examinons maintenant les types et les sources de données à considérer pour documenter les différentes dimensions des politiques publiques.

2 TYPES ET SOURCES DE DONNÉES À CONSIDÉRER

L'approche traditionnelle de synthèse des données probantes privilégie les données d'efficacité issues de la littérature scientifique et parmi celles-ci les données issues d'études expérimentales (essais contrôlés randomisés). Mais cette approche conçue pour des interventions auprès d'individus apparaît limitée pour évaluer les politiques publiques, qui sont beaucoup plus complexes et s'appliquent à des populations entières dans des contextes variés et eux aussi complexes (McQueen, 2002; Lomas *et al.*, 2005; Briss *et al.*, 2000). Dans le domaine de la santé publique et des politiques publiques, il est très difficile d'obtenir des données d'efficacité provenant d'études expérimentales puisque de telles études ne sont souvent pas faisables sur le plan technique et éthique (Banta, 2003; McNeil & Flynn, 2006; De Leeuw, 2007; McQueen, 2007). De plus, l'évaluation des processus sociopolitiques fort complexes en jeu dans la prise de décisions et l'application des politiques est souvent réalisée par des groupes de recherche distincts et guidée par des valeurs et méthodes différentes (Rychetnik *et al.*, 2002).

L'approche traditionnelle des données probantes pose donc deux problèmes sérieux pour guider la prise de décision en santé publique :

- Le risque que des politiques prometteuses ne soient pas prises en compte en raison de l'absence de données probantes (au sens classique restrictif) pour les soutenir (Rychetnik *et al.*, 2002);
- La non-considération des données sur les enjeux d'application, alors qu'ils revêtent une grande importance pour les décideurs et influent sur l'efficacité des politiques publiques (Salamon, 2002; Waters, 2009).

Plusieurs experts ont élargi le sens du concept de données probantes afin que les décisions soient informées par les meilleures données *disponibles* – et non par les meilleures données *possibles* (Swinburn *et al.*, 2005; Lomas *et al.*, 2005; Banta, 2003). Par exemple, à la suite des travaux du European Advisory Committee on Health Research, le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé a adopté une définition plus exhaustive des données probantes, qui comprend les résultats de recherche, mais aussi les « autres connaissances » qui peuvent servir à informer la prise de décisions en santé publique (World Health Organization - Regional Office for Europe, 2009). Mays et collègues, dans un article méthodologique sur les revues systématiques destinées à informer les décideurs et gestionnaires, soulignent que plus une revue de connaissances cherche à soutenir la prise de décisions, plus elle s'intéresse au contexte et doit être ouverte dans ce qu'elle accepte comme données probantes (Mays *et al.*, 2005). Cette ouverture implique d'inclure : des données quantitatives et qualitatives; des données de recherche, mais aussi d'autres types de données.

Plus précisément, des auteurs ont proposé de recourir à toute une gamme de données lorsqu'il s'agit de synthétiser des connaissances pour informer la prise de décisions en santé publique (Haby *et al.*, 2006; Swinburn *et al.*, 2005) :

- non seulement les données classiquement utilisées dans le mouvement des données probantes, issues d'études expérimentales (essais contrôlés);

- et quasi expérimentales (cas-témoin, cohorte);
- mais aussi des données issues d'études descriptives;
- de modélisations d'efficacité;
- d'évaluations économiques (par exemple, analyse coût-efficacité);
- d'évaluations de processus;
- des données de monitoring & surveillance;
- des données probantes « parallèles » (sur une stratégie similaire, mais visant un autre problème de santé publique, par exemple : des données sur la taxation du tabac qui donnent des indices sur le potentiel de la taxation des aliments-camelote);
- la logique d'intervention (la chaîne des effets attendus entre la politique étudiée et le problème visé);
- l'opinion d'experts.

Notre méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques adopte cette ouverture en matière de données, qui implique de dépasser la littérature scientifique pour explorer aussi la littérature « grise » (documents gouvernementaux ou d'organismes à but non lucratif, déclarations d'associations professionnelles, sondages d'opinion, etc.).

Par ailleurs, la synthèse de connaissances sur une politique publique doit même aller au-delà de la littérature. En effet, les données issues de la littérature sont souvent complexes, insuffisantes, non concluantes, sujettes à la controverse scientifique, ou non contextualisées; de ce fait, elles laissent bien souvent des incertitudes quant aux chances de succès des politiques publiques (Lomas *et al.*, 2005). Aussi, ces données doivent inévitablement être interprétées, voire complétées par des données « informelles » issues de l'expérience locale, lorsqu'il s'agit de les utiliser pour la prise de décisions. Une façon de concilier de manière transparente et explicite les données issues de la littérature et les données informelles est d'organiser des processus délibératifs (Lomas *et al.*, 2005). Nous entendons par « processus délibératif » tout processus permettant d'établir un dialogue entre des experts, des décideurs et d'autres acteurs afin de faire l'examen critique d'un enjeu.

L'organisation de processus délibératifs dans le cadre d'une synthèse de connaissances constitue une stratégie de recueil d'information récente, mais qui a gagné en intérêt sous l'impulsion du mouvement faisant la promotion de politiques informées par les données probantes. Un processus délibératif peut remplir au moins trois rôles dans le cadre d'une synthèse de connaissances (Lomas *et al.*, 2005; Lavis, 2006; Lavis *et al.*, 2009) :

Combiner différentes formes de « données probantes » : Les résultats des synthèses de connaissances sont en concurrence avec de nombreux autres facteurs qui peuvent influencer la prise de décision. Il suffit de penser aux valeurs, aux intérêts, aux arrangements institutionnels, à la faisabilité politique ou administrative d'une intervention, etc. Les processus délibératifs peuvent donc être utiles pour faire émerger les données sur ces facteurs et les combiner de façon transparente avec les données issues de la littérature dans le but de guider la prise de décisions.

Contextualiser les données issues de la littérature : Il est parfois difficile de déterminer si ces données sont généralisables ou transférables à tel ou tel contexte. Les processus délibératifs composés d'experts, de décideurs et d'autres acteurs permettent la co-interprétation des données issues de la littérature, à la lumière de leurs connaissances respectives du contexte dans lequel on envisage d'appliquer la politique publique étudiée.

Générer de nouvelles connaissances : En favorisant le dialogue entre les experts, les décideurs et d'autres intervenants, les processus délibératifs peuvent générer de nouvelles connaissances issues du croisement des savoirs. Ils permettraient donc de trouver des solutions créatives et novatrices aux problèmes collectifs.

La synthèse de connaissances devient ainsi beaucoup plus complète et apte à informer la prise de décisions. Nous proposons donc l'organisation de processus délibératifs, comme une source de données et une étape à part entière de la synthèse de connaissances sur une politique publique.

EN RÉSUMÉ – Types et sources de données à considérer

- L'approche traditionnelle de synthèse des données probantes, centrée sur les données d'efficacité issues d'études expérimentales, n'est pas applicable aux politiques publiques.
- Pour les politiques publiques, il faut élargir la définition des données probantes : inclusion de données quantitatives et qualitatives, de recherche et autres.
- Les sources à considérer incluent non seulement la littérature scientifique, mais aussi la littérature grise, et (via l'organisation de processus délibératifs) les acteurs œuvrant dans le contexte où il est envisagé d'appliquer la politique étudiée.

Ayant fait ces considérations générales sur l'approche requise en raison de la nature particulière des politiques publiques, on peut entrer dans le détail de la méthode de synthèse de connaissances.

3 MÉTHODE DE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES

La méthode proposée de synthèse de connaissances se déroule en quatre étapes :

- 1) Inventaire des politiques publiques permettant d'agir sur le problème de santé visé (par le biais d'une exploration préliminaire de la littérature) et choix de la politique à laquelle sera consacrée la synthèse de connaissances;
- 2) Explicitation de la logique d'intervention de la politique étudiée (construction du modèle logique);
- 3) Synthèse des données sur les effets et les enjeux d'application de cette politique, réalisée au moyen d'une revue de littérature;
- 4) Enrichissement et contextualisation des données issues de la littérature, à l'occasion de processus délibératifs réunissant des acteurs concernés par le problème de santé visé et œuvrant dans le contexte dans lequel on envisage d'appliquer la politique étudiée.

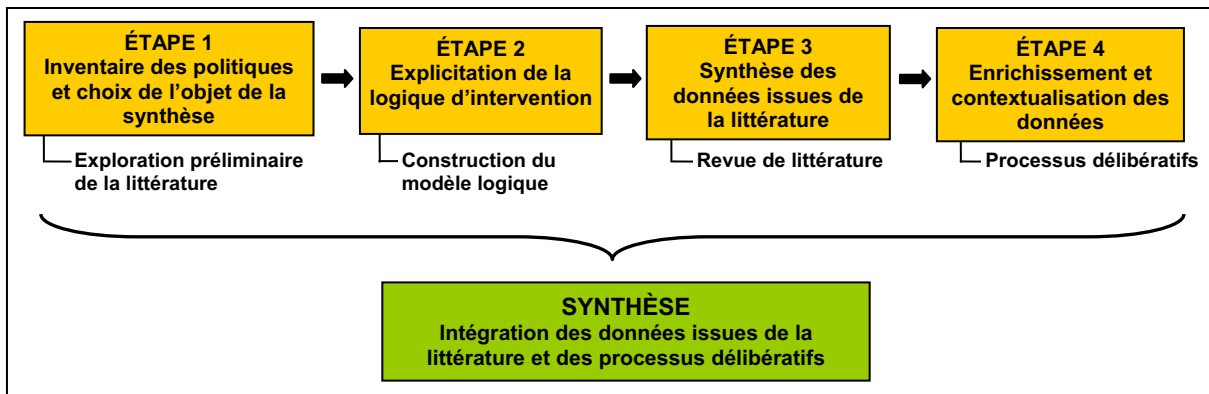


Figure 3 Étapes du processus de synthèse de connaissances

Par souci de simplicité, ces étapes sont présentées comme faisant partie d'un processus linéaire. Mais en réalité, la méthode proposée est ouverte aux itérations : on peut en tout temps revenir à une étape précédente pour la retravailler à la lumière de la nouvelle compréhension du sujet étudié qu'on a acquise en réalisant une étape ultérieure.

Avant même de procéder à la synthèse de connaissances, le problème de santé visé doit être décrit (notamment ses caractéristiques et son ampleur dans le contexte où on envisage d'adopter une politique publique pour y faire face). Nous n'insistons pas sur cette étape préliminaire, considérant qu'au stade où un acteur décide de réaliser ou de faire réaliser une synthèse de connaissances sur les options de politiques publiques, elle a déjà été effectuée. Dans le document présentant la synthèse de connaissances, la description du problème sera brève et présentée en introduction. Elle sera alimentée par les informations préalablement transmises par le commanditaire de la synthèse de connaissances, au besoin complétées avec quelques données recueillies durant le processus de synthèse de connaissances.

