

CHAPITRE 9

Enjeux de l'évaluation mixte en transfert de connaissances : un exemple en sécurité routière au Burkina Faso

Esther Mc Sween-Cadieux^{1,3}
Christian Dagenais^{1,3}
*Emmanuel Bonnet*⁴
*Paul-André Somé*⁵
Valéry Ridde^{2,3}

- ¹ Facult Département de psychologie, Université de Montréal
- ² École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM)
- ³ Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)
- ⁴ Institut de Recherche pour le Développement (IRD), UMI RESILIENCES 236
- ⁵ Action-Gouvernance-Intégration-Renforcement, Groupe de travail en Santé et Développement (AGIR/SD), Ouagadougou

RÉSUMÉ

Les dialogues délibératifs, de plus en plus utilisés sur le continent africain, représentent une avenue possible pour favoriser le transfert des connaissances et l'utilisation de la recherche. Suite à un projet de recherche réalisé au Burkina Faso sur les accidents et les traumatismes de la route, une journée de restitution des résultats sous forme de dialogue délibératif a été organisée en novembre 2015. L'objectif de cette activité était de réunir tous les acteurs impliqués dans le domaine de la sécurité routière afin de leur présenter les résultats de la recherche, de proposer des recommandations pour améliorer la situation et de développer un plan d'action concerté. Une évaluation utilisant une méthode mixte a été conduite suite à l'activité pour comprendre l'utilité de la démarche tout comme pour en mesurer les effets sur l'utilisation des résultats de la recherche. Cependant, l'évaluation de telles initiatives de transfert de connaissances pose encore de nombreux défis : la difficulté à définir et mesurer le concept d'utilisation de la recherche, le manque d'outils de mesure validés tout comme le délai incertain entre les activités et leurs effets potentiels. Ainsi, l'objectif principal de ce chapitre est de décrire le processus d'évaluation et de relever les enjeux liés à l'utilisation des méthodes mixtes en transfert de connaissances. Tout d'abord, le devis d'évaluation mixte sera présenté en expliquant les objectifs d'évaluation, les outils choisis pour collecter les données (questionnaires d'évaluation quantitatifs et entretiens semi-structurés avec les participants) ainsi que les processus d'analyse et d'intégration des données qualitatives et quantitatives. Finalement, certaines limites de cette évaluation mixte seront discutées comme le choix des outils de mesure, le moment et le processus de collecte de données, la complexité du concept à mesurer et la stratégie de transfert de connaissances évaluée.

MOTS-CLÉS

Transfert de connaissances, utilisation de la recherche, évaluation mixte, santé publique, Burkina Faso

liées à l'utilisation des méthodes mixtes pour évaluer le TC. Le but de ce chapitre n'étant pas de présenter en détail les résultats de l'évaluation de l'atelier délibératif, nous aborderons davantage le devis méthodologique choisi, la démarche d'analyse et d'intégration des données qualitatives et quantitatives tout comme les difficultés rencontrées durant le processus. Finalement, les limites potentielles de cette évaluation mixte seront discutées.

INTRODUCTION

La recherche sur le transfert des connaissances (TC) est un domaine relativement récent, mais qui a connu une croissance rapide durant la dernière décennie. La visée globale du TC étant de favoriser l'utilisation des données issues de la recherche, des études sont nécessaires pour identifier les meilleures stratégies pour y parvenir en fonction de chaque contexte. On observe actuellement une multiplication des cadres conceptuels et modèles pour développer et évaluer les processus de TC et une multitude de termes sont utilisés pour définir les concepts clés (*knowledge transfer, knowledge translation, knowledge exchange, knowledge mobilization, implementation science, research impact, etc.*). Cela a comme répercussion qu'encore peu de méthodes, outils ou mesures valides permettent de produire des connaissances rigoureuses (Dobbins et autres, 2009; Rychetnik et autres, 2012; Van Eerd et autres, 2011) pour faire avancer ce qu'on peut maintenant qualifier de « *science de l'utilisation de la science* » (Breckon et Dodson, 2016).

L'objectif de ce chapitre est avant tout de relever les défis liés à l'évaluation d'initiatives de transfert des connaissances en décrivant une expérience dans le domaine de la sécurité routière au Burkina Faso. Afin de partager les résultats issus d'une recherche sur les accidents de la route à Ouagadougou, la capitale du pays, et d'encourager leur utilisation, une stratégie de TC a été structurée autour d'un dialogue délibératif et a été organisée en novembre 2015. Une évaluation utilisant une méthode mixte a été conduite pour bien comprendre le processus de TC et en mesurer les effets sur l'utilisation des résultats de la recherche. Le devis méthodologique sera exposé ainsi que les principales difficultés

Le transfert des connaissances

La nécessité d'améliorer l'utilisation des données de recherche en santé dans les pays à faible et moyen revenu est un objectif maintes fois répété (Daniels, Lewin et Practice Policy Group, 2008; Kirigia et autres, 2015; Organisation Mondiale de la Santé, 2013). Le transfert des connaissances est le champ d'activité qui vise à combler le fossé existant entre les recherches, les pratiques et les politiques : « *Le transfert et l'échange des connaissances réfèrent au processus itératif et dynamique par lequel des informations pertinentes issues de la recherche sont créées, synthétisées, disseminées et échangées grâce à un engagement interactif entre les chercheurs et les décideurs/ou les utilisateurs des connaissances dans le but d'améliorer les résultats, de fournir des services plus efficaces et de renforcer l'utilisation des données de recherche dans la prise de décisions, la pratique, la planification et l'élaboration des politiques* » [traduction libre] (Van Eerd et autres, 2011). Ainsi, le TC réfère davantage au processus allant des connaissances issues de la recherche à l'action alors que l'utilisation des connaissances consiste en l'application concrète de la recherche.

L'interaction délibérative pour le TC

Il est reconnu que le processus de prise de décision politique est multifactoriel et complexe, tout comme le changement de pratique dans les institutions. En outre, nous savons que l'implication des utilisateurs potentiels dès le début des projets de recherche favorise l'appropriation des résultats. La recherche sur le TC valorise l'importance de l'interactivité et de l'échange des connaissances entre les différentes parties prenantes comme les chercheurs, les gestionnaires, les praticiens, les décideurs

et la communauté (El-Jardali et autres, 2014). La mise en commun des connaissances de chaque partie impliquée dans la résolution d'un enjeu permettrait de formuler des recommandations à la fois adaptées au contexte local et basées sur des résultats de recherche (Cluzeau et autres, 2012). On peut également émettre l'hypothèse que, lorsque les différentes parties prenantes touchées par un enjeu participent à la formulation des recommandations, elles sont plus susceptibles d'appliquer et d'accepter les décisions qui vont en résulter (Culyer et Lomas, 2006).

Les ateliers ou dialogues délibératifs, de plus en plus utilisés, notamment sur le continent africain, représentent une des solutions possibles pour créer cette interaction en regroupant autour de la même table les chercheurs, les décideurs, les praticiens et la société civile (Lavigne Delville et Thieba, 2015; Moat et autres, 2014; Nabyonga-Orem et autres, 2016; Uneke et autres, 2015). Selon Lavis, Boyko et autres (2009), ces dialogues « *permettent d'examiner les données de recherche parallèlement aux perspectives, aux expériences et aux connaissances tacites des personnes qui participent à la prise de décisions relatives à une question hautement prioritaire, ou qui sont touchées par de telles décisions* ». D'abord utilisés pour permettre une participation citoyenne dans le processus de décision politique, les dialogues délibératifs représentent de plus en plus une stratégie potentielle pour favoriser le transfert et l'utilisation des connaissances issues de la recherche (Boyko, Kothari et Wathen, 2016). Un dialogue réussi peut se conclure par une série de recommandations ou d'engagements que toutes les parties tiennent à concrétiser.

