



**ETAT DE L'ART DES DISPOSITIFS MIS EN ŒUVRE A L'ETRANGER POUR
FAVORISER AUPRES DES DECIDEURS LE RECOURS AUX DONNEES SUR DES
INTERVENTIONS PROBANTES OU PROMETTEUSES DANS LE CHAMP DE LA
PREVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE.**

Etude réalisée par Anthony Lacouture

PhD(c) Santé publique, EHESP/UdeRennes1/UdeM

anthony.lacouture@ehesp.fr

Juin 2016

Sommaire

Contexte de l'étude.....	3
Méthode.....	5
Identification et sélection des dispositifs.....	5
Stratégies de recherche.....	5
Description et analyse des dispositifs	6
Résultats.....	7
Description des dispositifs.....	7
Points à retenir selon le public ciblé et la nature des données sur les interventions probantes et/ou prometteuses	12
Discussion en lien avec INSPIRE-ID.....	17
Une ou des typologies ?	17
INSPIRE-ID en tant que dispositif	18
Et INSPIRE-ID en tant que processus ?	18
Pistes de réflexion et recommandations pour INSPIRE-ID en tant que processus	21
Spécifiques au public cible et au niveau d'action.....	21
Spécifiques aux stratégies et aux outils	21
Spécifiques aux compétences en prévention et promotion de la santé.....	22
Spécifiques à la mise en œuvre du dispositif	23
Spécifiques au processus politique	23
Références bibliographiques.....	25
ANNEXES.....	26

Contexte de l'étude

Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'Initiative en santé publique pour l'interaction de la recherche, de l'intervention et de la décision (InSPIRe-ID)¹. Animée par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), cette Initiative regroupe différents partenaires, acteurs de la santé publique en France. Un groupe de travail a été constitué, le Groupe de l'Initiative française (GIF), pour opérationnaliser au mieux l'Initiative dans le contexte français.

L'objectif de cette Initiative est de mettre en place un dispositif de transfert de connaissances en santé publique qui permette :

- d'une part, de donner accès aux données sur des interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé,
- et d'autre part, de proposer des actions d'accompagnement des acteurs et décideurs en faveur du recours à ces données pour éclairer une décision interventionnelle ou une décision politique.

Quatre grandes fonctions d'un tel dispositif en santé publique ont d'ailleurs été proposées lors du lancement de l'Initiative (Annexe 1) :

- 1) veille des données de recherche (efficacité, acceptabilité, transférabilité) et des données prometteuses,
- 2) accès à ces données et recommandations,
- 3) accompagnement méthodologique et formation des décideurs, acteurs et chercheurs au transfert de connaissances,
- 4) renforcement de la recherche interventionnelle, méthodologique et de transfert.

Dans le cadre de l'Initiative,

- le transfert de connaissances est défini comme étant « une approche interactive, symétrique, partenariale, basée sur une inter-influence entre chercheurs, acteurs et décideurs dans la production comme dans l'utilisation des connaissances produites. Il est un processus continu d'échanges et d'interaction ponctués par des allers-retours entre deux milieux d'intervention: celui des chercheurs et celui des utilisateurs de données de recherche c'est-à-dire acteurs de terrain et décideurs » (Cambon & Alla, 2013).

¹ Bien que le Consortium ait été dissous en janvier 2016, les réflexions sont toujours en cours. Pour chaque activité proposée, un porteur sera désigné pour sa mise en œuvre. L'étude, ayant débuté avant cette dissolution, ne prend pas en considération ce changement configurationnel. Toutefois, elle reste valable puisqu'INSPIRe-ID est décrite aussi bien en tant que dispositif que processus.

- Une intervention probante² est une intervention dont l'efficacité a été évaluée dans un cadre de recherche et publiée dans des revues à comité de lecture.
- Une intervention prometteuse est une intervention dont l'efficacité n'a pas été évaluée par la recherche mais pour laquelle une évaluation normative solide induit une présomption de résultats pertinents (car présentée dans un manuel d'intervention ou repérée dans le cadre d'un dispositif de veille et de capitalisation par exemple).

L'Initiative a ainsi pour finalités de :

- contribuer en France à la mise en œuvre d'actions éclairées en santé publique
- renforcer les liens entre le milieu de la recherche et celui des pratiques.

Ce document présente l'état de l'art international qui a été réalisé afin de prendre en considération au sein du GIF des enseignements tirés des dispositifs mis en œuvre à l'étranger pour favoriser le recours aux données sur des interventions probantes ou prometteuses dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé par les décideurs.

Par « décideurs », sont désignés ceux qui définissent les cadres d'intervention (programmes, plans et politiques) et les financent. Ce sont ainsi les services déconcentrés de l'Etat, les établissements publics, les collectivités territoriales, quel que soit le niveau.

Ce travail a été suivi par les coordonnateurs d'INSPIRE-ID et les membres du GIF à toutes les étapes de l'étude : validation du plan d'étude, suivi des étapes, discussion des résultats préliminaires et validation des résultats finaux.

L'objectif de l'étude est de décrire les dispositifs mis en œuvre à l'étranger pour favoriser le recours aux données sur des interventions probantes ou prometteuses dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé par les décideurs.

Deux questions de recherche sont posées :

- Quels sont les dispositifs qui permettent de rendre accessibles aux décideurs les données sur des interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé ?
- Quelles sont les modalités sous-jacentes à ces dispositifs qui facilitent le recours à ces données par les décideurs ?

² Définitions de « intervention probante » et de « intervention prometteuse » données dans le compte-rendu du 5 mars 2015.

Méthode

Un état de l'art est réalisé pour recenser les dispositifs mis à œuvre à l'étranger pour favoriser auprès des décideurs le recours aux données sur des interventions probantes ou prometteuses dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé.

Identification et sélection des dispositifs

Les dispositifs sont définis à partir des fonctions présentées précédemment³. De ce fait, sont désignés par « dispositifs de transfert de connaissances » :

- a) des bases de données sur des interventions ou bases d'interventions
- b) des portails de guides ou de recommandations
- c) des interfaces d'accompagnement méthodologique et de formation
- d) des réseaux de partage d'expériences
- e) des structures en charge du transfert de connaissances
- f) des dispositifs mixtes alliant (a), (b), (c), (d) et/ou (e)

Les critères d'inclusion des dispositifs sont les suivants :

- Mettre à disposition des données et/ou des informations sur des interventions probantes et/ou prometteuses en prévention et promotion de la santé,
- Être destinés aux décideurs,
- Avoir un contenu accessible en français ou en anglais.

Ont été exclus :

- les dispositifs non ciblés sur des interventions en prévention et promotion de la santé,
- les dispositifs non destinés aux décideurs,
- les dispositifs d'un programme de recherche,
- les bases de données sur des pathologies et/ou facteurs de risques,
- les moteurs de recherche de données bibliographiques,
- les réseaux sociaux.

Stratégies de recherche

Pour réaliser cet état de l'art, trois stratégies de recherche sont adoptées :

- Le moteur de recherche de données bibliographiques PubMed est interrogé pour recenser les articles scientifiques portant sur des dispositifs mis en œuvre à l'étranger pour favoriser le recours aux données sur des interventions probantes ou prometteuses en prévention et

³ Cette caractérisation a été validée par les coordonnateurs de l'Initiative. Il en est de même concernant les critères d'inclusion et d'exclusion.

promotion de la santé par les décideurs. Seuls les articles écrits en anglais et/ou en français ont été sélectionnés.

Tableau 1 : Liste des mots clés utilisés pour les requêtes sur Pubmed par thème

Mots clés 1	Mots clés 2	Mots clés 3
Site internet / website	Intervention probante /	Prévention / Prevention
Base de données / Database	evidence based intervention	Promotion de la santé /
Portail / Platform	Intervention prometteuse /	Health Promotion
Observatoire / Observatory	promising intervention	
Consortium	Evidence-based policy*	
Réseau / Network	Evidence-based decision-	
	making	
	Evidence-based program*	

Lors des requêtes sur PubMed, les mots clés suivants ont été utilisés, complétés avec les opérateurs booléens au besoin (AND, OR et NOT) (Annexe 2).

- Le moteur de recherche Google est interrogé pour identifier des dispositifs sur Internet et/ou pour compléter les informations sur un dispositif recensé dans PubMed
- Des experts et les membres du GIF sont consultés pour partager les dispositifs dont ils ont connaissance sur le plan international

Description et analyse des dispositifs

La **description** des dispositifs mis en œuvre à l'étranger porte sur les éléments suivants :

- La nature du dispositif (entité)
- Le profil des décideurs ciblés par le dispositif (responsables politiques ou institutionnels)
- Les contenus et thématiques traités par le dispositif (monothématiques ou multithématiques)
- Les objectifs et finalités du dispositif
- Les modalités proposées par le dispositif pour favoriser le recours aux données sur des interventions prometteuses ou probantes dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé
- Les conditions de la mise en œuvre du dispositif
- Le type d'utilisation ciblé par le dispositif selon les trois types d'utilisation des données issues de la recherche décrits dans les écrits scientifiques :
 - une utilisation instrumentale (e.g. pour prendre une décision)
 - une utilisation conceptuelle (e.g. pour apporter des connaissances nouvelles sur un problème)

- et une utilisation stratégique (e.g. pour légitimer des décisions, soutenir et justifier des actions, programmes et politiques existantes)

L'**analyse** des dispositifs se fait à cinq niveaux :

- la nature du dispositif choisi
- le public ciblé
- le niveau d'action visé
- les modalités sous-jacentes mises en œuvre pour favoriser le recours aux données sur les interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé
- la nature des données sur les interventions probantes ou prometteuses

Résultats

Description des dispositifs

La consultation du moteur de recherche de données bibliographiques PubMed nous a permis d'identifier 943 références. Sur les quarante-deux articles scientifiques sélectionnés pour une lecture globale après la lecture des résumés, dix-sept articles sont retenus. Dans ces articles, vingt-trois dispositifs sont explicités. Parmi eux, seuls six dispositifs ont été inclus dans l'étude (Annexe 3).

L'interrogation de Google et la consultation des experts et membres du GIF ont permis d'identifier cinquante et un dispositifs. Parmi eux, vingt-six sont inclus dans cette étude car répondants aux critères d'inclusion (Annexe 4).

Au total, trente-deux dispositifs sont inclus dans cette étude. Des fiches descriptives sont disponibles en Annexe 5.

Les dispositifs identifiés, qui ont été exclus ou dont le contenu n'a pu être saisi du fait de la barrière linguistique, sont présentés en Annexe 6.

Parmi les trente-deux dispositifs étudiés, rares sont les dispositifs conçus spécifiquement pour les décideurs. Peu sont ciblés spécifiquement sur la prévention et la promotion de la santé. Les thématiques traitées sont très variées. Les dispositifs sont monothématiques (e.g. prévention du cancer, obésité, tabagisme), généralistes (e.g. santé publique, promotion de la santé) ou ciblés sur une compétence (e.g. responsabilité populationnelle). La majorité des dispositifs ont un niveau d'action géographique nationale.

Dans les tableaux 2 et 3 ci-après, les dispositifs sont décrits respectivement selon le public ciblé (décideurs vs acteurs incluant décideurs), le niveau d'action (international, national et régional) et la nature du dispositif, ainsi que selon les modalités mises en œuvre pour favoriser le recours aux données sur les interventions.

Tableau 2 : Description des dispositifs étudiés (n=32) selon le public ciblé, le niveau d'action et la nature du dispositif.

	Nom du dispositif	Public ciblé ⁴		Niveau d'action ⁵			Nature du dispositif					
		D	A+D	I	N	R	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
1	Observatoire européen des systèmes et de politiques de santé											
2	Evidence Informed Policy Network (EVIPNet)											
3	Réseau francophone des villes amies des aînés de l'OMS											
4	Coalition for evidence-based policy											
5	NACCHO National Association of County and City Health Officials										Asso	
6	County Health Rankings & Roadmaps						carte					
7	Initiative pour le développement du transfert de connaissance et le développement des compétences du Québec (ICPDC)											
8	Réseau québécois des villes et villages en santé						annuaire					
9	Evidence for Policy and Practice Information (EPPI) Centre										centre	
10	Portail Santé publique de la Commission européenne											
11	Portail Quint-Essenz											
12	Centres de collaboration nationale en santé publique du Canada										centres	
13	Portail canadien des pratiques exemplaires											
14	National Comprehensive Cancer Control Program											
15	National Registry of Evidence-based programs and practices											
16	Research-tested intervention programs											

⁴ D : décideurs seulement et A+D : acteurs incluant décideurs

⁵ I : international, N : national, R : régional

17	Blueprints for healthy youth development											
18	Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance											
19	Center for Training and Research Translation									Centre		
20	National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention									Centre		
21	Banque de données du Fonds suisse de prévention du tabagisme											
22	National Institute for health and Care Excellence									Institut		
23	McMaster University's Health Evidence									Equipe		
24	Guide to Community Preventive Services Task Force									Equipe		
25	Office of Disease Prevention and Health Promotion									Bureau		
26	CDC Centers for Disease Control and Prevention									Centres		
27	Promising Practices Network											
28	DECIPHer Centre for the Development and Evaluation of Complex Interventions for Public Health Improvement									Centre		
29	Brazilian Observatory on health inequities									Observatoire		
30	Observatoire africain de la santé											
31	Taiwan Alliance for Healthy Cities											
32	Réseau européen des villes santé de l'OMS											
Total		10	22	7	22	5	18	12	16	12	14	23

- a) Bases de données sur des interventions ou bases d'interventions
- b) Portails de guides ou de recommandations
- c) Interfaces d'accompagnement méthodologique et de formation
- d) Réseaux de partage d'expériences
- e) Structures en charge du transfert de connaissances
- f) Dispositifs mixtes alliant (a), (b), (c), (d) et/ou (e)

Tableau 3 : Description des dispositifs étudiés (n=32) selon les modalités mises en œuvre pour favoriser le recours aux données sur les interventions.