3.1 INVENTAIRE DES POLITIQUES ET CHOIX DE L'OBJET DE LA SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES

Les synthèses de connaissances classiques déterminent dès le départ l'intervention à laquelle elles sont consacrées, et orientent la revue de littérature en fonction de cet objet prédéterminé. Il n'est pas impossible de procéder de la même façon pour des synthèses de connaissances sur des politiques publiques. Cependant, nous proposons plutôt une démarche qui part du problème de santé visé pour inventorier l'éventail des politiques susceptibles d'y répondre, sans prédéterminer quelles politiques seront étudiées. Parce que les problèmes de santé publique sont le plus souvent multidimensionnels, il existe une vaste gamme de politiques publiques susceptibles de les influencer. Aussi, une recension exhaustive semble plus intéressante pour ne pas passer à côté de politiques potentiellement intéressantes. Cela n'empêche pas de ne retenir ensuite qu'une partie des politiques recensées comme objet de synthèses de connaissances. D'ailleurs, si elle est basée sur un éventail complet de politiques, cette sélection sera certainement mieux informée.

Inventorier les différentes politiques publiques visant un certain problème de santé implique de faire une première série de recherches documentaires. Consulter des experts du problème visé peut aider à découvrir des sources d'information pertinentes; nous donnons ci-dessous quelques pistes générales à explorer.

3.1.1 Exploration de la littérature grise

Il convient d'abord de recenser les politiques publiques déjà en place, et celles qui sont recommandées, pour lutter contre le problème visé dans le contexte qui nous intéresse (ce contexte peut être le Canada, une certaine province, etc.). À ces fins, on commencera par explorer les sites Internet d'organismes œuvrant dans ce contexte et ayant une expertise sur le problème visé.

On pense évidemment aux organismes de santé publique, par exemple : les ministères de la Santé des différentes provinces et différents territoires (pour un panorama complet des services de santé publique dans les différentes juridictions canadiennes, voir <http://www.ccnpps.ca/fr/profilstructurel.aspx>), Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Institut national de santé publique du Québec (notamment son portail Politiques publiques et santé), l'Association canadienne de santé publique et les associations provinciales (<http://www.cpha.ca/fr/about/provincial-associations.aspx>).

Il faut songer également aux organismes œuvrant dans des secteurs autres que la santé, mais concernés par le problème visé. Selon le problème, il pourra s'agir par exemple des secteurs du transport, de l'urbanisme, de l'agroalimentaire, de l'éducation, etc.

D'autres sites Internet d'institutions se consacrant aux politiques publiques sont suggérés en annexe 1.

On peut ensuite élargir la recherche aux sites Internet d'organismes pertinents d'autres pays (par exemple : le National Institute for Health and Clinical Excellence du Royaume-Uni, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis), et internationaux (notamment, l'Organisation mondiale de la Santé).

3.1.2 Tour d'horizon de la littérature scientifique

L'exploration préliminaire de la littérature grise via différents sites Internet peut être complétée par un premier tour de la littérature scientifique. Comme il s'agit de faire un simple inventaire de politiques publiques, il n'est pas indispensable à ce stade d'entrer dans le détail de la littérature. On ciblera donc d'abord les institutions produisant, recensant ou évaluant des revues systématiques.

Health Evidence (<http://www.donneesprobantes-sante.ca/articles/search>) est un registre canadien de revues systématiques évaluant l'efficacité d'interventions en promotion de la santé. On peut y rechercher les revues systématiques par sujet, ce qui donne un aperçu du type d'interventions utilisées pour répondre à un problème de santé donné.

Le Effective Public Health Practice Project basé en Ontario présente sur son site (<http://www.ehphp.ca/index.htm>) les revues systématiques qu'il conduit lui-même sur l'efficacité d'interventions de santé publique, et les résumés critiques de revues systématiques produites par d'autres équipes.

Le Centre for Reviews and Dissemination (<http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/>) du National Health Service britannique présente des résumés critiques de revues systématiques portant sur des interventions en santé et services sociaux (Database of Abstracts of Reviews of Effects - DARE).

Parmi les organismes faisant des revues systématiques, le plus connu est la Cochrane Collaboration. Puisqu'on cherche à inventorier des politiques publiques, on suggère de se référer au site du Cochrane Public Health Group (<http://www.ph.cochrane.org>).

Selon la nature du sujet étudié, il pourra être utile d'explorer le site de la Campbell Collaboration, institution sœur de Cochrane, qui produit des revues systématiques sur les effets des interventions sociales (éducation, action sociale, justice) (<http://www.campbellcollaboration.org/>).

Le site du Guide to Community Preventive Services (<http://www.thecommunityguide.org/index.html>) rattaché aux Centers for Disease Control des États-Unis résume les principaux résultats des revues systématiques réalisées par son équipe sur différentes interventions de santé publique.

Au besoin, si l'inventaire des politiques publiques semble encore incomplet, on pourra approfondir cette recherche documentaire préliminaire en explorant des bases de données (utiliser les mots-clefs *public policy*/politique publique en combinaison avec des termes décrivant le problème de santé visé ou ses déterminants); et en repérant de nouvelles références par « boule de neige » à partir de la bibliographie des références trouvées.

Il n'y a pas de limites précises à cette phase d'exploration; cependant, comme elle est préliminaire, on ne devrait pas y consacrer plus d'une à deux semaines. Dans ce laps de temps, les stratégies d'exploration proposées devraient permettre de recueillir suffisamment d'information pour avoir un aperçu raisonnablement complet des politiques publiques déjà en place pour lutter contre le problème de santé visé, et de celles qui suscitent de l'intérêt.

3.1.3 Choix de l'objet de la synthèse de connaissances

Cette exploration préliminaire de la littérature doit aboutir à délimiter l'objet de la synthèse de connaissances, autrement dit, à choisir la politique publique sur laquelle elle va porter (on peut retenir plusieurs politiques, mais dans ce cas il faut consacrer à chacune une synthèse de connaissances distincte). Ce choix dépend des résultats de l'inventaire (type et nombre de politiques recensées), des ressources disponibles pour réaliser la synthèse de connaissances et du contexte dans lequel elle s'inscrit.

Le temps et les ressources alloués à la synthèse de connaissances sont un critère déterminant pour décider combien de politiques publiques, parmi celles inventoriées, peuvent être étudiées.

La portée des politiques est un autre critère de sélection : le champ des politiques publiques étant vaste, il est nécessaire de décider à partir de quand l'influence d'une politique est trop indirecte pour qu'elle soit encore considérée comme faisant partie de l'arsenal de lutte contre un problème. Une option possible est de retenir seulement les politiques dont l'objectif *explicite* est de lutter contre le problème de santé visé.

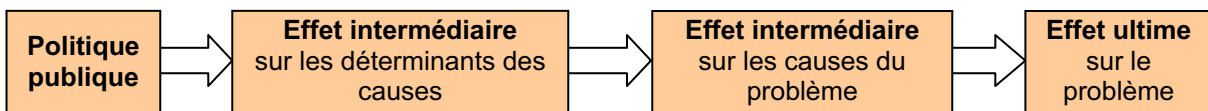
Le Guide to Community Preventive Services des Centers for Disease Control des États-Unis propose d'autres critères de sélection : le potentiel d'efficacité et le coût des interventions (dont on a une idée au moins intuitive à ce stade) et l'intérêt qu'elles suscitent parmi les acteurs de santé publique et les décideurs (Briss *et al.*, 2000). En effet, sans pour autant sacrifier les considérations d'efficacité, il faut tenir compte des réalités de la prise de décisions (Fafard, 2008). Parmi ces réalités figurent les objectifs des décideurs auxquels s'adresse la synthèse de connaissances, le cadre juridique et organisationnel qui encadre leurs actions, les fenêtres d'opportunité qu'ils voient pour promouvoir telle ou telle politique publique, etc. Tous ces éléments influent sur l'intérêt que les futurs utilisateurs de la synthèse de connaissances portent à certaines des politiques publiques inventoriées, plutôt qu'à d'autres. L'exploration de leurs sites Internet a peut-être permis de percevoir cet intérêt; sinon, il est utile de consulter ces futurs utilisateurs de la synthèse de connaissances pour déterminer quelles sont les politiques publiques qui les intéressent le plus.

EN RÉSUMÉ – Inventaire des politiques et choix de l'objet de la synthèse de connaissances

- Avant de choisir l'objet de la synthèse de connaissances, inventorier les différentes politiques publiques susceptibles de répondre au problème de santé visé, par une exploration préliminaire de la littérature.
- Littérature grise : sites Internet d'organismes nationaux et internationaux s'intéressant au problème de santé visé, pour recenser les politiques déjà en place ou qui suscitent de l'intérêt.
- Littérature scientifique : sites Internet des institutions produisant, recensant ou évaluant des revues systématiques; optionnellement : exploration préliminaire de bases de données.
- Choix de l'objet de la synthèse de connaissances : choix de la (ou des) politique(s) à étudier, en fonction des résultats de l'inventaire, du contexte, et des ressources disponibles pour réaliser la synthèse.

3.2 EXPLICITATION DE LA LOGIQUE D'INTERVENTION DE LA POLITIQUE PUBLIQUE ÉTUDIÉE

La logique d'intervention décompose la chaîne des effets attendus, ou hypothèses d'intervention, entre la politique publique et le problème qu'elle vise : la politique devrait produire tel effet intermédiaire, qui à son tour devrait produire un autre effet, qui à son tour devrait avoir un effet sur le problème visé. Le modèle logique est la représentation graphique de la logique d'intervention :



Modèle logique (générique) (répétition de la figure 1)

Expliciter la logique d'intervention et construire le modèle logique des interventions étudiées est une démarche issue des méthodes d'évaluation de programme (Champagne *et al.*, 2009b; Weiss, 1998), qui est désormais intégrée aux méthodes de synthèse de connaissances d'institutions reconnues, comme le Task Force on Community Preventive Services rattaché aux Centers for Disease Control des États-Unis (Briss *et al.*, 2000) et le National Institute for Health and Clinical Excellence britannique (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009).

Cette analyse permet de :

- Vérifier si on a bien délimité la politique publique étudiée, ou si on a initialement considéré comme une seule politique ce qui en constitue en fait plusieurs différentes.

- Expliciter la chaîne des effets observables et mesurables, ce qui permet de définir le champ d'analyse pour évaluer l'efficacité de la politique étudiée (Williams *et al.*, 2009). Concrètement, comme nous le verrons plus loin, cela oriente la recherche documentaire lors de la revue de littérature (Briss *et al.*, 2000; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009).
- Vérifier l'efficacité de la politique publique à chaque étape de la chaîne des effets :
 - Cela donne de meilleures indications sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans cette politique (Weiss, 1998) : par exemple, certaines hypothèses d'intervention peuvent se réaliser, et d'autres non.
 - La littérature sur l'efficacité des politiques publiques est souvent limitée. En l'absence de données sur le lien entre la politique et ses effets ultimes, le modèle logique oriente vers des données (plus souvent disponibles) sur ses effets intermédiaires, indiquant l'efficacité sur certains segments de la chaîne des effets.