L'évaluation du transfert de connaissances

La nécessité d'évaluer chaque initiative de TC fait consensus (Ward, 2016). Malgré le développement rapide du champ de recherche sur le TC, on observe encore un manque d'évaluations sur les interventions de TC qui permettent d'augmenter l'utilisation des résultats de recherche (Breckon et Dodson, 2016; El-Jardali et Fadlallah, 2015). Puisque le TC nécessite des investissements importants de temps et de ressources, il est nécessaire d'ajouter un volet évaluation pour statuer sur la valeur et l'utilité du TC. Chaque stratégie de TC est

influencée par le contexte spécifique dans lequel elle est mise en œuvre. Ainsi, cela ajoute une certaine complexité à la démarche évaluative et à la comparaison entre les évaluations des différentes stratégies de TC (Van Eerd et autres, 2011).

Quelles composantes du TC doit-on évaluer ?

Il y a une différence entre l'évaluation des effets résultant de stratégies de TC (par ex., utilisation de la recherche) et l'évaluation des processus ou des composantes du TC qui ont mené aux effets (ou non-effets). Lorsque les effets du TC sont évalués, une distinction existe entre les différents types d'utilisation de la recherche : on distingue *l'utilisation conceptuelle ou indirecte* (changement au niveau de la compréhension, des attitudes ou de la conception d'un enjeu); *l'utilisation instrumentale ou directe* (changement de comportement, de pratiques ou prise de décision); *l'utilisation persuasive* (influencer des décisions, légitimer des positions ou actions, convaincre les autres d'adopter une position); et *l'utilisation processuelle* (changements dus à l'implication dans le processus de recherche ou d'évaluation) (Lemire, Souffez et Laurendeau, 2009; Straus et autres, 2010). Lorsque les processus du TC sont évalués, le but est de comprendre comment cela a fonctionné, quel est le rôle du contexte, quels éléments ont pu influencer le TC et ainsi déterminer si les objectifs, les besoins des acteurs et la stratégie utilisée étaient bien coordonnés (Lemire et autres, 2009). Afin de pouvoir comprendre pourquoi et comment une stratégie a mené aux résultats, il est recommandé d'évaluer autant les processus que les effets. Selon une revue de la littérature sur les études évaluant une intervention de TC (135 articles), la majorité de ces études évaluait les processus (73 %), alors qu'une proportion moindre évaluait également les effets liés aux changements dans la compréhension/les attitudes (47 %), aux changements dans les pratiques ou les politiques (33 %) et aux impacts à plus long terme de ces changements (41 %) (Fazey et autres, 2014). Cela peut être une indication que l'évaluation des effets du TC est un défi. Ainsi, la conception d'outils d'évaluation pertinents représente un champ d'investigation à fort potentiel.

À quel moment se produisent les effets du TC ?

Le TC étant un processus complexe, non linéaire et itératif, l'évaluation des effets représente bien souvent un défi de taille. Il n'y a pas de consensus concernant le temps nécessaire après lequel les effets potentiels du TC doivent être évalués; trois mois, six mois, un an, etc. En général, on peut différencier les effets à court, moyen ou long terme. Comme le décrivent Gervais, Souffez, et Ziam (2016) dans une revue de la littérature sur l'évaluation du TC, les effets à court terme concernent les indicateurs immédiats d'atteinte des stratégies (degré de satisfaction, participation, etc.), les effets à moyen terme se traduisent davantage en des changements au niveau des attitudes ou en une utilisation des connaissances, alors que les effets à long terme peuvent mener à l'amélioration des indicateurs de santé des populations par exemple. Cependant, les effets à long terme peuvent être difficilement associés à des stratégies de TC précises. Un problème se pose lorsque le temps est venu d'isoler la part d'influence de l'utilisation des connaissances issues de la recherche (Estabrooks, Wallin et Milner, 2003). Il n'y a pas seulement la prise en compte de la recherche qui peut expliquer de meilleurs résultats en santé : ceux-ci peuvent être aussi attribués à une multitude de facteurs liés au contexte économique, culturel, social ou politique (Fazey et autres, 2014). Une autre difficulté liée à l'évaluation de l'impact du TC sur les changements de politiques est le fait que des indicateurs précis et mesurables de ces changements peuvent prendre du temps à se matérialiser (Rajić, Young et McEwen, 2013).

Complexité du concept et de la mesure

Généralement, le TC vise une meilleure utilisation des résultats de recherche qui permettrait d'améliorer les pratiques et les politiques. L'utilisation de la recherche (*research utilization*, *research use* ou *research uptake*) demeure cependant un concept qui ne fait pas l'unanimité (Squires, 2011). Le processus menant de la recherche à son application n'est pas toujours linéaire, allant directement des producteurs d'une connaissance vers les utilisateurs de celle-ci. Le concept d'utilisation

de la recherche est souvent diffus, et donc représente un phénomène difficile à capter dans son ensemble (Cherney et autres, 2015). Il y a effectivement plusieurs autres facteurs ou sources de connaissances qui peuvent contribuer à un changement de comportement, d'attitude ou de pratique.

De nombreux auteurs constatent que nos capacités à mesurer de façon robuste l'utilisation de la recherche sont limitées (Lemire, Souffez et Laurendeau, 2013). Ceci s'explique par un manque d'outils, de mécanismes et d'instruments de mesure valides et fidèles (Van Eerd et autres, 2011). La majorité des outils utilisés prennent la forme de questionnaires auto-rapportés, ce qui engendre souvent un risque de biais. La perception de l'utilisation des résultats de recherche peut diverger de l'utilisation réelle qui a été faite (sous-estimation ou surestimation). Lorsqu'il n'est pas possible de mesurer de façon objective l'utilisation instrumentale (par ex., observer un changement de comportement directement), une mesure subjective, soit l'intention d'adopter un comportement, est parfois utilisée pour prédire l'utilisation réelle de la recherche (Boyko et autres, 2011). On observe également que les scores sont souvent très élevés avec ces types de questionnaires évaluant l'utilisation ou l'intention d'utiliser des connaissances et l'appréciation des processus de TC (Boyko et autres, 2014; Yehia et El-Jardali, 2015). De plus, la grande disparité entre les domaines rend difficile le développement d'outils communs (Ward, 2016) étant donné que la façon dont les acteurs utilisent la recherche peut varier (par exemple, un professionnel de la santé ou un décideur politique) (Gervais, Marion, Dagenais, Chiocchio et Houlfort, 2016).

ATELIER DÉLIBÉRATIF SUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE AU BURKINA FASO

Afin d'illustrer l'évaluation d'une stratégie de TC et de relever ses difficultés inhérentes, nous avons réalisé un projet de recherche et de transfert de connaissances en santé publique en Afrique de l'Ouest.