	Nom du dispositif	Modalités mises en œuvre															
		EE-P	AP	BD	Tw	Fb	Vid	NL	NS	Acc	Out	PE	Wb	Lk	Bg	Hot	
1	Observatoire européen des systèmes et de politiques de santé																
2	Evidence Informed Policy Network (EVIPNet)																
3	Réseau francophone des villes amies des aînés de l'OMS																
4	Coalition for evidence-based policy																
5	NACCHO National Association of County and City Health Officials																
6	County Health Rankings & Roadmaps																
7	Initiative pour le développement du transfert de connaissance et le développement des compétences du Québec (ICPDC)																
8	Réseau québécois des villes et villages en santé																
9	Evidence for Policy and Practice Information (EPPI) Centre																
10	Portail Santé publique de la Commission européenne																
11	Portail Quint-Esenz																
12	Centres de collaboration nationale en santé publique du Canada																
13	Portail canadien des pratiques exemplaires																
14	National Comprehensive Cancer Control Program																
15	National Registry of Evidence-based programs and practices																
16	Research-tested intervention programs (RTIPs)																
17	Blueprints for healthy youth development																
18	Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance																
19	Center for Training and Research Translation																
20	National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention																
21	Banque de données du Fonds suisse de prévention du tabagisme																
22	National Institute for health and Care Excellence																
23	McMaster University's Health Evidence																

	Nom du dispositif	Modalités mises en oeuvre														
		EE-P	AP°	BD	Tw	Fb	Vid	NL	NS	Acc	Out	PE	Wb	Lk	Bg	Hot
24	Guide to Community Preventive Services Task Force															
25	Office of Disease Prevention and Health Promotion															
26	CDC Centers for Disease Control and Prevention															
27	Promising Practices Network															
28	DECIPHer Centre for the Development and Evaluation of Complex Interventions for Public Health Improvement															
29	Brazilian Observatory on health inequities															
30	Observatoire africain de la santé															
31	Taiwan Alliance for Healthy Cities															
32	Réseau européen des villes santé de l'OMS															
Total		8	3	24	16	7	11	10	12	9	18	10	13	5	8	3

EE-P : Ecole d'été, programme universitaire

AP : Appel à projets

BD : Base de données, portail

Tw : Compte Twitter

Fb : Compte Facebook

Vid : Vidéo, chaîne Youtube

NL : Newsletter, ebulletin, journal

NS : Note de synthèse, note politique

Acc : Accompagnement, conseil

Out : Outil

PE : Partage d'expériences, communauté de pratiques

Wb : Webinaire, atelier en ligne

Lk : Compte LinkedIn

Bg : Blog, forum

Hot : Hotline

Points à retenir selon le public ciblé et la nature des données sur les interventions probantes et/ou prometteuses

Concernant les dispositifs spécifiquement à destination des décideurs (n=10)

- Format : La majorité des dispositifs prennent la forme d'un réseau
- Public cible : Plutôt décideurs politiques (élus et techniciens)
- Objectifs et finalités : Soutenir et promouvoir la mise en œuvre d'interventions probantes auprès et entre les décideurs / Mettre en réseau ces acteurs pour retour et partage d'expériences (i.e. interventions prometteuses)
- Conditions de mise en œuvre des dispositifs :
 - Il s'agit majoritairement d'entités physiques et structurelles avec une gouvernance bien définie (existence d'un comité de pilotage et de groupes techniques avec un personnel souvent important)
 - Leur financement est pérenne
 - Ils sont portés par une institution reconnue au niveau international ou national (e.g. Organisation mondiale de la santé)
- Les stratégies pour favoriser le recours aux données sur les interventions probantes et/ou prometteuses sont plutôt ciblées sur l'acquisition de compétences (e.g. élaborer des politiques éclairées par les données probantes, aide à la décision etc)
 - Ces stratégies s'appuient beaucoup sur le relationnel : retour d'expériences, partage d'informations et d'outils
 - Elles sont conçues en cohérence avec les stratégies politiques internationales ou nationales
 - Ces stratégies lient étroitement la recherche, la formation et la décision
- Utilisation ciblée des données : conceptuelle (e.g. via des notes de synthèse ou politiques), instrumentale (e.g. via la mise à disposition d'outils, d'interfaces d'accompagnement et de formation) et stratégique (e.g. leadership et plaidoyer)

Concernant les dispositifs à destination plus large des acteurs, incluant les décideurs (n=22)

- Format : La majorité des dispositifs sont des dispositifs mixtes portés par des structures dédiées au transfert de connaissances et combinant majoritairement des bases de données sur des interventions ou bases d'interventions ainsi que des interfaces d'accompagnement méthodologique et de formation

- Public cible : Ces dispositifs sont majoritairement destinés aux professionnels de la santé publique et aux décideurs institutionnels et politiques
- Objectifs et finalités : Les objectifs des dispositifs sont multiples mais tendent vers une finalité commune : une utilisation optimale des données disponibles sur les interventions probantes pour élaborer, légitimer ou soutenir une intervention ou une décision en prévention et promotion de la santé. Ces objectifs s'inscrivent dans le mouvement d'*evidence-based policy* ou d'*evidence-based decision-making*
- Conditions de mise en œuvre des dispositifs: Des facteurs facilitant ou limitant la mise en œuvre ont pu être mis en lumière.
 - Les facteurs facilitants sont les suivants :
 - Présence d'acteurs intermédiaires (staff compétent, spécialiste)
 - Portage et leadership institution/académie
 - Association avec des partenaires (concertation et mobilisation)
 - Fonctionnement en réseau et mutualisation des ressources
 - Communication et animation assurées (via coordonnateur, newsletter...)
 - Proposition d'un accompagnement (e.g. formation courte, tutoriel vidéo ou lien direct avec des conseillers pour apprendre à utiliser une base de données, un registre, ou développer une intervention en prévention et promotion de la santé...)
 - Présence sur les réseaux sociaux (sur Twitter principalement, mais aussi LinkedIn ou Facebook)
 - Présence sur Youtube (chaîne dédiée au dispositif)
 - Bonne identification et intégration du dispositif dans la formation et la pratique professionnelle (i.e. formation initiale ou continue, dispositif ancré dans des formations universitaires dans lesquelles les étudiant-e-s sont préalablement sensibilisé-e-s à son utilisation)
 - Stratégies combinées et intégrées (i.e. combiner stratégies de de dissémination et stratégies interactives)
 - Les facteurs limitants sont les suivants :
 - Financement non pérenne (certains dispositifs ne sont plus actifs suite à l'arrêt de leur financement)
 - Accessibilité des services et des prestations limitée (adhésion)
- Stratégies : Les modalités proposées sont diverses entre les dispositifs et au sein même des dispositifs (i.e. activités combinées). Très souvent, un accompagnement est proposé au

travers de formations courtes, de tutoriels vidéo mis en ligne, de foires à questions, de forums et/ou de conseillers.

- Utilisation ciblée : Les utilisations visées des données sont davantage de type conceptuel ou instrumental.

Concernant la nature des données sur les interventions probantes ou prometteuses

Les données et/ou les informations sur les interventions probantes ou prometteuses sont présentées de différentes manières selon les dispositifs.

- Lorsqu'une base de données sur les **interventions probantes** (i.e. revues systématiques ou fiches synthétiques) ou une base d'interventions « innovantes » ou « exemplaires » est disponible, un classement et une typologie des interventions sont souvent proposés. Ces interventions sont souvent classées en lien avec leur **efficacité** et leur **efficience** et le niveau de données disponibles dans les écrits scientifiques.
 - *Coalition for evidence-based policy* : Sur leur site internet, toutes les interventions sont synthétisées et organisées selon le domaine politique ciblé. Les points saillants sont mis en lumière ainsi que l'efficience et le bénéfice en termes de coûts de chaque intervention
 - *NACCHO National Association of County and City Health Officials* : Leur base de données "NACCHO Model Practices Database" liste les meilleures pratiques innovantes répondant aux besoins locaux en santé publique (année, nom, organisation, état, type, catégorie)
 - *County Health Rankings and Roadmaps* : Les programmes sont classés selon des critères spécifiques : "scientifically supported", "some evidence", "insufficient evidence", "expert opinion" et "mixed evidence"
 - *Portail canadien des pratiques exemplaires* : Sur leur site internet, une rubrique « Pratiques exemplaires et prometteuses » donne accès à une base de données sur les interventions efficaces de promotion de la santé et de prévention des maladies.
 - Une **pratique exemplaire** désigne une intervention, un programme, un service ou une stratégie qui a, dans le cadre de nombreuses applications, démontré une forte incidence (changements positifs vers l'atteinte des objectifs souhaités), un haut degré d'adaptabilité (adaptation et transférabilité réussies dans différents contextes) et une grande qualité des données probantes (qualité de la méthodologie de recherche ou d'évaluation qui vient confirmer l'importance de l'incidence et l'adaptabilité de

l'intervention). Une pratique exemplaire est une pratique davantage appropriée en raison des données disponibles et d'une situation ou d'un contexte particulier. Dans le contexte de la promotion de la santé, une telle pratique permet de prouver ce qui fonctionne quand il s'agit d'améliorer les résultats pour la santé des personnes et des communautés, en plus de montrer comment et pourquoi elle fonctionne dans différents contextes ou situations.

- Une **pratique prometteuse** désigne une intervention, un programme, un service ou une stratégie qui a le potentiel (ou « qui promet ») de devenir une pratique exemplaire. Les pratiques prometteuses en sont souvent aux premières étapes de la mise en œuvre et, par conséquent, n'ont pas la même force sur les plans de l'incidence, de l'adaptabilité et de la qualité des données probantes que les pratiques exemplaires. Toutefois, leur potentiel repose sur des fondements théoriques solides de l'intervention : une incidence moyenne à élevée, un fort potentiel d'adaptabilité, une qualité convenable des données probantes (la qualité des données probantes pour les pratiques prometteuses est évaluée en tenant compte du fait qu'elles en sont souvent aux premières étapes de l'élaboration ou qu'elles s'inscrivent dans un projet pilote). En plus des caractéristiques susmentionnées, les pratiques prometteuses reposent sur des fondements théoriques solides et une évaluation rigoureuse qui contribuent au potentiel de l'intervention d'avoir une incidence élevée, de s'adapter à différents contextes et de démontrer une qualité des données probantes élevée
- *Blueprints for healthy youth development* : Les programmes sont certifiés “prometteur”, “modèle” ou “modèle +”. Une synthèse est proposée, l'impact et les bénéfices des programmes en termes de coûts sont également renseignés.
- *McMaster University's Health Evidence* : Leur site internet permet d'avoir accès à 4684 revues systématiques, classées par qualité, qui évaluent l'efficacité des interventions en santé publique.
- *Research-tested intervention programs* : Une base de données est disponible où il est possible de consulter des interventions fondées sur des données probantes pour lutter contre le cancer, ainsi que des documents du programme. 167 programmes sont annexés. Il est d'ailleurs possible d'annexer son programme.

- Certains dispositifs, notamment ceux qui prennent la forme d'un réseau, contribuent au partage des interventions mises en œuvre (**interventions prometteuses**) entre leurs membres par **retour d'expériences** (via un annuaire qui capitalise ces interventions ou des fiches synthétiques d'interventions)
 - *Les réseaux des villes-santé de l'OMS et le réseau québécois des villes et villages en santé* (ce dernier propose sur son site internet un annuaire de projets menés par les municipalités membres du réseau. Ces projets sont classés selon les clientèles ciblées, leurs contenus ou les étapes du projet)
 - *Le réseau francophone des villes amies des aînés* propose sur leur site internet des fiches « retours d'expériences » sur des initiatives menées par leurs membres.
- Des dispositifs expliquent et justifient en amont le « **pourquoi** » et le « **comment** » favoriser le recours aux données « probantes » dans la pratique et le processus décisionnel et interventionnel (e.g. prise de décision / planification, mise à l'agenda / mise en œuvre / analyse), ainsi que la production de ces données probantes (notamment à travers la réalisation de revues systématiques). Très souvent, des outils et un accompagnement méthodologique sont prévus pour renforcer les capacités des acteurs à utiliser les données probantes
 - *Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé* : Des dialogues politiques sont organisés dans le but de stimuler l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes en matière de santé au sein et avec les Etats membres.
 - *Evidence for Policy and Practice Information (EPPI) Centre* : Ce centre propose un outil ainsi que des formations pour mener des revues systématiques dans le domaine des politiques publiques
 - *Portail Quint-Essenz* : Ce portail propose un outil « online » de gestion de projet afin de permettre aux équipes de gérer leur projet en ligne, des premières idées jusqu'au rapport final.
 - *Centres de collaboration nationale en santé publique du Canada* : Ces centres proposent des méthodes et des outils aux acteurs et organismes canadiens de santé publique pour renforcer leurs capacités à utiliser les données probantes pour orienter les pratiques et les politiques en santé publique du Canada. Un registre des méthodes et outils d'application des connaissances en santé publique regroupe des fiches synthétiques de méthodes et d'outils favorisant l'utilisation des connaissances issues de la recherche dans les pratiques en santé publique.

- *Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance* : Une formation en ligne gratuite est proposée pour utiliser le cadre méthodologique RE-AIM qui s'appuie sur cinq dimensions de l'intervention : (1) atteinte de la population cible, (2) efficacité, (3) adoption par le personnel cible, (4) cohérence de la mise en œuvre, coûts et adaptations, et (5) maintien des effets de l'intervention chez les individus au fil du temps.

Discussion en lien avec INSPIRE-ID

Une ou des typologies ?

Selon le Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL), un dispositif est « un ensemble d'éléments agencés en vue d'un but précis ». Le but du dispositif d'INSPIRE-ID est clair : d'une part, donner accès aux données sur des interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé ; et d'autre part, proposer des actions d'accompagnement des acteurs et décideurs en faveur du recours à ces données pour éclairer une décision interventionnelle ou une décision politique. Cependant, quels sont les « éléments agencés » ?

L'état de l'art a permis de mettre en lumière les différents éléments constitutifs d'un dispositif même si ces derniers sont agencés différemment selon le processus de transfert de connaissances envisagé.

Ces éléments sont les suivants :

- Le niveau d'action (géographique) visé (local, régional, national, international)
(e.g. les pays en voie de développement et les régions OMS concernant EVIPNet de l'OMS)
- Le public cible
 - Décideurs spécifiquement
 - Acteurs incluant les décideurs
- L'objet ciblé
 - Monothématique (e.g. cancer, tabac...)
 - Multithématique, généraliste (e.g. déterminants de la santé – Observatoire brésilien sur les inégalités de santé)
 - Compétences (e.g. responsabilité populationnelle – ICPDC)
 - Populations (e.g. autochtones, jeunes, âgés)
- Les supports (socio)techniques utilisés
 - Bases de données ou bases d'interventions probantes ou prometteuses
 - Espace/réseau de partage et d'échange
 - Interface d'accompagnement méthodologique

- Supports mixtes
- Les modalités proposées (qui peuvent être combinées)
 - Dissémination simple des données avec ou sans interaction (e.g. note de politique, synthèse, recommandations, dossiers de connaissances...)
 - Echange et expertise (e.g. conseil, courtage de connaissances...)
 - Formation et accompagnement (e.g. accompagnement méthodologique, webinaires, séminaires...)
 - Collaborations (e.g. consortium, plateforme interactive, appels à projets...)
- L'utilisation ciblée des données
 - Conceptuelle
 - Instrumentale
 - Stratégique

INSPIRE-ID en tant que dispositif

Ces différentes composantes ont été reprises pour schématiser le dispositif d'INSPIRE-ID.