Comment construire le modèle logique :

- D'un côté, nommer la politique étudiée; de l'autre, nommer l'effet recherché sur le problème visé. Puis établir quelles sont les étapes logiques qui doivent se produire pour arriver de l'un à l'autre (Weiss, 1998).
- Le nombre d'étapes (effets intermédiaires) peut varier selon la politique et le problème étudiés.
- Le modèle logique n'est pas un modèle causal : il ne s'agit pas de reconstituer *toutes* les causes du problème, mais seulement celle(s) visée(s) par la politique étudiée.
- Le modèle logique ne prétend pas *prouver* la causalité entre la politique et les effets. Il représente la *théorie* sur la façon dont la politique doit conduire aux effets (Williams *et al.*, 2009).
- Dans le cadre d'une évaluation, il est recommandé de reconstituer la logique d'intervention en interrogeant les parties prenantes (Weiss, 1998; Williams *et al.*, 2009). Dans le cadre d'une synthèse de connaissances suivant la méthode que nous proposons, la recherche documentaire préliminaire pour inventorier les politiques publiques devrait avoir rassemblé une base de connaissances permettant de reconstituer la logique d'intervention de chaque politique. Lorsque des chaînons manquent (des étapes qui ne sont pas explicitées dans la littérature recueillie), on peut consulter des experts, ou même s'en remettre à son propre raisonnement pour remplir les trous. Par la suite, la démarche est itérative : on peut au besoin modifier le modèle logique au fur et à mesure que la compréhension de la politique étudiée s'affine, pendant les étapes ultérieures de la synthèse de connaissances.

À titre d'exemple, voici le modèle logique (cases colorées) d'une politique de lutte contre l'obésité : l'affichage nutritionnel sur les aliments. Sont aussi représentées (bulles blanches) les catégories de données d'efficacité associées à chaque étape de la chaîne des effets.

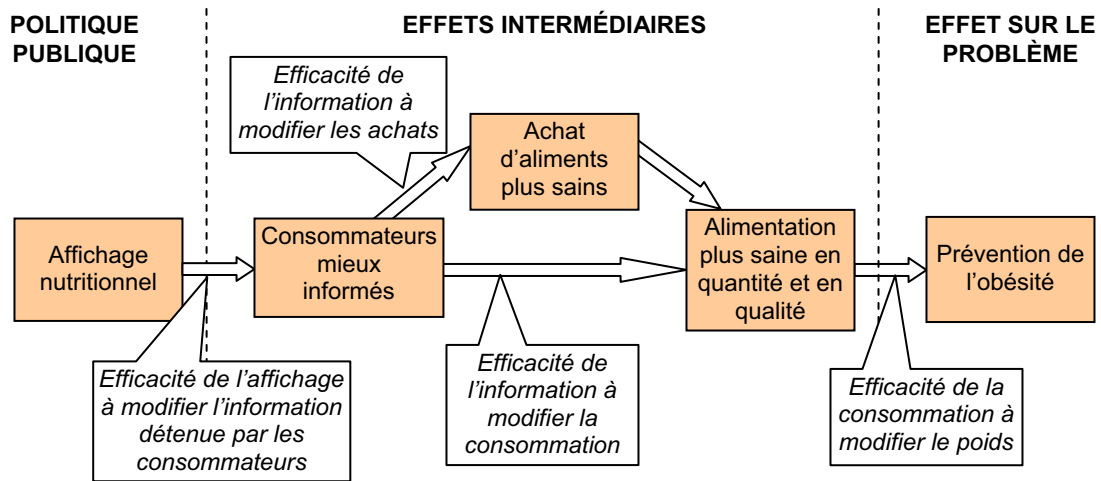


Figure 4 Modèle logique (affichage nutritionnel)

La logique d'intervention est que grâce à l'affichage nutritionnel, les consommateurs seraient mieux informés sur la valeur nutritive des aliments; cette meilleure information les conduirait à des achats et une consommation alimentaire plus sains (la relation peut être directe entre information et consommation, par exemple pour les membres de la famille qui font leur choix de consommation parmi les aliments présents à la maison, qu'ils n'ont pas eux-mêmes achetés); cette alimentation plus saine contribuerait à prévenir l'obésité.

On peut anticiper que, à chaque étape, l'efficacité sera affectée par des facteurs sur lesquels l'affichage nutritionnel n'agit pas, ce qui limitera le degré auquel les hypothèses d'intervention se vérifient. Par exemple, entre autres : dans quelle mesure l'affichage nutritionnel modifie le degré d'information des consommateurs, sachant que ce degré dépend de la lecture (ou pas) et de la compréhension (ou pas) de l'information nutritionnelle; dans quelle mesure l'information détenue par les consommateurs influence leurs décisions d'achat, face à d'autres facteurs comme le prix des aliments, les préférences gustatives.

La logique d'intervention ne se préoccupe pas de représenter ces facteurs « concurrents ». En revanche, leur influence apparaîtra lors des étapes ultérieures, quand on recueillera les données sur l'efficacité *réelle* de la politique publique, qui témoignent des limites de la logique d'intervention lorsqu'elle est confrontée à la réalité.

EN RÉSUMÉ – Explication de la logique d'intervention de la politique publique étudiée

- La logique d'intervention (représentée graphiquement par le modèle logique) décompose la chaîne des effets attendus entre la politique publique étudiée et le problème visé.
- Expliciter la logique d'intervention au préalable permet ensuite d'orienter, de faciliter et d'affiner l'analyse de l'efficacité de la politique publique étudiée.
- Le modèle logique est construit grâce aux connaissances rassemblées pendant l'exploration préliminaire de la littérature à l'étape d'inventaire, complétées au besoin par la consultation d'experts ou par simple raisonnement.

3.3 SYNTHÈSE DES DONNÉES ISSUES DE LA LITTÉRATURE

On réalise cette synthèse au moyen d'une revue de littérature. Les sous-étapes de cette revue de littérature (recherche documentaire, évaluation de la qualité des données, extraction, synthèse) sont décrites ici l'une après l'autre, pour faciliter la lecture. Mais en réalité, il est fréquent de revenir à une sous-étape précédente en cours de processus, et on peut réaliser certaines sous-étapes simultanément (notamment : évaluation de la qualité et extraction).

3.3.1 Recherche documentaire

Exhaustivité

Il est difficile de réaliser une revue exhaustive de la littérature sur les politiques publiques. D'une part, le champ est vaste et ses frontières sont floues; on peut donc difficilement prétendre le couvrir entièrement. D'autre part, la littérature qui y est consacrée aborde de nombreux aspects (efficacité, coût, acceptabilité, etc.) et émane de différentes disciplines (santé publique, science politique, sociologie, anthropologie, économie, éthique, droit...). Cela démultiplie les orientations possibles pour la recherche documentaire. Pour éviter de manquer des documents pertinents, elle doit être beaucoup plus extensive qu'une recherche documentaire pour une revue systématique classique en santé et s'intéresser aussi bien à la littérature scientifique qu'à la littérature grise, ce qui demande du temps et des ressources (Petticrew & Roberts, 2006).

Mais ce n'est pas parce que la revue de littérature sera souvent non exhaustive qu'elle ne peut pas être méthodique. La clef est de décrire et justifier toutes les décisions prises, pour assurer la transparence et la reproductibilité de la démarche (Pawson *et al.*, 2005; Mays *et al.*, 2005). Concrètement, il faut décrire la stratégie de recherche documentaire suivie : sources de données, mots-clés, critères d'inclusion/exclusion, etc., ainsi que leurs éventuelles modifications en cours de recherche. Il est fortement conseillé de tenir un registre où noter ces éléments au fur et à mesure qu'on effectue la recherche documentaire, car il est difficile de s'en remémorer les détails *a posteriori* pour reconstituer la démarche suivie.

Critères d'inclusion et d'exclusion

L'exploration préliminaire de la littérature a abouti à délimiter l'objet de la synthèse de connaissances, c'est-à-dire la politique publique étudiée. À l'étape de la recherche documentaire approfondie, il faut préciser davantage les critères d'inclusion et d'exclusion des documents recueillis.

a) Contenu du document

Il doit évidemment porter sur la politique étudiée, et plus précisément :

- sur sa situation dans les contextes étudiés : par exemple, historique d'adoption et description du contenu de cette politique, si elle est déjà en place; description du débat en cours, si son adoption est en discussion;
- ou sur une ou plusieurs dimensions de cette politique : efficacité (incluant l'efficacité intermédiaire sur différents segments du modèle logique), effets non recherchés, équité, coûts, faisabilité, acceptabilité.

Par ailleurs, il peut être pertinent d'inclure des documents sur des expériences testant à petite échelle une éventuelle politique publique. Par exemple, si on étudie les politiques exigeant l'affichage nutritionnel sur les menus des restaurants, il est intéressant d'inclure des documents sur des expériences d'affichage dans un ou quelques restaurants. Parce qu'elles peuvent être évaluées plus finement que des politiques publiques à grande échelle, de telles expériences amènent des informations plus précises sur les effets obtenus, en particulier les effets intermédiaires tels que représentés dans le modèle logique, et permettent donc de mieux comprendre ce qui fonctionne ou pas.

On peut aussi décider d'inclure les documents sur des initiatives prises par le secteur privé dans un domaine pour lequel une politique publique est envisagée, par exemple : l'apposition de logos par les fabricants sur les emballages d'aliments pour en synthétiser les caractéristiques nutritionnelles. D'une part, les leçons tirées de ces initiatives privées peuvent être transférables, au moins partiellement, à une politique publique sur le même sujet. D'autre part, ces initiatives « occupent le terrain » et ne peuvent être ignorées dans la perspective d'implantation d'une politique publique.

Enfin, surtout si la recherche documentaire obtient peu de résultats, il peut être utile d'inclure les documents présentant des données parallèles, c'est-à-dire sur des politiques publiques reposant sur des stratégies similaires, mais visant un autre problème de santé publique; par exemple : des données sur la taxation du tabac, alors qu'on étudie la taxation des boissons gazeuses sucrées.

b) Pays d'application

Seulement le Canada, les autres pays industrialisés, d'autres pays? Ce choix devrait tenir compte de la possibilité de tirer des leçons des politiques publiques appliquées dans d'autres pays (cf. les ressemblances et différences socioculturelles, économiques, politiques) et de l'ampleur de la littérature disponible (trouver un équilibre entre le risque de trouver peu de documents si la recherche est très ciblée, et d'en trouver trop si la recherche est très ouverte).

c) Période considérée

Il n'existe pas de règles ou recommandations précises concernant la durée de la période à considérer lors d'une revue de littérature.