Ce projet de recherche avait pour objectif de mesurer le nombre d'accidents de la circulation routière et leurs conséquences sanitaires dans la capitale du Burkina Faso, Ouagadougou, afin d'identifier les moyens de les réduire. Il a été mené en collaboration entre l'Institut

de recherche pour le développement (IRD), la Police nationale du Burkina Faso et le Centre Hospitalier Universitaire, dans le cadre de la programmation de recherche *Équité et Santé* financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les résultats de l'étude ont permis de dénombrer les accidents pendant une période de six mois (février - juillet 2015), de localiser les lieux les plus accidentogènes, d'estimer la mortalité, la morbidité et les incapacités résultant des accidents de la route, d'identifier les usagers vulnérables et aussi de retracer la prise en charge des blessés suite aux accidents (« Axe de recherche traumatisme - Projet équité en santé au Burkina », 2015).

Dans un contexte où les accidents de la circulation routière représentent un enjeu important de santé publique au Burkina Faso et où très peu de recherches ont été réalisées sur le sujet dans cette région du monde (Fillol et autres, 2016), il était primordial de partager les résultats de cette recherche afin d'en favoriser l'application. Pour atteindre cet objectif, les chercheurs ont organisé une journée de restitution sous forme de dialogue délibératif en novembre 2015. L'atelier a permis de réunir les acteurs impliqués dans le domaine de la sécurité routière afin de leur présenter les résultats de la recherche et ainsi dresser le portrait de la situation. L'accent a également été mis sur l'implication des participants dans le développement de recommandations pour améliorer la situation, et dans la création d'un plan d'action concerté au terme de l'atelier.

La première moitié de l'atelier a permis aux chercheurs de restituer les principales conclusions de la recherche et la seconde partie a été dédiée aux délibérations à propos des actions à entreprendre. Près de 70 personnes étaient présentes au début de l'atelier et environ 45 personnes ont participé jusqu'à la fin. Il est possible que certains participants aient quitté la rencontre car ils ne croyaient pas avoir un rôle à jouer dans les délibérations. Étaient présents des représentants de plusieurs structures : la police et la gendarmerie, les sapeurs-pompiers, les différentes organisations non gouvernementales (ONG) et associations de la société civile, les structures gouvernementales, les centres de recherche ainsi que le Ministère de la Recherche scientifique et de l'Innovation et le Ministère de l'Éducation nationale et de l'Alphabétisation. Cette variété d'acteurs est importante pour permettre à chacun de mieux comprendre les perspectives des autres. La mise en commun des savoirs permet de contextualiser et de discuter des résultats de la recherche à la lumière des

connaissances tacites de toutes les parties prenantes, afin de trouver des applications concrètes et réalistes (Boyko et autres, 2012).

Conformément aux meilleures pratiques pour l'organisation de dialogue délibératif, une ou des notes de politique (aussi appelées *evidence briefs* ou *policy briefs*) doivent être rédigées préalablement à l'atelier. Ces notes qui regroupent les principaux résultats de recherche et les pistes de solutions permettent de structurer et de baser le dialogue sur les données probantes les plus importantes (Biermann et Kuchenmüller, 2016). Pour s'assurer que ces données seront prises en compte, il importe de distribuer à l'avance les documents, ceux-ci constituant la base d'un terrain commun de discussion sur les questions envisagées (Lavis Boyko et autres, 2009). Dans le cadre de l'atelier délibératif sur la sécurité routière au Burkina Faso, trois notes de politique ont été rédigées par les chercheurs et révisées par des spécialistes en TC afin de s'assurer que le contenu soit clair, accessible et applicable (Bonnet et autres, 2015a, 2015b; Bonnet et autres, 2015). De plus, un objectif important de l'atelier était de limiter le nombre de présentations scientifiques et d'accorder plus de temps aux échanges entre les participants. L'atelier s'est déroulé en trois temps :

1. présentations des résultats de recherches clés et pistes d'action possibles,
2. délibérations en sous-groupes pour formuler des recommandations,
3. présentations des travaux de sous-groupes et discussions sur les engagements post-atelier.

MÉTHODE

Devis d'évaluation mixte de l'atelier délibératif

Afin de mieux comprendre l'utilité et l'appréciation de cet atelier délibératif et ses effets possibles sur l'utilisation de la recherche par les participants, une évaluation mettant à contribution des méthodes mixtes a été réalisée (Creswell et Plano Clark, 2011). De plus, nous avons choisi

d'évaluer autant les processus que les effets de cette stratégie de TC. Pour ce faire, quatre objectifs d'évaluation ont été définis, les deux premiers étant couverts autant par les données quantitatives que qualitatives : (a) appréciation du contenu, des notes de politique distribuées, de l'organisation et du déroulement; (b) intention d'utiliser les résultats de recherche présentés et discutés par les participants; (c) changements observés par les participants dans leurs pratiques et connaissances; et (d) amélioration des futurs ateliers délibératifs selon le point de vue des participants.

La combinaison d'une approche qualitative et d'une approche quantitative permet l'obtention de données importantes pour réaliser une évaluation complète. L'utilisation de plusieurs sources de données permet également d'augmenter la validité et la crédibilité des résultats (Patton, 1990). Dans le cadre de l'évaluation de l'atelier délibératif, un devis convergent a été privilégié. Le développement des outils de mesure et les collectes de données qualitatives et quantitatives ont été réalisés de façon indépendante, mais chaque volet permet de nous informer sur des aspects complémentaires de l'évaluation (Plano Clark et autres, 2010). En raison des éléments qui seront décrits plus bas, le volet qualitatif de l'évaluation est prédominant. Puisque les deux collectes de données étaient indépendantes, une comparaison post-parallèle des résultats a été utilisée (Creswell et Plano Clark, 2011). Ainsi, les analyses des données qualitatives et quantitatives ont été réalisées séparément et les résultats ont été combinés lors de l'interprétation (Pluye et autres, 2009). La comparaison des résultats d'évaluation visait principalement à relever les similarités et les divergences entre les deux bases de données.

Volet quantitatif

Les outils choisis pour le volet quantitatif consistent en trois questionnaires pour évaluer : 1) les notes de politique distribuées (20 questions); 2) l'appréciation globale de l'atelier délibératif (12 questions); et 3) l'intention d'utiliser les connaissances (14 questions). Les différentes questions sont cotées par les participants selon une échelle de Likert en sept points allant de « fortement en désaccord (1) » à « fortement en accord (7) ». Les questionnaires incluent également une section pour recueillir des commentaires. Puisque les participants ont reçu les notes

de politique à l'avance, le questionnaire d'évaluation de ces notes a été rempli au début de l'atelier (n = 29), alors que les deux autres ont été complétés à la fin de la journée (n = 37). Les données des trois questionnaires ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives.

Questionnaire d'évaluation des notes de politique

Ce questionnaire visait à mieux comprendre dans quelle mesure la **préparation et la distribution de notes de politique (NP)** préalablement à un atelier sont utiles (par ex., permettent d'enrichir les discussions, permettent aux participants de mieux se préparer, permettent d'améliorer les connaissances des participants sur l'enjeu discuté). Il a été adapté et traduit d'un questionnaire développé par Lavis, Permand et autres (2009). **Voici quatre exemples d'items du questionnaire:**

- Les NP distribuées m'ont permis de bien comprendre la situation et les conséquences des accidents de la route à Ouagadougou.
- Les connaissances transmises par les NP vont me pousser à entreprendre des actions afin d'améliorer la sécurité routière.
- La distribution des NP avant l'atelier va me permettre de mieux me préparer aux discussions.
- Les NP vont me servir de référence dans ma pratique (pour informer mes collègues et partager les connaissances à la suite de l'atelier).