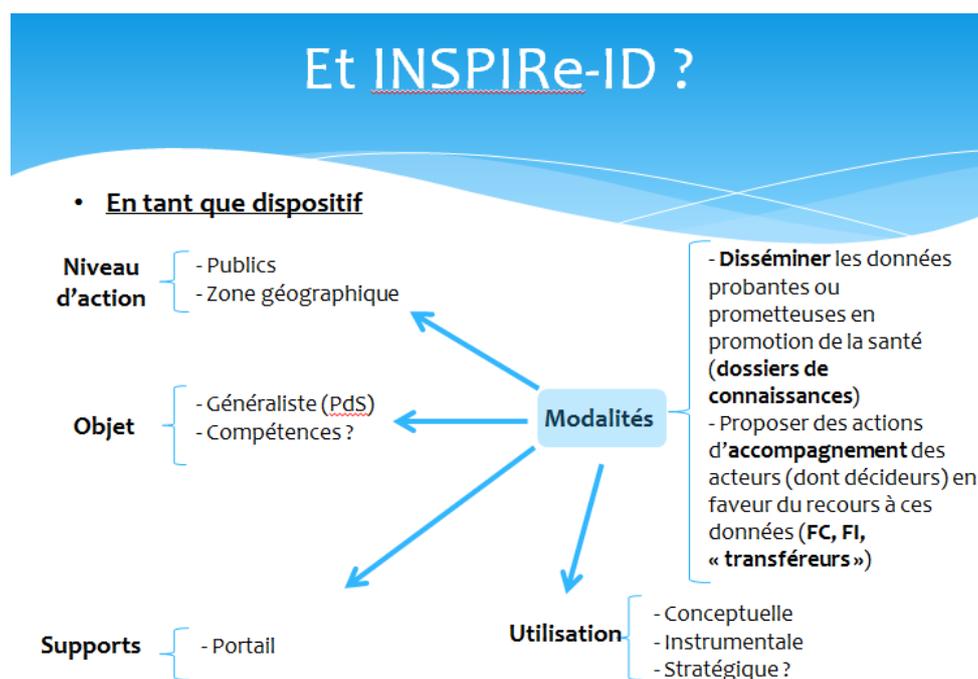


Figure 1 : Les composantes d'INSPIRE-ID en tant que dispositif

Et INSPIRE-ID en tant que processus ?

Un concept générique, le K* (prononcez K star), qui désigne « l'ensemble des fonctions et des processus qui améliore la manière par laquelle la connaissance est partagée et appliquée pour

apporter des changements efficaces et durables » (Shaxson et al, 2012), est particulièrement intéressant pour caractériser INSPIRE-ID comme processus.

En effet, ce concept se fonde sur trois fonctions complémentaires : (1) informationnelles (i.e. collecter, stocker et communiquer des informations et les rendre accessibles et utilisables), (2) relationnelles (i.e. échanger, partager les connaissances disponibles, coproduire des connaissances), et (3) systémiques (i.e. capitaliser, gérer et intégrer les connaissances dans les pratiques et politiques).

Ces fonctions s’inscrivent dans la continuité des approches qui décrivent la trajectoire de la connaissance à l’action (Tableau 4). Ces approches diffèrent selon la conception de cette trajectoire et leurs processus sous-jacents (Lacouture et al, 2016).

Le concept de K* insiste également sur l’importance de prendre en considération le contexte et les acteurs intermédiaires (individus ou organisations).

Selon les objectifs visés, le choix des stratégies et des outils vont varier (Tableau 5).

Tableau 4 : Trois approches pour envisager la trajectoire de la connaissance.

Approches	Termes associés	Processus sous-jacents
Approches linéaires (1960 - ...)	Transfert Dissémination Diffusion Adoption Traduction	-Le processus est unidirectionnel : les chercheurs produisent la connaissance, qui est disséminée aux utilisateurs potentiels. -La connaissance est vue comme un produit généralisable. -Le processus est optimal si la connaissance est présentée dans un format accessible et bien communiquée .
Approches relationnelles (moitié 1990 - ...)	Echange Partage Application	-Les approches relationnelles intègrent les approches linéaires. Le processus est bidirectionnel , l’accent étant mis sur les interactions entre les acteurs de la production à l’utilisation de la connaissance. -La connaissance provient de sources multiples (recherche, expérience...). Elle est liée à un contexte et est adaptée à un milieu selon les ressources disponibles. -Le processus est optimal si les relations entre les acteurs sont de qualité et si l’apprentissage est partagé.
Approches systémiques (≈ 2010 - ...)	Intégration Application intégrée Gestion des connaissances	-Les approches systémiques reconnaissent les approches précédentes qui évoluent dans un système dynamique et changeant . Le processus est intégré dans un contexte et une culture organisationnels et s’organise autour de structures et d’acteurs ayant des priorités, des langages, des modes de communications, des contraintes, des rôles et des intérêts différents. -Le processus est optimal si les connaissances et expériences au sein des organisations sont capitalisées, gérées et mobilisées de façon pérenne et durable dans les pratiques quotidiennes.

Tableau 5 : Objectifs, stratégies et outils du PAC selon ses fonctions sous-jacentes et perspectives pour INSPIRE-ID (inspiré de Lacouture et al, 2016).

	Fonction informationnelle	Fonction relationnelle	Fonction systémique
	Informer Sensibiliser	Mobiliser les acteurs Créer du lien Faciliter le dialogue Collaborer	Développer les compétences Renforcer les capacités d'action Améliorer les pratiques Innover
Objectifs	Collecter, stocker et communiquer des informations et les rendre accessibles et utilisables	Echanger, partager les connaissances disponibles, coproduire des connaissances	Capitaliser, gérer et intégrer les connaissances dans les pratiques et politiques
Stratégies	Stratégies unidirectionnelles (diffusion de connaissances ou résolution de problèmes) qui sont à adapter selon leur application	Stratégies bidirectionnelles et interactives qui reposent sur des relations de qualité, un dialogue respectueux et tenant compte des contraintes des acteurs	Stratégies ciblées et intégrées qui visent à développer les capacités des acteurs et des organisations
Outils	Note de synthèse, dossier de connaissances, base d'interventions (locales, régionales, nationales), capsule vidéo...	Plateforme collaborative, communauté de pratiques	Matériel pédagogique approprié, courtage de connaissances
Perspectives pour INSPIRE-ID	Capitaliser les interventions « probantes » (<i>quelle typologie des interventions ? quel classement effectuer ?</i>) Formaliser les interventions « prometteuses » (<i>comment effectuer cette formalisation ?</i>)	Maintenir le lien entre les acteurs et organisations et l'animer	Caractériser les compétences en prévention et promotion de la santé Favoriser l'utilisation des données dans les formations, les pratiques et les politiques (<i>quel processus ? quel format le plus adapté ?</i>) Opérationnaliser davantage l'intégration des données au sein des organisations

Pistes de réflexion et recommandations pour INSPIRE-ID en tant que processus

Spécifiques au public cible et au niveau d'action

Les décideurs sont variés (institutionnels / politiques) et leurs besoins en termes de données peuvent différer selon leurs objectifs, leurs niveaux d'intervention (régional, national, international) et leurs ressources disponibles (e.g. données, techniciens).

Ils peuvent jouer différents rôles : un rôle décisionnel, d'influence ou d'information. Ainsi, ils peuvent influencer la décision ou prendre la décision.

Une récente étude menée en France auprès d'élus et de techniciens locaux montre que pour les répondants la mise en place de formations ciblées, l'accès aux résultats de recherche au niveau local et le développement d'espaces d'échange et de rencontre sont des stratégies jugées pertinentes pour renforcer leurs connaissances/compétences en santé ainsi que celles de leur collectivité (Lacouture et al, 2016).

- **Concevoir des stratégies et des outils adaptés aux besoins et aux réalités des décideurs et tenant compte des contraintes des individus et des organisations.**

Spécifiques aux stratégies et aux outils

Les stratégies et outils pour faciliter le recours aux données doivent être élaborés selon l'utilisation visée et attendue de ces données (conceptuelle, instrumentale, stratégique).

- **Pour favoriser l'application de ces connaissances auprès des décideurs, privilégier une production rapide de synthèses claires, pertinentes, accessibles et faciles à utiliser** (e.g. pour prendre une décision). Portant sur des questions urgentes de politiques de santé, ces synthèses se centrent sur les résultats et non sur les méthodes. Elles débutent par un message clé, qui apportent des détails sur le contexte et l'applicabilité et qui proposent des points concis et des tableaux plutôt que des paragraphes rédigés. Les recherches montrent que les décideurs ont besoin d'accéder au bon moment à des données dont la qualité est précisée (Lacouture et al, 2015).
- Les stratégies bidirectionnelles ainsi que les stratégies ciblées ne sont pas à négliger. **Les stratégies doivent être pensées de façon combinée et intégrée** (ex : continuum « recherche – formation – action »). En effet, la capacité d'appliquer les connaissances ne réside pas seulement dans les habiletés et la réceptivité des acteurs, mais est aussi influencée par les caractéristiques des organisations au sein desquelles ces acteurs travaillent.

Des exemples d'outils francophones sur le partage et l'application des connaissances en santé publique sont présentés en annexe 5.

Spécifiques aux compétences en prévention et promotion de la santé que l'Initiative souhaite cibler et développer.

Le projet européen CompHP "Développement des compétences et normes professionnelles pour le renforcement des capacités en promotion de la santé en Europe" a proposé un cadre de référence sur les compétences clés en promotion de la santé (Dempsey et al, 2011). Il est à noter qu'il s'agit principalement des compétences des intervenants en promotion de la santé. Ce cadre, présenté en Figure 1, serait sûrement à adapter pour les décideurs.

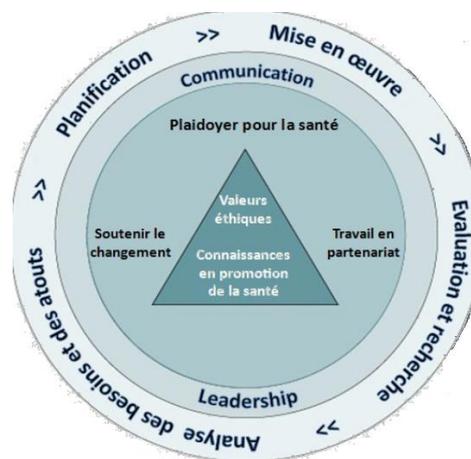


Figure 1 : Les compétences clés en promotion de la santé (Projet CompHP)

- **Expliciter les compétences en prévention et promotion de la santé des décideurs et/ou techniciens.**

Elaborer des politiques favorables à la santé, prendre des décisions politiques éclairées nécessitent de développer chez les acteurs des politiques certaines compétences en matière de communication, de gestion de la connaissance et de gestion du changement (Lacouture et al, 2015).

L'outil développé par l'Organisation mondiale de la santé OMS (2015) « Health in All Policies – Training manual » serait particulièrement utile pour expliciter ces compétences. Ce manuel de formation propose douze modules pour aider à mieux comprendre l'approche axée sur la santé dans toutes les politiques. Très complet, ce manuel est une ressource pertinente pour :

- d'une part, renforcer les connaissances et les compétences des professionnels pour planifier, mettre en œuvre et évaluer une approche axée sur la santé dans toutes les politiques,
- et d'autre part soutenir les formateurs à développer et mener des modules de formation sur cette approche.

Spécifiques à la mise en œuvre du dispositif

- **Des acteurs ressources** (staff compétent, spécialiste, coordonnateur) **doivent assurer une communication et une animation constante et régulière du dispositif** (e.g. envoi d'une newsletter, mise à jour du contenu de façon régulière...)
- **De préférence, le dispositif doit avoir un portage institutionnel et académique** et associer les différents partenaires du champ de la prévention et de la promotion de la santé.
- **Un accompagnement doit être proposé** pour que les modalités puissent se faire dans les meilleures conditions pour l'utilisateur des données (e.g. formation courte, tutoriel vidéo, foire à questions ou lien direct avec des conseillers pour apprendre à utiliser une base de données, un registre, ou développer une intervention en prévention et promotion de la santé...)
- Si possible, **être présent sur les réseaux sociaux** (en créant un compte Twitter par exemple).
- **Favoriser la bonne identification du dispositif** par les décideurs et techniciens susceptibles de l'utiliser
- **Intégrer le dispositif dans la formation** (initiale et continue) **et la pratique professionnelle et l'ancrer dans une communauté de pratiques et/ou un réseau d'acteurs et d'organisations bien définis**
- **Tenir compte du contexte et des ressources déjà disponibles sur le territoire qui peuvent être mobilisées à différents niveaux d'action** (e.g. associations, observatoires...) **pour maintenir une certaine cohérence**

Spécifiques au processus politique⁶

Lier le milieu de la recherche à celui de la politique nécessite une compréhension globale du processus politique. Ce dernier est complexe et non linéaire. Il regroupe différentes phases complémentaires : l'émergence d'un problème politique, la formulation d'une politique, sa mise en œuvre et son évaluation. Un processus politique comprend différentes composantes essentielles et interdépendantes : les acteurs individuels et collectifs, leurs interactions, et le contexte organisationnel dans lequel ils agissent et interagissent. De plus, au même titre que les responsables ou décideurs politiques souvent chargés de l'émergence et de la formulation d'une politique, il faut également tenir compte des techniciens qui les mettent en œuvre et les évaluent (Lemieux, 2009 ; Hassenteufel, 2011).

⁶ Pour les décideurs politiques

- **Concevoir les stratégies et des outils de l'Initiative selon les étapes du processus politique ciblées.**
- **Intégrer les techniciens et autres agents de soutien dans le processus.**

Références bibliographiques

Cambon, L., & Alla, F. (2013). Transfert et partage de connaissances en santé publique : réflexions sur les composantes d'un dispositif national en France. *Santé Publique* 6/2013 (Vol. 25), p. 757-762

Dempsey, C., Battel-Kirk, B., & Barry, M. (2011). The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook. 32 pages.

Hassenteufel, P. (2011). Sociologie politique : l'action publique. *Armand Colin*, 2e édition. 294 pages.

Lacouture, A., Le Garjean, N., Ridde, V., Dagenais, C., & Pommier, J. (2015). Partage et application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs des politiques. Note de synthèse. 4 pages; EHESP.

Lacouture A., Ridde V., Dagenais C. & Pommier J. (2016). « Transfert des connaissances » : de quoi parle-t-on concrètement ? 2 pages; EHESP.