Dans certains cas, une année s'impose comme début de cette période : par exemple, l'année où a eu lieu un événement marquant la mise à l'agenda du problème de santé visé ou une publication influente sur la question ou encore l'adoption d'une loi qui a marqué ce secteur d'intervention en santé publique.

Sinon, les limites de la période à couvrir sont choisies surtout en fonction de la quantité de littérature qu'on peut trouver selon la durée de la période : y a-t-il suffisamment de publications dans les années récentes (qui nous intéressent le plus, puisqu'on cherche à faire un état de situation pour éclairer la prise de décisions) ou faut-il remonter plus loin dans le passé?

d) Langue des publications

Considérer des documents en français aussi bien qu'en anglais et même si possible dans d'autres langues donne accès à des littératures complémentaires.

La délimitation des critères d'inclusion oriente significativement la revue de littérature; aussi, elle devrait être faite par au moins deux membres de l'équipe réalisant la synthèse de connaissances.

Sources documentaires

Les documents trouvés lors de l'exploration préliminaire de la littérature (sites Internet d'organismes parties prenantes du Canada, d'autres pays et internationaux; sites d'institutions recensant ou produisant des revues systématiques; exploration préliminaire des bases de données), constituent déjà une base documentaire. Mais il peut être utile de retourner à ces sources pour y effectuer une recherche plus précise, puisque centrée cette fois sur *une* politique publique, et non destinée à inventorier toutes les politiques visant un certain problème de santé.

De plus, à cette nouvelle étape, on explorera davantage les bases de données. Il faut déterminer quelles sont les différentes disciplines susceptibles de documenter des aspects intéressants des politiques étudiées (pas seulement leur efficacité) et explorer les bases de données associées à ces disciplines. À titre d'information, voir en annexe 2 la liste de bases de données proposée par le Cochrane Health Promotion and Public Health Field (Armstrong *et al.*, 2007).

On pourra aussi passer en revue les tables des matières de quelques revues scientifiques de référence sur le sujet étudié (revues recommandées par des experts consultés ou qui apparaissent très souvent parmi les documents trouvés via les autres sources).

Enfin, pour recueillir des informations plus contextuelles et récentes, on pourra explorer les présentations faites à des conférences au Canada. Par exemple, les sites Internet des Journées annuelles de santé publique du Québec et de l'Association pour la Santé Publique de l'Ontario donnent accès à de nombreuses présentations : http://www.inspq.qc.ca/asp/fr/jasp_presentations.aspx?sortcode=1.55.58.62.69, http://www.opha.on.ca/our_voice/conference/archives.shtml#2007conf.

Qu'il s'agisse des bases de données, des revues scientifiques ou des conférences, la recherche documentaire ne devrait pas cibler seulement les ressources en santé publique, mais s'ouvrir aussi aux autres disciplines pertinentes (science politique, sociologie, anthropologie, économie, éthique, droit...).

Méthodes de recherche documentaire

Les recherches par mots-clefs et par « boule de neige » devraient être considérées.

Pour les **mots-clefs**, on commencera par utiliser le nom de la politique publique (par exemple : *nutrition labelling*/étiquetage nutritionnel).

Étant donné que les politiques publiques sont souvent difficiles à traduire en un ou deux mots, il est possible que cette recherche seule ne donne pas tous les résultats escomptés; d'autres combinaisons de mots-clefs devront alors être essayées. En particulier, il faudra tester différents synonymes ou équivalents (par exemple : *food labelling*/étiquetage des aliments, *calorie labelling*/étiquetage des calories). À ce sujet, le survol préalable de la littérature lors de l'étape d'inventaire des politiques devrait avoir permis de repérer les différents termes utilisés par les acteurs du dossier. Si ce n'est pas suffisant, on pourra consulter des experts du domaine.

On pourra aussi tenter des recherches plus ciblées, portant sur :

- certains segments intermédiaires de la chaîne des effets, tels que définis dans le modèle logique (par exemple, *nutrition labelling*/étiquetage nutritionnel ET *reading*/lecture, pour obtenir des informations sur les habitudes de lecture des étiquettes nutritionnelles par les consommateurs);
- les objectifs poursuivis (par exemple, *nutrition labelling*/étiquetage nutritionnel ET *health promotion*/promotion de la santé);
- d'autres dimensions d'analyse de la politique publique (par exemple, *nutrition labelling*/étiquetage nutritionnel ET *cost*/coût).

À noter, les thésaurus des bases de données explorées peuvent aider à repérer des mots-clefs puisqu'ils suggèrent des termes reliés au terme recherché. Les thésaurus peuvent aussi être utilisés pour eux-mêmes, comme clefs pour rechercher des documents indexés selon leur vocabulaire contrôlé, mais avec prudence, car les thésaurus de certaines bases de données sont moins performants, structurés et précis que d'autres. Les spécialistes en recherche documentaire recommandent d'utiliser dans chaque base de données les deux approches : par mots-clefs « libres » et par le vocabulaire contrôlé du thésaurus.

Certains concepts plus abstraits ou plus génériques ne sont tout simplement pas traduisibles en mots-clefs fonctionnels (Pawson *et al.*, 2005), surtout dans le domaine des politiques publiques. D'où l'utilité de la recherche documentaire par « **boule de neige** » : dès que quelques références pertinentes ont été trouvées, leurs bibliographies permettent de repérer d'autres références sur le même sujet. Explorer les bibliographies permet aussi de repérer des documents plus détaillés, souvent de la littérature grise, dans lesquels on peut trouver plus d'informations sur des aspects comme le contexte et le processus d'application d'une politique, rarement traités dans les articles scientifiques centrés sur l'efficacité et limités en nombre de mots.

De préférence, la recherche documentaire devrait être d'abord basée sur des mots-clefs, car c'est une approche présentant moins de risque de biais que la « boule de neige » (dans laquelle il est possible que les documents de départ citent seulement des documents soutenant leur propos).

Ampleur du corpus documentaire

Après le premier tri (lecture des titres et résumés) pour retenir parmi les documents trouvés seulement ceux respectant les critères d'inclusion, deux problèmes peuvent se poser : soit, avoir trop de documents alors que les ressources pour réaliser la synthèse de connaissances sont limitées; soit, avoir peu de documents.

Dans le premier cas, plusieurs techniques sont possibles pour ne retenir qu'un échantillon des documents recueillis. On peut, si c'est possible dans le cas étudié, faire une « **revue des revues de littérature** » et ne prendre en compte les études primaires que si elles ont été publiées après la revue de littérature la plus récente (Mays *et al.*, 2005). Les **critères d'inclusion peuvent être restreints**, notamment en ce qui concerne la période et les pays considérés. Enfin, on peut passer à l'étape d'extraction des données et utiliser le critère de la **saturation** : à partir du moment où les documents lus n'apportent plus d'information nouvelle, on décide de ne plus en lire de nouveaux (Pawson *et al.*, 2005). La rigueur méthodologique exige que cette décision soit documentée et justifiée. De plus, il faut éviter un biais dans la sélection des documents qui provoquerait l'impression de saturation si seulement des documents de même « tendance » sont lus. À la différence de Pawson et collègues qui acceptent l'échantillonnage de convenance du corpus documentaire (Pawson *et al.*, 2005), nous conseillons donc de procéder à la lecture des documents dans un ordre plus neutre : chronologique inverse (pour commencer par les documents les plus récents, puisque la synthèse de connaissances vise à dresser un état de situation) et par ordre alphabétique des auteurs.

Au contraire, si la recherche documentaire a recueilli peu d'information, on peut : **assouplir les critères d'inclusion**, essayer de **nouveaux mots-clefs** (la lecture des premiers documents trouvés pourra suggérer de nouveaux termes qu'on n'avait pas pensé à utiliser), explorer de **nouvelles sources documentaires** (notamment d'autres bases de données) ou rechercher des **données probantes parallèles** (sur un autre problème de santé, par exemple des données sur des politiques anti-tabac, qui peuvent donner des indices sur les effets et enjeux d'application potentiels de politiques de lutte contre l'obésité reposant sur des stratégies similaires).

Même avec de telles tentatives d'approfondir la recherche documentaire, il est fréquent de trouver peu de données sur certaines dimensions des politiques publiques : par exemple, il est généralement plus difficile de trouver dans la littérature de l'information sur les enjeux d'application que sur l'efficacité. Mais ultérieurement, l'étape des processus délibératifs permettra de recueillir de l'information sur ces aspects.

EN RÉSUMÉ – Recherche documentaire

- Difficile de faire une revue de littérature exhaustive sur une politique publique, mais cela n'empêche pas d'être méthodique et transparent (notamment : tenir un registre de la recherche documentaire).
- Définir des critères d'inclusion et d'exclusion des documents : contenu, pays, période, langue.
- Sources documentaires (de santé publique, mais aussi d'autres disciplines pertinentes) : celles de l'exploration préliminaire de la littérature (y revenir au besoin); bases de données; tables des matières de revues scientifiques; présentations à des conférences.
- Méthodes de recherche documentaire : par mots-clefs et par « boule de neige ».
- Contrôler l'ampleur du corpus documentaire :
 - Trop de documents** : revue des revues de littérature; restreindre les critères d'inclusion; saturation.
 - Peu de documents** : assouplir les critères d'inclusion; nouveaux mots-clefs; nouvelles sources documentaires; données probantes parallèles.

3.3.2 Évaluation de la qualité des données

Dans les revues systématiques traditionnelles, synthétisant des données d'efficacité, la recherche documentaire est habituellement suivie d'une évaluation de la qualité des documents trouvés pour sélectionner ceux jugés d'assez bonne qualité pour être retenus. La qualité des études est évaluée selon leur devis et leurs méthodes de recherche. Dans la hiérarchie des données probantes, celles issues d'essais contrôlés randomisés sont considérées comme étant au sommet. Si le devis de recherche a une place si importante dans cette approche, c'est parce qu'il indique à quel point les biais potentiels ont été contrôlés dans la conduite de la recherche : plus le devis est contrôlé, plus la validité interne est élevée, c'est-à-dire le fait que les résultats de l'étude soient corrects pour l'échantillon étudié (Rychetnik *et al.*, 2004).

Mais il semble difficile d'appliquer strictement une telle approche dans le cadre d'une synthèse de connaissances sur une politique publique, pour les raisons suivantes :

- La diversité des données utilisées ne permet pas une évaluation uniforme de leur qualité :
 - Une telle synthèse intègre entre autres des données qui ne sont pas issues de la recherche (documents gouvernementaux ou d'organismes à but non lucratif, déclarations d'associations professionnelles, opinion d'acteurs...) auxquelles il n'est

pas pertinent d'appliquer des critères de qualité développés pour des données scientifiques.