Questionnaire d'évaluation globale de l'atelier

Les questions sur l'appréciation globale de l'atelier portent sur l'atteinte des objectifs, la qualité des échanges et de l'organisation et l'utilité des connaissances transmises. Trois questions qualitatives supplémentaires visaient à connaître les éléments les plus et les moins appréciés par les participants ainsi que les suggestions pour améliorer l'atelier et le TC. Voici quatre exemples d'items du questionnaire:

- Le contenu de cet atelier a répondu à mes attentes.
- Je suis satisfait(e) face à la qualité des débats.

- Le contenu présenté était compréhensible.
- L'information présentée me sera utile dans mon travail.

Questionnaire sur l'intention d'utiliser les connaissances

Les questions sur l'intention d'utiliser les connaissances proviennent de l'outil basé sur la théorie du comportement planifié (TCP). Cet outil a été développé et partiellement validé par Boyko et autres (2011). Puisque l'utilisation des résultats de la recherche est difficile à mesurer, cette théorie postule que l'intention de les utiliser est un prédicteur de l'utilisation réelle. Le questionnaire a été adapté en français et il comporte 14 items mesurant quatre construits de la TCP : l'intention d'utiliser, l'attitude, les normes subjectives (pression sociale) et le contrôle perçu face au comportement. La consistance interne de l'instrument est bonne (alpha de Cronbach varie entre 0,68 et 0,89) (Boyko et autres, 2011). **Voici sept exemples d'items du questionnaire :**

- J'ai l'intention d'utiliser les (ou une partie des) données de recherche qui ont été discutées lors de l'atelier pour m'aider dans mon travail.
- Je vois déjà une occasion où je pourrai utiliser les (ou une partie des) données de recherche qui ont été discutées lors de l'atelier pour m'aider dans mon travail.
- On attend de moi que j'utilise des données de recherche du type qui ont été présentées lors de l'atelier.
- Je sens une pression sociale ou politique à utiliser des données de recherche du type qui ont été présentées lors de l'atelier.
- Je suis persuadé(e) que je pourrais utiliser des données de recherche du type qui ont été présentées lors de l'atelier.
- La décision d'utiliser des données de recherche du type qui ont été présentées lors de l'atelier est hors de mon contrôle.
- La décision d'utiliser des données de recherche du type qui ont été présentées lors de l'atelier dépend seulement de moi.

Volet qualitatif

Afin de réaliser un suivi des prolongements de l'atelier et d'évaluer ses effets potentiels, des entretiens semi-structurés ont été réalisés après l'activité (six à dix semaines plus tard). Puisque l'atelier délibératif visait à réunir les multiples acteurs touchés par les accidents de la route ou impliqués dans ceux-ci, nous devions nous assurer de rencontrer un représentant de chaque groupe d'acteurs. Un échantillonnage par contraste-approfondissement a donc été utilisé dans le but « d'assurer la présence dans l'échantillon d'au moins un représentant de chaque groupe pertinent au regard de l'objet d'enquête » (Poupart et autres, 1997). Cette diversité d'acteurs nous permet également de faire ressortir les principales divergences d'opinions. Ainsi, 14 participants provenant d'horizons différents ont été rencontrés (par ex., un représentant d'une ONG internationale, un professionnel de la santé, un policier, un chercheur, des responsables d'auto-écoles, un responsable d'association pour la jeunesse, etc.). Les entretiens ont duré en moyenne 45 minutes. De plus, une rencontre entre les organisateurs s'est tenue quelques jours après l'atelier pour discuter des points forts perçus de l'activité tout comme les éléments à améliorer. Voici six exemples de questions tirées de la grille d'entretien :

- Les formats de présentation étaient-ils appropriés (lisibles, quantité de contenu, etc.) ?
- Qu'avez-vous principalement retenu de ces présentations ?
- Qu'avez-vous appris de nouveau ?
- Comment se sont déroulées les délibérations (travaux de groupe) en sous-groupe durant l'après-midi ?
- Concrètement, quelle pourrait être l'utilité de ces résultats pour votre pratique ? Est-ce que quelque chose a changé dans vos pratiques depuis cet atelier ?
- Avez-vous entrepris personnellement certaines actions suite à l'atelier ?
- Auriez-vous en tête d'autres moyens (autre l'atelier et les notes de politique) pour faire connaître et rendre plus utiles les résultats de recherche de ce projet sur les accidents de la route ?

RÉSULTATS

Analyse, intégration et limites de l'évaluation

Démarche d'analyse

Les données quantitatives issues des questionnaires et les données qualitatives ont été analysées séparément, en parallèle. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour calculer la moyenne des scores à chaque item ainsi que les écarts types, qui permettent de connaître la variabilité des scores. L'échantillon final de répondants aux questionnaires étant relativement petit, il devient donc plus difficile de réaliser des analyses statistiques approfondies. Malgré tout, puisque la population à l'étude dans le contexte de cette évaluation est l'ensemble des personnes ayant assisté à l'atelier délibératif, l'échantillon obtenu est intéressant (taux de réponse d'environ 80 %, soit 37/45). Au départ, il était prévu de comparer les différences statistiques entre les différents groupes d'acteurs présents à l'atelier. Cependant, plusieurs participants font partie de plus d'une « catégorie d'acteurs » : par exemple, un policier est aussi impliqué dans une association communautaire pour la prévention de la sécurité routière chez les jeunes, un médecin réalise des projets de recherche en plus de sa pratique clinique. Il devient alors inutile de vouloir tirer certaines généralisations à partir des différences entre les groupes.

Les données qualitatives ont été analysées selon l'approche d'analyse thématique définie par Paillé et Mucchielli (2012). Dans un premier temps, chaque entretien a été codé selon une grille de codage générale élaborée à partir des questions posées lors des entretiens. Ainsi, chaque thème important pour l'évaluation a été codé : appréciation des présentations des chercheurs et des délibérations, opinion sur la dynamique du groupe et l'utilité de l'atelier, les apprentissages réalisés et l'utilisation des connaissances subséquentes tout comme les obstacles potentiels au TC. Ces lignes directrices pour l'analyse ont été développées et validées par l'équipe d'évaluation. Bien que la majorité des codes était issus de la grille d'entretien, les différents thèmes qui ont émergé durant les rencontres ont également été codés. Une fois les thèmes principaux

codés, les perceptions des différents répondants ont été comparées pour obtenir un portrait complet et nuancé.

Intégration des données quantitatives et qualitatives

Comme mentionné plus tôt, les données quantitatives et qualitatives ont été intégrées lors de l'interprétation des résultats. Les données qualitatives permettent d'expliquer, de préciser ou de nuancer plusieurs résultats quantitatifs. Cette complémentarité était possible puisque la grille d'entretien reprenait la majorité des thématiques abordées dans les questionnaires. Les entretiens qualitatifs ont également permis de recueillir des informations supplémentaires qui étaient plus complexes à quantifier ou à recueillir à l'aide de questionnaire écrit (par ex., les nouvelles connaissances acquises, les façons d'améliorer le TC, etc.). Quatre exemples tirés des résultats de l'évaluation de l'atelier délibératif sont présentés afin d'illustrer l'apport potentiel de l'intégration des données.