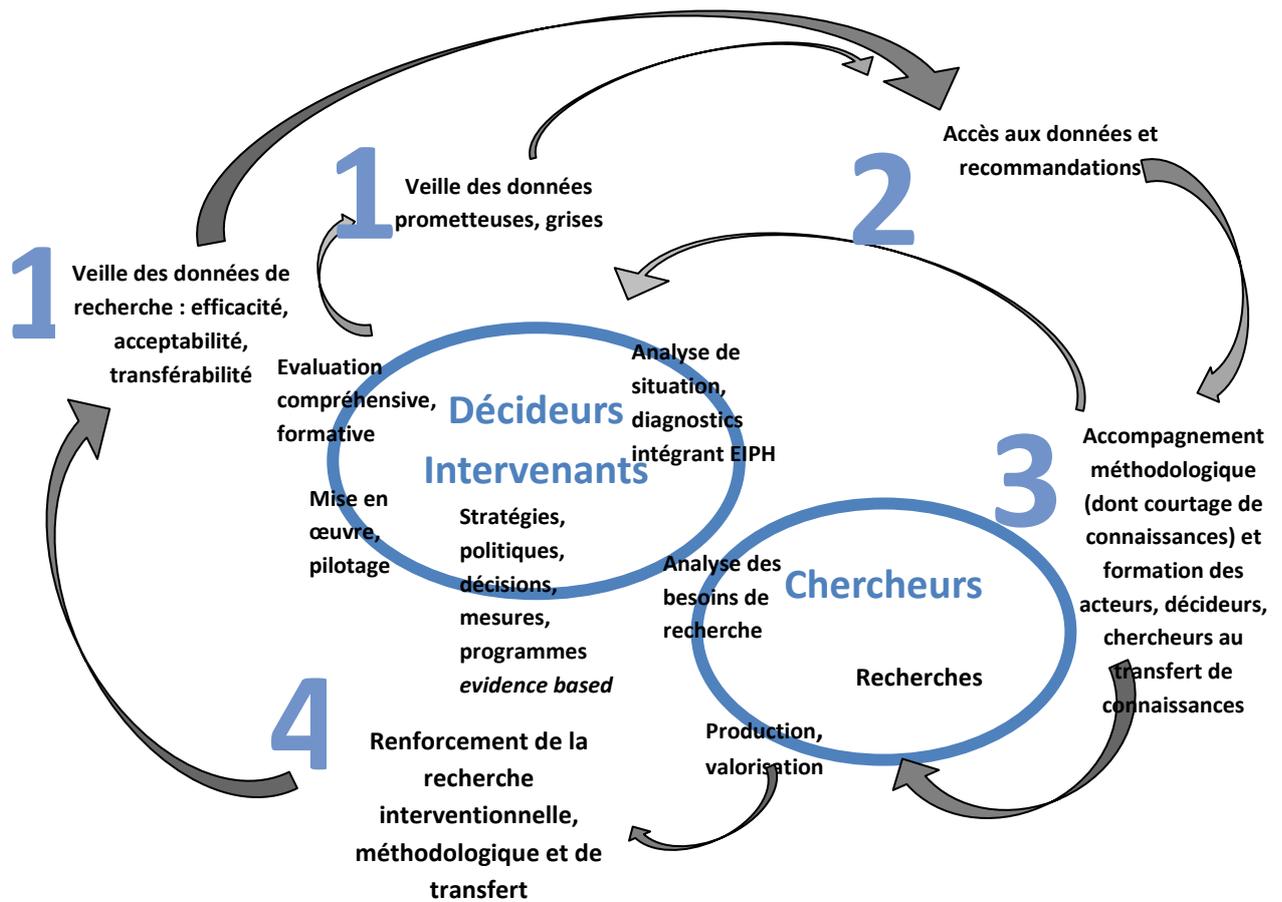
Lacouture A, Le Pabic E, Ridde V, Dagenais C, & Pommier J (2016). Le partage et l'application des connaissances en santé publique : résultats d'une étude préliminaire auprès d'élus et techniciens locaux. 4 pages; EHESP.

Lemieux, V. (2009). L'étude des politiques publiques. Les acteurs et leur pouvoir. Troisième édition revue et augmentée. *Les Presses de l'Université Laval*. 206 pages.

Shaxson, L. et al. (2012). Expanding our understanding of K*(KT, KE, KTT, KMb, KB, KM, etc.). A concept paper emerging from the K* conference held in Hamilton, Ontario, Canada, April 2012. UNU-INWEH, Hamilton, ON. 88 pages.

ANNEXES

Annexe 1 : Cadre de réflexion sur un dispositif de transfert et partage de connaissances en santé publique (L. Cambon, F. Petitjean, F. Alla) – Cadre adopté lors du lancement Initiative le 9/10/2014



Annexe 2 : Requêtes sur PubMed

Requête	Résultats	Articles retenus après lecture du résumé	Articles retenus après lecture intégrale
(website[Title/Abstract] OR database[Title/Abstract] OR platform[Title/Abstract] OR observatory[Title/Abstract] OR consortium[Title/Abstract] OR network[Title/Abstract]) AND health promotion[Title/Abstract] AND evidence-based[Title/Abstract]	58	1	1*
website[Title/Abstract] AND (health promotion[Title/Abstract] OR prevention[Title/Abstract]) AND evidence-based[Title/Abstract]	46	0	0
network[Title/Abstract] AND (health promotion[Title/Abstract] OR prevention[Title/Abstract]) AND evidence-based[Title/Abstract] NOT clinical[All Fields]	126	3 (1*)	1*
platform[Title/Abstract] AND (health promotion[Title/Abstract] OR prevention[Title/Abstract]) AND evidence-based[Title/Abstract] NOT clinical[All Fields]	32	1 (pas accessible)	0
(observator[Title/Abstract] OR observatori[Title/Abstract] OR observatories[Title/Abstract] OR observatories'[Title/Abstract] OR observatorio[Title/Abstract] OR observatorium[Title/Abstract] OR observators[Title/Abstract] OR observatory[Title/Abstract] OR observatory'[Title/Abstract] OR observatory''[Title/Abstract] OR observatory's[Title/Abstract] OR observatorys[Title/Abstract]) AND health[Title/Abstract] NOT clinical[All Fields]	260	17	3
evidence-based intervention[Title/Abstract] AND (health promotion[Title/Abstract] OR prevention[Title/Abstract])	120	0	0
promising intervention[Title/Abstract] AND (health promotion[Title/Abstract] OR prevention[Title/Abstract])	91	0	0
network[Title/Abstract] AND (health promotion[Title/Abstract] OR prevention[Title/Abstract]) AND evidence-based[Title/Abstract]	204	3*	3
healthy cities[Title/Abstract] AND network[Title/Abstract]	55	21	10

**doublon*

Annexe 3 : Dispositifs retenus à l'issue de l'interrogation de la base PubMed (n=6)

Référence de l'article	Dispositifs recensés	Identification sur Internet	Dispositifs retenus
Developing a conceptual framework of urban health observatories toward integrating research and evidence into urban policy for health and health equity (Caiaffa et al, 2013)	<ol style="list-style-type: none"> 1) London Health Observatory, Angleterre 2) Observatorio de Saude urbana de Belo Horizonte, Brésil 3) Observatorio del Derecho a la Salud, Pérou 4) Nairobi urban health and demographic surveillance system associé à l'African population and health research center, Kenya 5) Observatori de la Salut Publica associé à l'Agencia de Salut Publica de Barcelone 6) Blangadesh urban health network 7) Observatorio de Salud urbana-Guatemala 	<ol style="list-style-type: none"> 1) http://www.lho.org.uk/ 2) http://osubh.org/en/ 3) http://observatorio.cies.org.pe/ 4) http://aphrc.org/projects/nairobi-urban-health-and-demographic-surveillance-system-nuhds/ 5) non identifié 6) http://uhnbd.net/ 7) https://saludurbanaorg.wordpress.com/ 	Aucun retenu
Developing an academia-based public health observatory: the new global public health observatory with emphasis on urban health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Castillo-Salgado, 2015)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Global public health observatory at BSPH 2) Observatoire de santé urbaine de Belo Horizonte, Brésil 3) Observatoire de Cali, Colombie 4) Observatoire de Ciudad Juarez, Mexique 5) Observatoire en santé des populations, Buffalo (US) 	<ol style="list-style-type: none"> 1) http://gpho.info/ 2) cf lien ci-dessus 3) non identifié 4) non identifié 5) http://pho.sphhp.buffalo.edu/ 	Aucun retenu
Improving the view of Scotland's health : The impact of a public health observatory upon health improvement policy, action and monitoring in a devolved nation (Gordon et al, 2010)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Scottish Public Health Observatory (ScotPHO) 2) Information services division, Ecosse 3) NHS Health Scotland 	<ol style="list-style-type: none"> 1) http://www.scotpho.org.uk/ 2) http://www.isdscotland.org/ 3) http://www.healthscotland.com/ 	Aucun retenu
Measuring health inequities in low and middle income countries for the development of observatories on inequities and social determinants of health (Guerra et al, 2016)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Brazilian Observatory on health inequities (BOHI) au sein du Center for studies, policies and information on social determinants of health (CEPI-DSS) 2) RIPSAs Interagency network for health information 3) REDMEX-DSS Mexican network on social determinants of health 	<ol style="list-style-type: none"> 1) http://dssbr.org/site/ 2) non identifié 3) non identifié 	(1) retenu

News from the CDC: collaborations to build capacity at the community level in cancer prevention and control (Ekwenugo et al, 2013)	1) Cancer Prevention and Control Research Network (CPCRN) 2) CDC Centers for Disease Control and Prevention	1) http://cpcrn.org/ 2) http://www.cdc.gov/	(2) retenu
The CDC Healthy Aging Research Network: advancing science toward action and policy for the evidence-based health promotion movement (Belza et al, 2015)	1) CDC Healthy Aging Research Network (HAN) 2) CDC Centers for Disease Control and Prevention	1) http://www.cdc.gov/aging/index.html 2) http://www.cdc.gov/	(2) retenu
The potential role of regional and national health observatories in narrowing the knowledge gap in sub-Saharan Africa (Kebede & Zielinski, 2014)	Observatoire africain de la santé	http://www.aho.afro.who.int/fr	Retenu
The development and achievement of a healthy cities network in Taiwan: sharing leadership and partnership building.(Hu & Kuo, 2016)	Taiwan Alliance for Healthy Cities (TAHC)	non identifié	Retenu
European Healthy Cities evaluation: conceptual framework and methodology (de Leeuw et al, 2015)	WHO European Healthy Cities Network	http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network	Retenu
The role of health impact assessment in Phase V of the Healthy Cities European Network (Simos et al, 2015)	WHO European Healthy Cities Network	Idem que précédemment	Retenu
European Healthy Cities come to terms with health network governance (de Leeuw et al, 2015)	WHO European Healthy Cities Network	Idem que précédemment	Retenu
Evaluation of the Fifth Phase (2009–2013) of the WHO European Healthy Cities Network: further sophistication and challenges (Tsouros et al, 2015)	WHO European Healthy Cities Network	Idem que précédemment	Retenu

Intersectoral collaboration for physical activity in Korean Healthy Cities (Kang, 2015)	Korean Healthy Cities	non identifié	Non retenu (pas d'informations sur les interventions)
Development of Healthy Cities networks in Europe (Goepel, 2007)	WHO European Healthy Cities Network	Idem que précédemment	Retenu
Le Réseau québécois des Villes et Villages en santé : un mouvement fort confronté à de nouveaux défis (Simard, 2007)	Réseau québécois des Villes et Villages en santé	http://www.rqvvs.qc.ca/	Retenu
The effectiveness of human impact assessment in the Finnish Healthy Cities Network (Kauppinen, 2006)	Finnish Healthy Cities Network	non identifié	Non retenu (pas d'informations sur les interventions)
Implementation of the Healthy Cities' principles and strategies: an evaluation of the Israel Healthy Cities network. (Donchin et al, 2006)	Israel Healthy Cities network	non identifié	Non retenu (pas d'informations sur les interventions)

Annexe 4 : Dispositifs recensés suite à la consultation d'experts et de Google (n=26)

Nom du dispositif	Lien du site internet
Observation européen des systèmes et des politiques de santé	http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory
Evidence informed policy network (EVIPNet)	http://global.evipnet.org/fr/
Réseau francophone des villes amies des aînés de l'OMS	http://www.villesamiesdesaines-rf.fr/
Coalition for evidence-based policy	http://coalition4evidence.org/
National association of county and city health officials (US)	http://www.naccho.org/
County Health rankings and roadmaps (US)	http://www.countyhealthrankings.org/
Initiative pour le développement du transfert de connaissance et le développement des compétences au Québec (IPCDC)	http://www.ipcdc.qc.ca/
Evidence for policy and practice information Centre (EPPI-Centre)	http://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=56
Portail Santé publique de la Commission européenne	http://ec.europa.eu/health/index_fr.htm
Portail Quint-essenz (Suisse)	http://www.quint-essenz.ch/fr/
Centres de collaboration nationale en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ncc-fra.php
Le portail canadien des pratiques exemplaires	http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/
National Comprehensive Cancer Control Program (US)	http://www.cdc.gov/cancer/ncccp/
National registry of evidence-based programs and practices (NREPP) substance abuse and mental health services administration (SAMHSA) (US)	http://www.nrepp.samhsa.gov/
Research-tested intervention programs RTIPs	http://rtips.cancer.gov/rtips/index.do
Blueprints for healthy youth development (US)	http://www.blueprintsprograms.com/allPrograms.php
Reach effectiveness adoption implementation maintenance (RE-AIM) (US)	http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/
Center for training and research translation (Center TRT)	http://centertrt.org/?p=about_who
National resource center for mental health promotion and youth violence prevention	http://www.healthysafekids.org/
Banque de données du fonds de prevention du tabagisme (Suisse)	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr
National institute for health and care excellence	http://www.nice.org.uk/
McMaster University's health evidence (Canada)	http://www.healthevidence.org/
Guide to community preventive services task force (US)	http://www.thecommunityguide.org/
Office of disease prevention and health promotion	http://health.gov/
Promising practices network (US)	http://www.promisingpractices.net/default.asp
DECIPHER (UK)	http://decipher.uk.net/

Annexe 5 : Description de dispositifs retenus pour l'étude

- L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

Public cible	Responsables politiques
Thématiques	Systèmes de santé et politiques de santé (incluant l'économie de la santé publique, la promotion de la santé et la prévention des maladies, tabagisme, l'activité physique, une alimentation saine, la promotion de la santé mentale, les interventions éducatives)
Objectifs et finalités	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir et promouvoir l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes grâce à une analyse complète et rigoureuse de la dynamique des systèmes de soins de santé en Europe - Mettre en place un programme d'aide à la décision pour la définition des politiques nationales
Conditions de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat incluant les gouvernements d'Autriche, de Belgique, de Finlande, d'Irlande, de Norvège, de Slovaquie, de Suède, du Royaume-Uni, de la région de Vénétie en Italie, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de France (UNCAM), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de la commission européenne, de la Banque mondiale, de l'Ecole d'économie et de science politique de Londres, et de l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale de Londres. Le partenariat est hébergé au bureau régional de l'OMS Europe - L'Observatoire est composé d'un comité de pilotage, d'une équipe de gestion de base, d'un groupe « politique de recherche » et du personnel. Son secrétariat est basé à Bruxelles et ses bureaux sont à Londres à l'Ecole d'économie et de science politique et à l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale et à Berlin, à l'université technique de Berlin
Modalités proposées	<p><u>-Activités:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialogues politiques dans le but de stimuler l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes en matière de santé au sein et avec les États membres) ○ Ecole d'été (depuis 2010, chaque année à Venise, en collaboration avec la Région de Vénétie et les autres partenaires de l'Observatoire) ○ Lancement d'appels pour la recherche et la collaboration ○ Réalisation d'études et de projets de recherche ○ Collaborations (British Medical Journal, European Health Management Association, Association européenne de santé publique, Forum européen de la santé Gastein, The Health Systems and Policy Monitor, The Lancet, Health Policy, Observatoire Asie-Pacifique sur les systèmes et politiques de santé) ○ Mise à disposition de plateformes de suivi et d'une base de données sur leur site internet : <p>- <u>The Health Systems and Policy Monitor</u>: fournit une description détaillée des systèmes de santé et des informations à jour sur les réformes et les changements politiques (possibilité de faire des comparaisons entre les</p>

	<p>pays)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>The Health & Financial Crisis Monitor</u>: rassemble et organise les données probantes sur les effets de la crise financière sur les systèmes de santé et la santé, y compris l'accès aux soins de santé. Cette plateforme fournit également un cadre conceptuel pour l'analyse des réponses des politiques de santé aux chocs économiques, ainsi que des rapports sur les options politiques pour répondre aux défis engendrés par la crise, également sur la base d'une enquête européenne (animation en collaboration avec l'École andalouse de santé publique) - La <u>base de données</u> comprend des articles scientifiques de revues tirés de Pubmed ainsi que d'autres données et publications clés publiées par des organisations et institutions internationales. La base est régulièrement mise à jour par les équipes de recherche et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. - <u>Compte twitter</u>: @OBShealth, @OBSfincrisis - <u>e-bulletin mensuel</u> (possibilité de s'inscrire directement sur le site pour le recevoir)
Utilisation ciblée	Conceptuelle +++ / Instrumentale / Stratégique

- **L'Evidence Informed Policy Network (EVIPNet)**

Public cible	Décideurs politiques (des pays en voie de développement surtout)
Thématiques	Santé publique, prévention
Objectifs et finalités	<p>« Apprendre en faisant »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'utilisation systématique des données probantes issues de la recherche en santé dans la prise de décision - Favoriser le partenariat national entre les responsables de politiques, les chercheurs et la société civile pour faciliter le développement et la mise en œuvre de politiques éclairées par l'ensemble des données probantes disponibles - Structurer un réseau pour faciliter les échanges entre pays
Conditions de mise en œuvre	<p>Le portail EVIPNet sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé est géré par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un comité de pilotage global (animation sociale du réseau) - Des groupes ressources régionaux soutenus par les bureaux régionaux de l'OMS (soutien technique)
Modalités proposées	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition sur un portail dédié de notes de politiques et de synthèses de recherche. Une vidéo est également disponible pour présenter EVIPNet - Organisation de forums délibératifs
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale / Stratégique

- **Le Réseau francophone des villes amies des aînés de l'OMS**

Public cible	Les 66 municipalités membres du réseau
Thématiques	Santé des aînés au sens large : Espaces extérieurs et bâtiments, Transports et mobilité, Habitat, Information et communication, Lien social et solidarité, Culture et loisirs ; Participation citoyenne et emploi ; Autonomie, services et soins
Objectifs et finalités	<ul style="list-style-type: none"> - Développer au niveau francophone le réseau international des Villes Amies des Aînés de l'OMS - Favoriser les échanges d'informations et de bonnes pratiques entre les acteurs - Favoriser les liens et les débats sur le programme Villes amies des aînés - Être force de proposition auprès des pouvoirs publics - Créer les conditions d'une meilleure adaptation de la ville aux aînés - Informer et conseiller les acteurs désireux de rentrer dans la dynamique de l'OMS - Organiser et participer à des événements valorisant la démarche Villes Amies des Aînés - Mettre en place des outils de réflexion, d'évaluation et d'action sur l'environnement bâti et social des seniors
Conditions de mise en œuvre	Le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés est une association qui a été créée en 2012. Dès 2013, elle a été reconnue comme étant officiellement affiliée à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui est à l'initiative du réseau mondial Villes et Communautés Amies des Aînés
Modalités proposées	Le Réseau Francophone accompagne les villes dans la démarche Villes Amies des Aînés initiée par l'OMS, en partie en leur proposant des outils tels que le Guide Français des Villes Amies des Aînés ou encore un site Internet où sont disponibles des fiches « retours d'expérience » sur des initiatives. Il offre également l'opportunité de communiquer avec les autres villes déjà engagées dans cette dynamique via un partage d'expérience. Des liens privilégiés se tissent entre certaines villes, du fait de leur proximité géographique ou encore de leur taille par exemple, ce qui fait du RFVAA un réseau de solidarité et d'entraide
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale / Stratégique

- **La Coalition for evidence-based policy (US)**

Public cible	Décideurs politiques
Thématiques	Selon le domaine politique: stade prénatal/petite enfance, éducation, prévention grossesse chez les adolescentes, criminalité/prévention de la violence, logement/itinérance, emploi et bien-être, toxicomanie, obésité, santé mentale, financement des soins de santé, développement international
Objectifs et finalités	Améliorer l'efficacité du gouvernement à travers l'utilisation de données rigoureuses sur ce qui fonctionne en éducation, réduction de la pauvreté,

	prévention du crime et autres domaines des politiques sociales
Conditions de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Fondée en 2001 - Deux conseils: conseil consultatif et conseil d'administration + personnel - Le parrainage de leur site internet est en cours de transition de la Coalition pour la politique fondée sur des données probantes à la Fondation Laura et John Arnold (LJAF), le leadership de la Coalition et les principaux éléments des groupes de travail de la Coalition ayant été intégrés dans LJAF. Le site restera disponible et régulièrement mis à jour par l'initiative de la politique fondée sur des données probantes de la LJAF.
Modalités proposées	<ul style="list-style-type: none"> - Sur le site internet dédié, toutes les interventions sont synthétisées et organisées selon le domaine politique : les points saillants sont mis en lumière ainsi que l'efficacité et le bénéfice en termes de coûts de chaque intervention. - Ateliers ouverts en ligne - Webinaires - Compétition RCT - e-newsletter
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Stratégique ++

- **La NACCHO National Association of County and City Health Officials (US)**

Public cible	Responsables des départements locaux de santé publique, membres de l'association nationale NACCHO
Thématiques	Santé communautaire, santé environnementale, infrastructures et systèmes de santé publique, planification en santé publique
Objectifs et finalités	<p>Améliorer la santé publique au niveau local :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en fournissant des ressources et outils pédagogiques à tous ses membres - en mettant à leur disposition des informations pertinentes pour promouvoir la politique nationale, développer des ressources et des programmes, assurer l'équité en santé, soutenir la pratique et le système de la santé publique au niveau dans un souci d'efficacité - les aider à plaider et à promouvoir la santé publique au niveau local. <p>Comme représentante de la voix nationale des départements de santé locaux, NACCHO joue un rôle essentiel à Washington. Tous les efforts de plaidoyer de NACCHO se concentrent sur l'information des décideurs du rôle essentiel que jouent les services de santé locaux pour assurer la santé et la sécurité des collectivités.</p>
Conditions de mise en œuvre	<p>L'Association NACCHO a été fondée dans les années 1960. Depuis sa création, NACCHO a cherché à améliorer la santé de la population tout en adhérant à un ensemble de valeurs fondamentales: l'équité, l'excellence, la participation, le respect, l'intégrité, le leadership, la science et l'innovation. Aujourd'hui, NACCHO est composé de plus de 2.800 départements de santé locaux à travers les États-Unis.</p> <p>NACCHO est régie par un conseil d'administration composé de 27 membres</p>

	<p>(responsables locaux ou tribaux de la santé des Etats-Unis). Les membres du conseil d'administration sont élus par leurs pairs. Les programmes mis en œuvre par NACCHO sont coordonnés par divers comités composés de membres du personnel de départements de santé locaux des Etats-Unis.</p> <p>NACCHO collaborent avec plus d'une quarantaine de partenaires institutionnels, académiques ou associatifs (par exemple, American Public Health Association (APHA), Association of State and Territorial Health Officials, The (ASTHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Department of Health and Human Services, George Washington University School of Public Health and Health Services, National Association of Counties (NACO), National Network of Public Health Institutes (NNPHI), Robert Wood Johnson Foundation). Ces derniers la soutiennent financièrement également.</p>
<p>Modalités proposées</p>	<p>Un <u>site internet</u> est disponible où il est possible d'accéder en ligne à une <u>base de données</u> « NACCHO Model Practices Database » sur les meilleures pratiques innovantes en santé publique. Ces initiatives, programmes, ressources, pratiques administratives et outils répondent aux besoins locaux en santé publique. La base de données peut être consultée par état, par type (prometteurs, modèles, tous confondus), par année (de 2003 à 2014), ou par catégorie (44 catégories listées). Chacun des programmes est listé (année, nom, organisation, état, type, catégorie). Pour accéder aux documents associés, il faut que l'utilisateur crée un compte (gratuit).</p> <p>NACCHO sollicite ses membres via des appels à communications pour que des programmes ou des pratiques novatrices puissent être ajoutés dans la base de données.</p> <p><u>D'autres activités sont proposées</u> : consultations, soutiens sur site, plaidoyer et mise à disposition de ressources pour renforcer les capacités des membres dans le champ de la santé publique au niveau local (modèles de collaboration, négociation avec des partenaires nationaux, renforcer l'engagement communautaire, conception et animation de réunions et de formations etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - NACCHO propose également une boîte à outils qui rassemble une collection gratuite des outils locaux en santé publique. Il est possible de référencer un outil. - Elle organise des webinaires et réalise une conférence annuelle avec ses membres. - La « NACCHO University » permet d'améliorer les compétences sur un aspect particulier de la santé publique locale. - Groupe LinkedIn : NACCHO - Compte twitter : @NACCHOalerts - Page Facebook : National Association of County and City Health Officials (NACCHO) - Chaîne Youtube : NACCHOpH
<p>Utilisation ciblée</p>	<p>Conceptuelle / Instrumentale / Stratégique</p>

- **Le programme County Health Rankings & Roadmaps (CHR&R) (US)**

Public cible	Dirigeants communautaires
Thématiques	Déterminants de la santé : Comportements de santé, soins cliniques, facteurs sociaux et économiques, environnement physique
Objectifs et finalités	<p>Informers les communautés pour les aider à sélectionner et mettre en œuvre des politiques, des programmes et des changements de système fondés sur les données probantes afin d'améliorer les divers facteurs qui influent sur la santé.</p> <p>Les objectifs du programme CHR&R) sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser sur les multiples facteurs qui influent sur la santé - Fournir une source fiable et durable des données locales aux communautés pour les aider à identifier les opportunités pour améliorer leur santé - Impliquer les dirigeants locaux de nombreux secteurs dans la création de changement communautaire durable, - Mettre en relation et responsabiliser les dirigeants communautaires qui travaillent à améliorer la santé.
Conditions de mise en œuvre	<p>Le programme "County Health Rankings & Roadmaps" est une collaboration entre la Fondation Robert Wood Johnson, une organisation nationale philanthropique soutenant des projets sur la santé, et l'Institut en santé des populations de l'Université du Wisconsin (leadership assuré). Chaque année, le classement de « la santé des comtés » est réalisé. Il est rendu possible grâce à des partenariats avec de nombreuses organisations de collecte de données primaires (America's Health Rankings, Arundel Street Consulting, Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice, Health Indicators Warehouse, et National Center for Health Statistics). Dans certains cas, les données proviennent de sources de données accessibles au public (par exemple, le 'American Community Survey', Federal Bureau of Investigation Uniform Crime Reporting) et dans d'autres cas, des données spécialement préparées dans le cadre de programme pour les inclure ensuite dans le classement. Le classement se fait à partir de presque tous les comtés en Amérique et selon les facteurs de santé vitaux, tel que le taux d'obtention du diplôme au lycée, l'obésité, le tabagisme, le chômage, l'accès à des aliments sains, la qualité de l'air et de l'eau, le revenu, et les grossesses chez les adolescentes.</p>
Modalités proposées	<p>A partir de ce classement « de la santé des comtés », une carte "How healthy is your community ? » est disponible sur leur site internet. Elle permet de visualiser les résultats en sélectionnant un état ou un déterminant qui affecte la santé (parmi les comportements de santé, les soins cliniques, les facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique). Les programmes sont classés selon des critères spécifiques : « Scientifically Supported », « Some Evidence », « Insufficient Evidence », « Expert opinion », et « Mixed evidence ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des « Roadmaps » sont également fournies sur le site internet pour

	<p>comprendre les données et les stratégies que les communautés peuvent utiliser pour passer à l'action. Ces feuilles de route aident les collectivités à identifier les nombreux facteurs qui influent sur la santé et mettent l'accent sur les stratégies collectives pour favoriser des changements qui auront un impact durable sur la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des webinaires sont proposés - Newsletter - Blog "county-by-county" pour informer des mises à jour concernant le programme, des commentaires, évènements... - Compte facebook : County Health Rankings & Roadmaps - Compte twitter : @CHRankings - Chaîne youtube : CountyHealthRankings
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale / Stratégique

- **L'Initiative pour le développement du transfert de connaissance et le développement des compétences au Québec (IPCDC)**