- Une telle synthèse se nourrit de données quantitatives et qualitatives. Les tentatives relativement récentes d'établir des grilles communes d'évaluation de la qualité pour ces deux types d'études sont loin de faire consensus (Mays *et al.*, 2005).
- Une telle synthèse s'intéresse non seulement aux effets, mais aussi à l'application des politiques : coûts, faisabilité, acceptabilité. Même quand les données sur ces aspects sont issues de la recherche, elles sont souvent recueillies à l'aide de devis et méthodes différents de ceux utilisés pour mesurer les effets, et relevant de champs disciplinaires divers. Or la « qualité des études » n'a pas la même signification d'une discipline à une autre (Petticrew & Roberts, 2006) et il est difficile de développer une hiérarchie des données probantes qui s'applique à plus d'un champ de recherche (Banta, 2003). De plus, des études de « mauvaise qualité » dans la façon dont elles évaluent les effets d'une politique peuvent en revanche fournir des informations utiles sur ses enjeux d'application, par exemple sa faisabilité. Exclure de telles études ferait perdre de l'information utile.
- L'évaluation de la qualité des études est centrée sur la validité interne. Pourtant, les décideurs sont tout aussi préoccupés, voire plus, par la validité externe; c'est-à-dire le degré auquel les résultats de l'étude sont généralisables à des populations autres que le groupe étudié. Ils veulent savoir si les résultats de l'expérience étudiée peuvent être transférables à leur propre contexte d'intervention (Mays *et al.*, 2005). Trier les documents selon leur validité interne seulement, n'est donc peut-être pas l'approche la plus appropriée.
- Surtout, malgré le manque fréquent ou l'incomplétude des données sur les politiques publiques, on ne peut rester dans l'inaction. Il faut accepter que les décisions soient informées par les meilleures données *disponibles* et non par les données idéales (Swinburn *et al.*, 2005). C'est d'autant plus crucial qu'il existe peu de données issues de devis contrôlés sur les interventions pour les groupes désavantagés, tout simplement parce que ceux-ci sont plus difficiles à rejoindre. Aussi, se conformer de façon trop rigide aux règles de qualité des données probantes conduirait à ne jamais appliquer les interventions favorisant ces groupes (Rychetnik *et al.*, 2002).

Pour toutes ces raisons, l'évaluation de la qualité des documents dans le cadre d'une synthèse de connaissances sur une politique publique requiert une approche plus souple. Nous conseillons comme d'autres auteurs (Mays *et al.*, 2005; Pawson *et al.*, 2005) de ne pas discriminer les documents recueillis lors de la recherche documentaire en fonction de critères méthodologiques rigides. Nous recommandons plutôt une évaluation de leur pertinence : il s'agit de se demander si le document contribue d'une quelconque manière à la synthèse de connaissances (Pawson, 2006).

Parallèlement, il faut présenter aux lecteurs de la synthèse de connaissances les informations concernant la qualité des documents retenus, en décrivant leurs principales caractéristiques, voire en pointant leurs défauts méthodologiques majeurs (Mays *et al.*, 2005). Nous suggérons d'indiquer pour chaque document : son type général (article de revue scientifique, littérature grise...), sa provenance (nom du site Internet, de la base de données

ou autre source par laquelle il a été trouvé), son devis, l'affiliation de ses auteurs (université, gouvernement, industrie...).

En bref, l'idée sous-jacente à notre approche de l'évaluation de la qualité des données est que même si on ne trouve que de l'information de qualité médiocre, il est préférable de la présenter au lecteur – plutôt que de ne donner aucune information – tout en l'avisant soigneusement quant à la qualité de cette information, pour qu'il juge par lui-même quel poids lui accorder.

EN RÉSUMÉ – Évaluation de la qualité des données

- Une évaluation de la qualité ayant pour critères les devis et méthodes de recherche est difficilement applicable aux connaissances sur les politiques publiques.
- Trier les documents recueillis selon leur pertinence (contribution à la synthèse de connaissances).
- Décrire à l'attention des lecteurs les principales caractéristiques des documents retenus (type, provenance, devis, affiliation des auteurs).

3.3.3 Lecture et extraction des données

Informations à relever dans les documents

Le fil conducteur de la lecture et extraction des documents est le cadre d'analyse proposé au premier chapitre qui explore six dimensions : efficacité, effets non recherchés, équité, coûts, faisabilité, acceptabilité. L'encadré ci-dessous récapitule les critères rattachés à chaque dimension d'analyse qui constituent les différents aspects sur lesquels on cherche à relever de l'information.

Tableau 2 Récapitulatif : Dimensions et critères d'analyse

<p>Efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plausibilité de la logique d'intervention • Efficacité de la politique étudiée à agir sur le problème visé • Effets intermédiaires de la politique • Influences du contexte sur l'efficacité de la politique • ... <p>Effets non recherchés</p> <p>Effets non recherchés de la politique publique (qu'ils soient positifs ou négatifs, anticipés ou pas)</p> <p>Équité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effets différentiels de la politique étudiée sur divers groupes • Effets sur les inégalités sociales de santé • ... <p>Coûts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coûts d'application pour le gouvernement • Coûts pour les autres acteurs • Coûts par rapport aux autres politiques possibles • Efficience • Répartition dans le temps • Visibilité • ... 	<p>Faisabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conformité avec les différentes législations • Existence de programmes pilotes • Automaticité • Directivité et intégration hiérarchique • Nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre • Qualité de la coopération entre les acteurs • Capacité d'interférence des opposants • Disponibilité du personnel requis • Disponibilité des ressources matérielles requises • Disponibilité des « technologies » requises • ... <p>Acceptabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour chaque acteur concerné : • Acceptabilité d'agir sur le problème • Acceptabilité de la politique : <ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de son efficacité, ses effets non recherchés, son équité, ses coûts, sa faisabilité - Appréciation de son degré de coercition • Acceptabilité du processus de prise de décision • Acceptabilité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre • Acceptabilité de la reddition de comptes • ...
--	---

Ces listes de critères ne sont pas exhaustives : on pourrait en ajouter bien d'autres. Elles sont plutôt proposées pour clarifier le genre d'informations qui entrent dans le cadre de chaque dimension. D'autre part, l'utilité du cadre d'analyse est d'aider à décomposer en catégories l'information recueillie, pour faciliter l'analyse. Les dimensions et critères sont indicatifs, il n'existe pas de démarcation rigide entre eux. Quand on est dans le détail des informations extraites, il est parfois difficile de classer certaines d'entre elles qui pourraient, par exemple, se rattacher à deux critères différents; mais il n'est pas primordial de trancher ce genre de question.

Une exception concerne la dimension « Acceptabilité ». Parce que celle-ci inclut l'appréciation portée par les acteurs sur les différentes dimensions de la politique publique, il est parfois difficile de distinguer si certaines informations sont à classer dans l'acceptabilité ou dans d'autres dimensions. La clef est de faire la différence entre les informations objectives et subjectives. Par exemple : si une étude établit qu'une certaine politique publique est efficace pour réduire de 5 % la prévalence de l'obésité, cette information est à

classer sous la dimension « Efficacité »; si une association de professionnels de la santé *estime* qu'une certaine politique est efficace pour réduire l'obésité, cette information est à classer sous la dimension « Acceptabilité », parce qu'elle indique la façon dont cet acteur apprécie l'efficacité de cette politique (peu importe que cette position soit basée sur des données scientifiques, ou qu'elle résulte d'un choix arbitraire : l'important ici, est qu'il s'agit de la position assumée par un acteur). Cette distinction est importante, parce que ces deux informations renseignent sur deux aspects très différents du problème, qui ne seraient pas bien mis en lumière, si on classait toutes ces informations sous la dimension « Efficacité ».

Il faut souligner que souvent, on ne peut pas remplir toutes les « cases » du cadre d'analyse avec l'information trouvée dans la littérature. Les dimensions d'application des politiques publiques, en particulier, sont rarement le sujet central des études; elles y sont plutôt traitées en quelques phrases dans les sections de mise en contexte ou de discussion. Pour certains critères, il arrive même de ne trouver aucune information dans la littérature. Ces lacunes pourront être comblées à l'étape ultérieure des processus délibératifs, grâce aux connaissances des acteurs y participant; on prévoira alors des questions spécifiques à leur poser, pour documenter ces aspects.

Mis à part les données relatives aux six dimensions d'analyse, on relèvera aussi, dans la littérature, les informations sur la situation de la politique publique d'intérêt dans les contextes étudiés (par exemple : historique d'adoption, si la politique est déjà en place, ou description du débat en cours, si son adoption est en discussion).

Au besoin, on profitera de la lecture des documents pour y relever quelques données afin d'alimenter la description du problème de santé visé présentée en introduction de la synthèse de connaissances.

Conseils pratiques

Nous recommandons de traiter de manière séparée la littérature publiée et révisée par les pairs et la littérature grise. En effet, cette dernière étant moins contrôlée, elle peut être davantage utilisée par ses auteurs pour exprimer leurs positions subjectives. Cela dit, la littérature publiée n'est pas non plus exempte de toute subjectivité. Ce principe de classification est donc rudimentaire; cependant, il est retenu, car il aide à orienter le lecteur au sujet des données qui lui sont présentées.

Les documents devraient être lus en ordre chronologique inverse et (optionnellement) par ordre alphabétique des auteurs. Cette approche est doublement justifiée. D'une part, dans le cadre d'une synthèse de connaissances visant à éclairer la prise de décisions, les documents contenant les données les plus à jour sont les plus informatifs. D'autre part, cette approche laisse la possibilité d'arrêter la revue de littérature en cours de route, sur la base de la saturation des données extraites (lorsque les documents lus n'apportent plus d'information nouvelle). En effet, elle minimise les biais dans l'ordre de lecture des documents et elle permet d'arrêter l'extraction en ayant déjà couvert les documents récents. Inversement, si par exemple dans le cas d'une revue de littérature couvrant la période 2000-2009, on commence par lire les documents à partir de 2000 et on constate la saturation en arrivant aux documents publiés en 2004, il faut tout de même poursuivre jusqu'aux documents plus récents.

On suggère fortement de présenter les données extraites des documents dans des tableaux d'extraction (un pour la littérature publiée et un pour la littérature grise), sur ce modèle :

Tableau 3 Modèle de tableau d'extraction des données

Référence	Caractéristiques du document	Situation	Efficacité	Effets non recherchés	Équité	Coûts	Faisabilité	Acceptabilité
Auteur A, 2010								
Auteur B, 2010								
...								
Auteur A, 2009								
...								

Les tableaux d'extraction aident à y voir plus clair dans les informations exploitées, ce qui simplifie l'étape ultérieure de synthèse des données. Surtout, ils permettent de la réaliser plus rigoureusement, en évitant d'omettre certaines informations. De plus, lorsqu'ils sont présentés en annexe de la synthèse de connaissances ou rendus accessibles sur Internet, les tableaux accroissent la transparence de la démarche : le lecteur peut vérifier la contribution de chaque document à l'ensemble de la synthèse (Petticrew & Roberts, 2006).

