

Partage de connaissances et politiques publiques : une représentation des processus d'influence

Série Partage de connaissances et politiques publiques

Mars 2015

Note documentaire

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

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

Comment faire en sorte que les connaissances issues de la santé publique influencent davantage le développement des politiques publiques? Les acteurs de la santé publique qui produisent et relaient de telles connaissances espèrent que celles-ci pourront façonner les politiques publiques adoptées aux différents niveaux de gouvernement, de sorte que ces politiques aient un impact plus favorable sur la santé des populations. Mais le résultat de leurs efforts est rarement si tangible.

De fait, les connaissances issues de la santé publique ne sont qu'un des facteurs qui pèsent dans la balance lors du développement de politiques publiques, et elles ne peuvent pas emporter la décision à elles seules. Néanmoins, elles ont un rôle à jouer. Mieux comprendre la circulation des connaissances dans l'univers politique peut aider à améliorer les pratiques de partage de connaissances afin d'accroître leurs retombées.

Dans le but d'approfondir cette compréhension, ce document présente une représentation graphique (un modèle logique) des processus par lesquels les connaissances peuvent influencer les politiques publiques. Un modèle logique représente la chaîne des effets intermédiaires attendus entre une intervention (ici, le partage de connaissances) et l'effet ultime qu'on espère obtenir. Le modèle logique aide à mieux comprendre la façon dont l'intervention agit, étape par étape (Morestin et Castonguay, 2013). Notre objectif est d'amener le lecteur de ce document à réfléchir à ses pratiques de partage de connaissances, à l'univers dans lequel elles se déploient, aux acteurs impliqués et aux

facteurs sur lesquels il a une certaine capacité d'agir pour favoriser le processus.

Dans ce document, nous présentons brièvement les sources sur lesquelles s'appuie ce modèle logique et la façon dont il doit être compris, puis nous détaillons ses différentes composantes, brochant ainsi un portrait du partage de connaissances pour influencer les politiques publiques. Des questions sont posées au cours du texte pour stimuler la réflexion du lecteur.

Les sources à la base de ce travail

Nous avons construit une première version du modèle logique en prenant appui sur notre connaissance du sujet, sur notre expérience professionnelle et sur un travail précédent de représentation des retombées du partage de connaissances (Morestin et le groupe de travail du CCNPPS sur le partage de connaissances, 2013). Cette première version a aussi été discutée en équipe.

Nous avons ensuite effectué une revue de littérature systématique portant sur le partage de connaissances pour influencer les politiques publiques ayant un impact sur la santé des populations¹. Cette immersion dans la littérature a confirmé dans les grandes lignes nos hypothèses de départ, tout en nous conduisant à affiner certains détails du modèle logique.

Bien interpréter un modèle logique

Comme tout modèle logique, celui-ci représente une version simplifiée et non exhaustive de la réalité. Certains éléments n'y figurent pas ou n'y sont pas détaillés, car ils sont en marge du sujet principal (c'est le cas par exemple des facteurs déterminants du développement de politiques publiques qui échappent au contrôle des

¹ Les paramètres de cette revue de littérature et les analyses qui en sont tirées sont décrits dans les autres documents de cette série.



producteurs et des relayeurs des connaissances de santé publique).

De plus, le modèle logique représente la situation idéale dans laquelle tous les effets attendus se produisent. Mais en réalité, il est fréquent :

- qu'une étape du processus ne se réalise que partiellement, ce qui affecte aussi la réalisation des étapes suivantes;
- ou même qu'une étape ne soit jamais franchie. Dans ce cas, aucun des effets attendus par la suite ne peut se produire et le processus s'interrompt. Cet échec peut survenir à tout moment, parfois même dès la première étape.

C'est pourquoi il faut prêter attention aux facteurs déterminants, c'est-à-dire aux éléments qui permettent de plus ou moins (voire pas du tout) déclencher un certain effet, et donc de passer (ou pas) à l'étape suivante.

Si ces précautions sont comprises, le modèle logique est un outil utile pour s'orienter dans le processus de partage de connaissances, pour faire voir des éléments auxquels on ne pensait pas et pour remettre en question des idées préconçues.

Une anatomie du partage de connaissances pour influencer les politiques publiques

Cette section aborde les points suivants :

1. Quelles sont les connaissances à partager?
2. Les principaux acteurs en jeu
3. Le déroulement du processus
4. Le rôle des conseillers politiques
5. Les décideurs politiques jouent-ils un rôle de relayeurs?
6. Le partage de connaissances et les politiques publiques favorables à la santé

Le texte de cette section accompagne le modèle logique. Pour faciliter la compréhension, nous avons décomposé ce dernier en deux figures. Nous suggérons au lecteur de commencer par examiner la figure 1, puis de lire cette section pour obtenir des explications sur les éléments du modèle logique.

1 QUELLES SONT LES CONNAISSANCES À PARTAGER?

Nous avons parlé jusqu'à présent de « connaissances issues de la santé publique ». Plus précisément, il s'agit des connaissances ayant une légitimité scientifique, ce qui appelle quelques commentaires.

La définition de ce qui est admis à titre de connaissances scientifiques varie (Contandriopoulos, Lemire, Denis et Tremblay, 2010; Oliver, Lorenc et Innvaer, 2014²). Du côté des chercheurs et des professionnels de santé publique, la posture classique n'admet que les données issues de la recherche (avec une ouverture plus ou moins grande : par exemple, en incluant ou non la recherche en sciences sociales). Mais de plus en plus, on reconnaît aussi les savoirs experts, acquis par l'accumulation de connaissances théoriques et d'expériences pratiques dans le cadre d'un cheminement professionnel, ainsi que les connaissances issues des données analysées (par exemple, les données de surveillance en santé publique) (Lemire, Souffez et Laurendeau, 2009). Du côté des acteurs politiques, l'ouverture est plus grande et les connaissances considérées comme scientifiques incluent toutes celles mentionnées précédemment, en plus des analyses de besoins, des évaluations d'impact, des modélisations, des données trouvées dans la littérature grise, etc. (Bowen, Zwi, Sainsbury et Whitehead, 2009; Oliver *et al.*, 2014). En fin de compte, nous faisons l'hypothèse que ce qui rend des connaissances « scientifiques » aux yeux des acteurs politiques, c'est la légitimité scientifique qu'ils reconnaissent aux acteurs qui portent ces connaissances. Nous retenons cette conception dans ce document, car il est intéressant de considérer le point de vue des acteurs politiques, puisque c'est à eux que les acteurs de la santé publique tentent de s'adresser. Cela dit, il est possible que le dialogue entre acteurs fasse évoluer la conception qu'ont les acteurs politiques de ce que sont les connaissances scientifiques.