Public cible	Responsables locaux de santé publique et leurs équipes
Thématiques	<p>Autour de trois champs d'actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les pratiques de santé publique - Le développement des communautés - La gestion du changement dans les organisations <p>Exemples de thèmes : Influence stratégique, Interventions efficaces et stratégies gagnantes en santé publique, Surveillance, Programme de santé (planification, organisation, évaluation), Positionnement de la santé publique, interdisciplinarité et transversalité dans l'organisation, Intersectorialité, Développement des communautés</p>
Objectifs et finalités	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la compétence de responsabilité populationnelle à l'échelon local du système de santé québécois - Assumer un leadership dans le développement des capacités à l'échelle du système pour relever le défi de la responsabilité populationnelle et ainsi améliorer la santé et le bien-être de la population
Conditions de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Financement interrompu en avril 2015 et équipe dissoute depuis - Les activités de l'IPCDC s'inscrivent en cohérence avec la stratégie ministérielle de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle. - Consortium : des représentants des Agences régionales de services de santé et de services sociaux et leurs Directions de santé publique (Direction générale, Direction de santé publique, Direction des ressources humaines et Direction des affaires médicales), universitaires (Université de Montréal et Université de l'administration publique) et des professionnels (Association québécoise d'établissements de services de santé et de services sociaux, Institut national de santé publique du Québec), du Ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Direction générale de la santé publique, Direction du personnel réseau et ministériel de

	l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services, des centres de santé et de services sociaux
Modalités proposées	<p>Plusieurs stratégies de développement des compétences/activités de soutien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offre un accompagnement aux CSSS et à leurs partenaires dans le cadre d'un projet organisationnel pour renforcer les habiletés d'action, le partage de connaissances et les compétences requises afin de réaliser les changements qu'entraîne l'exercice de la responsabilité populationnelle. - Compétences en action en santé publique : démarche collective de partage de connaissances et de développement des compétences qui permet d'outiller les acteurs locaux de santé publique en fonction des meilleures pratiques et des données probantes. Activités variées : ateliers de formation, discussions de groupe, mentorat, coaching et lectures dirigées... - Développement des communautés - Groupes de réflexion : lieux de partage de connaissances et d'expériences entre gestionnaires, chercheurs et experts, et pilotés par l'IPCDC et par des universitaires (aussi accessibles via des webinaires). Durée de deux heures. -Microprogramme en gestion, microprogramme en santé publique, programme FORCES
Utilisation ciblée	Conceptuelle (via publications et articles) / Instrumentale +++ (via guides et outils) / Stratégique

- **Le Réseau québécois des villes et villages en santé**

Public cible	225 municipalités membres
Thématiques	Promotion de la santé
Objectifs et finalités	<p>-Mission : Promouvoir et soutenir, à travers tout le Québec, le développement durable de milieux de vie sains en misant sur des échanges et un partage entre les municipalités, sur l'engagement des décideurs municipaux en faveur de la qualité de vie et sur leur capacité à mobiliser leurs partenaires et les citoyens dans l'action</p> <p>-Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inciter les décideurs des municipalités à prendre conscience de l'importance de leurs décisions sur la santé de leurs citoyens, et ce, autant dans leur planification stratégique à long terme que dans leurs décisions courantes ○ Les inciter à travailler avec leurs partenaires de la santé et ceux des autres secteurs concernés à la réalisation de projets concrets, favorables à la santé et à la qualité de vie des citoyens, et encourageant la participation active de ceux-ci et de celle des groupes communautaires ○ Favoriser l'entraide et l'échange d'information et d'outils entre les différents projets locaux en cours dans les municipalités du Québec

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Défendre les intérêts des projets locaux auprès des autres structures concernées telles les gouvernements, le secteur privé, d'autres associations, etc
Conditions de mise en œuvre	Créé en 1988, le Réseau québécois des villes et villages en santé est un organisme à but non lucratif chapeauté par un conseil d'administration composé majoritairement d'élus. Il bénéficie d'un partenariat privilégié avec l'Institut national de santé publique du Québec qui assume le financement du centre d'information du Réseau
Modalités proposées	-Sur leur site internet, un annuaire des projets menés par les municipalités membres du réseau est disponible. Les projets sont classés selon les clientèles ciblées (Population générale, Famille, Enfants, Adolescents, Jeunes adultes, Aînés, Femmes, Hommes, Personnes ayant des limitations, Personnes immigrantes, communautés culturelles, communauté autochtone), leurs contenus (Activités physiques et loisirs, Aménagement et environnement bâti, Développement économique, Arts, culture et patrimoine, Environnement, Lutte à la pauvreté et aux inégalités, Soins de santé, Sécurité, Tourisme, Transport, Alimentation, Développement social, Santé mentale, Liens sociaux et solidarité, Développement durable, Déterminants de la santé, Éducation et école, Emploi et insertion, Habitation, Services de proximité, Tabagisme et toxicomanie) ou les étapes du projet (Toutes les étapes, Portrait, Diagnostic, Consultation, Vision, Planification, Plan d'action, Évaluation, Animation)
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale/ Stratégique

- **EPPI (Evidence for Policy and Practice Information) Centre**

Public cible	Professionnels, décideurs et utilisateurs
Thématiques	Education, Health Promotion and Public Health, and Social Welfare and International Development
Objectifs et finalités	Aider les professionnels, les décideurs et les utilisateurs à prendre des décisions éclairées à partir de données à jour et fiables en rendant accessibles les résultats des recensions systématiques des écrits
Conditions de mise en œuvre	<p>L'EPPI-Centre (Centre d'information et de coordination de la politique et la pratique fondées sur des preuves) fait partie de l'Unité de recherches en sciences sociales de l'UCL Institut de l'éducation de l'Université College of London de Londres.</p> <p>Leurs travaux sont financés par l'Economic and Social Research Council (ESRC), la Commission Européenne, plusieurs départements et organisations caritatives du gouvernement, et des associés nationaux et internationaux. EPPI-Centre a des liens avec deux collaborations internationales consacrées aux revues pertinentes aux politiques: la Cochrane Collaboration en sciences de santé et la Campbell Collaboration en interventions sociales.</p>

Modalités proposées	<p><u>Bibliothèque des connaissances en ligne</u></p> <p>Depuis 1993, l'EPPI-Centre produit des revues systématiques parmi un éventail de domaines tout en coopérant avec de nombreux sponsors. Ces domaines sont l'éducation et l'aide sociale, la promotion de la santé et la santé publique, des recherches et politiques participatives et le développement international. Ainsi, plus d'une centaine de revues dans ces domaines sont disponibles dans leur bibliothèque de connaissances en ligne. Elle fournit des rapports complets de revues particulières menées ou soutenues par EPPI-Centre.</p> <p><u>Méthodes, outils et bases de données</u></p> <p>Le développement de méthodes de recherche et des outils pour mener des revues systématiques dans le domaine de politiques publiques est un des piliers principaux d'EPPI-Centre (via Methods for Research Synthesis de l'ESRC). En plus de la bibliothèque de connaissances en ligne, EPPI-Centre développe et gère d'autres bases de données incluant des recherches primaires. EPPI-Centre a aussi développé un logiciel sur Internet, EPPI-Reviewer, pour administrer et analyser des données utilisées dans les revues systématiques.</p> <p><u>Enseignement et apprentissage</u></p> <p>EPPI-Centre offre du soutien et de l'expertise pour ceux qui réalisent des revues systématiques. Elle propose des ateliers de formation sur des aspects méthodologiques et pratiques de la recension systématique des recherches (introduction aux revues systématiques durant une journée, cours sur mesure sur des sujets spécifiques approfondis, apprentissage du logiciel EPPI-Reviewer) et coordonne un master (MSc) sur les données probantes pour la pratique et les politiques publiques. Ce master est conçu pour équiper les étudiants de connaissances et compétences pratiques pour synthétiser et utiliser tous types de preuves de recherches. Les modules sont en ligne et enseignés par les tuteurs de l'EPPI-Centre. Ils peuvent aussi être suivis comme des cours de courte durée sans évaluation.</p>
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale

- **Le portail Santé publique de la Commission européenne**

Public cible	Professionnels de la santé, services administratifs, responsables politiques et parties prenantes ainsi que toute personne voulant se tenir informée des questions en rapport avec sa santé et à celle qui souhaite être régulièrement mise au courant des politiques et des décisions adoptées au niveau européen, national et international
Thématiques	Santé publique
Objectifs et finalités	Ce portail officiel de l'Union européenne en matière de santé publique est un portail thématique dont le but est de permettre aux citoyens européens d'obtenir facilement des informations complètes sur les initiatives et les programmes de l'UE dans le domaine de la santé publique

<p>Conditions de mise en œuvre</p>	<p>Le portail émane du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), suivi du troisième programme santé (2014-2020), qui vise à inciter les personnes, les institutions, les associations, les organisations et les organes de santé publique à jouer un rôle plus actif en facilitant la consultation et la participation.</p> <p>Une attention particulière est accordée dans ce cadre au droit des citoyens européens d'obtenir des informations simples, claires et scientifiquement fondées sur les mesures de protection de la santé et de prévention des maladies. Un des principaux objectifs du portail est de transmettre l'idée que les citoyens sont aussi responsables de l'amélioration de leur santé. En connaissant davantage les activités et les programmes de l'UE axés sur la santé, le grand public sera mieux à même de leur apporter sa contribution et son soutien.</p>
<p>Modalités proposées</p>	<p>Le portail offre aux utilisateurs un accès aux bases statistiques sur la santé publique (ECHI – Indicateurs européens de santé de base). L'accès aux informations recherchées est possible grâce à une simple structure thématique présentant différents aspects sanitaires en rapport avec l'individu et l'environnement.</p> <p>Chaque thème renvoie aux sous-thèmes apparentés, par exemple "Mode de vie" renvoie à "Alimentation", où l'on peut trouver toute une série d'informations et de liens concernant les politiques et les activités conduites dans ce domaine dans l'Union européenne. Les politiques nationales concernant chaque thème se trouvent dans la section consacrée à l'État membre concerné. Une section est également réservée aux actions entreprises par les organisations non gouvernementales européennes et les organisations internationales dans le domaine de la santé. Le cas échéant, des liens conduisent le lecteur directement à la page qui l'intéresse.</p> <p>Les sections consacrées aux nouvelles, aux grands événements survenant en Europe et aux communiqués de presse permettent d'être tenu informé et de participer aux décisions et événements marquants au niveau national, transfrontalier et international. Le portail diffuse également les textes législatifs adoptés par les institutions communautaires, ainsi que les publications de l'UE, afin de présenter les objectifs de l'Union européenne et les moyens mis en œuvre pour les atteindre.</p> <p>Le portail est accessible à tout le monde, y compris aux personnes âgées et aux personnes souffrant de handicaps, car il respecte les règles internationalement reconnues sur l'accessibilité.</p>
<p>Utilisation ciblée</p>	<p>Instrumentale/ Stratégique</p>

- **Portail Quint-essenz (Suisse)**

Public cible	Acteurs suisses (pouvant inclure décideurs)
Thématiques	Qualité des interventions en promotion de la santé et prévention
Objectifs et finalités	Développer la qualité en promotion de la santé et prévention
Conditions de mise en œuvre	Promotion santé suisse est le bailleur de fonds
Modalités proposées	Plusieurs modalités sont proposées sur cette plateforme web : - Forum pour y poser des questions - Séminaires : brève introduction sur quint-essenz ou à formation continue basée sur le système de qualité quint-essenz - Offres de conseils sur le système de qualité quint-essenz ou formation interne sur l'outil online de gestion de projet - Vidéos pratiques d'apprentissage : L'outil de gestion de projet permet aux équipes de gérer leur projet en ligne, des premières idées jusqu'au rapport final - Newsletter - L'adhésion à la plateforme est gratuite
Utilisation ciblée	instrumentale (outils de gestion de projet mais pas spécifiquement sur la prise de décision ou le processus politique)

- **Les Centres de collaboration nationale en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada**

Public cible	Décideurs, gestionnaires de programmes et praticiens
Thématiques	Méthodes et outils / santé autochtone / déterminants de la santé / santé environnementale / politiques publiques et santé / maladies infectieuses
Objectifs et finalités	- Aider à renforcer et à renouveler le système de santé publique du Canada en synthétisant, appliquant et partageant les connaissances pour les rendre utiles et accessibles. - Appuyer les professionnels de santé publique à améliorer leur réponse aux menaces à la santé publique, aux maladies chroniques et aux blessures, aux maladies infectieuses et aux inégalités de santé.
Conditions de mise en œuvre	- Les Centres de collaboration nationale en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada ont été créés en 2005 - Ils bénéficient d'une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada - Ils sont au nombre de six. Ces centres sont hébergés dans des universités ou institutions dans différentes provinces du Canada (Centre sur la santé autochtone à Prince George, Colombie-Britannique, Centre sur les déterminants de la santé à Antigonish, Nouvelle-Écosse, Centre sur la santé environnementale à Vancouver, Colombie-Britannique, Centre sur les politiques publiques et santé à Montréal, Québec, Centre sur les maladies infectieuses à Winnipeg, Manitoba, et le Centre sur les méthodes et outils à Hamilton, Ontario)

	<ul style="list-style-type: none"> - Un conseil consultatif national passe régulièrement en revue les priorités des Centres de collaboration nationale en santé publique et leur offre une orientation - Une coordonnatrice anime le réseau - Les centres collaborent largement et chaque centre a un mandat national de collaboration avec divers partenaires d'un secteur particulier de la santé publique
Modalités proposées	<p>Différentes activités sont proposées selon les centres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ateliers d'été - notes de synthèse - bases de données (cf centre « méthodes et outils ») - webinaires (cf centre « politiques publiques et santé ») - La majorité des centres ont un compte twitter. - Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) propose des méthodes et outils aux acteurs et organismes canadiens de santé publique afin de renforcer leurs capacités à utiliser des données probantes pour orienter les pratiques et les politiques en santé publique au Canada. Pour ce faire, un Registre des méthodes et outils d'application des connaissances en santé publique. Ce registre regroupe des fiches synthétiques de méthodes et d'outils favorisant l'utilisation des connaissances issues de recherche dans les pratiques en santé publique. Il définit et décrit des ressources efficaces et utiles d'application des connaissances pour soutenir la pratique et la prise de décision fondées sur des données probantes. Un tutoriel vidéo est disponible pour aider les professionnels à utiliser le registre. -Chaine youtube : nccmt, NCCDH/CCNDS
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale / Stratégique

- **Le portail canadien des pratiques exemplaires**

Public cible	Professionnels de la santé et décideurs de la santé publique
Thématiques	Interventions en santé publique (promotion de la santé, prévention)
Objectifs et finalités	Offrir un guichet unique qui regroupe plusieurs sources de renseignements fiables ainsi que des liens vers des ressources et des solutions permettant de planifier des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies destinés à la population et aux collectivités
Conditions de mise en œuvre	Agence de la santé publique du Canada
Modalités proposées	<p>Différentes rubriques sont proposées sur ce portail:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La rubrique « <u>Maladies chroniques</u> » contient de l'information sur des stratégies de santé publique visant à prévenir certaines maladies (Cancer, Maladies respiratoires chroniques, Diabète, Affections neurologiques). - La rubrique « <u>Pratiques exemplaires et prometteuses</u> » donne accès à une base de données interrogeable sur les interventions efficaces de promotion

	<p>de la santé et de prévention des maladies.</p> <p>Une pratique exemplaire s'entend d'une intervention, d'un programme, d'un service ou d'une stratégie qui a, dans le cadre de nombreuses applications, démontré une forte incidence (changements positifs vers l'atteinte des objectifs souhaités), un haut degré d'adaptabilité (adaptation et transférabilité réussies dans différents contextes) et une grande qualité des données probantes (qualité de la méthodologie de recherche ou d'évaluation qui vient confirmer l'importance de l'incidence et l'adaptabilité de l'intervention). Une pratique exemplaire est une pratique davantage appropriée en raison des données disponibles et d'une situation ou d'un contexte particulier. Dans le contexte de la promotion de la santé, une telle pratique permet de prouver ce qui fonctionne quand il s'agit d'améliorer les résultats pour la santé des personnes et des communautés, en plus de montrer comment et pourquoi elle fonctionne dans différents contextes ou situations.</p> <p>Une pratique prometteuse s'entend d'une intervention, d'un programme, d'un service ou d'une stratégie qui a le potentiel (ou « qui promet ») de devenir une pratique exemplaire. Les pratiques prometteuses en sont souvent aux premières étapes de la mise en œuvre et, par conséquent, n'ont pas la même force sur les plans de l'incidence, de l'adaptabilité et de la qualité des données probantes que les pratiques exemplaires. Toutefois, leur potentiel repose sur des fondements théoriques solides de l'intervention : une incidence moyenne à élevée, un fort potentiel d'adaptabilité, une qualité convenable des données probantes (la qualité des données probantes pour les pratiques prometteuses est évaluée en tenant compte du fait qu'elles en sont souvent aux premières étapes de l'élaboration ou qu'elles s'inscrivent dans un projet pilote). En plus des caractéristiques susmentionnées, les pratiques prometteuses reposent sur des fondements théoriques solides et une évaluation rigoureuse qui contribuent au potentiel de l'intervention d'avoir une incidence élevée, de s'adapter à différents contextes et de démontrer une qualité des données probantes élevée</p> <ul style="list-style-type: none"> - La rubrique « <u>Ressources</u> » donne accès à de l'information et à des outils aidant à la prise de décisions fondées sur des données probantes et à la planification de programmes (Indicateurs de santé / Prise de décisions fondée sur des données probantes : renseignements et outils / Planification des programmes de santé publique : renseignements et outils / Ressources, Compétences, Renseignements et Outils en Matière de Santé Publique) - La rubrique « <u>Sujets de santé publique</u> » contient de l'information sur la surveillance, les stratégies et les directives de programme, ainsi que des liens vers des interventions efficaces relativement à certaines questions de santé. - La rubrique « <u>Questions de politique</u> » présente un aperçu des principaux
--	--

	documents relatifs aux politiques canadiennes et internationales en santé publique, de même que des liens vers des ressources et des instruments de politique. Pour plus d'informations : http://www.nccmt.ca/fr/ressources/interrogez-le-registre/69
Utilisation ciblée	Conceptuelle/ Stratégique

- **National Comprehensive Cancer Control Program (USA)**

Public cible	Acteurs incluant décideurs (des services gouvernementaux de santé nationaux et locaux, ou d'organisations nationales, locales et communautaires)
Thématiques	Prévention cancer
Objectifs et finalités	- Soutenir les coalitions de contrôle complet du cancer dans les Etats, les tribus, les territoires U.S et territoires insulaires du Pacifique des Etats-Unis - Coordonner les efforts de la CCC au niveau national
Conditions de mise en œuvre	- Ressources financières, techniques et logistiques: Centers for Disease control and prevention (CDC) (à partir de 1998) - The Comprehensive Cancer Control National Partnership (CCCNP) est un groupe de dix-huit organisations nationales incluant les CDC - CDC soutient cinquante états, le District de Columbia, sept groupes tribaux et 7 U.S.
Modalités proposées	- Base de données probantes exhaustive (MAPPS, USPSTF, AHRQ, The Community Guide, MMWR, Best Practices for Comprehensive TCPs, Cochrane Reviews, NCI PDQ, IOM Reviews, RTIPs, PubMed et autres revues systématiques) - Ressources pour la programmation: outils, boîte à outils, référentiels de bonnes pratiques. - Possibilité de contacter des personnes ressources au niveau local pour aider à la mise en œuvre des programmes de prévention. - Appels à projets - Compte twitter : @CDC_Cancer Le modèle logique est disponible sur le site internet : http://www.cdc.gov/cancer/ncccp/pdf/ncccplogicmodel.pdf
Utilisation ciblée	Instrumentale +++

- **National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) Substance Abuse and Mental Health Services Administration SAMHSA (US)**

Public cible	Acteurs incluant décideurs
Thématiques	Prévention consommation de drogues et santé mentale
Objectifs et finalités	-Réduire l'impact de la toxicomanie et de la maladie mentale au sein des communautés des Etats-Unis d'Amérique -Aider le public à en apprendre davantage sur les interventions fondées sur

	des données probantes disponibles pour la mise en œuvre
Conditions de mise en œuvre	L'administration des services de traitement de la toxicomanie et de santé mentale Administration (SAMHSA) est l'organisme au sein du ministère américain de la Santé et des Services sociaux qui mène les efforts de santé publique pour faire avancer la santé comportementale de la nation
Modalités proposées	<ul style="list-style-type: none"> - Base d'interventions (choix par mots clés ou catégories) - Une section "Resources and Related Links" fournit des ressources utiles pour soutenir les acteurs à identifier et à mettre en œuvre des pratiques et programmes fondés sur les données probantes et ciblant la consommation de drogues et la santé mentale (plus de 100 ressources et liens liés à la planification, l'évaluation, le développement et la mise en œuvre de programmes probants). Des revues de la littérature sont également disponibles sur le site. - Facebook, twitter (@samhsagov), chaîne Youtube (SAMSHA) et blog - Possibilité de s'inscrire pour recevoir les mises à jour du site internet par message électronique - Appel à projets
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale

- **Research-tested Intervention Programs (RTIPs) - Moving Science into Programs for People**

Public cible	Planificateurs et praticiens de la santé publique
Thématiques	Prévention cancer
Objectifs et finalités	Fournir aux planificateurs de programmes et aux praticiens de la santé publique facile un accès immédiat aux matériaux testés par la recherche
Conditions de mise en œuvre	Institut national du cancer
Modalités proposées	<ul style="list-style-type: none"> - RTIPs est une base de données où il est possible de consulter des interventions de lutte contre le cancer fondées sur des données probantes ainsi que des documents du programme. 167 programmes interventionnels fondés sur des données probantes sont annexés. Il est possible d'annexer son programme. RTIPs est disponible sur un site internet dont le contenu est produit par la « Division of Cancer Control and Population Sciences » de l'Institut national du cancer - Foire à questions - Communauté de pratiques "research to reality" : présente sur twitter (@NCI_ImplSci), linkedin et youtube - Lien vers le portail "Cancer Control P.L.A.N.E.T. qui donne accès à des données et des ressources pour aider les planificateurs à concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes de lutte contre le cancer fondées sur des preuves. http://cancercontrolplanet.cancer.gov/
Utilisation ciblée	Instrumentale / Conceptuelle

- **Blueprints for healthy youth development (US)**

Public cible	Planificateurs
Thématiques	Santé et bien-être des jeunes
Objectifs et finalités	Fournir un registre de programmes de développement fondés sur des données probantes visant à promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents
Conditions de mise en œuvre	- « Blueprints » est hébergé par le Centre pour l'étude et la prévention de la violence (CSPV), à l'Institut de science du comportement à l'Université du Colorado Boulder. - Financement : Fondation Annie E. Casey. - Conseil consultatif
Modalités proposées	- Les programmes sont certifiés « prometteur », « modèle », « modèle+ » : une synthèse est proposée, l'impact et les bénéfices des programmes en termes de coûts sont également renseignés - Conférence http://www.blueprintsconference.com/ - Foire à questions - Publications
Utilisation ciblée	Instrumentale

- **Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance (RE-AIM) (US)**

Public cible	Planificateurs
Thématiques	Prévention
Objectifs et finalités	- Proposer une aide méthodologique à la transférabilité des interventions en santé publique : Le Cadre RE-AIM est conçu pour améliorer la qualité, la rapidité et l'impact des efforts pour appliquer la recherche dans la pratique en santé publique en cinq étapes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Atteinte de la population cible ○ Efficacité ○ Adoption par le personnel cible, paramètres ou institutions ○ Cohérence de la mise en œuvre, coûts et adaptations ○ Maintien des effets de l'intervention chez les individus au fil du temps
Conditions de mise en œuvre	Virginia Polytechnic Institute and State University
Modalités proposées	- Un <u>site internet</u> fournit une explication du cadre RE-AIM et des ressources pour l'utiliser - Une <u>formation en ligne gratuite</u> est proposée sur la façon d'utiliser le cadre RE-AIM aussi bien dans le cadre d'interventions visant un changement de comportement que d'interventions visant un changement de l'environnement de la politique. Elle fournit des instructions et des exemples de cas pour illustrer les cinq dimensions du cadre RE-AIM. Cette formation est proposée par le Centre pour la formation et la traduction de la recherche (Centre TRT) à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill.

	<p>Le module en ligne permet aux utilisateurs de progresser à leur propre rythme avec la possibilité de démarrer et d'arrêter au besoin. Le module incorpore un mélange de techniques d'apprentissage des adultes; l'apprentissage étant basé sur des activités interactives</p> <p>http://centertrt.org/?p=training_webtrainings (à noter que le centre TRT propose des modules sur d'autres thématiques : activité physique, alimentation)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une autre rubrique «Liens utiles» est disponible, comprenant les collaborateurs du RE-AIM, les sites de synthèses fondées sur des données probantes, des sources de données et des guides de reporting - Ressources dont "Mesures & checklists » pour aider à la planification et à l'évaluation - Foire à questions - Publications - Présentations disponibles
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale

- **Center for Training and Research Translation (Center TRT) (US)**

Public cible	Planificateurs
Thématiques	Prévention et promotion de la santé (nutrition, activité physique et obésité notamment)-
Objectifs et finalités	<p>Le Centre TRT vise à combler le fossé entre la recherche et la pratique et soutient les efforts des praticiens de la santé publique travaillant dans la nutrition, l'activité physique et la prévention de l'obésité par:</p> <ul style="list-style-type: none"> - synthétiser les données probantes sur l'impact de la santé publique et la diffusion des interventions au niveau de la population - concevoir et offrir une formation pratique pertinente à la fois en présentiel et sur le Web - agir sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé grâce à la formation et à l'application des efforts - fournir des conseils sur l'évaluation des politiques et programmes sur l'activité physique et une alimentation saine
Conditions de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Le Centre TRT est basé au sein du Centre pour la promotion de la santé et de la prévention des maladies de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, l'un des centres de recherche de prévention soutenus par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC). - Le Centre TRT a été initialement financé en Octobre 2004 par la Division en charge de la nutrition, de l'activité physique et de la prévention de l'obésité (DNPAO) de la CDC - De 2004 à 2009, un Conseil consultatif national du Centre TRT, composé de 16 membres, a fourni un appui, une expertise et des conseils pour le développement global du Centre et plus particulièrement pour ses activités de diffusion et d'application des connaissances. Les membres du conseil

	consultatif sont des experts dans les domaines de la santé publique, de l'obésité, de l'application de la recherche et la diffusion ; ainsi que des leaders dans les services de santé de l'État, dans les organismes de santé et les centres de recherche universitaires. Le Conseil consultatif national a aidé le Centre TRT à développer son modèle d'application de la recherche, un glossaire des termes, ainsi que les critères, processus et outils pour évaluer les interventions. - Personnel dédié au Centre TRT
Modalités proposées	En cinq rubriques : (1) Formation (en présentiel, via module internet) (2) Interventions: (leur modèle d'application, processus de synthèse des interventions, évaluation, glossaire, publications) (3) Évaluation (4) Durabilité (5) L'équité en santé -Une base d'interventions est disponible sur le site du Centre -Présent sur facebook
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale

• **National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention**

Public cible	Acteurs (pouvant inclure décideurs/ planificateurs)
Thématiques	Prévention violence et promotion de la santé des jeunes
Objectifs et finalités	Ce centre offre des ressources et une assistance technique aux États, les tribus, les territoires et les communautés locales pour agir collectivement et prévenir la violence chez les jeunes
Conditions de mise en œuvre	Accord de coopération de SAMHSA (lutte contre la toxicomanie et pour santé mentale) aux Instituts de recherche américain
Modalités proposées	- Compte Facebook et twitter @HealthySafeKids - Boîte à outils - Rapports et synthèses - Webinaires - « Hotline » - Modules de formation: (1) Introduction to Strategic Communication Planning, (2) Introduction to the Best Practice Tutorial Series, (3) National Center for Safe and Supportive Learning Environments (NCSSE) Training
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale

• **Banque de données du Fonds de prévention du tabagisme (FPT) (Suisse)**

Public cible	Acteurs (pouvant inclure décideurs/ planificateurs)
Thématiques	Prévention du tabagisme
Objectifs et finalités	La banque de données permet de trouver les projets financés par le FPT depuis 2004
Conditions de mise en œuvre	Office fédéral de la santé publique (OFSP)

œuvre	
Modalités proposées	Possibilité d'effectuer des recherches « Plein texte » ou des recherches ciblées à l'aide de différents critères : Début du projet (depuis 2004), état du projet, domaines d'activité (empêcher le début, promouvoir l'arrêt, protéger du tabagisme passif, sensibiliser et informer le public, promouvoir la recherche, développer le réseau des organisations actives et créer des conditions-cadre, programme cantonal), Groupes cible spécifiques (Enfants et adolescent-e-s, Femmes Hommes, Migrantes et migrants, Parents, Travailleurs et travailleuses, Professionnel-le-s de la santé), milieux de vie (Ecole, Sport, Lieu de travail, Loisirs, Conseil, Internet, Institutions de formation, Service ambulatoire, cabinet médical Hôpital Foyer, prison, Famille) et régions linguistiques (Suisse alémanique, Suisse romande, Suisse italienne)
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale

- **Le National Institute for health and Care Excellence (NICE)**

Public cible	Acteurs dont décideurs
Thématiques	Santé publique
Objectifs et finalités	<p>Améliorer la santé et des services sociaux grâce à une orientation fondée sur des données probantes, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produire des orientations fondées sur des données probantes et des conseils pour la santé, la santé publique et les praticiens des soins sociaux. • Fournir une gamme de services d'information pour les commissaires, les praticiens et les gestionnaires de la santé et des services sociaux.
Conditions de mise en œuvre	<p>Nice a été initialement mis en place en 1999, l'Institut national pour l'excellence clinique, une autorité sanitaire spéciale, afin de réduire la variation de la disponibilité et la qualité des traitements et des soins du NHS.</p> <p>En 2005, après la fusion avec l'Agence de développement de la santé, nous avons commencé à élaborer des directives de santé publique pour aider à prévenir les problèmes de santé et de promouvoir des modes de vie plus sains. Notre nom a changé à l'Institut national pour la santé et l'excellence clinique.</p> <p>En Avril 2013, nous avons été établis dans la législation primaire, devenant un organisme public ministériel non (NDPB) et nous plaçant sur une base légale solide comme indiqué dans la Loi sur les soins de santé et social 2012. À ce moment, nous avons pris la responsabilité de l'élaboration de directives et normes de qualité dans les services sociaux, et notre nom a changé une fois de plus pour tenir compte de ces nouvelles responsabilités.</p> <p>En tant NDPB, nous sommes responsables de notre département de sponsor, le ministère de la Santé, mais sur le plan opérationnel, nous sommes indépendants du gouvernement. Notre orientation et autres recommandations sont faites par des comités indépendants. Le Conseil Nice</p>

	<p>définit nos priorités stratégiques et politiques, mais le jour à la prise de décision est la responsabilité de notre équipe de la haute direction (SMT).</p> <p>Le NICE moyen a été établi dans la législation signifie que notre orientation est officiellement l'Angleterre seule. Cependant, nous avons des accords pour fournir certains produits et services NICE au Pays de Galles, l'Ecosse et l'Irlande du Nord. Les décisions sur la façon dont notre orientation applique dans ces pays sont faites par les administrations décentralisées, qui sont souvent impliqués et consultés avec dans le développement de l'orientation NICE.</p> <p>Nos bureaux sont à Londres et à Manchester.</p>
<p>Modalités proposées</p>	<p>-Les « <u>NICE guidelines</u> » sont des recommandations fondées sur des données probantes en matière de santé et de soins en Angleterre.</p> <p>Les lignes directrices sont généralement: le NHS, les autorités locales, les organisations locales et nationales dans les secteurs privé et bénévole.</p> <p>Parmi elles, les « Public health guidelines »: Lignes directrices sur des sujets de santé publique font des recommandations sur les interventions locales qui peuvent aider à prévenir les maladies ou à améliorer la santé. L'orientation peut se concentrer sur un sujet particulier (comme le tabagisme), une population particulière (comme les écoliers) ou un paramètre particulier (comme le lieu de travail). Toutes les guidelines sont publiées dans une liste et ont un numéro de référence.</p> <p>https://www.nice.org.uk/guidance/published?type=ph</p> <p>Nice élabore des lignes directrices selon les mêmes principes de base que nous utilisons pour tous nos conseils:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'orientation est basée sur les meilleures données disponibles de ce qui fonctionne et ce qu'il en coûte ○ Des orientations sont élaborées par des comités indépendants et impartiaux d'experts ○ Tous nos comités comprennent au moins 2 membres laïcs (personnes ayant une expérience personnelle de l'utilisation des services de santé ou de soins, ou d'une communauté touchée par la ligne directrice) ○ La consultation régulière permet aux organisations et aux individus de faire des commentaires sur nos recommandations ○ Une fois publié, toutes les directives de NICE est régulièrement contrôlé et mis à jour à la lumière des nouveaux éléments de preuve si nécessaire ○ Nous nous sommes engagés à faire progresser l'égalité des chances et de veiller à ce que les jugements de valeur sociale que nous faisons reflètent les valeurs de la société ○ Nous nous assurons que nos processus, méthodes et politiques demeurent à jour <p>Le développement d'une guideline est expliqué ici :</p>

	<p>https://www.nice.org.uk/article/PMG20/chapter/1%20Introduction%20and%20overview</p> <p>- Des <u>synthèses (local government briefings)</u> pour l'action, la recherche et le plaidoyer sont produits pour les décideurs locaux de la santé publique. Ces notes d'information sont destinées aux collectivités locales et leurs organisations partenaires dans les secteurs de la santé et de volontaires, en particulier ceux qui participent à des conseils de santé et de bien-être. Elles seront pertinentes pour les agents des autorités locales et les conseillers, les directeurs de la santé publique, et les commissaires et les directeurs des services sociaux des adultes et des services aux enfants. Il sera également utile aux membres des comités d'examen autorité locale. Les synthèses sont référencées ici :</p> <p>https://www.nice.org.uk/guidance/published?type=lgb</p> <p>-Compte twitter : @NICEcomms -Newsletter/alertes -Compte LinkedIn -Chaîne Youtube</p>
Utilisation ciblée	Conceptuelle / Instrumentale

- **McMaster University's Health Evidence (Canada)**

Public cible	Personnel et décideurs du domaine de la santé publique
Thématiques	Santé publique
Objectifs et finalités	Aider le personnel et les décideurs du domaine de la santé publique à recueillir, à interpréter et à utiliser des données probantes dans leur milieu de travail respectif.
Conditions de mise en œuvre	Le registre des revues systématiques de Health Evidence.org a d'abord été lancé en mars 2005 puis, en 2007, ont été ajoutés des services de formation et de consultation. Régulièrement, ces services sont évalués dans le cadre d'un programme continu de recherche sur le transfert des connaissances aux fins de prise de décision en santé publique.
Modalités proposées	<p>-Le <u>site internet</u> healthevidence.org permet d'avoir accès à 4,684 recensions systématiques, classées par qualité, qui évaluent l'efficacité des interventions en santé publique.</p> <p>-<u>Tutoriels</u> « Comment faire pour utiliser healthevidence.org ? »</p> <p>-Des <u>services de consultation</u> sont à la disposition des personnes, des équipes, des services et des organismes afin de les aider à repérer, à interpréter et à utiliser les données probantes aux fins de prise de décision en matière de programmes et de politiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ par téléphone ou par courriel ○ en personne ou par webinaire <p>-Des <u>ateliers généraux et adaptés</u> sur l'utilisation de données probantes aux fins de prise de décision sont également proposés (Rudiments de la prise de décision fondée sur des données probantes – la base, Repérage de</p>

	<p>données probantes fructueuses – l’obtention des données qui répondent à vos questions, Évaluation critique de données probantes – déterminer la qualité des données obtenues, Interprétation des résultats – la compréhension et l’utilisation des données probantes propres à votre milieu). Ces ateliers sont payants.</p> <p><u>-Services de courtage des connaissances</u> pour accroître la capacité des responsables de la santé publique et de la promotion de la santé à réunir, à interpréter et à utiliser les données probantes pour prendre des décisions en matière de programmes et de politiques. Pour ce faire, collaboration avec des personnes, des équipes, des services et des organismes. D’abord, les forces et les besoins d’apprentissage sont déterminés; ensuite, les services proposés sont adaptés afin de faciliter la prise de décision fondée sur les données probantes.</p> <p><u>-Services offerts :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluation du recours aux données probantes, de la culture organisationnelle, de la gestion du savoir et de l’ouverture au changement ○ Soutien au savoir et aux talents de repérage et de tri des données probantes, d’évaluation de leur pertinence et applicabilité et de leur mise en œuvre dans le cadre de programmes et de politiques ○ Détermination des outils existants ou élaboration de nouveaux outils aux fins d’application au quotidien d’une approche adaptée à vos besoins afin de faciliter la prise de décision fondée sur les données probantes ○ Soutien à l’enrichissement des capacités du personnel clé aux fins de formation des collègues à la prise de décision fondée sur les données probantes ○ Présentation de recommandations sur les étapes à suivre afin de faciliter la prise de décision fondée sur les données probantes par différents moyens : rapport écrit, réunion animée ou exposé magistral. <p><u>-Compte twitter</u> : @HealthEvidence <u>-Chaîne Youtube</u> : Health Evidence</p>
Utilisation ciblée	Instrumentale / Conceptuelle

• **Guide to Community Preventive Services Task Force (US)**

Public cible	Acteurs (décideurs inclus)
Thématiques	Santé des adolescents, alcool, asthme, malformations congénitales, cancer, maladies cardiovasculaires, diabète, communication sur la santé, équité en santé, VIH/SIDA, IST, grossesse, santé mentale, nutrition, obésité, santé bucco-dentaire, activité physique, environnement social, tabac, vaccination, violence
Objectifs et finalités	Répondre aux questions : Quelles interventions ont et n'ont pas fonctionné? Dans quelles populations et milieux l'intervention a ou n'a pas

	<p>fonctionné ? Que pourrait être le coût de l'intervention? Quelles interventions ont besoin de plus de recherche pour savoir si elles fonctionnent ou non ?</p>
<p>Conditions de mise en œuvre</p>	<p>Les “Centers for Disease Control and Prevention” fournissent un soutien administrative, scientifique et technique.</p> <p>Le “Community Preventive Services Task Force” est un panel d’experts en santé publique, promotion de la santé et prévention, indépendant, non fédéral, produisant des travaux et des recommandations basées sur les données probantes sur des services de prévention, des programmes ou des politiques pour améliorer la santé.</p> <p>Elle a été mise en œuvre par le département américain de la santé en 1996.</p>
<p>Modalités proposées</p>	<p>Le « Guide to Community Preventive Services” est une ressource gratuite pour aider à choisir un programme ou une politique pour améliorer la santé ou prévenir une maladie dans sa communauté. Des revues systématiques sont disponibles.</p> <p>Le « Community Guide Toolbox” est une collection en ligne des outils en santé publique qui aident à les utilisateurs à mettre en œuvre et à évaluer des stratégies fondées sur les données probantes selon les besoins en santé de leur communauté.</p> <p>Compte twitter : @CPSTF (organise des sessions chat sur twitter)</p> <p>Mise à jour du site envoyée par mail</p>
<p>Utilisation ciblée</p>	<p>Instrumentale</p>

Annexe 6 : Les dispositifs identifiés qui ont été exclus

Sur le site de la plateforme Quint-Essenz, des bases de données en ligne portant sur des projets de prévention et de promotion de la santé d'autres pays sont énumérés. Le site précise que certaines de ces bases de données se sont d'ores et déjà établies à l'échelon national, tandis que d'autres ont vocation nationale mais ne sont utilisées que dans certaines régions. Elles n'ont malheureusement pas été étudiées du fait de la barrière linguistique.

- Autriche
 - <http://www.fgoe.org/projektfoerderung/gefoerderte-projekte/> : Vue d'ensemble de tous les projets financés ces dernières années par le Fonds «Gesundes Österreich».
- Allemagne
 - <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/> : Plus grand aperçu à l'échelle fédérale des offres et mesures en promotion de la santé liées aux catégories sociales. Le porteur du projet est le Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit fondé et coordonné par la Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
 - <http://www.in-form.de/profiportal/in-form-erleben/projekte/projektbank.html> : Banque de données nationale concernant les projets qui influencent positivement le comportement de la population en matière d'alimentation et d'activité physique.
- Italie
 - <http://www.retepromozionesalute.it/> : Au départ d'une initiative du Centro di Documentazione per la Promozione della Salute du Piémont, une base de données complète des projets de prévention et de promotion de la santé a vu le jour en Italie.

Les dispositifs suivants n'ont pas été retenus :

Dispositif	Motif d'exclusion
CanadiensEnSante.gc.ca	Ce site, dans lequel le grand public peut trouver des données utiles sur la promotion de la santé, dont des documents d'orientation en matière d'alimentation et de nutrition, de l'information sur les produits de consommation et des avis de sécurité.
Le site internet de KT Clearinghouse de l'Institut canadien de la recherche sur la santé http://ktclearinghouse.ca/cebm/	Axé « evidence based-medicine »
Knowledge translation Australia http://www.ktaustralia.com/	Consultants
California Technology Assessment Forum	Axé technologies médicales, traitements et modèles de

(CTAF) http://ctaf.org/	soin
Choosing Wisely http://www.choosingwisely.org/	Axé Clinique/système de soins
Clinical Practice Guidelines (AHRQ) http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/index.html	Axé Clinique/système de soins
The Cochrane Library http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html	Axé Clinique/système de soins
Effective Health Care Program (AHRQ) http://effectivehealthcare.ahrq.gov/	Axé Clinique/système de soins
Institute for Clinical and Economic Review (ICES) http://www.icer-review.org/	Axé Clinique/système de soins
US Preventive Services Task Force http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/	Axé Clinique/système de soins
Health finder http://healthfinder.gov/	A destination du grand public
New England Comparative Effectiveness Public Advisory Council (CEPAC) http://cepac.icer-review.org/	Axé Clinique/système de soins
Research Tested Intervention Programs (National Cancer Institute)	Site introuvable
Surgeon General http://www.surgeongeneral.gov/initiatives/prevention/strategy/	A destination du grand public
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies	Pas d'informations sur les interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé
Research Impact : le consortium canadien "turning research into action"	Pas d'informations sur les interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé Fondé en 2006 par l'Université York et l'Université de Victoria, c'est un réseau de onze universités qui ont investi dans une capacité institutionnelle pour soutenir la mobilisation des connaissances entre les enseignants, les étudiants et les organisations partenaires. - Soutenir la mobilisation des connaissances par le développement et le partage des meilleures pratiques, services et outils - Maximiser l'impact de la recherche universitaire pour le bénéfice économique, environnemental, culturel and en santé des Canadiens
London Health Observatory	Bases de données/indicateurs (pas intervention)
Observatorio de Saude urbana de Belo Horizonte	Bases de données/indicateurs (pas intervention)
Observatorio del Derecho a la Salud, Peru	Bases de données/indicateurs (pas intervention)

Nairobi urban health and demographic surveillance system, Kenya	Bases de données/indicateurs (pas intervention)
Observatori de la Salut Publica, Barcelone	Bases de données/indicateurs (pas intervention), site non identifié
Blangadesh urban health network	Bases de données/indicateurs (pas intervention)
Observatorio de Salud urbana, Guatemala	Bases de données/indicateurs (pas intervention)
Global public health observatory at BSPH	Bases de données/indicateurs (pas intervention), néanmoins propose des outils et des formations sur l'équité et les déterminants de la santé
Observatoire en santé des populations, Buffalo	Bases de données/indicateurs (pas intervention)
Information services division, Ecosse	Données médicales, cliniques
RIPSA interagency network for health information	Site non identifié
REDMEX-DSS Mexican network on social determinants of health	Site non identifié
Korean Healthy Cities	Site non identifié, pas d'informations sur les interventions
Finnish Healthy Cities network	Site non identifié, pas d'informations sur les interventions
Israel Healthy Cities network	Pas d'informations sur les interventions, site en hébreu
Glasgow Centre for Population Health http://www.gcph.co.uk/	
Observatoire en santé publique écossais	Pour chacun des thèmes, différents aspects sont traités de façon homogène : points clés, introduction, contexte politique, données, sources de données clés, références clés et "evidence", liens utiles.
The Knowledge Network http://www.knowledge.scot.nhs.uk/home.aspx	Renvoi vers base de données bibliographiques
Centre for Reviews and Dissemination, University of York http://www.york.ac.uk/crd/	Renvoi vers base de données bibliographiques
NHS Health Scotland	Bases de données/indicateurs (pas intervention)
Cancer Prevention and Control Research Network	Réseau de recherche
CDC Healthy Aging Research Network	Réseau de recherche
Public Health Outcomes Framework	Bases de données/indicateurs (pas intervention)