Il est important de consacrer tout le temps et l'attention nécessaires à la lecture et extraction des données. D'une part, la rigueur et la qualité de la revue de littérature seront compromises si cette sous-étape n'est pas faite correctement. D'autre part, il est avantageux de la réaliser aussi soigneusement que possible pour ne pas devoir consulter les documents à nouveau par la suite – ce qui causerait davantage de pertes de temps.

EN RÉSUMÉ – Lecture et extraction des données

- Traiter séparément la littérature publiée et la littérature grise.
- Lire les documents en ordre chronologique inverse et, optionnellement, par ordre alphabétique des auteurs.
- Relever dans chaque document les informations sur la situation de la politique publique d'intérêt dans les contextes étudiés, et sur les six dimensions du cadre d'analyse (efficacité, effets non recherchés, équité, coûts, faisabilité et acceptabilité de la politique publique). Noter les principales caractéristiques de chaque document pour permettre une appréciation de sa qualité.
- Présenter les données dans des tableaux d'extraction : une rangée pour chaque document, une colonne pour chaque dimension d'analyse.

3.3.4 Synthèse des données issues de la littérature

L'étape de synthèse présente des défis particuliers étant donné la littérature hétéroclite utilisée. L'approche conseillée pour synthétiser des données de différente nature (quantitatives et qualitatives, de recherche et hors recherche) est la revue narrative doublée d'une analyse thématique (Mays *et al.*, 2005) : ainsi, les données issues de la littérature sont résumées sous une forme structurée.

Cette analyse thématique a déjà été préparée à l'étape d'extraction puisque les données tirées de la littérature ont été classées sous les différentes dimensions du cadre d'analyse. Mais souvent, le tableau d'extraction contient une grande quantité d'information, difficile à gérer telle quelle.

Aussi, avant de procéder à la synthèse, il faut parfois subdiviser le tableau d'extraction principal en plusieurs sous-tableaux, chacun étant consacré à l'une des dimensions d'analyse. Par exemple, on isole la colonne « Efficacité » du tableau d'extraction avec toutes les informations qu'elle contient. On construit ensuite un nouveau tableau dans lequel on reclasse ces informations dans des colonnes, chacune consacrée à un des critères d'analyse rattachés à l'efficacité : logique d'intervention, effets intermédiaires (au besoin avec une sous-colonne pour chacun des effets intermédiaires identifiés dans le modèle logique), efficacité ultime sur le problème visé, influences du contexte sur l'efficacité.

On peut choisir de classer les informations dans les colonnes des sous-tableaux non pas selon les critères d'analyse, mais selon d'autres classifications qui semblent pertinentes : par exemple, classer *par acteur* les données sur l'acceptabilité (acceptabilité pour le grand public, pour l'industrie, etc.); classer *par pays* les données sur la situation de la politique publique étudiée (au Canada, aux États-Unis, etc.).

Le lecteur est invité à se référer au document d'application de la présente méthode de synthèse de connaissances (exemple des politiques d'affichage nutritionnel), pour voir un exemple concret de ce travail de raffinement des tableaux d'extraction (Morestin *et al.*, sous presse).

Une fois les données préparées dans les tableaux, il est plus facile de rédiger le texte résumant, car chaque colonne des sous-tableaux présente un ensemble cohérent de données portant sur le même sous-thème. Le texte soulignera les concordances et divergences entre les données issues des différents documents. Pour éviter des biais, *toutes* les données présentes dans les tableaux doivent être utilisées et citées dans le texte (à l'exception des données sur la situation de la politique publique étudiée qui sont souvent des éléments très basiques, comme la date d'adoption d'une loi : dans ce cas, il n'est pas nécessaire de citer tous les documents présentant cette même information).

Comme indiqué plus haut, les données issues de la littérature grise (recensées dans un tableau d'extraction distinct) devraient être clairement distinguées, dans le texte, de celles issues de la littérature publiée. On suggère de présenter côte à côte les données traitant du même sujet, mais de distinguer les données issues de la littérature grise (par exemple en les présentant en caractères gris) et d'indiquer qui en sont les auteurs (par exemple par des

formulations comme : « selon la Fondation X... »), afin que le lecteur soit en mesure de les recevoir de manière informée.

EN RÉSUMÉ – Synthèse des données issues de la littérature

- Au besoin, construire des sous-tableaux à partir des tableaux d'extraction pour classer plus finement les données extraites.
- Résumer toutes les données trouvées pour chaque sous-thème.
- Souligner les concordances et divergences entre les données issues des différents documents.
- Dans le texte, distinguer et situer les données issues de la littérature grise.

3.4 ENRICHISSEMENT ET CONTEXTUALISATION DES DONNÉES/PROCESSUS DÉLIBÉRATIFS

Nous proposons la tenue de processus délibératifs pour finaliser la synthèse de connaissances, afin d'enrichir et de contextualiser les données issues de la littérature.

D'autres institutions suivent une démarche similaire. Par exemple, pour produire ses avis en santé publique, le National Institute for Health and Clinical Excellence britannique effectue une revue de littérature, puis en fait discuter les conclusions par des décideurs et praticiens, soit au moyen de consultations individuelles, soit lors de groupes de discussion qui s'apparentent à des processus délibératifs (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009). Le McMaster Health Forum (<http://healthforum.mcmaster.ca>) est un autre organisme organisant des délibérations entre experts, décideurs, citoyens et autres parties prenantes afin de trouver des solutions novatrices aux problèmes collectifs. Un document synthétisant les connaissances sur le sujet à discuter est préalablement transmis aux participants et sert généralement de point de départ aux délibérations.

D'autres institutions organisent des processus délibératifs dès le début de la synthèse de connaissances, et pendant toute sa durée, afin que celle-ci soit coproduite avec des décideurs et reflète leurs besoins. Cela requiert évidemment davantage de ressources, ainsi qu'un intérêt soutenu de la part des décideurs associés aux travaux. Cette formule est utilisée par exemple par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (www.fcrss.ca) qui a récemment mis sur pied un programme de synthèses pour éclairer les décisions. Ce programme repose sur un processus délibératif réunissant chercheurs et décideurs pour cerner une problématique, délimiter la portée de la recherche, interpréter les résultats et formuler des recommandations.

Comment organiser un processus délibératif?

Concrètement, le type de processus délibératif proposé dans notre méthode de synthèse de connaissances consiste en une réunion rassemblant des acteurs concernés par le problème visé, où leur est présentée une synthèse des données issues de la littérature au sujet d'une politique publique susceptible d'agir sur ce problème et où ils discutent collectivement pour compléter ces données avec leurs propres connaissances.

Préparation

- **Objectif du processus délibératif** : L'objectif doit être clairement défini, d'une part, car il oriente l'organisation du processus (notamment : qui y inviter), et d'autre part pour que les participants comprennent bien ce qui est attendu d'eux (Gauvin & Martin, 2009). Dans le cadre de notre méthode de synthèse de connaissances, le processus délibératif vise à compléter la revue de littérature et à découvrir des éléments contextuels sur les potentiels effets et enjeux d'application d'une politique publique, à partir de l'expérience et des connaissances des participants. Il importera de préciser aux participants que l'objectif, ici, n'est pas d'atteindre un consensus entre les participants au sujet de la politique publique discutée; mais simplement de faire émerger des idées, de nouvelles données, les points de convergence et de divergence entre les participants, et leurs réactions face aux données issues de la littérature.
- **Choix des acteurs à inviter** : Pour sélectionner ces acteurs, il faut se demander qui peut amener des connaissances sur les effets anticipés ou les enjeux entourant une possible application de la politique publique étudiée : par exemple, quels experts détiennent des connaissances techniques sur le sujet, quels décideurs pourraient mettre en lumière des enjeux concernant la faisabilité ou l'acceptabilité de cette politique publique, etc. Les acteurs invités peuvent être issus du secteur de la santé, mais aussi d'autres secteurs concernés et être publics, privés ou communautaires. On peut trouver des acteurs pertinents parmi les membres de regroupements formels ou de réseaux informels s'intéressant au sujet discuté. L'exploration de sites Internet lors de la première étape de la synthèse de connaissances devrait avoir permis de repérer la plupart de ces regroupements et réseaux. Les informations trouvées lors de la revue de littérature, au sujet de la situation de la politique publique étudiée dans le contexte qui nous intéresse, peuvent aussi avoir aidé à repérer certains acteurs-clefs. On peut également convier de simples citoyens pour recueillir leur « savoir local » (Fischer, 2000), issu de leur expérience de vie quotidienne, sur le sujet discuté.

Le choix des acteurs dépend aussi de la zone géographique d'intérêt, en fonction du (des) niveau(x) au(x)quel(s) la politique publique étudiée serait décidée et appliquée : est-il intéressant de chercher de l'information au niveau national, provincial, régional, ou local? Dans quelle(s) province(s), région(s), etc.? Anticipe-t-on des différences entre juridictions qu'on souhaite saisir en invitant des acteurs œuvrant dans différentes juridictions? Par exemple, les enjeux autour d'une politique publique pourraient être perçus différemment dans différentes provinces, voire dans différentes localités au sein d'une même province. La situation de cette politique peut aussi varier d'une province à l'autre : ne même pas être à l'agenda politique dans une province, être en instance de décision dans une autre, être déjà appliquée dans une autre, etc.; ce qui teinte évidemment les échanges lors du processus délibératif.

- **Nombre de personnes à inviter** : Il n'existe pas de consensus sur le nombre de participants à convier à un processus délibératif. Un grand groupe a l'avantage d'élargir l'éventail des points de vue exprimés, mais l'inconvénient de rendre la participation de chacun moins active (Lomas *et al.*, 2005). En pratique, de nombreux processus délibératifs rassemblent entre 10 et 20 personnes (Lavis, 2009; Lomas *et al.*, 2005). Dans

le cadre de cette méthode, nous avons testé des groupes allant de 9 à 12 participants (sans compter les membres de notre équipe).

De toute façon, quel que soit le nombre de participants, les processus délibératifs ne peuvent pas prétendre à la représentativité. Les propos exprimés vont varier en fonction du groupe d'acteurs réunis, d'autant qu'on cherche à recueillir leurs connaissances sur des aspects très divers (cf. les six dimensions du cadre d'analyse) dans un temps limité : il est donc inévitable que la discussion prenne une coloration particulière dans chaque groupe, explorant davantage certaines directions et laissant d'autres points dans l'ombre. Cela dit, notre expérience nous a montré qu'organiser plusieurs processus délibératifs sur le même sujet permet de respecter la contrainte du nombre de participants par groupe, et de recueillir de l'information plus diversifiée : combiner l'information obtenue dans les différents processus délibératifs permet de dresser un tableau plus complet sur la politique publique étudiée.