Exemple 1

Une grande convergence entre les résultats est observée au niveau de la **qualité des exposés**. Cet item a le score le plus élevé (6,47/7) parmi les résultats aux questionnaires et la grande majorité des participants rencontrés lors des entretiens a apprécié les présentations des chercheurs (les réponses mentionnent entre autres la clarté, la durée adéquate, le langage vulgarisé). Par exemple, ce participant explique que les présentations étaient accessibles et sans technicité :

« Il y a eu un effort de fait pour pouvoir simplifier le langage, de ne pas en faire un atelier de chercheurs pour chercheurs. Je crois que ça été plutôt réussi, c'était vraiment compréhensible. »

Exemple 2

Le résultat obtenu à la question sur la **nouveauté des connaissances** est plutôt bas (3,74/7) et l'écart-type est assez important (2,28). On pourrait conclure que les connaissances n'étaient globalement pas très nouvelles pour un certain nombre de participants. Cependant, cet item représente aussi un bon exemple dans lequel le volet qualitatif permet d'approfondir ce résultat. Ainsi, lors de l'atelier, plusieurs acteurs ayant participé à la recherche étaient présents, ce qui peut expliquer en partie que nombreux étaient ceux déjà au fait de certains résultats. Néanmoins, cela ne signifie pas qu'ils n'ont pas appris autre chose comme le montre cet extrait :

« Moi, je connaissais déjà l'étude et les résultats. [...] Durant l'après-midi, c'était plus un partage d'expériences suivi de recommandations. Donc là, c'est toujours enrichissant, on apprend toujours quand on partage des expériences. »

Exemple 3

La **qualité des échanges** durant l'atelier entre les participants et les chercheurs était une composante importante de l'évaluation. Le résultat à cette question d'appréciation était tout de même élevé (5,86/7), mais il est plus bas que les autres items évaluant l'appréciation des autres composantes. Les extraits qui suivent permettent de comprendre les plus faibles scores attribués à la qualité des échanges et des interactions entre les participants :

« Il y avait des intervenants qui ciblaient des services. Cela peut mettre en mal l'atelier » « La restitution des travaux de groupes n'a pas connu assez de débats ».

Exemple 4

Au niveau des items portant sur l'**intention d'utiliser les connaissances**, la question sur le contrôle (La décision d'utiliser des données de recherche du type qui ont été présentées lors de l'atelier est hors de mon contrôle) a obtenu un score plutôt faible (3,63/7) et un écart-type important (2,17). En recoupant avec certaines caractéristiques sociodémographiques des participants, on peut remarquer que plusieurs parmi ceux ayant les scores plus élevés (perception d'un moindre contrôle) sont des stagiaires, étudiants, agents de sécurité ou des formateurs dans des auto-écoles. Cela peut possiblement illustrer le fait qu'ils ne considèrent pas détenir un pouvoir de décision important dans leurs organisations en lien avec les objectifs d'améliorer la sécurité routière. Le faible score obtenu à cet item est également convergent avec certaines données d'observations recueillies lors de l'atelier. Par exemple, plusieurs participants déploraient l'absence des hauts décideurs, des représentants des ministères et des structures gouvernementales lors des délibérations à la fin de l'atelier. L'analyse des entretiens a permis de corroborer ce point comme ce participant qui explique que :

« L'atelier était bien, mais j'aurais peut-être souhaité qu'à la restitution, il y ait plus de décideurs. Pas seulement les techniciens, moi je suis chirurgien, ce n'est pas moi qui décide de voter une loi pour le casque ou autre... ».

Limites du devis d'évaluation

Plusieurs limites inhérentes au devis sont importantes à relever afin de faire avancer les connaissances sur l'utilisation des méthodes mixtes pour l'évaluation du TC. Ces limites concernant principalement les outils, le moment et le processus de collecte, la complexité du concept évalué et la stratégie de TC.

- La première limite concerne le fait que **les questionnaires ont été adaptés et ne sont donc pas validés** dans le contexte et auprès de la population étudiée dans ce cas. Ainsi, lorsque le volet quantitatif est plus faible, cela peut avoir un impact négatif sur la rigueur du devis mixte. Cependant, le manque d'outils et de mesures, spécialement en français, possédant de bonnes caractéristiques psychométriques, est une réalité répandue dans le domaine du TC. Notre recherche n'avait pas les moyens de cette validation et la taille de notre échantillon ne l'aurait pas permis non plus.
- Certaines difficultés ont été observées en ce qui concerne **la clarté et la compréhension des questionnaires** par les répondants, spécialement celui évaluant les notes de politique. Puisque des espaces étaient alloués sous chaque question pour recueillir les commentaires, en analysant les données, on peut remarquer que les questions n'étaient pas assez explicites ou trop abstraites. Il est également possible que l'objectif du questionnaire n'ait pas été suffisamment mis de l'avant et expliqué clairement aux répondants. Le questionnaire visait globalement à comprendre comment améliorer l'outil de TC, qui est la note de recherche synthétisée, alors que beaucoup de répondants semblent avoir perçu que le questionnaire visait à améliorer la sécurité routière au Burkina Faso. Ainsi, plusieurs ont profité des questionnaires pour proposer différentes recommandations afin d'améliorer la sécurité routière au lieu de formuler des recommandations sur les façons d'améliorer l'adaptation, le contenu, et le format des notes. Des efforts devront être déployés pour améliorer la clarté et la précision des questionnaires d'évaluation et pour mieux expliquer en quoi consiste l'évaluation du TC.
- Une autre limite de ce devis mixte est **le manque de lien entre les réponses aux questionnaires quantitatifs et les entretiens qualitatifs**. Puisque les questionnaires étaient anonymes, on ne peut retracer les questionnaires des personnes interviewées. Il aurait peut-être été pertinent de garder une trace des réponses aux questionnaires des personnes participant aux entretiens pour approfondir la compréhension des scores attribués à chaque item. Simon, les résultats obtenus aux questionnaires sont très généraux et les entretiens qualitatifs auraient aidé à préciser certains items. Pour faciliter l'intégration des données, il aurait peut-être été possible que les répondants qui acceptent de participer à la seconde collecte de données qualitatives inscrivent leurs identifiants et coordonnées sur le questionnaire. Le fait que ce dernier ne soit pas anonyme peut potentiellement biaiser la transparence des réponses fournies par les répondants. Cependant, cela pourrait être utile pour mieux évaluer la validité du questionnaire en analysant les écarts entre les choix de réponse aux différents items et le discours qualitatif des participants lors des entretiens.
- **Le moment de passage** des questionnaires et de réalisation des entretiens peut également influencer la validité des données. Par exemple, il est possible que les participants remplissent rapidement les questionnaires après la fin de l'atelier pour plusieurs raisons : plusieurs doivent échanger et discuter entre eux ou certains ont un horaire chargé. Aussi, les entretiens doivent être réalisés au moins quelques semaines après l'atelier pour permettre aux participants d'entreprendre des actions ou d'appliquer certaines recommandations. En conséquence, les limites de la mémoire peuvent avoir une influence sur le rappel des participants. Il peut en effet être complexe de se rappeler tous les types de connaissances utilisés dans nos pratiques. À l'inverse, il est possible que nos entretiens aient été réalisés trop tôt à la suite de l'atelier (moins de trois mois), ce qui peut limiter les occasions possibles où les participants pourraient utiliser les connaissances. Puisque d'autres initiatives pour mobiliser les acteurs dans le domaine de la sécurité étaient en préparation (par ex., le Forum Africain pour la Sécurité Routière – FASER), il aurait été bénéfique de réaliser d'autres entretiens plus tard (par ex., un an après l'atelier).
- L'analyse des données d'évaluation portant sur le TC soulève la **complexité du concept étudié** (utilisation de la recherche). De plus, lorsque les participants rapportent un changement de pratique grâce à l'utilisation de la recherche par exemple, il est possible qu'une accumulation de facteurs ait permis ce changement. Il devient donc difficile de connaître la part de contribution des

connaissances issues de la recherche. Les processus de prise de décision étant influencés par une multitude de facteurs, les résultats de la recherche ne sont pas le seul type de connaissances utilisés (Rajić et autres, 2013). De plus, plusieurs études dans le domaine de la santé remettent en question la pertinence de prendre en compte seulement l'intention d'accomplir un comportement alors qu'il y a souvent un fossé entre l'intention et l'action. Il faudrait donc réfléchir à l'utilisation d'une théorie du changement qui vise à transformer concrètement les intentions en action (par ex., la théorie de l'implantation des intentions de Gollwitzer (1999)), plutôt que d'une théorie cognitive comme la théorie du comportement planifié (TCP) qui évalue l'intention d'agir (Ajzen, 1991). Dans le domaine de la santé, cette dernière théorie du changement est utilisée pour comprendre ce qui mène les gens à instaurer de nouveaux comportements pour atteindre certains objectifs. On pourrait donc évaluer, directement après l'atelier, si les participants sont en mesure de décrire ou non les étapes qui mèneront au comportement désiré soit *l'utilisation des connaissances issues de la recherche* : Qu'est-ce qu'ils doivent faire ? Quand ? Où ? Comment ? (Rise, Thompson, et Verplanken, 2003).

DISCUSSION

Les méthodes mixtes pour le transfert de connaissances : où en sommes-nous ?

Malgré la croissance impressionnante du domaine de la recherche sur le transfert de connaissances (Rajić et autres, 2013), d'importants besoins demeurent : i) une meilleure compréhension des mécanismes et processus qui favorisent le TC et l'utilisation de la recherche et ii) des avancées sur le plan méthodologique et conceptuel pour l'évaluation du TC. Comme l'expliquent Fazey et autres (2014), la difficulté de répondre à ces besoins peut résider dans le fait qu'ils sont interreliés : d'une part, mieux comprendre les processus requiert une méthodologie d'évaluation adaptée et, d'autre part, améliorer l'aspect méthodologique et conceptuel exige de bien connaître les processus afin de savoir quelles

composantes évaluer et comment les évaluer. Le développement d'une méthode d'évaluation universelle n'est pas non plus le but visé : il s'agit plutôt d'avoir accès à des méthodes adéquates pour atteindre les objectifs précis d'évaluation spécifiques pour chaque cas.

Dans un contexte où l'évaluation des stratégies de TC pose de nombreux défis, les enjeux liés à l'utilisation des méthodes mixtes sont bien présents. Les approches qualitatives sont traditionnellement reconnues pour permettre de sonder les points de vue des participants afin d'avoir une meilleure compréhension des processus impliqués entre une stratégie mise en œuvre et ses résultats (Belaid et autres, 2016; LaRocca et autres, 2012). Les méthodes quantitatives sont davantage utilisées pour mesurer l'ampleur de l'impact des stratégies de TC (meilleure performance des organisations, meilleurs indicateurs de santé, etc.) (Fazey et autres, 2014). Dans le domaine du TC, il est alors souvent pertinent d'utiliser une méthode d'évaluation mixte afin de pouvoir combiner les avantages de chaque approche (Gervais et autres, 2016). Par souci d'innovation, l'approche qualitative ne devrait pas seulement servir à l'évaluation des processus et l'approche quantitative, à évaluer les effets (Belaid et autres, 2016). Par exemple, dans le présent cas, ce sont davantage les données qualitatives qui permettent d'identifier les effets à court et moyen terme et de pouvoir les associer à la stratégie de TC.

Malgré cela, encore peu d'études publiées sur l'évaluation d'une intervention de TC utilisent une méthode mixte développée et justifiée ou affirment clairement utiliser un devis mixte (en incluant toutes les informations nécessaires pour décrire une étude mixte) (Dagenais et autres, 2013). Étonnamment, une recension systématique sur la qualité et les types d'outils de mesure utilisés pour évaluer la mise en œuvre et les effets du TC n'a inclus aucune étude comportant une méthode mixte (Van Eerd et autres, 2011). Les auteurs mentionnent que parmi les 346 articles répertoriés, seulement 23 utilisaient une méthode mixte. Ces 23 articles ont été exclus de l'analyse, car ils n'étaient pas pertinents ou ils n'incluaient pas un questionnaire/instrument de mesure, ou de détails à propos du volet qualitatif. Les auteurs expliquent par ailleurs qu'une approche de recherche était souvent prédominante et que l'autre approche n'était pas rigoureuse ni même décrite dans l'étude (Van Eerd et autres, 2011). La recension de Fazey et autres (2014) sur les études d'évaluation du TC (135 articles analysés) rapporte que 21 % de celles-ci

utilisaient une combinaison des approches qualitatives et quantitatives alors que les études d'évaluation utilisant seulement une approche étaient plus nombreuses (approche qualitative 36 %; approche quantitative 43 %). Cependant, la qualité des devis de ces études « mixtes » n'a pas été abordée.

Trois difficultés globales en lien avec l'évaluation du TC ressortent de notre projet. Premièrement, nous constatons que les difficultés rencontrées lors de l'évaluation d'un processus de TC sont liées aux caractéristiques de l'objet d'étude, soit ce processus de TC. Ce dernier est reconnu pour être non linéaire; faire un lien entre les activités de TC et les effets à plus long terme est un défi. Pour reprendre l'exemple de l'atelier délibératif sur la sécurité routière au Burkina Faso, un bon nombre d'acteurs ont participé à l'activité afin d'être informés des résultats de recherche et afin d'élaborer collectivement des recommandations pour améliorer la circulation routière. Si une réduction du nombre des accidents à Ouagadougou est observée, comment est-il possible de démontrer dans quelle mesure l'atelier délibératif ou les résultats de recherche ont pu contribuer à cet impact? Dans le présent cas, les principaux effets possibles à mesurer se situent à l'échelle individuelle, en se fiant à l'utilisation des connaissances rapportée par les participants après l'atelier. Aussi, puisque le projet de recherche sur les accidents de la route a produit des données concrètes et directement applicables (par ex., une carte géographique situant les lieux les plus accidentogènes), il est également possible d'identifier certains effets au niveau des organisations. Par exemple, quelques mois après l'atelier et la diffusion de notes de politique à tous les commissariats de police de la ville, on a pu observer que les policiers étaient plus présents aux feux de circulation et aux carrefours majeurs de la ville. Les actions de prévention et de répression ont aussi augmenté. Lors d'une rencontre au Forum Africain pour la Sécurité Routière qui a eu lieu à Ouagadougou en 2016 avec la direction de la section accident de la police nationale, les agents nous ont déclaré qu'ils avaient choisi leurs lieux de présence à partir des résultats de l'étude grâce, entre autres, à la carte des points accidentogènes de la ville.