² Dans ce document introductif, nous ne citons que quelques références majeures, choisies pour orienter le lecteur qui souhaiterait aller plus loin. La bibliographie complète peut être consultée dans le document qui décrit notre projet Partage de connaissances et politiques publiques.

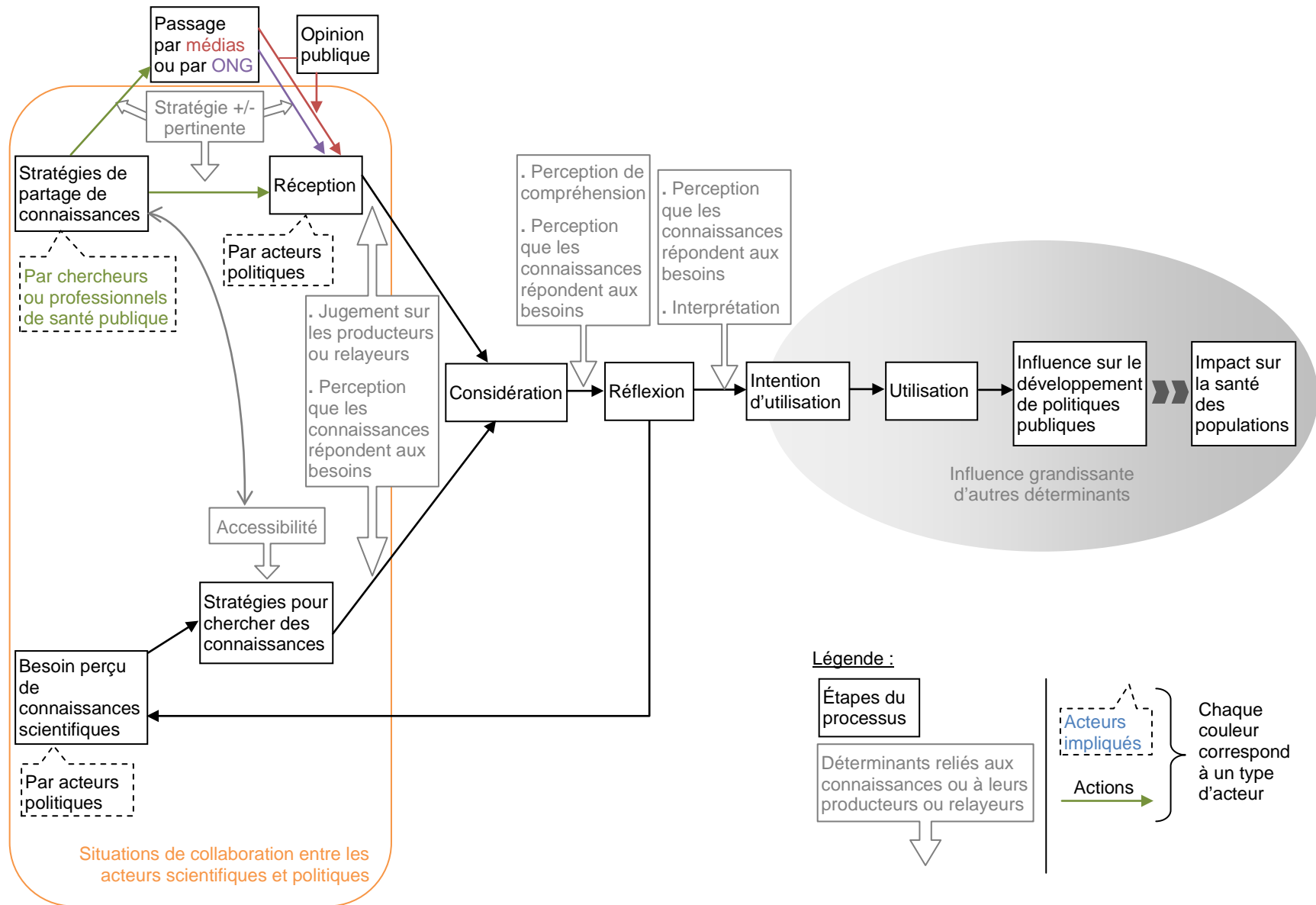


Figure 1 – Partage de connaissances et politiques publiques – Représentation simplifiée

Comme l'indique le terme « partage » de connaissances, le processus devrait être un échange dans lequel les acteurs politiques apportent aussi leurs propres connaissances, par exemple sur le contexte sociopolitique et sur les enjeux qui s'annoncent pour le gouvernement, et les acteurs de la santé publique en tiennent compte (par exemple, pour choisir leurs sujets de recherche et l'angle sous lequel ils les étudieront) afin de produire des connaissances sur des pistes d'action pertinentes étant donné le contexte. Mais souvent, ce dialogue fait défaut et il ne se produit qu'un simple « transfert » de connaissances entre l'univers de la santé publique et l'univers politique.

Questions de réflexion

- Quel type de connaissances voulez-vous partager avec les acteurs politiques?
- Essayez-vous de recueillir des connaissances détenues par vos interlocuteurs politiques afin d'orienter vos propres activités? Quel type de connaissances, et de quelle façon les recueillez-vous?

2 LES PRINCIPAUX ACTEURS EN JEU

2.1 Acteurs politiques

Lorsqu'on parle de politiques publiques, on pense spontanément à un type d'acteur politique : les **décideurs** (par exemple, les conseillers municipaux, les ministres ou les députés). Mais un autre type d'acteur joue un rôle important, comme nous le verrons plus loin : les **conseillers** des décideurs politiques. Le terme « conseillers » désigne dans ce document les personnes qui jouent ce rôle professionnel au sein des structures de gouvernement (et non les personnes qui conseillent occasionnellement des décideurs). Cette catégorie inclut aussi bien les fonctionnaires impliqués dans le développement de politiques publiques que les conseillers de haut niveau.

2.2 Acteurs de la santé publique

Ceux qui peuvent disposer d'une légitimité scientifique aux yeux des acteurs politiques³ sont les **chercheurs** ainsi que les **professionnels de santé publique** (en raison de la

culture des données probantes enracinée dans ce milieu et peut-être aussi, de manière plus diffuse, en raison de sa parenté perçue avec le champ médical, chacun constituant une face du système de santé). Les professionnels de santé publique travaillent dans des organisations publiques, et ceux qui ont pour rôle professionnel principal le développement de politiques publiques répondent également à notre définition des conseillers politiques. Cependant, ces cas de double rôle représentent une minorité parmi les professionnels de santé publique.

3 LE DÉROULEMENT DU PROCESSUS

Les mentions des éléments de la figure 1 sont signalées en caractères gras au fil du texte (en noir pour les **étapes du processus**, en gris pour les **facteurs déterminants**).

3.1 Comment les connaissances scientifiques entrent dans l'univers politique

Le partage de connaissances peut prendre trois configurations (Lavis, Ross, McLeod et Gildiner, 2003) :

- 1) il peut être amorcé par les producteurs ou les relayeurs de connaissances (voir l'encadré 1 pour des exemples de production et de relais);
- 2) il peut être entrepris par les acteurs politiques⁴;
- 3) il peut s'inscrire dans une collaboration déjà existante entre les acteurs.

Question de réflexion

- Dans quelle(s) configuration(s) s'inscrivent vos activités de partage de connaissances avec des acteurs politiques?

³ D'autres acteurs de la santé publique, par exemple des organisations non gouvernementales, peuvent jouer un rôle dans le partage de connaissances. Mais leur légitimité aux yeux des acteurs politiques n'est pas reliée à une fonction scientifique; il s'agit plutôt d'une légitimité de représentation des attentes de certains groupes de population, qui s'inscrit dans le jeu démocratique.

⁴ Nous utilisons le terme général « acteurs politiques » lorsqu'aucune particularité ne distingue les décideurs politiques de leurs conseillers.

Encadré 1 — Produire et relayer des connaissances

Exemples de production de connaissances : réaliser une recherche originale, faire une revue de littérature, analyser des données de surveillance épidémiologique, émettre un avis en tant qu'expert, etc.

Relayer des connaissances consiste à transmettre des connaissances produites par d'autres, sous leur forme originale ou sous une forme transformée. **Par exemple** : transmettre un rapport d'évaluation que l'on a reçu, rédiger et diffuser un résumé vulgarisé d'une étude scientifique, breffer un décideur quant à l'état actuel de la recherche sur un certain sujet, etc.

Les trois configurations du partage de connaissances correspondent à trois points d'entrée dans le modèle logique.

Premier point d'entrée (en haut à gauche dans le modèle logique) : les chercheurs et les professionnels de santé publique qui veulent faire connaître à des acteurs politiques des connaissances (qu'elles soient produites par eux-mêmes ou par d'autres) mettent en œuvre des **stratégies de partage de connaissances** qui peuvent être de natures diverses⁵.

Ces stratégies peuvent cibler directement les acteurs politiques, ou bien elles peuvent volontairement passer par d'autres acteurs. Sur les sujets de santé publique, deux types d'acteurs sont régulièrement mobilisés :

- les **médias** — la résonance qu'ils sont capables de donner à des connaissances peut attirer l'attention des acteurs politiques, tant directement que parce que les médias influencent l'**opinion publique** (Leask, Hooker et King, 2010);
- les **organisations non gouvernementales (ONG)** qui agissent sur des sujets relatifs à la santé publique (par exemple, des organismes communautaires ou des fondations) — les connaissances scientifiques acquièrent un poids supplémentaire lorsqu'elles sont reprises et liées

⁵ Nous parlons ici de stratégies *ponctuelles*, et non de collaborations telles que décrites plus loin.

Quelques exemples de stratégies ponctuelles : envoyer un rapport de suivi à des acteurs politiques, rencontrer un décideur pour discuter du lien entre les résultats d'une recherche et ses propres préoccupations, émettre un communiqué de presse présentant les résultats d'une évaluation de politique publique, témoigner en tant qu'expert lors d'audiences en commission parlementaire, etc.

aux demandes de ces organisations, qui disposent de leurs propres réseaux et moyens d'action et qui ont une légitimité de représentation de revendications citoyennes (Gagnon, 2012).

Ces acteurs et d'autres encore (lobbyistes, syndicats, entreprises privées, etc.) peuvent aussi spontanément se saisir de connaissances scientifiques pour les utiliser dans leurs stratégies d'influence sur les politiques publiques⁶. Qu'elle soit sollicitée ou pas, l'intervention d'autres acteurs ne peut pas être contrôlée : ils ont leurs propres objectifs et pourraient présenter les connaissances d'une manière non prévue par ceux qui les ont produites (Gagnon, 2012; Lomas, 2000). Dans tous les cas, le fait que différents acteurs relaient des connaissances scientifiques contribue à faire rayonner celles-ci, parfois jusqu'à les intégrer dans le savoir commun (Lomas, 2000). Une fois devenues des idées « dans l'air du temps », ces connaissances peuvent se présenter aux acteurs politiques d'une manière qui semble spontanée, bien qu'en réalité, des efforts de partage aient été déployés au départ pour amorcer le processus par lequel ces connaissances ont fini par intégrer le savoir commun.

Parce que les professionnels de santé publique travaillent dans des organisations publiques, leurs occasions de partager des connaissances sont parfois encadrées par des procédures (par exemple : embargo temporaire sur les publications, obligation de les faire approuver au préalable par leur hiérarchie, communications avec l'externe gérées uniquement par la hiérarchie, respect de périodes de consultation publique avant toute discussion avec des décideurs politiques, etc.). Les professionnels de santé publique devraient se renseigner sur l'existence de telles procédures. Même si elles leur laissent de la latitude pour utiliser d'autres stratégies de partage de connaissances, ils devraient s'assurer que ces dernières ne risquent pas de nuire à la procédure officielle en la court-circuitant.

Directe ou indirecte, la **stratégie** de partage de connaissances choisie peut s'avérer **plus ou moins pertinente** pour effectivement rejoindre les acteurs ciblés. Passer par leurs sources d'information habituelles peut favoriser le succès à cette étape, qui

⁶ Ce phénomène n'est pas représenté dans le modèle logique, car nous ne cartographions ici que les stratégies amorcées par des chercheurs ou des professionnels de santé publique.

détermine s'il y aura **réception** des connaissances par les acteurs politiques.

Questions de réflexion

- Avez-vous analysé les sources d'information utilisées par les acteurs politiques que vous voulez rejoindre?
- Si vous êtes un professionnel de santé publique, êtes-vous soumis à certaines procédures en matière de partage de connaissances?
- Avez-vous déjà travaillé avec les médias ou avec des ONG afin d'amplifier un message destiné aux acteurs politiques?
- Quels avantages et inconvénients y voyez-vous? Avez-vous trouvé des façons de limiter les inconvénients?

Deuxième point d'entrée (en bas à gauche dans le modèle logique) : lorsque les acteurs politiques éprouvent un **besoin de connaissances scientifiques** (ou, plus précisément, de connaissances qu'ils définissent comme étant scientifiques), ils mettent en œuvre des **stratégies pour chercher des connaissances**, soit dans des sources où elles sont disponibles sous forme d'*objet* (document, enregistrement audio ou vidéo, etc.), soit auprès de *personnes* (Haynes *et al.*, 2011). Ces personnes peuvent être les producteurs des connaissances ou être des relayeurs, « approuvés » ou pas par les producteurs. Par exemple, un chercheur peut considérer qu'un expert de son domaine, consulté par un décideur, saura transmettre adéquatement les conclusions de sa recherche; à l'inverse, il pourrait déplorer la façon dont un lobbyiste, lui aussi consulté, pourrait manipuler ces conclusions.

Le facteur déterminant ici est l'**accessibilité** des connaissances ou des personnes qui les portent : les connaissances souhaitées existent-elles? Les acteurs politiques savent-ils vers quelles sources se tourner? Quelle est leur capacité à trier les connaissances qu'ils trouvent pour retenir celles qui les intéressent? Les producteurs et les relayeurs de connaissances peuvent agir sur certains de ces aspects : diffuser des connaissances qui sont en phase avec les enjeux d'actualité, se rendre eux-mêmes disponibles ou faire connaître les sources dans lesquelles les connaissances sont accessibles, privilégier les sources habituellement consultées par les acteurs politiques et les sources sans barrières à l'accès (par exemple, celles qui n'exigent pas de paiement pour consulter un document), etc.

L'accessibilité des connaissances dépend donc en partie des stratégies de partage dont elles ont fait l'objet; ce lien est représenté dans le modèle logique par une double flèche grise en arc.

Question de réflexion

- Que faites-vous pour favoriser l'accessibilité des connaissances pour les acteurs politiques?

Troisième point d'entrée : à la différence des stratégies ponctuelles entreprises par les acteurs scientifiques ou politiques, les **situations de collaboration** impliquent des contacts plus soutenus et répétés entre ces acteurs, et de ce fait elles amènent plus automatiquement les connaissances scientifiques entre les mains des acteurs politiques. C'est pourquoi, dans le modèle logique, la boîte orange qui représente ces situations englobe toutes les premières étapes du processus.

Cependant, il existe de nombreuses formes de collaboration, chacune associée à une implication plus ou moins grande des acteurs politiques. On note une gradation entre commander une recherche, financer à plus long terme un groupe de recherche ou de partage de connaissances, ou s'impliquer dans un projet de recherche. Et les collaborations plus poussées augmentent les chances de partage automatique de connaissances : par exemple, si un acteur politique contribue au processus de recherche en y apportant ses propres connaissances et préoccupations concernant le sujet étudié et s'il se trouve exposé aux connaissances scientifiques dès qu'elles commencent à émerger, parce qu'il suit attentivement l'avancement du projet. Les conditions sont moins propices lorsque l'acteur politique ne fait que commander une étude et déléguer sa réalisation aux chercheurs.

Question de réflexion

- Si vous avez entrepris des collaborations avec des acteurs politiques, ont-elles pris une tournure propice au partage de connaissances?

Quelle que soit la configuration de départ, si tout s'est bien déroulé jusque-là, les connaissances scientifiques sont désormais entre les mains des acteurs politiques. Mais plusieurs étapes restent à franchir avant d'espérer des retombées.

3.2 L'appropriation par les acteurs politiques

On dispose de moins de données sur cette portion du processus, qui prend la forme d'une réflexion individuelle par nature difficile à étudier. Cependant, certains de ses aspects ont été documentés, ce qui permet d'en esquisser les contours.

Lorsqu'un acteur politique reçoit ou trouve des connaissances scientifiques, il opère d'abord un tri préliminaire pour déterminer s'il les examinera attentivement. D'une part, il porte un **jugement sur les producteurs ou les relayeurs de connaissances** en fonction notamment de la crédibilité qu'il leur reconnaît et de sa perception de la facilité à communiquer avec eux. Ce jugement sur les personnes peut aussi être influencé par l'organisation pour laquelle elles travaillent (Liverani, Hawkins et Parkhurst, 2013). Il est difficile, mais pas impossible, d'agir sur ce facteur : par exemple, on peut repérer et cibler pour le partage de connaissances les acteurs politiques susceptibles de porter un jugement plus favorable; ou encore, si on ne présente pas les qualités attendues, on peut déléguer le partage de connaissances à des partenaires mieux perçus. D'autre part, l'acteur politique opère un tri en fonction de sa **perception que les connaissances répondent à ses besoins**. Les connaissances doivent porter sur un sujet qui le préoccupe sur le moment : les acteurs politiques réagissent en fonction de leur calendrier, pas en fonction de celui de la production des connaissances (Bogensneider et Corbett, 2010; Lomas, 2000). Des connaissances qui arrivent à contretemps ne répondent pas à un besoin perçu et elles ne seront généralement pas traitées (McCaughey et Bruning, 2010). De plus, les connaissances n'arrivent pas dans un vide conceptuel, mais sont reçues par des personnes ayant déjà une opinion fondée sur des connaissances préalables, sur des valeurs et sur des intérêts. Ceci oriente le regard qu'elles posent sur les nouvelles connaissances, les menant parfois jusqu'à rejeter celles qui bousculent trop leur opinion (Contandriopoulos *et al.*, 2010; Gauvin, 2014; Lomas, 2000). Le cadrage des connaissances est donc important : il faut montrer comment elles s'articulent avec les enjeux qui intéressent les acteurs politiques et, dans la mesure du possible, avec leurs valeurs et leurs intérêts (Liverani *et al.*, 2013; McCaughey et Bruning, 2010). Mais évidemment, les possibilités d'ajustement du cadrage ont leurs limites : il faut préserver l'intégrité des connaissances. Enfin, il faut soigner le format dans lequel les connaissances sont présentées pour

que les acteurs politiques les jugent suffisamment faciles à traiter dans leurs contraintes de temps.

Si le tri préliminaire s'avère concluant, les acteurs politiques se livrent alors à une réelle **prise en considération** des connaissances : ils les lisent (si elles sont en format écrit) ou les écoutent attentivement (s'il s'agit d'une communication orale). Une fois que les acteurs politiques ont examiné de plus près les connaissances, ils réévaluent dans quelle mesure elles répondent à leurs besoins. De plus, un autre facteur intervient : leur compréhension des connaissances, ou plutôt leur **perception de compréhension** (à juste titre ou non). Sans cette perception, l'acteur politique pourrait abandonner l'examen des connaissances. Lorsqu'on relaie des connaissances, il faut donc analyser les savoirs préalables des personnes ciblées et ajuster le message qu'on leur adresse.

Si les connaissances passent le cap de cette nouvelle appréciation, elles font l'objet d'une **réflexion**. Il peut aussi arriver, à ce stade, que l'acteur politique souhaite obtenir des connaissances supplémentaires, ce qui renvoie à la boîte « Besoin perçu de connaissances scientifiques » située à gauche dans le modèle logique.

À l'étape de la réflexion, l'acteur politique traite les nouvelles connaissances en fonction de ce qu'il sait et pense déjà sur le sujet, et surtout en fonction de ses objectifs (McCaughey et Bruning, 2010). La perception que les connaissances répondent aux besoins est donc encore en jeu, mais elle est cette fois davantage centrée sur les objectifs poursuivis, ce qui est naturel puisqu'à cette étape, l'acteur commence à envisager une utilisation concrète. Un autre facteur intervient aussi : l'**interprétation** des connaissances. Celles-ci sortent transformées de la réflexion, car l'individu les comprend parfois de manière erronée, il en fait une synthèse avec ses connaissances préalables, et il est tenté (plus ou moins consciemment) de les manipuler pour les mettre en cohérence avec ses objectifs. À ce stade, donc, les facteurs déterminants n'influencent pas seulement sur le passage ou pas à l'étape suivante, mais aussi sur la forme sous laquelle les connaissances vont s'y rendre. Est-il possible d'agir sur ces facteurs? Comme mentionné précédemment, on peut analyser les connaissances préalables et les objectifs des acteurs politiques et, dans la mesure du possible, cadrer les connaissances pour les y raccorder. On peut aussi travailler sur la clarté des messages pour éviter les

erreurs de compréhension (McCaughey et Bruning, 2010). Le reste échappe au contrôle.

Lorsque la réflexion aboutit chez un acteur politique à une **intention d'utilisation** des connaissances, ce n'est donc pas toujours de la façon souhaitée par les producteurs et les relayeurs. Les connaissances sont transformées, les acteurs politiques ne retiennent parfois que certaines connaissances parmi celles qui leur étaient présentées comme un tout, et d'autres fois ils ne souhaitent utiliser les connaissances que pour donner une justification scientifique à une intention qu'ils avaient déjà (Lemire *et al.*, 2009; Nutley, Walter et Davies, 2007). Parfois, la réflexion ne suscite pas d'intention précise ou immédiate d'utiliser les connaissances, mais elle contribue à changer la manière de penser de l'acteur politique, ce qui est tout de même un effet intéressant qui pourrait avoir des conséquences concrètes ultérieurement (Lemire *et al.*, 2009; Nutley *et al.*, 2007).

Questions de réflexion

- Avez-vous réfléchi à la façon dont vos interlocuteurs politiques vous perçoivent, vous, votre organisation et, le cas échéant, vos partenaires de travail?
- De quelle manière suivez-vous l'actualité politique et sociale reliée à vos thèmes de travail (sources d'information, mécanismes de veille, etc.)?
- Avez-vous analysé le positionnement des différents acteurs politiques auxquels vous souhaitez vous adresser (leurs objectifs, intérêts, valeurs, connaissances préalables)?
- Réfléchissez-vous au cadrage des messages que vous diffusez?
- Quels sont les formats appréciés de vos interlocuteurs politiques, à l'écrit ou à l'oral?

3.3 Les retombées concrètes en matière de politiques publiques

L'*intention* d'utiliser des connaissances n'aboutit pas toujours à une *réelle utilisation*. L'appropriation des connaissances, du tri préliminaire jusqu'à l'intention d'utilisation, se produit chez des individus et reste du domaine de la pensée. En revanche, passer à une réelle utilisation des connaissances, c'est agir dans le processus de développement de politiques publiques, qui est un processus collectif (Contandriopoulos *et al.*, 2010). Intégrer des connaissances scientifiques dans un argumentaire pour légitimer un projet de loi, appeler un expert à témoigner ou invoquer un rapport d'évaluation lors

d'une conférence de presse pour justifier l'intervention du gouvernement : ces actions résultent de décisions d'équipe qui peuvent diverger des suggestions faites par tel ou tel membre de l'équipe sur la base de ses intentions d'utiliser les connaissances. Flitcroft et ses collègues parlent à ce sujet de « filtres institutionnels » (Flitcroft, Gillespie, Salkeld, Carter et Trevena, 2011).

Si des connaissances scientifiques sont utilisées par les acteurs politiques, on espère qu'elles auront une **influence sur le développement de politiques publiques** : qu'elles contribueront par exemple à la mise à l'agenda politique d'un problème de santé publique, à la formulation d'une politique publique, à une décision en faveur d'une option politique plutôt qu'une autre (ou, plus en marge, à la réorientation d'une option afin qu'elle tienne mieux compte de la santé), à l'abolition d'une politique ayant des impacts négatifs sur la santé, ou à la prolongation d'une politique ayant des impacts positifs (Oliver *et al.*, 2014).

On l'aura compris, le but ultime du partage des connaissances issues de la santé publique est que les politiques publiques aient un meilleur **impact sur la santé des populations**.

Plus les retombées du partage de connaissances sont lointaines, plus les facteurs en jeu sont nombreux et plus ils échappent au contrôle des producteurs et des relayeurs de connaissances. On peut penser aux contraintes d'ordre économique ou social, aux promesses électorales, aux pressions exercées par d'autres acteurs (par exemple, des entreprises privées, des groupes d'intérêts ou l'opinion publique) ou au poids décisionnel plus ou moins grand des différents acteurs politiques, pour ne citer que quelques facteurs déterminants du développement des politiques publiques. Les déterminants de l'état de santé des populations, quant à eux, sont innombrables. Même dans le meilleur des cas, le partage de connaissances scientifiques ne peut donc que *contribuer* à des retombées dans ces domaines.

4 LE RÔLE DES CONSEILLERS POLITIQUES

Bien qu'on les oublie souvent, les conseillers des décideurs politiques (incluant les fonctionnaires) jouent un rôle important en matière de partage de connaissances. Ils sont plus impliqués que les décideurs dans le détail du travail préparatoire au développement de politiques publiques, et sont donc

plus naturellement amenés à s'intéresser aux connaissances scientifiques qui peuvent nourrir ce processus. De plus, il arrive que des chercheurs ou des professionnels de santé publique obtiennent un poste de conseiller dans lequel ils apportent leur culture scientifique (Bogenschneider et Corbett, 2010). Dans la figure 2 (page 10), les actions des conseillers sont représentées par des flèches bleues, distinctes des flèches noires qui représentent les actions des décideurs.

Les conseillers peuvent agir de deux manières. De leur propre initiative, ils peuvent percevoir que des connaissances scientifiques seraient utiles, les chercher, les examiner et y réfléchir. Il arrive aussi qu'ils effectuent ces actions à la demande d'un décideur (ce qui est indiqué dans la figure 2 par le mot « délégation »). D'ailleurs, les chercheurs ou professionnels de santé publique qui tentent de rejoindre directement des décideurs devraient savoir que souvent, ces derniers transmettent les connaissances scientifiques reçues à leurs conseillers en leur laissant le soin de les traiter.

Après réflexion et en proposant déjà parfois une certaine utilisation des connaissances, un conseiller peut décider de les transmettre au décideur pour qui il travaille, ce qui est représenté par la flèche bleue qui retourne vers la boîte « Stratégies de partage de connaissances » en haut à gauche dans le modèle logique. Le conseiller devient alors à son tour un relayeur de connaissances auprès de son décideur.

Étant donné le rôle charnière des conseillers politiques, les acteurs de la santé publique qui s'engagent dans des stratégies de partage de connaissances ne devraient pas les négliger.

Question de réflexion

- À qui vous adressez-vous pour faire valoir les connaissances issues de la santé publique : à des décideurs politiques, à leurs conseillers?

5 LES DÉCIDEURS POLITIQUES JOUENT-ILS UN RÔLE DE RELAYEURS?

Une fois que des décideurs politiques se sont appropriés des connaissances scientifiques et souhaitent les utiliser, ils sont souvent amenés à les relayer à d'autres décideurs. En effet, même pour une politique concernant leur propre secteur, ils doivent convaincre d'autres décideurs (par exemple, les conseillers municipaux qui votent sur un projet de règlement ou le premier ministre qui fait l'arbitrage

entre les projets des différents ministères). On peut cependant se demander si à ce stade, les connaissances partagées sont uniquement de nature scientifique : dans les processus d'appropriation successifs par différents acteurs politiques, il est possible que les connaissances d'origine aient été transformées. C'est pourquoi les actions de relais par les décideurs politiques ne sont pas représentées dans le modèle logique.

En fin de compte, comme le résume la figure 3, les connaissances issues de la santé publique peuvent parcourir jusqu'à trois circuits avant d'influencer, peut-être, le développement des politiques publiques :

- des chercheurs ou professionnels de santé publique vers les acteurs politiques;
- des conseillers politiques vers les décideurs (au sein du secteur de la santé);
- et (avec des réserves quant à la nature des connaissances) des décideurs du secteur de la santé vers d'autres décideurs.

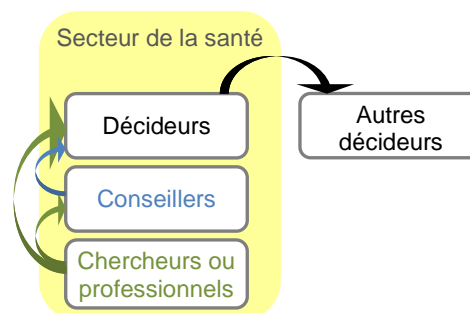


Figure 3 Circulation des connaissances entre les acteurs

6 LE PARTAGE DE CONNAISSANCES ET LES POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ

Les politiques publiques favorables à la santé ont pour objectif d'améliorer les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, car ces conditions influencent fortement la santé (Milio, 2001; Organisation mondiale de la Santé, 2014). Étant donné cet objectif, les politiques favorables à la santé impliquent souvent d'autres secteurs que celui de la santé (par exemple, le secteur du logement, ou celui de l'éducation, de l'agroalimentaire, du transport, etc.). C'est pourquoi les connaissances

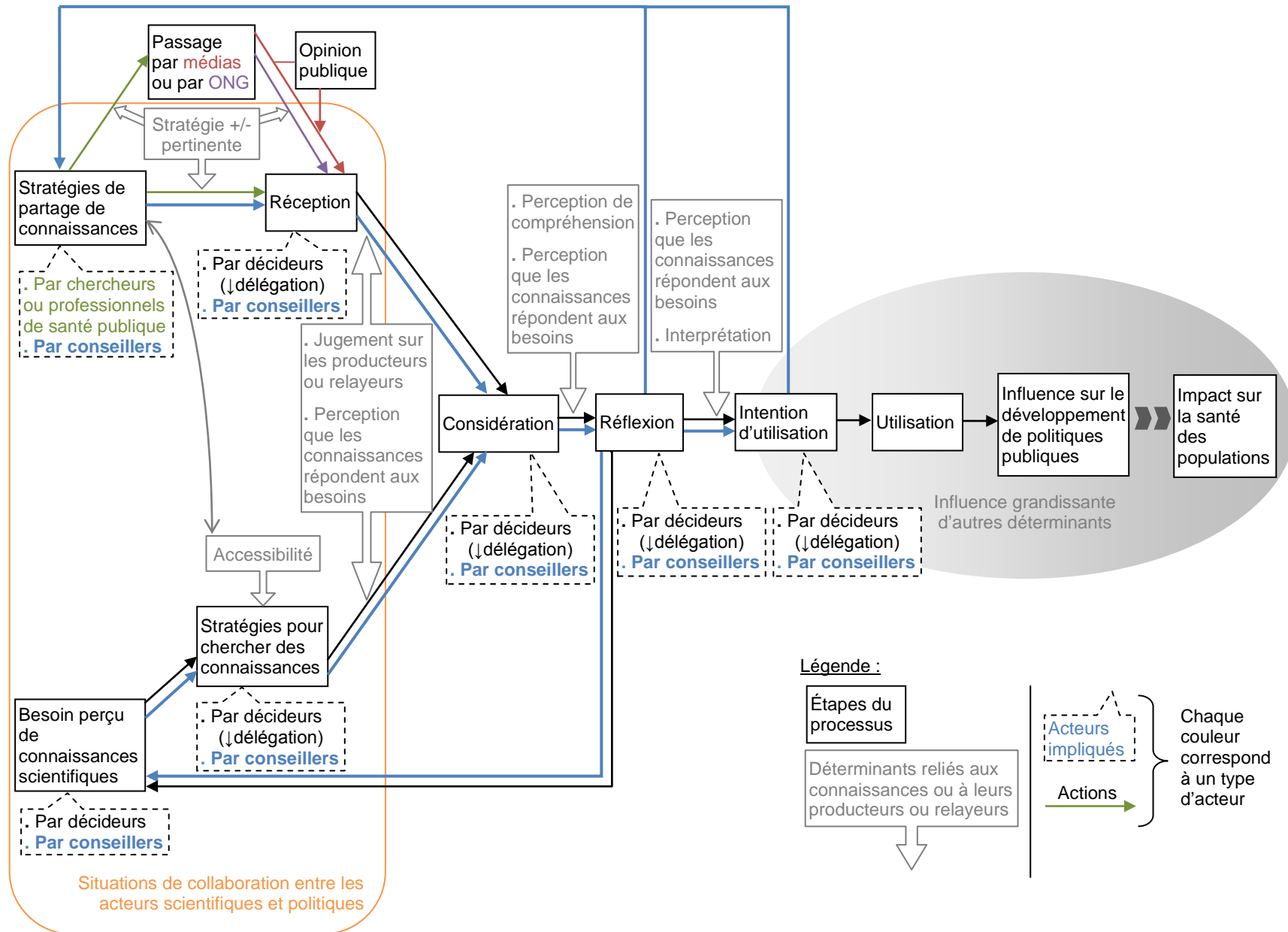


Figure 2 Partage de connaissances et politiques publiques – Le rôle des conseillers politiques

issues de la santé publique peuvent être utilisées pour alimenter le développement de politiques publiques dans ces autres secteurs.

Ce partage de connaissances peut se faire à différents niveaux (pour un exemple concernant les politiques alimentaires, voir Wegener, Raine et Hanning, 2012). Des chercheurs ou des professionnels de santé publique peuvent partager des connaissances avec des conseillers politiques du secteur concerné, dans l'espoir que ceux-ci intégreront le point de vue de la santé publique et relayeront ensuite ces connaissances aux décideurs pour lesquels ils travaillent. Il arrive aussi que des décideurs politiques du secteur de la santé, une fois convaincus du bien-fondé d'agir, relaient des connaissances issues de la santé publique à leurs homologues du secteur concerné.

Le partage de connaissances avec des acteurs d'un autre secteur soulève des enjeux supplémentaires, car ces acteurs ont une « culture » différente. Leur définition des connaissances scientifiques peut différer de celle (ou celles) en usage dans le secteur de la santé (Armstrong, Doyle, Lamb et Waters, 2006). Il est encore plus nécessaire de rendre les connaissances partagées faciles à comprendre, puisqu'on s'adresse à des acteurs moins familiarisés avec les enjeux de santé. Il faut également être conscient que le regard de ces acteurs sur les connaissances issues de la santé publique dépend de l'utilité qu'ils y voient : par exemple, considèrent-ils qu'elles ont une valeur ajoutée par rapport aux connaissances qui circulent déjà dans leur secteur, qu'elles leur en apprennent vraiment plus? Voient-ils dans l'utilisation de connaissances relatives à la santé la possibilité de conférer une légitimité supplémentaire à leurs interventions⁷?

Partager des connaissances issues de la santé publique avec des acteurs d'autres secteurs présente donc des défis, mais constitue une approche clé pour promouvoir la santé des populations en agissant sur les conditions de vie.

Questions de réflexion

- Avez-vous déjà partagé des connaissances issues de la santé publique avec des acteurs politiques d'un autre secteur? Avez-vous rencontré des enjeux particuliers?
- Si vous souhaitez vous adresser à des acteurs d'un autre secteur, avez-vous analysé leur positionnement (leurs objectifs, intérêts, valeurs, connaissances préalables)?

Conclusion

En examinant le modèle logique présenté dans ce document, on comprend que les connaissances scientifiques doivent franchir plusieurs étapes par l'intermédiaire de nombreux acteurs, dans des processus plus ou moins récurrents et qui ne garantissent pas toujours des retombées directes sur les politiques publiques. C'est pourquoi les connaissances scientifiques ne peuvent, au mieux, que *contribuer* à influencer le développement de politiques publiques. Ce constat ne doit pas décourager les acteurs de la santé publique. Dans le jeu démocratique, il est normal que différentes voix se fassent entendre et que l'arbitrage et la décision appartiennent à ceux que la population a désignés pour gouverner. La science doit affirmer sa place, mais aussi en reconnaître les limites. Nous espérons tout de même avoir fourni des pistes de réflexion au lecteur quant à ses pratiques de partage de connaissances et peut-être quant à des façons de les rendre plus efficaces.

Ce modèle logique offre un survol de l'ensemble des processus par lesquels les connaissances peuvent influencer les politiques publiques. Pour y faire suite, les documents thématiques issus de la revue de littérature systématique que nous avons entreprise se pencheront de manière approfondie sur les données empiriques relatives à différents aspects du partage de connaissances. Cette approche plus ciblée, mais aussi plus poussée, permettra de tirer des leçons pour l'action.

⁷ Pour des exemples concrets, voir notamment l'étude de Wegener *et al.* (2012) citée précédemment, ou celle d'Allender, Cavill, Parker et Foster (2009) sur le point de vue des urbanistes et des planificateurs du secteur du transport.

Références

- Allender, S., Cavill, N., Parker, M. et Foster, C. (2009). 'Tell us something we don't already know or do!' – The response of planning and transport professionals to public health guidance on the built environment and physical activity. *Journal of Public Health Policy*, 30, 102-116. doi: 10.1057/jphp.2008.43
- Armstrong, R., Doyle, J., Lamb, C. et Waters, E. (2006). Multi-sectoral health promotion and public health: The role of evidence. *Journal of Public Health*, 28(2), 168-172. doi: 10.1093/pubmed/fdl013
- Bogenschneider, K. et Corbett, T.J. (2010). *Evidence-based policymaking – Insights from policy-minded researchers and research-minded policymakers*. New York : Routledge, Taylor & Francis Group.
- Bowen, S., Zwi, A.B., Sainsbury, P. et Whitehead, M. (2009). Killer facts, politics and other influences: What evidence triggered early childhood intervention policies in Australia? *Evidence & Policy*, 5(1), 5-32. doi: 10.1332/174426409X395394
- Contandriopoulos, D., Lemire, M., Denis, J.-L. et Tremblay, É. (2010). Knowledge exchange processes in organizations and policy arenas: A narrative systematic review of the literature. *Milbank Quarterly*, 88(4), 444-483. doi: 10.1111/j.1468-0009.2010.00608.x
- Flitcroft, K., Gillespie, J., Salkeld, G., Carter, S. et Trevena, L. (2011). Getting evidence into policy: The need for deliberative strategies? *Social Science & Medicine*, 72, 1039-1046. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.01.034
- Gagnon, F. (2012). Usages des savoirs de santé par des organisations à but non lucratif : un regard sur leurs pratiques d'influence des politiques publiques. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/156/Publications.ccnpps?id_article=701
- Gauvin, F.-P. (2014). *Comprendre l'élaboration et les choix de politiques d'après le cadre des « trois I » : Intérêts, Idées et Institutions*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/159/Publications.ccnpps?id_article=1076
- Haynes, A.S., Gillespie, J.A., Derrick, G.E., Hall, W.D., Redman, S., Chapman, S. et Sturk, H. (2011). Galvanizers, guides, champions, and shields: The many ways that policymakers use public health researchers. *Milbank Quarterly*, 89(4), 564-598. doi: 10.1111/j.1468-0009.2011.00643.x
- Lavis, J., Ross, S., McLeod, C. et Gildiner, A. (2003). Measuring the impact of health research. *Journal of Health Services Research & Policy*, 8(3), 165-170. doi: 10.1258/135581903322029520
- Leask, J., Hooker, C. et King, C. (2010). Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: A qualitative study. *BMC Public Health*, 10(535), 1-7. doi: 10.1186/1471-2458-10-535
- Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert de connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation*. Institut national de santé publique du Québec. Consulté en ligne à : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf
- Liverani, M., Hawkins, B. et Parkhurst, J.O. (2013). Political and institutional influences on the use of evidence in public health policy. A systematic review. *PLoS ONE*, 8(10): e77404, 1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0077404
- Lomas, J. (2000). Connecting research and policy. *Isuma: Canadian Journal of Policy Research*, 1(1), 140-144.
- McCaughey, D. et Bruning, N.S. (2010). Rationality versus reality: The challenges of evidence-based decision making for health policy makers. *Implementation Science*, 5(39), 1-13. doi: 10.1186/1748-5908-5-39

- Milio, N. (2001). Glossary: Healthy public policy. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 622-623. doi: 10.1136/jech.55.9.622
- Morestin, F. et Castonguay, J. (2013). *Construire le modèle logique d'une politique publique favorable à la santé : pourquoi et comment?* Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/184/Publications.ccnpps?id_article=897
- Morestin, F. et le groupe de travail du CCNPPS sur le partage de connaissances (2013). *Outil interne du CCNPPS - Modèle logique pour l'évaluation des activités de partage de connaissances*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/190/Publications.ccnpps?id_article=963
- Nutley, S.M., Walter, I. et Davies, H.T.O. (2007). *Using evidence: How research can inform public services*. Bristol : The Policy Press.
- Oliver, K., Lorenc, T. et Innvaer, S. (2014). New directions in evidence-based policy research: A critical analysis of the literature. *Health Research Policy and Systems*, 12(34), 1-11. doi: 10.1186/1478-4505-12-34
- Organisation mondiale de la Santé (2014). Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé. Consulté en ligne le 29 janvier 2014 : http://www.who.int/social_determinants/theCommission/finalreport/key_concepts/fr/index.html
- Wegener, J., Raine, K.D. et Hanning, R.M. (2012). Insights into the government's role in food system policy making: Improving access to healthy, local food alongside other priorities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 4103-4121. doi: 10.3390/ijerph9114103

Mars 2015

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

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Morestin, F. (2015). *Partage de connaissances et politiques publiques : une représentation des processus d'influence*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier Monica Campbell (Toronto Public Health) et Kathryn Oliver (University College London) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

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

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

N° de publication : XXXX

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

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

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