- **Documentation préalable** : Afin de clarifier les aspects qu'on souhaite discuter lors du processus délibératif, il faut transmettre aux acteurs invités une description du cadre d'analyse. Par ailleurs, pour qu'ils aient une base commune de connaissances en vue de la rencontre, il faut leur envoyer un document de quelques pages synthétisant les données tirées de la littérature sur la politique étudiée (Gauvin & Martin, 2009; Lavis, 2009; Lavis *et al.*, 2009); autrement dit, une version courte de la revue de littérature effectuée à l'étape 3. Pour des conseils sur comment rédiger des documents brefs, voir par exemple le *Knowledge translation toolkit* de l'équipe « Research matters » (Campbell, 2008).
- **Calendrier** : L'invitation à participer au processus délibératif, incluant une description de l'objectif et du déroulement de la rencontre ainsi que le cadre d'analyse, pourrait être envoyée 6 à 8 semaines avant l'événement. La version courte de la revue de littérature est à envoyer environ 2 semaines avant la rencontre à ceux ayant confirmé leur participation.

Le jour même

- **Durée** : Il n'y a pas de règles en la matière, mais d'après notre expérience, au moins deux ou trois heures de discussion devraient être consacrées à chaque politique publique.
- **Déroulement** : Il sera utile de commencer par expliquer le contexte de réalisation de la synthèse de connaissances, décrire brièvement les étapes déjà accomplies, rappeler l'objectif du processus délibératif et obtenir l'assentiment des participants au sujet des règles d'utilisation des propos échangés (voir ci-dessous). Puis, on reprendra brièvement les informations contenues dans la documentation préalable envoyée aux participants. Le reste de la rencontre sera consacré aux échanges entre participants avec, comme fil conducteur, les six dimensions du cadre d'analyse des politiques publiques. Pour explorer ces dimensions, on posera aux participants les questions présentées dans les encadrés au chapitre 1, en insistant sur les dimensions peu documentées dans la littérature consacrée à la politique étudiée. On recueillera aussi les connaissances des participants

sur la situation de cette politique publique dans la juridiction où a été organisé le processus délibératif (politique déjà en place, en discussion, etc.).

- **Animation** : L'animation est un élément primordial pour relancer, synthétiser et nuancer les échanges, mais aussi pour encadrer des participants qui chercheraient à accaparer la discussion (Lavis *et al.*, 2009). Pour bien s'acquitter de sa tâche, l'animateur du processus délibératif doit suffisamment bien connaître le cadre d'analyse. Par ailleurs, il est important que l'animateur soit neutre (Lavis, 2009; Gauvin & Martin, 2009; Lavis *et al.*, 2009); il faut notamment éviter une manipulation inconsciente du dialogue, par exemple dans la façon dont le problème est présenté, dont les questions sont posées.
- **Règles d'utilisation des propos échangés** : La plupart des processus délibératifs cherchent un équilibre entre la confidentialité requise pour permettre une discussion libre, et la transparence (Lomas *et al.*, 2005). Dans certains processus délibératifs, la discussion est entièrement confidentielle (Lavis, 2009). Un compromis, que nous recommandons, est d'appliquer la règle de la Chatham House (<http://www.chathamhouse.org.uk/about/chathamhouserule>) : tous les participants sont libres d'utiliser et de citer les propos échangés lors de la rencontre, mais ni l'identité ni l'affiliation institutionnelle des participants ne peuvent être révélées (Lavis *et al.*, 2009).
- En termes pratiques, il est conseillé d'effectuer un enregistrement audio des échanges, afin de faciliter par la suite leur analyse et surtout afin de respecter leur intégrité (alors que s'il y a prise de notes, il y a déjà un risque d'interpréter les propos en les notant sous une forme résumée). Cependant, les participants doivent être assurés que cet enregistrement ne servira qu'aux fins de transcription et d'analyse et qu'il ne sera pas diffusé tel quel.

Les règles d'utilisation des propos devront être discutées et consenties par les participants au début de la rencontre.

Suivi

- **Analyse et synthèse des échanges** : Les enregistrements audio des échanges seront transcrits, puis analysés par l'équipe réalisant la synthèse de connaissances, selon la même méthode que pour la revue de littérature : en classant les propos des participants sous les différentes dimensions du cadre d'analyse (efficacité, effets non recherchés, équité, coûts, faisabilité et acceptabilité de la politique publique) et sous une rubrique consacrée à la situation de la politique publique dans la juridiction où a été organisé le processus délibératif.

Comme pour les données issues de la littérature, il faudra ensuite résumer les propos recueillis pour chaque dimension, tout en soulignant les concordances et divergences entre les participants, mais sans les nommer, en raison du respect des règles de la Chatham House (Lavis *et al.*, 2009) et, le cas échéant, entre les différents processus délibératifs organisés.

- **Validation par les participants** : Le texte synthétisant les propos émis lors du processus délibératif sera transmis aux participants (Lavis, 2009) pour s'assurer que l'analyse et la synthèse n'ont pas dénaturé la teneur des échanges.

EN RÉSUMÉ – Processus délibératifs

- Finaliser la synthèse de connaissances avec un ou des processus délibératifs afin d'enrichir et de contextualiser les données issues de la littérature.
- Préparation : définir l'objectif du processus délibératif; choisir les acteurs à inviter (10 à 20 par processus délibératif); leur envoyer au préalable le cadre d'analyse et une version courte de la revue de littérature.
- Le jour même : faire une rapide mise en contexte; définir les règles d'utilisation des propos échangés; puis laisser place aux échanges entre participants avec l'aide d'un animateur neutre (fil conducteur : les six dimensions du cadre d'analyse des politiques publiques).
- Suivi : classer et résumer les propos recueillis pour chaque dimension du cadre d'analyse, en soulignant les concordances et divergences; faire valider le résumé par les participants.

3.5 SYNTHÈSE – INTÉGRATION DES DIFFÉRENTES CONNAISSANCES

À ce stade, il s'agit de rassembler les différentes sortes de données recueillies au cours des quatre étapes de la synthèse de connaissances.

Le document final présentant la synthèse de connaissances devrait inclure les sections suivantes :

- Introduction : Brève description du problème de santé visé.
- (*Optionnellement*) Description de l'étape d'inventaire des politiques publiques susceptibles d'agir sur le problème de santé visé. Alternativement, on peut décider de décrire le processus seulement à partir du moment où la politique à étudier a été choisie.
- Justification du choix de la politique étudiée.
- Description de la méthode suivie, incluant la stratégie de recherche documentaire et les caractéristiques des processus délibératifs (lieu, date, nombre et profil des participants, etc.).
- Logique d'intervention de la politique publique étudiée.
- Synthèse des données issues de la littérature (grise et publiée), sur la situation de cette politique dans les contextes d'intérêt, son efficacité, ses effets non recherchés, son équité, ses coûts, sa faisabilité et son acceptabilité.
- Synthèse des données issues des processus délibératifs, sur les mêmes thèmes.

Au choix, les données issues de la littérature et celles issues des processus délibératifs peuvent soit faire l'objet de deux textes séparés; soit, être présentées côte à côte pour chaque thème abordé, tout en étant bien différenciées, comme le sont déjà les données issues de la littérature publiée et celles issues de la littérature grise. Par exemple, les

données issues de la littérature publiée seront présentées telles quelles, celles issues de la littérature grise seront en caractères gris, et les propos des participants aux processus délibératifs seront soulignés.

La première option, présenter séparément les données issues des processus délibératifs, est intéressante pour un décideur qui souhaite voir rassemblées toutes les données recueillies auprès d'acteurs de son contexte. La seconde option a l'avantage de brosser un tableau complet, thème par thème, des données recueillies auprès de toutes les sources consultées – littérature et parties prenantes. Si la synthèse de connaissances est commanditée par un décideur en particulier, il est pertinent de lui demander quelles sont ses préférences en matière de présentation des données : privilégier un regroupement par sources de données ou par thèmes.

Le lecteur est invité à consulter notre document d'étude des politiques d'affichage nutritionnel (Morestin *et al.*, sous presse) pour voir un exemple de document final de synthèse de connaissances produit selon la méthode proposée ici.

Parallèlement au document détaillé, il est souvent approprié de rédiger un document le résumant en quelques pages, à l'attention des lecteurs disposant de moins de temps.

Enfin, pour servir son rôle souhaité d'éclairage de la prise de décisions en matière de politiques publiques, la synthèse de connaissances devra faire l'objet d'une diffusion appropriée. Les stratégies de diffusion dépassent le cadre de cette méthode de synthèse de connaissances; le lecteur est invité à se référer à la littérature sur le partage des connaissances et sur les stratégies d'influence.

BIBLIOGRAPHIE

- Armstrong, R., Waters E., Jackson, N., Oliver, S., Popay, J., Shepherd, J. *et al.* (2007). *Guidelines for Systematic Reviews of Health Promotion and Public Health Interventions. Version 2.* Melbourne: Cochrane Health Promotion and Public Health Field - Melbourne University. Consulté en ligne à : http://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/uploads/Guidelines%20HP_PH%20reviews.pdf.
- Banta, H. D. (2003). Considerations in defining evidence for public health: The European Advisory Committee on Health Research. World Health Organization. Regional Office for Europe. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 19(3), 559-572.
- Barry, C. L., Brescoll, V. L., Brownell, K. D., & Schlesinger, M. (2009). Obesity Metaphors: How Beliefs about the Causes of Obesity Affect Support for Public Policy. *The Milbank Quarterly*, 87(1), 7-47.
- Briss, P. A., Zaza, S., Pappaioanou, M., Fielding, J., Wright-De Agüero, L., Truman, B. I. *et al.* (2000). Developing an Evidence-Based *Guide to Community Preventive Services - Methods.* *American Journal of Preventive Medicine*, 18(1S), 35-43.
- Campbell, S. (2008). The Two-Pager: Writing a Policy Brief. Dans Research Matters (Ed.), *The Research Matters Knowledge Translation Toolkit: A Resource for Researchers.* International Development Research Centre & Swiss Agency for Development and Cooperation. Consulté en ligne à : [http://www.idrc.ca/uploads/user-S/1226604937112265958681Chapter_8\[1\].pdf](http://www.idrc.ca/uploads/user-S/1226604937112265958681Chapter_8[1].pdf).
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (2010). *Qu'est-ce qu'une politique publique?* Consulté en ligne à : www.ccnpps.ca.
- Champagne, F., Brousselle, A., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2009a). L'analyse des effets. Dans A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos, & Z. Hartz (Eds.), *L'évaluation : concepts et méthodes* (p. 161-186). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Champagne, F., Brousselle, A., Hartz, Z., & Contandriopoulos, A.-P. (2009b). Modéliser les interventions. Dans A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos, & Z. Hartz (Eds.), *L'évaluation : concepts et méthodes* (p. 57-70). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Culyer, A. J. (2001). Equity - Some theory and its policy implications. *Journal of Medical Ethics*, 27, 275-283.
- De Leeuw, E. (2007). Policies for Health. The Effectiveness of their Development, Adoption, and Implementation. Dans D.V. McQueen & C.M. Jones (Eds.), *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness* (p. 51-66). New York: Springer.
- Dobrow, M. J., Goel, V., Lemieux-Charles, L., & Black, N. A. (2006). The impact of context on evidence utilization: A framework for expert groups developing health policy recommendations. *Social Science & Medicine*, 63(7), 1811-1824.