Une autre difficulté est liée au fait qu'un atelier délibératif vise le partage et l'échange des connaissances entre des acteurs très différents, ayant des pratiques et des sphères d'influence bien distinctes ainsi que

des occasions différentes d'utiliser les connaissances. Par exemple, le directeur d'une organisation de la société civile peut utiliser les connaissances pour développer des projets et écrire des demandes de financement alors qu'un chef de police, comme on l'a vu plus haut, peut utiliser les connaissances pour faire des changements et orienter les pratiques dans la section qu'il dirige. Le développement d'outils quantitatifs pouvant s'adapter à la réalité de chaque acteur, tout en répondant aux objectifs d'évaluation, devient très complexe.

Troisièmement, il est important de noter que la stratégie de TC ne visait pas à provoquer un changement au niveau de comportements précis et facilement identifiables; elle a été pensée davantage dans une optique de partage des récents résultats de recherche sur un enjeu important de santé publique et d'échange avec les principaux acteurs dans le but de développer un plan d'action pour la suite des choses. En comparaison, les stratégies de TC dans les milieux cliniques dans le domaine de la santé peuvent viser l'adoption d'un nouveau comportement pour des professionnels spécifiques (par ex., améliorer l'utilisation d'un certain test de dépistage chez les infirmières). Dans ce cas, les résultats du TC ou les effets mesurés sont clairs et objectifs (par ex., les cliniciens ont utilisé le test ou non et les effets à plus long terme sur les patients sont possibles à mesurer). Lorsque le TC a davantage une visée politique afin d'influencer l'utilisation de la recherche dans la prise de décision par exemple, ses effets sont plus difficiles à quantifier et même à identifier (Boyko et autres, 2016).

CONCLUSION

Pour conclure, il ressort de notre expérience que le TC ne doit pas constituer un évènement unique, mais inclure également un accompagnement à plus long terme pour multiplier les possibilités de partager les connaissances (Boyko et autres, 2012; Lavis, Boyko, et autres, 2009). Un courtier de connaissances dont la tâche est de mettre en place et d'animer un comité de suivi à la suite de l'atelier, d'accompagner les participants dans l'application des recommandations issues de l'atelier ou encore d'approcher les différents ministères et structures gouvernementales pour favoriser l'utilisation de la recherche, serait

un ajout important à notre stratégie. Ce faisant, il serait alors possible de commencer le monitoring et l'évaluation du TC dès le début des stratégies et de réaliser des évaluations formatives à plusieurs reprises pour améliorer le processus en cours de route, mais aussi pour avoir une meilleure idée de l'impact au fur et à mesure que la stratégie se déploie. Cependant, les initiatives de TC peuvent se buter à une multitude d'obstacles difficiles à contrecarrer dans un contexte comme le

Burkina Faso : l'enjeu du manque de ressources financières, matérielles et humaines pour les interventions de santé, la difficulté à trouver du financement pour mettre en œuvre des programmes et l'influence importante des organisations internationales dans la prise de décision.

Bibliographie

- Ajzen, I. (1991). « The theory of planned behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 50, n°2, p. 179-211.
- Axe de recherche traumatisme - Projet équité en santé au Burkina Faso. (2015). www.equitesante.org/equiteburkina/axe-recherche-traumatisme/ [Consulté le 5 juin 2017].
- Belaid, L., A. Bodson, V. Ridde, O. Samb et A.-M. Turcotte-Tremblay (2016). « Innovations qualitatives dans l'évaluation des interventions en santé », dans J. Kivits, F. Balard, C. Fournier et M. Winance (dir.) *Les recherches qualitatives en santé*, Malakoff, Armand Colin, coll. « U : Sociologie », p. 260-276.
- Biermann, O. et T. Kuchemüller (2016). *Policy dialogue preparation and facilitation checklist*. EVIPNet Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/323153/EVIPNET-PD-preparation-facilitation-checklist.pdf [Consulté le 5 juin 2017].
- Bonnet, E., A. Filloi, A. Nikiéma, M. Ouédraogo, L. Lechat et V. Ridde (2015a). *De la prise en charge à la guérison des victimes d'accidents de la route : des parcours parfois (trop) longs et coûteux*. Projet équité en santé au Burkina Faso. www.equitesante.org/wp-content/uploads/2016/01/Note-Traumatismes_PB3_fr.pdf [Consulté le 5 juin 2017].
- Bonnet, E., A. Filloi, A. Nikiéma, M. Ouédraogo, L. Lechat et V. Ridde (2015b). *Se protéger en circulation réduit la gravité des blessures*. Projet équité en santé au Burkina Faso. www.equitesante.org/wp-content/uploads/2016/01/Note-Traumatismes_PB2_fr.pdf [Consulté le 5 juin 2017].
- Bonnet, E., A. Filloi, A. Nikiéma, S. Sidebege, M. Ouédraogo, L. Lechat et V. Ridde (2015). *Comment réduire les accidents de la route et les traumatismes à Ouagadougou ?* Projet équité en santé au Burkina Faso. www.equitesante.org/wp-content/uploads/2016/01/Note-Traumatismes_PB1_fr.pdf [Consulté le 5 juin 2017].
- Boyko, J.A., A. Kothari et C.N. Wathen (2016). « Moving knowledge about family violence into public health policy and practice: a mixed method study of a deliberative dialogue », *Health Research Policy and Systems*, vol. 14, n° 1, p. 31.
- Boyko, J.A., J.N. Lavis, J. Abelson, M. Dobbins et N. Carter (2012). « Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making », *Social Science & Medicine*, vol. 75, n° 11, p. 1938-1945.
- Boyko, J.A., J.N. Lavis et M. Dobbins (2014). « Deliberative dialogues as a strategy for system-level knowledge translation and exchange », *Healthcare Policy*, vol. 9, n° 4, p. 122-131.
- Boyko, J.A., J.N. Lavis, M. Dobbins et N.M. Souza (2011). « Reliability of a tool for measuring theory of planned behaviour constructs for use in evaluating research use in policymaking », *Health Research Policy and Systems*, vol. 9, n° 1, p. 29.
- Breckon, J., et J. Dodson (2016). *Using evidence : What works? A discussion paper*. Alliance For Useful Evidence. www.nesta.org.uk/sites/default/files/using_evidence_what_works.pdf [Consulté le 5 juin 2017].
- Cherney, A., B. Head, J. Povey, P. Boreham et M. Ferguson (2015). « The utilisation of social science research - the perspectives of academic researchers in Australia », *Journal of Sociology*, vol. 51, n° 2, p. 252-270.
- Cluzeau, F., J.-A. Wedzicha, M. Kelson, J. Corn, R. Kunz, J. Walsh et H.J. Schünemann (2012). « Stakeholder involvement : How to do it right », *Proceedings of the American Thoracic Society*, vol. 9, n° 5, p. 269-273.
- Creswell, J.W. et V.L. Plano Clark (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, SAGE Publications.

- Culyer, A.J. et J. Lomas (2006). « Deliberative processes and evidence-informed decision making in healthcare: do they work and how might we know? », *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, vol.2, n° 3, p. 357-371.
- Dagenais, C., M. Malo, É. Robert, M. Ouimet, D. Berthelette et V. Ridde (2013). « Knowledge transfer on complex social interventions in public health: A scoping study », *PLOS ONE*, vol. 8, n° 12, p. e80233.
- Daniels, K., S. Lewin et Practice Policy Group (2008). « Translating research into maternal health care policy: a qualitative case study of the use of evidence in policies for the treatment of eclampsia and pre-eclampsia in South Africa », *Health Research Policy and Systems*, vol. 6, n° 1, p. 12.
- Dobbins, M., P. Robeson, D. Ciliska, S. Hanna, R. Cameron, L. O'Mara, ... S. Mercer (2009). « A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies », *Implementation Science*, vol. 4, n° 1, p. 23.
- El-Jardali, F., et R. Fadlallah (2015). « A call for a backward design to knowledge translation », *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 4, n° 1, p. 1-5.
- El-Jardali, F., J. Lavis, K. Moat, T. Pantoja et N. Ataya (2014). « Capturing lessons learned from evidence-to-policy initiatives through structured reflection », *Health Research Policy and Systems*, vol. 12, n° 1, p. 2.
- Estabrooks, C., L. Wallin et M. Milner (2003). « Measuring knowledge utilization in health care », *International Journal of Policy Evaluation and Management*, vol. 1, n° 1, p. 3-36.
- Fazey, I., L. Bunse, J. Msika, M. Pinke, K. Preedy, A.C. Evely ... M.S. Reed (2014). « Evaluating knowledge exchange in interdisciplinary and multi-stakeholder research », *Global Environmental Change*, vol. 25, p. 204-220.
- Fillol, A., E. Bonnet, J. Bassolé, L. Lechat, A. Djiguinde, G. Rouamba et V. Ridde (2016). « Équité et déterminants sociaux des accidents de la circulation à Ouagadougou, Burkina Faso », *Santé Publique*, vol. 28, n° 5, p. 665-675.
- Gervais, M.-J., C. Marion, C. Dagenais, F. Chiocchio et N. Houffort (2016). « Dealing with the complexity of evaluating knowledge transfer strategies: Guiding principles for developing valid instruments », *Research Evaluation*, vol.25, n° 1, p. 62-69.
- Gervais, M.-J., K. Souffez et S. Ziam (2016). « Quel impact avons-nous? Vers l'élaboration d'un cadre pour rendre visibles les retombées du transfert des connaissances », *Revue francophone de recherche sur le transfert et l'utilisation des connaissances*, vol.1, n° 2.
- Gollwitzer, P.M. (1999). « Implementation intentions: Strong effects of simple plans », *American Psychologist*, vol. 54, n° 7, p. 493-503.
- Kirigia, J.M., M.O. Ota, M. Motari, J.E. Batarigaya et P. Mouhouelo (2015). « National health research systems in the WHO African Region: current status and the way forward », *Health Research Policy and Systems*, vol. 13, n° 1, p. 61.
- LaRocca, R., J. Yost, M. Dobbins, D. Ciliska et M. Butt (2012). « The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review », *BMC Public Health*, vol. 12, n° 1, p. 751.
- Lavigne Delville, P.L., et D. Thiéba (2015). « Débat public et production des politiques publiques au Burkina Faso : la Politique nationale de sécurisation foncière », *Participations*, n° 11, p. 213-236.
- Lavis, J.N., J.A. Boyko, A.D. Oxman, S. Lewin et A. Fretheim (2009). « SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking », *Health Research Policy and Systems*, vol. 7, n° 1, p. S14.
- Lavis, J.N., G. Permandand, A.D. Oxman, S. Lewin et A. Fretheim (2009). « SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking », *Health Research Policy and Systems*, vol. 7, n° 1, p. S13.
- Lemire, N., K. Souffez et M.-C. Laurendeau (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances: bilan des connaissances et outil d'animation*. Direction de la recherche, formation et développement, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Lemire, N., K. Souffez et M.-C. Laurendeau (2013). *Facilitating a knowledge translation process: Knowledge review and facilitation tool*. Direction de la recherche, formation et développement, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Moat, K.A., J.N. Lavis, S.J. Clancy, F. El-Jardali, T. Pantoja et the Knowledge Translation Platform Evaluation study team (2014). « Evidence briefs and deliberative dialogues: perceptions and intentions to act on what was learnt », *Bulletin of the World Health Organization*, vol.92, n° 1, p. 20-28.
- Nabyonga-Orem, J., D. Dovlo, A. Kwamie, A. Nadege, W. Guangya et J.M. Kirigia (2016). « Policy dialogue to improve health outcomes in low income countries: what are the issues and way forward? », *BMC Health Services Research*, vol.16, n° 4, p. 217.
- Organisation Mondiale de la Santé (2013). *Research for universal health coverage : World health report 2013*. www.who.int/whr/2013/report/en/ [Consulté le 5 juin 2017].
- Paillé, P., et A. Mucchielli (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2nd edition). Newbury Park, Calif: SAGE Publications.
- Plano Clark, V., J.W. Creswell, D. Green et R.J. Shope (2010). « Mixing quantitative and qualitative approaches. An introduction to emergent mixed methods research », dans S.N. Hesse-Biber et P. Leavy (dir.), *Handbook of Emergent Methods*. New York, Guilford Press, p. 363 - 383
- Pluye, P., L. Nadeau, M. Gagnon, R. Grad, J. Johnson-Lafleur et F. Griffiths (2009). Les méthodes mixtes pour l'évaluation des programmes, dans V. Ridde et C. Dagenais (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 123-141.
- Poupart, J., J.-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et Fires (dir.) (1997). *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, Gaëtan Morin.

- Rajić, A., I. Young et S.A. McEwen (2013). « Improving the utilization of research knowledge in agri-food public health: a mixed-method review of knowledge translation and transfer », *Foodborne Pathogens and Disease*, vol. 10, n° 5, p. 397-412.
- Rise, J., M. Thompson et B. Verplanken (2003). « Measuring implementation intentions in the context of the theory of planned behavior », *Scandinavian Journal of Psychology*, vol. 44, n° 2, p. 87-95.
- Rychetnik, L., A. Bauman, R. Laws, L. King, C. Rissel, D. Nutbeam ... I. Caterson (2012). « Translating research for evidence-based public health: key concepts and future directions », *Journal of Epidemiology and Community Health*, p. jech-2011-200038.
- Straus, S., J. Tetroe, I.D. Graham, M. Zwarenstein, O. Bhattacharyya et S. Shepperd (2010). « Monitoring use of knowledge and evaluating outcomes », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 182, n° 2, p. E94-E98.
- Uneke, C. J., A. Ebeh Ezeoha, H. Uro-Chukwu, C.T. Ezeonu, O. Ogbu, F. Onwe et C. Edoga (2015). « Promoting evidence to policy link on the control of infectious diseases of poverty in Nigeria: Outcome of a multi-stakeholders policy dialogue », *Health Promotion Perspectives*, vol. 5, n° 2, p. 104-115.
- Van Eerd, D., D. Cole, K. Keown, E. Irvin, D. Kramer, B. Gibson ... S. Morassaei (2011). *Report on knowledge transfer and exchange practices: A systematic review of the quality and types of instruments used to assess KTE implementation and impact*. Toronto: Institute for Work & Health.
- Ward, V.L. (2016). « Why, whose, what and how? A framework for knowledge mobilisers », *Evidence and Policy*.
- Yehia, F. et F. El-Jardali (2015). « Applying knowledge translation tools to inform policy: the case of mental health in Lebanon », *Health Research Policy and Systems*, vol. 13, n° 1, p. 29.