- Dobrow, M. J., Goel, V., & Upshur R.E.G. (2004). Evidence-based health policy: context and utilisation. *Social Science & Medicine*, 58(1), 207-217.
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Torrance, G. W., O'Brien, B. J., & Stoddart, G. L. (2005). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (Third edition)*. New York: Oxford University Press.
- Fafard, P. (2008). *Données probantes et politiques publiques favorables à la santé : pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé & Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. Consulté en ligne à : <http://www.ncchpp.ca/docs/FafardDonn%C3%A9esProbantes08juin.pdf>.
- Fischer, F. (2000). *Citizens, Experts, and the Environment: the Politics of Local Knowledge*. Durham: Duke University Press.
- Gauvin, F.-P. & Martin, É. (2009). Processus délibératifs - Pour éclairer les politiques favorables à la santé. *Présentation faite dans le cadre de l'Atelier d'été 2009 des Centres de collaboration nationale en santé publique*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : [http://www.ae2009.ca/docs/ProcessusDeliberatifs\(SummerInstitute2009\)FR.pdf](http://www.ae2009.ca/docs/ProcessusDeliberatifs(SummerInstitute2009)FR.pdf).
- Haby, M. M., Vos, T., Carter, R., Moodie, M., Markwick, A., Magnus, A. *et al.* (2006). A new approach to assessing the health benefit from obesity interventions in children and adolescents: the assessing cost-effectiveness in obesity project. *International Journal of Obesity*, 30, 1463-1475.
- Heller, R. (2005). *Evidence for Population Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Hood, C. C. (2007). Intellectual Obsolescence and Intellectual Makeovers: Reflections on the Tools of Government after Two Decades. *Governance*, 20(1), 127-144.
- Jewell, C. J. & Bero, L. A. (2008). "Developing Good Taste in Evidence": Facilitators of and Hindrances to Evidence-Informed Health Policymaking in State Government. *The Milbank Quarterly*, 86(2), 177-208.
- Lavis, J. N. (2006). Moving Forward on Both Systematic Reviews and Deliberative Processes. *Healthcare Policy*, 1(2), 59-63.
- Lavis, J. N. (2009). Supporting Evidence-Informed Policymaking. *Présentation faite au 8th Annual symposium of the International Network Health Policy and Reform*. Consulté en ligne à : http://www.hpm.org/Downloads/Symposium_Krakau/Lavis_Supporting_evidence-informed_policymaking.pdf.
- Lavis, J. N., Boyko, J. A., Oxman, A. D., Lewin, S., & Fretheim, A. (2009). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health Research Policy and Systems*, 7(Suppl 1)(S14).

- Lomas, J., Culyer, T., McCutcheon, C., McAuley, L., & Law, S. (2005). *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Consulté en ligne à : http://www.chsrf.ca/other_documents/pdf/evidence_f.pdf.
- Mays, N., Pope, C., & Popay, J. (2005). Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *Journal of Health Services Research and Policy*, 10(S1), 6-20.
- McNeil, D. A. & Flynn, M. A. (2006). Methods of defining best practice for population health approaches with obesity prevention as an example. *Proceedings of the Nutrition Society*, 65, 403-411.
- McQueen, D. V. (2002). The evidence debate. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 83-84.
- McQueen, D. V. (2007). Evidence and Theory: Continuing Debates on Evidence and Effectiveness. Dans D.V. McQueen & C.M. Jones (Eds.), *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness* (pp. 281-303). New York: Springer.
- Mooney, G. H. (1983). Equity in health care: confronting the confusion. *Effective Health Care*, 1(4), 179-185.
- Morell, J. A. (2005). Why Are There Unintended Consequences of Program Action, and What Are the Implications for Doing Evaluation? *American Journal of Evaluation*, 26(4), 444-463.
- Morestin, F., Hogue, M.-C., Jacques, M., & Benoit, F. (sous presse). *Effets et enjeux d'application des politiques publiques d'affichage nutritionnel - Une synthèse de connaissances*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2009). *Methods for the development of NICE public health guidance (second edition)*. London: NICE. Consulté en ligne à : <http://www.nice.org.uk/media/4E9/6A/CPHEMethodsManual.pdf>.
- Pawson, R. (2006). *Evidence-based Policy - A Realist Perspective*. London: Sage Publications.
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review - a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research and Policy*, 10(S1), 21-34.
- Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London: SAGE Publications.
- Peters, B. G. (2002). The Politics of Tool Choice. Dans L.M. Salamon (Ed.), *The Tools of Government: A Guide to the New Governance* (p. 552-564). New York: Oxford University Press.
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide*. Oxford: Blackwell Publishing.

- Pineault, R. & Daveluy, C. (1986). *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Agence d'ARC Inc. (les éditions).
- Potter, C. C. & Harries, J. (2006). The determinants of policy effectiveness. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(11), 843.
- Potvin, L., Ridde, V., & Mantoura, P. (2008). Évaluer l'équité en promotion de la santé. Dans K. Frohlich, M. De Koninck, A. Demers, & P. Bernard (Eds.), *Les inégalités sociales de santé au Québec* (p. 355-378). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Rein, M. & Schon, D. (2005). Reframing Policy Discourse. Dans F. Fischer & J. Forester (Eds.), *The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planning* (p. 145-166). Durham: Duke University Press.
- Rychetnik, L., Frommer, M., Hawe, P., & Shiell, A. (2002). Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 119-127.
- Rychetnik, L., Hawe, P., Waters, E., Barratt, A., & Frommer, M. (2004). A glossary for evidence based public health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 538-545.
- Sabatier, P. A. & Mazmanian, D. (1995). A Conceptual Framework of the Implementation Process. Dans S.Z. Theodoulou & M. A. Cahn (Eds.), *Public policy - The Essential Readings* (pp. 153-173). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Salamon, M. L. (2002). The New Governance and the Tools of Public Action: An Introduction. Dans L.M. Salamon (Ed.), *The Tools of Government: A Guide to the New Governance* (p. 1-47). New York: Oxford University Press.
- Singer, P. A., Martin, D. K., Giacomini, M., & Purdy, L. (2000). Priority setting for new technologies in medicine: qualitative case study. *British Medical Journal*, 321, 1316-1319.
- Starfield, B. (2001). Improving Equity in Health: A Research Agenda. *International Journal of Health Services*, 31(3), 545-566.
- Swinburn, B., Gill, T., & Kumanyika, S. (2005). Obesity prevention: A proposed framework for translating evidence into action. *Obesity Reviews*, 6, 23-33.
- Victorian Government Department of Human Services (2006). *ACE-Obesity. Assessing cost-effectiveness of obesity interventions in children and adolescents. Summary of results*. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services. Consulté en ligne à : http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/ace_obesity.pdf.
- Waters, E. (2009). Cochrane Update. Building an evidence base to meet the needs of those tackling obesity prevention. *Journal of public health*, 31(2), 300-302.
- Weiss, C. H. (1998). *Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies (Second edition)*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Williams, V. L., Eiseman, E., Landree, E., & Adamson, D. M. (2009). *Demonstrating and Communicating Research Impact*. RAND Corporation. Consulté en ligne à : http://www.rand.org/pubs/monographs/2009/RAND_MG809.pdf.

World Health Organization - Regional Office for Europe (2009). Evidence at WHO/Europe. Consulté en ligne à : http://www.euro.who.int/HEN/20030610_10. Consulté le 27 mars 2009.

ANNEXE 1

LISTE DE SITES INTERNET PERTINENTS EN POLITIQUES PUBLIQUES ET SANTÉ

LISTE DE SITES INTERNET PERTINENTS EN POLITIQUES PUBLIQUES ET SANTÉ

Caledon Institute of Social Policy

<http://www.caledoninst.org/>

Chaire Approches communautaires et inégalités de santé FCRSS/IRSC, Université de Montréal

<http://www.cacis.umontreal.ca/actualite.asp>

Centre for Health Economics and Policy Analysis (CHEPA), McMaster University

<http://www.chepa.org/Home.aspx>

Centre for Health and Environment Research (CHER), University of British Columbia

<http://www.cher.ubc.ca/>

Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé (GÉPPS), École Nationale d'Administration Publique

<http://www.gepps.enap.ca/fr/accueil.aspx?sortcode=1>

L'Initiative sur la santé de la population canadienne

http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=cphi_f

National Association of County and City Health Officials (NACCHO)

<http://www.naccho.org/>

Portail politiques publiques et santé, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

<http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/fr/index.html>

Portail PolitiquesSociales.net du Centre de recherche sur les Politiques et le Développement social, Université de Montréal

<http://www.politiquessociales.net/>

Projet de recherche sur les politiques du gouvernement du Canada

<http://www.policyresearch.gc.ca/>

Wellesley Institute

<http://wellesleyinstitute.com/>

ANNEXE 2

**LISTE DE BASES DE DONNÉES PROPOSÉE PAR
LE COCHRANE HEALTH PROMOTION AND PUBLIC HEALTH FIELD**

LISTE DE BASES DE DONNÉES PROPOSÉE PAR LE COCHRANE HEALTH PROMOTION AND PUBLIC HEALTH FIELD (ARMSTRONG ET AL., 2007)

Psychologie	PsycINFO/PsycLIT
Biomédical	CINAHL, LILACS (Latin American Caribbean Health Sciences Literature), Web of Science, Medline, EMBASE, CENTRAL, Combined Health Information Database (CHID), Chronic Disease Prevention Database (CDP), SCOPUS
Sociologie	Sociofile, Sociological Abstracts, Social Science Citation Index, Social Policy and Practice
Éducation	ERIC (Educational Resources Information Center), C2-SPECTR (Campbell Collaboration Social, Psychological, Educational and Criminological Trials Register), REEL (Research Evidence in Education Library, EPPI-Centre)
Transport	NTIS (National Technical Information Service), TRIS (Transport Research Information Service), IRRD (International Road Research Documentation), TRANSDOC (de l'ECMT : European Conference of Ministers of Transport)
Activité physique	SportsDiscus
Santé publique/Promotion de la santé	BiblioMap, TRoPHI (Trials Register of Promoting Health Interventions) et DoPHER (Database of Promoting Health Effectiveness Reviews) (EPPI-Centre), Public Health electronic Library (National Institute for Health and Clinical Excellence), Global Health
Autres	Popline (santé des populations, planification familiale), Enviroline (santé environnementale) – disponible via Dialog, Toxfile (toxicologie) – disponible via Dialog, Econlit (économie), NGC (National Guideline Clearinghouse)
Recherche qualitative	ESRC Qualitative Data Archival Resource Centre (QUALIDATA), Database of Interviews on Patient Experience (DIPEX)

Adaptation et traduction libre – CCNPPS.

www.ccnpps.ca



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec 