

LE COURTAGE EN CONNAISSANCES, DÉFINITION ET MISE EN OEUVRE?: UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

Lidiana Munerol *et al.*

S.F.S.P. | Santé Publique

**2013/5 - Vol. 25
pages 587 à 597**

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-5-page-587.htm>

Pour citer cet article :

Munerol Lidiana *et al.*, « Le courtage en connaissances, définition et mise en oeuvre?: une revue de la littérature », *Santé Publique*, 2013/5 Vol. 25, p. 587-597.

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature

Knowledge brokering: definition and application based on a review of the literature

Lidiana Munerol¹, Linda Cambon¹, François Alla^{1,2}

↳ Résumé

Introduction : en promotion de la santé les actions doivent désormais s'appuyer sur des données probantes. Cette évolution pose des difficultés, liées notamment aux faibles relations entre les professionnels du terrain et de la recherche. Devant cette problématique, d'autres pays ont expérimenté une médiation : le courtage en connaissances.

Notre étude avait deux objectifs : stabiliser les concepts en recherchant les différentes définitions données au « courtage de connaissances » ; dégager les facteurs favorisant ou limitant sa mise en œuvre.

Méthodes : notre étude consistait en une revue de la littérature scientifique complétée d'une analyse de la littérature grise. L'analyse des données utilisait deux grilles de lecture : la première pour caractériser les définitions ; la seconde pour analyser les expériences menées en se focalisant sur les facteurs favorisant ou limitant la mise en œuvre du courtage.

Résultats : si les définitions sont multiples, nous avons pu dégager trois éléments centraux : la définition de producteurs et d'utilisateurs des connaissances, l'idée d'une mise en relation et celle de l'utilisation de données probantes. Trois principaux facteurs favorisant la mise en œuvre ont été identifiés : la création de lien et de communication, les qualités du courtier et le contexte institutionnel dans lequel il s'inscrit.

Conclusion : notre étude a permis de préciser la définition du courtage en connaissances dans le champ de la promotion de la santé et de proposer une réflexion pour sa possible mise en œuvre dans le contexte français.

Mots-clés : Courtage en connaissances ; Transfert de connaissances ; Promotion de la santé ; Éducation pour la santé.

↳ Summary

Introduction: Health promotion actions must now be evidence-based. This new approach raises a number of problems, essentially related to the poor relationships between researchers and field professionals. To deal with this issue, other countries have used a new concept called "knowledge brokering".

This study had two objectives: to stabilize concepts by looking for the various definitions of "knowledge brokering", and to identify factors facilitating or limiting application of this concept.

Methods: This study was based on a literature review with analysis of "grey literature". Two different frameworks were used to analyze data: one to characterize definitions, and the other to analyze experience, focussing on factors facilitating or limiting the use of knowledge brokering.

Results: Many definitions were found, but 3 major elements were identified to define knowledge brokering: the definition of knowledge producers and knowledge users; the relationship between the two ; and the use of evidence. Three facilitators were found: creation of links and communication, the broker's qualities and the institution in which he works.

Conclusion: This study helped to define the concept of knowledge brokering in health promotion and paved the way for possible development of this concept in France.

Keywords: Knowledge brokering; Knowledge transfer; Health promotion; Health education.

¹ EA 4360 Apemac – Faculté de médecine – Université de Lorraine – 9 avenue de la Forêt de Haye – 54250 Vandœuvre lès Nancy.

² CIC-EC, Centre hospitalier universitaire de Nancy.

Correspondance : F. Alla
francois.alla@univ-lorraine.fr

Réception : 27/12/2012 – Acceptation : 06/09/2013

Introduction

La promotion de la santé [1] engage de nombreux acteurs, issus d'horizons différents, pour agir, dans un contexte donné, sur des déterminants de la santé.

L'évolution récente et nécessaire des pratiques vers l'*Evidence Based Health Promotion* [2] n'est pas sans poser des difficultés, certaines méthodologiques [2, 3], d'autres liées à un manque de lien entre les différentes parties prenantes que sont la recherche et le terrain [4, 5]. Pour caractériser ce manque de connexions entre professionnels, certains auteurs parlent de « gap » [4, 5]. Ainsi acteurs de terrain et décideurs des politiques de santé utilisent peu les données issues de la recherche dans leurs décisions et interventions pour des raisons multiples, en particulier ces données leur sont parfois difficilement accessibles et ne leur semblent pas toujours pertinentes ou opérationnelles [2]. Parallèlement les chercheurs n'appuient pas toujours leurs questions de recherche et leurs projets sur les besoins et réalités des acteurs [3, 6-9] et les données produites par les acteurs – pourtant très nombreuses – servent rarement à établir de la connaissance. Enfin et surtout, les collaborations entre chercheurs et acteurs existent trop rarement pour produire des données probantes contextualisées [4-5].

Cette problématique est retrouvée en France avec une certaine méconnaissance réciproque entre acteurs de terrain et chercheurs [10], majorant encore les difficultés de collaboration, en raison de possibles divergences en termes de priorités, de temporalité, de carrières ou même de langage [4, 11, 12].

De ces constats est né l'intérêt pour le transfert de connaissances, mécanisme à travers lequel les connaissances scientifiques mises au point par les chercheurs sont rendues intelligibles et utilisables pour être transmises aux utilisateurs [2]. Ce travail de transformation a évolué à travers différents modèles [13] : d'une vision très hiérarchique et unidirectionnelle de « descente des connaissances » des scientifiques vers les acteurs de terrains (« *producers push* ») [14], une seconde vision plus active s'est dégagée (« *user pull* ») pour aboutir à une dernière modalité plus symétrique, avec une idée de partage et de co-construction des connaissances entre différents acteurs (« *exchange* ») [6, 15, 16]. Dans ce contexte, l'une des modalités imaginées pour créer du lien entre les acteurs est la médiation à travers le courtage en connaissances. Certains pays, dont le Canada en précurseur, ont expérimenté cette nouvelle pratique et plusieurs expériences ont pu émerger.

Si des exemples d'expérimentations visant une meilleure efficacité ont pris en compte la nécessité de médiation entre acteurs de terrain et chercheurs *via* un intermédiaire [14, 17], les concepts sous-jacents et les définitions utilisées sont multiples et parfois divergentes.

Face aux multiples facettes d'un même concept et aux mises en œuvre diverses, il nous a semblé intéressant de faire le point sur les différentes définitions et modalités d'exercice du courtage en connaissances afin d'en déterminer les forces, les limites et l'applicabilité. Notre étude avait en conséquence deux objectifs :

- stabiliser les concepts liés au courtage en connaissances en santé publique et plus spécifiquement dans le champ de la promotion de la santé, en dégagant les idées centrales sous-tendant cette pratique à travers la recherche des différentes définitions données au concept de « courtage de connaissances » et aux concepts associés ;
- réaliser une synthèse des expériences de courtage menées dans différents pays dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention afin d'identifier les facteurs considérés comme favorisant ou limitant sa mise en œuvre, envisager son intérêt et son implantation en France.

Matériels et Méthodes

Notre étude consistait en une revue de la littérature complétée par une analyse de la littérature grise.

Identifications des données

Revue de la littérature

La revue de la littérature a été effectuée à partir de la base de données Scopus, principale base dans le domaine de la promotion de la santé où convergent différentes disciplines [18].

Les mots-clés retenus pour notre recherche, étaient [« Information » OR « Knowledge »] AND [« Broker » OR « Brokering » OR « Transfer » OR « Exchange » OR « Translation »] AND [« Health promotion » OR « Prevention » OR « Health policy » OR « Public Health »].

Littérature grise

La recherche de la littérature grise a été réalisée sur la période décembre 2011 – janvier 2012 sur des sites

d'organismes identifiés comme centres ressources en santé publique, promotion de la santé ou sur le courtage en connaissances : Santé Canada, Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF), Institut national de santé publique Québec (INSPQ), Réseau de recherche sur la santé des populations du Québec, Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et *Center for Disease Control* (CDC) et sur le moteur de recherche Google.

Pour la littérature grise, nous avons restreint les termes à [« Information » OR « Knowledge »] AND [« Broker » OR « Brokering »]. En effet la recherche préalable dans la revue de la littérature nous a montré que ces termes étaient les plus souvent utilisés. Cette limitation nous a donc permis d'être plus spécifiques dans notre recherche. Une recherche complémentaire en langue française a été effectuée avec les mots-clés [« Connaissance »] AND [« Courtage » OR « Courtier »].

Sélection des articles

Revue de la littérature

Pour la revue systématique de la littérature scientifique, nos critères de sélection étaient : des articles, revues et lettres ; publiés depuis le début de l'enregistrement dans Scopus jusqu'à août 2011 ; en anglais ou en français ; dont le titre ou les mots-clés contenaient au moins un des termes de la recherche ou à défaut, évoquaient fortement le courtage en connaissance, en se basant sur la définition du CHSRF. Les « domaines » (*subject areas*) ne correspondant pas à notre domaine de recherche étaient exclus. La sélection se poursuivait sur le résumé et la sélection finale était réalisée après lecture de l'article complet sur la base des critères suivants : faire état d'une étude (réflexion, définition ou mise au point) du concept de courtage en connaissances ou d'un retour d'expériences sur la mise en œuvre du courtage de connaissances, avec dans chaque cas un champ d'application relatif à la promotion de la santé, voire à la santé publique.

Toute référence bibliographique des articles retenus répondant à l'un des deux objectifs de notre étude faisait l'objet d'une inclusion secondaire [19].

Littérature grise

Pour la littérature grise, les critères d'éligibilité et de sélection étaient identiques à la revue scientifique à l'exception que toute forme de donnée pouvait être exploitée (incluant rapports, présentation power-point et actes de colloques). Seuls les 50 premiers résultats étaient

explorés, puisque les plus pertinents selon les algorithmes d'indexation de Google [20].

Analyse

Revue de la littérature

Chaque article a été lu et analysé grâce à deux grilles développées spécifiquement pour l'étude et correspondant à chacun des objectifs.

La grille 1, permettant de répondre au premier objectif, permet d'explorer les différentes définitions du courtage.

La grille 2, permettant de répondre au deuxième objectif, permet d'explorer les expériences menées en termes de courtage en connaissances, notamment en termes de facteurs favorisant, de facteurs limitants ou de résultats. Elle a été construite en adaptant la grille « Analyse critique d'une étude d'intervention » publiée par la HAS [21].

Une analyse descriptive quantitative et qualitative a été réalisée pour l'ensemble des items des deux grilles.

Littérature grise

Concernant la littérature grise, en raison de la grande diversité de forme des informations trouvées (rapports, présentations orales, congrès, pages web...), il n'était pas envisageable d'analyser les données avec les mêmes grilles d'analyse que pour les articles scientifiques. Les données ont été analysées de façon descriptive par site source (nombre et type de données), puis une analyse descriptive qualitative a été réalisée à partir des données disponibles (définition du courtage, outil pour la mise en place du courtage, données supplémentaires).

Résultats

Données analysées

Revue de la littérature

Concernant la revue systématique de la littérature, 45 articles [3, 4, 11, 13, 14, 16, 22-60], répondaient au premier objectif (stabiliser les concepts liés au courtage en connaissances en santé publique) et 25 au second [4, 28, 32, 33, 36, 39, 42, 43, 45-48, 52, 54, 57-67], (réaliser une synthèse des expériences de courtage menées dans différents pays) (figure 1, flow-chart).

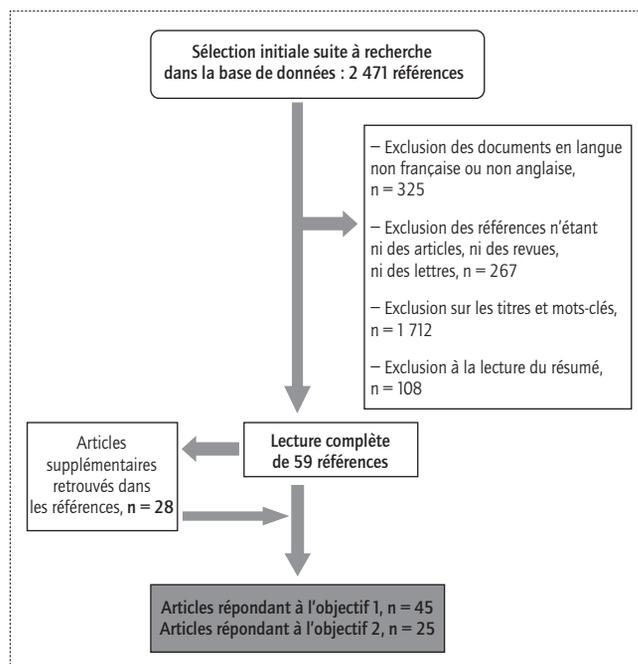


Figure 1 : Flow-chart de sélection des articles

Littérature grise

Concernant notre recherche dans la littérature grise, le tableau I résume le nombre de données retrouvées pour chaque terme et le nombre de références dont nous avons effectivement pris connaissance. Il est à noter que les termes « Knowledge Broker » et « Knowledge Brokering » étaient les plus spécifiques. D'autre part, les termes français amenaient plus rapidement des données sans rapport

Tableau I : Nombre total de résultats et nombre de résultats pertinents parmi les 50 premiers résultats pour chaque expression recherchée

Terme	Nombre de résultats	Nombre de références potentiellement adaptées (sur les 50 premiers résultats)
« Knowledge Broker »	137 000 000	47
« Knowledge Brokering »	114 000 000	35
« Information Broker »	117 000 000	3
« Information Brokering »	85 100 000	6
« Courtage en connaissances »	2 080 000	13
« Courtier en connaissances »	2 080 000	11

(courtier en assurance ou en prêt). Enfin, il existait une certaine redondance avec des résultats communs entre les termes.

Définition du courtage, principaux éléments retrouvés

Revue de la littérature

Notre premier objectif de travail trouvait réponse dans 45 articles, majoritairement anglo-saxons ($n = 35 - 77,8\%$ parmi Australie, Royaume-Uni, USA ou Canada) et avec une date de publication dans les cinq dernières années pour près de la moitié ($48,9\%$, $n = 22$).

Excepté quelques définitions fondamentalement différentes, évoquant un rôle de management [50] ou un travail d'explication ou traduction des données, proche d'un transfert passif de connaissances de type push [3, 11, 41, 50, 53], il était possible d'extraire des points communs aux différentes définitions.

Ainsi, la plupart des articles abordant la relation entre acteurs, décideurs et chercheurs ($95,5\%$) y reliaient une problématique, avec la dénomination de « gap » (fossé) retrouvée dans un tiers des cas ($n = 15 - 33,3\%$). Assez logiquement, la modalité de relation envisagée le plus fréquemment était l'« échange » (échange), retrouvée seule pour $57,8\%$ ($n = 26$) des données, 7 articles supplémentaires évoquant l'échange parmi d'autres modalités.

Le terme consacré « knowledge broker » (courtage en connaissances) ou des termes dérivés (brokers, knowledge brokering, knowledge brokerage) faisait consensus ($n = 35, 77,8\%$), les autres termes utilisés étant des synonymes comme « intermediaries », « information officer », « information broker » ou des paraphrases, comme « partnerships », « those that seek to facilitate their interaction ».

On retrouvait 31 articles ($68,9\%$) faisant part d'une définition du terme de courtage, avec fréquemment plusieurs définitions ou explications sensiblement différentes dans un même article, aboutissant à un total de 66 définitions.

L'analyse qualitative permet de dégager trois éléments centraux qui sont : 1) une facilitation des relations ; 2) la présence de deux groupes de public cible du courtage en connaissances ; 3) une facilitation de l'utilisation des données de la science.

Le premier concept est celui de mise en relation ($77,3\%$; $n = 51$) avec des termes évoquant :

- l'idée du groupe, des relations ou du réseau (*Together / relationships networks / partnership...*) ;

- l'idée de lien à créer, de mise en relation (*Link linkage linking liens / bridge / connect connections connected connecting connectors...*);
- l'idée d'interaction, de communication ou de facilitation (*Interaction / exchange / interactive...*).

Le second concept retrouvé est celui de la division du public cible en deux groupes distincts : les producteurs de preuves d'une part et les utilisateurs d'autre part.

- Les « producteurs » sont retrouvés dans 18 définitions (27,3 %) et semblent être très souvent des chercheurs (*Researchers / research / research producers / those who create it / generators / producers...*).
- Les utilisateurs sont retrouvés dans 25 définitions (37,9 %) sous les termes souvent associés à la notion de décideurs (*Decision makers / Policy makers...*) ou des termes plus génériques (*End users / who use knowledge / utilisateurs...*).

Enfin, on retrouve dans 16 définitions le concept de preuve, au sens d'evidence-based qui est l'un des objectifs du courtage, tout comme l'amélioration de l'action ou de la prise de décision.

À ce sujet, il est intéressant de noter que dans le deuxième pool d'articles, qui faisaient part d'expériences de courtage, les acteurs cités par les études étaient le plus souvent de décideurs ou politiques (64 % des références), les chercheurs en général et les acteurs de terrain en santé publique venant en second lieu (respectivement 48 % et 44 %).

Les actions décrites permettent également de retrouver différentes pratiques, comme le type d'échanges ou les supports (rencontres, conférences ou meetings, sites Internet, contacts mails, forums, newsletters...).

Littérature grise

Globalement les définitions retrouvées lors de notre étude de la littérature grise étaient congruentes avec les données de la littérature.

Le site du CHRFSF était le seul à donner une définition en tant que telle, à savoir en langue française [68] : « Le courtage de connaissances vise à créer des liens entre les chercheurs et les décideurs de façon à faciliter l'interaction entre eux. Ils peuvent ainsi mieux comprendre les objectifs et la culture professionnelle propres à chacun. Ils pourront aussi s'influencer mutuellement dans leur travail, créer de nouveaux partenariats et favoriser l'utilisation des données probantes de la recherche. Le courtage a pour but d'appuyer la prise de décisions fondées sur les données probantes dans l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé ».

Outre ces définitions, des retranscriptions d'interventions disponibles sur le site du CHRFSF ont permis de préciser certains points de la définition, à travers des exemples concrets. On retrouve deux idées majeures : 1) une notion de pluralité des pratiques et 2) une réflexion théorique sur l'importance du positionnement vis-à-vis de la production ou du transfert des connaissances.

Concernant les pratiques, Gold *et al.*, ayant présenté une étude sur les personnes qui exercent cette fonction, rapportent des modalités de travail différentes selon le type de structure d'appartenance ou le type de professionnel [69]. De même Ward *et al.* [19, 72] décrivent trois types de pratiques possibles du courtage : « *knowledge management* », « *linkage and exchange* » et « *capacity building* », ces trois modalités n'étant pas exclusives l'une de l'autre, voire associées dans la pratique courante :

- La première serait plus orientée sur une pratique de dissémination des connaissances, s'attachant à rendre « utile » et surtout « utilisable » les nombreuses connaissances disponibles.
- La seconde consisterait plus à créer du lien entre les acteurs en mettant en relation des personnes susceptibles de s'apporter des bénéfices mutuels. Le courtier est alors vu comme un intermédiaire, un « *matchmaking service* » qui facilite la communication.
- Enfin, le troisième rôle (« *capacity building* ») est celui d'une aide dans l'utilisation des données, avec l'idée de procurer les outils pour utiliser les données probantes.

D'autres « classifications » ont été proposées, comme le cadre conceptuel du courtage en connaissances de Labadie *et al.* [70], qui définit des actions du courtier variant de la simple diffusion à une réelle collaboration sous forme de négociation selon la distance cognitive entre les acteurs en jeu et le rapport à la connaissance. En fonction, les actions et le rôle du courtier varient.

En se basant sur ces mêmes travaux, l'INSPQ propose un cadre conceptuel avec 4 situations possibles en fonction de la complexité du problème (simple ou complexe) et de la distance sémantique entre acteurs (faible ou élevée). À ces quatre situations, sont liées 4 possibilités d'action du courtier [73].

Plus en amont d'une définition en tant que telle, des apports théoriques sur les modalités de relations entre acteurs ont été retrouvés.

Tout d'abord Labadie *et al.*, dans leur « Rapport final » [70] soulignent, citant Jean-Louis Denis et la « typologie du rapport à la connaissance », l'opposition entre une perspective hiérarchique, très attachée à un savoir objectif scientifique et une perspective de coproduction et co-interprétation du savoir, avec un nivellement des connaissances « produites

par les chercheurs et celles liées à l'expertise de l'utilisateur ». L'intérêt de cette seconde perspective est également souligné dans le modèle du « mode de transfert en spirale » où les utilisateurs deviennent coproducteurs.

Dans cette même ligne, le rapport de Ward *et al.* « Knowledge Brokering-exploring the process of transferring knowledge into action » [71], reprend un modèle conceptuel de transfert de connaissances qui propose des questionnements utiles selon son statut (producteur ou utilisateur) et différents éléments (le problème, le contexte, l'état des connaissances...).

Facteurs favorisant et limitant les actions de courtage en connaissances

Revue de la littérature

Une fois encore, plus des deux tiers des 25 articles (n = 18, 81,8 %) relevaient d'organismes anglo-saxons et presque la totalité (n = 19, 86,4 %) avaient moins de 5 ans. Concernant les facteurs favorisant et limitant le courtage, ceux-ci étaient présents respectivement dans 80,0 % et 72,0 % des cas.

On peut remarquer que chacun de ces facteurs peut être analysé en miroir, parfois facilitant, parfois limitant. Trois facteurs favorisant la mise en œuvre du courtage prédominent, à savoir la capacité à créer du lien ; le courtier et ses qualités ; la présence d'une structure sous-jacente.

Le premier facteur essentiel est la nécessité de créer et gérer le lien et la communication entre les personnes (n = 11 ; 44,0 %) sous forme d'interactions mais aussi d'identification des attentes ou des réticences de chacun et de gestion des tensions (« *one to one contact was instrumental in facilitation [...] relationship* » [33] ; « *the importance of putting in place a mechanism [...] to promote interaction* » [33], « *personal contact* » [65], « *negotiating between the 2 groups* » [4]).

Un second facteur, très lié au premier, concernait les compétences du courtier, développées dans 11 articles. Les qualités mises en avant étaient la confiance, la neutralité et la crédibilité (« *[...] high credibility* » [57], « *the relation of trust [...] (was) pivotal for the success* » [58], « *[...] no direct interests in the outcomes [...]* » [36], « *build trust and confidence [...] atmosphere of respect and cooperation* » [36]). Cette dernière qualité (crédibilité) était souvent mise en relation avec l'expérience du courtier et l'importance d'avoir une connaissance des modes de fonctionnement des différents mondes (décideurs /recherche) et une certaine pratique (« *...senior with many years of experience* » [4]).

Enfin, le troisième point retrouvé était que le courtage était facilité par la présence d'une structure pérenne, avec la possibilité d'une équipe dédiée (« *keep the working group small and meet often* » [43], « *supervisé par une autorité supérieure experte* » [36], « *an appropriate support structure [...]* » [57]).

Littérature grise

Concernant notre second objectif, la littérature grise ne nous a pas réellement permis de retrouver d'éléments nouveaux, amenant plus une réflexion théorique sur les pratiques et des exemples concrets, qui ont été explicités dans la première partie « définition ».

Cependant, en filigrane de ces exemples et réflexions, transparaissent certaines pratiques ou positionnements plus « facilitateurs » que d'autres. À ce titre, ces données recourent donc celles de la littérature scientifique avec l'idée d'une nécessaire adaptation aux situations et aux acteurs en jeu, cette fonction de courtier ne pouvant être envisagée de façon unique et univoque de type « *one size fits all* » [74-75].

Discussion

Notre étude avait pour objectifs de retrouver les différentes définitions sous-jacentes au concept de « courtage de connaissances » et de définir des facteurs favorisant et limitant sa mise en œuvre.

Si des éléments de définition communs ont pu être dégagés pour cette médiation, certains points peuvent être questionnés de façon plus théorique, pour préciser cette définition et bien en comprendre les enjeux, dans une éventuelle perspective de mise en œuvre du courtage de connaissances en France.

L'échange... une modalité idéale difficile à mettre en œuvre

L'analyse des définitions met en évidence plusieurs éléments intéressants, notamment la notion d'échange et la présentation constante de deux groupes d'acteurs distincts.

Si la plupart des définitions se base uniquement (57,8 %) ou au moins cite (73,3 %) une relation d'échange et d'interaction (« *exchange* »), il ne s'agit pas de la totalité des définitions. Il est intéressant de noter que certaines restent

donc sur des approches plus traditionnelles et linéaires, de type « *push* », avec une transmission hiérarchique des savoirs depuis la source vers les utilisateurs. Ce même point était souligné par Dagenais *et al.* [76], montrant que malgré des données théoriques valorisant d'autres stratégies, la pratique reste souvent centrée sur des stratégies de diffusion-dissémination.

Ceci illustre certainement des modalités très profondément ancrées dans les modes et les pratiques professionnelles. C'est d'ailleurs une des difficultés mises en avant dans le processus de courtage, celle de changer de place et de renverser les rôles établis, avec une difficulté certaine pour les chercheurs de se trouver dans une position plus passive et non plus dans la position plus habituelle de « transmission active » de leur savoir de façon descendante [70].

Mais, même lorsqu'une modalité interactive de transfert des connaissances est mise en avant, il est intéressant de noter le clivage entre deux types d'acteurs : les « producteurs » et les « utilisateurs ».

Si cette distinction peut être vue comme une façon aisée de définir les acteurs, elle renforce également l'idée de fossé, et ce d'autant que les chercheurs sont systématiquement classés dans le rôle de producteur et les acteurs de terrains et les décideurs dans celui de l'utilisateur. Ceci est certainement en lien avec l'idée sous-jacente au courtage de la promotion de *evidence-based public health* et de *evidence-based decision making*, une pratique qui repose sur les données de la science. Ce point soulève donc deux questions : d'une part celle de la définition du concept de « données de la science » et d'autre part, la question de la place des savoirs profanes.

Plusieurs auteurs [77] ont souligné l'importance des « connaissances issues des savoirs tacites » dans la gestion des actions en santé publique, données qui peuvent faire partie des données de la science. De ce fait on peut se demander si les acteurs de terrain ne peuvent être que des utilisateurs ? Cette question est centrale, dans une démarche qui se voudrait d'échange et d'interaction. Le positionnement face aux savoirs expérientiels est primordial, pour savoir quelle valeur leur accorder et ainsi définir leur place dans le processus de génération de preuve.

Sans minimiser l'importance des données issues de la recherche et de leur nécessaire intégration dans les décisions, accorder une place à ce savoir de terrain est nécessaire à l'idée d'échange dans le courtage en connaissances. Il s'agit de pouvoir envisager que les « utilisateurs » puissent devenir producteurs et que les « producteurs » acceptent que leur recherche puisse être influencée par les retours du terrain, comme cela est détaillé par Kramer *et al.* [43]

où la collaboration en amont a permis des changements dans le protocole, d'où l'importance d'arriver tôt dans le processus.

Le courtier, des compétences variées pour un rôle pivot

La collaboration des acteurs ne suffit pas à garantir le succès du processus. Notre étude a permis de mettre en avant d'autres facteurs favorisant le processus de courtage en connaissances, dont l'absence de mise en œuvre était retrouvée comme facteur limitant.

Le courtier en connaissances est l'élément central du processus de courtage. En effet, même si l'importance de se focaliser sur le processus et non sur la personne est soulignée [78], plusieurs qualités majeures sont décrites à diverses reprises. Certaines de celles-ci sont liées. Ainsi la confiance et la crédibilité vont de pair avec une certaine méthodologie et une connaissance des deux mondes [74]. Ce dernier point concourt grandement à la capacité de générer un langage commun aux parties en présence pour rendre leur collaboration efficace. En effet, face aux origines et rôles très différents des acteurs en scène, chacun portant avec lui sa propre culture professionnelle, sa formation initiale mais aussi tous les impératifs et les contraintes liés à son champ d'action, il est essentiel de connaître et comprendre les contraintes de chacun [78] pour jouer ce rôle d'intermédiaire, créer du lien mais aussi gérer les tensions et frictions. La multiplicité des acteurs en jeu nécessite donc une adaptation constante et les stratégies à mettre en œuvre peuvent différer grandement. Cette fonction ne peut donc être vue de façon unique et univoque de type « *one size fits all* » [74-75]. Elle doit s'adapter aux situations, aux acteurs, à leurs points de rencontre mais aussi et surtout à leurs divergences [6, 26, 31, 78-79].

L'institution, un ancrage essentiel

Le second facteur favorisant retrouvé qu'il nous a semblé intéressant de détailler est l'existence d'une structure sous-jacente.

Celle-ci garantit l'inscription institutionnelle du courtier, lui amenant une crédibilité et un positionnement dans le cadre d'un métier peu reconnu. Outre cette assise, cette structure permet également un échange de connaissances et d'expériences entre les courtiers, qui semble nécessaire au vue du succès des rassemblements organisés sur ce thème par le CHSRF [12, 80]. Enfin, une institution est également un appui en termes logistiques et financiers,

pour mener des actions qui s'inscrivent dans le moyen ou le long terme [81].

Si on envisage une transposition de ce processus dans le contexte français, il semble donc légitime de se questionner sur cette institution et sa mise en œuvre.

Deux scénarios sont envisageables : le premier étant de privilégier une institution déjà en place ; le second de s'inspirer du modèle canadien avec la création d'une structure unique et dédiée, en lien avec les autres structures et organismes concernés.

Dans le cas d'une structure déjà en place, plusieurs entités françaises pourraient tenir ce rôle. En premier lieu, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) ou, au niveau local, les Instituts régionaux d'éducation et de promotion de la santé (Ireps), en tant qu'acteurs centraux dans la promotion de la santé. Mais d'autres instituts nationaux comme l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) semblent également sensibles à cette mission de valorisation des productions de ses acteurs de terrain *via* la Cellule de valorisation éditoriale (CeVE), dans le champ qui est le leur. De même, les institutions d'enseignement en santé publique pourraient être au centre de ce domaine dans la mesure où ils regroupent souvent des acteurs pouvant correspondre au « profil-type » du courtier, certains jouant certainement déjà ce rôle de façon informelle. La Société française de santé publique semble également s'intéresser à ce sujet, au vu de son congrès de novembre 2011 « Experts et expertises en santé publique. Diversité des acceptions, multiplicité des enjeux : comment avancer ? ». Enfin l'émergence de structures d'interface, comme les pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé déployés dans toutes les régions françaises, semblent des pistes fort intéressantes pour ancrer ce nouveau processus.

Si ce premier scénario peut sembler de prime abord aisé, les structures étant déjà en place et ayant une expertise, il peut néanmoins comporter quelques écueils. En effet, il est toujours malaisé de confier à des structures une mission pour laquelle elles n'ont pas été pensées, avec de fait une nécessaire réorganisation. De plus si l'expertise des acteurs est une chance, elle peut également parfois être un frein, avec, comme nous l'avons vu dans les expériences rapportées, des difficultés à changer de paradigme, ou même simplement de « place ».

Le second scénario serait de penser la création dans une structure unique et dédiée, sur le modèle canadien. Ce second scénario, s'il a l'avantage de penser et de créer une structure dans un but précis, a un double inconvénient : celui de sa création, et de la lenteur de ce processus, et celui d'ajouter une structure supplémentaire à un paysage français comptant déjà nombre d'agences.

Peut-être qu'un troisième scénario, celui d'une structure transverse, permettant la mise en commun des compétences des structures en place (comme les pôles de compétences cités plus haut), pour que chacun apporte son expertise à un pool de courtiers formés, serait une voie à explorer. Cette voie nécessite cependant une coordination importante, qui n'est peut-être pas des plus aisées à mettre en œuvre.

Limites et points forts de l'étude

Notre étude comporte certaines limites qu'il convient de discuter et de confronter avec ses forces.

Tout d'abord, concernant la revue de la littérature, nous nous sommes volontairement limités à une seule source de données. Celle-ci ne peut donc en aucun cas être présentée comme exhaustive mais cette base de données est considérée comme l'une des bases les plus complètes [18].

Le second point est celui du choix des mots-clés, puisque malgré une phase exploratoire ayant permis de cibler les mots-clés, un biais n'est pas exclu. La sélection d'articles complémentaires dans les références bibliographiques illustre d'ailleurs les limites de ces termes. Cependant, cette étude des articles annexes est une des forces de notre revue de la littérature, puisque les sources primaires ont permis de retrouver de proche en proche d'autres références, notamment de nombreuses données publiées dans des revues non référencées dans la base de données (revues internes à des structures). Ainsi il semble que le courtage en connaissances a donné lieu à la production de nombreux rapports ou travaux non référencés, constatation renforcée lors de notre exploration de la littérature grise, qui est une autre des forces de notre étude. Cette exploration de la littérature grise s'est volontairement limitée à certaines sources de données et n'est donc pas exhaustive. Cependant elle a pris en compte des sources pertinentes dans le domaine étudié et les nombreuses redondances observées lors de l'étude des références bibliographiques des différents documents laissent penser que les références majeures sur la question ont été prises en compte.

Conclusion

De ce travail, il ressort que donner une seule définition du courtage en connaissances s'avère complexe et malaisé.

La définition la plus reprise reste celle du CHSRF au vu du rôle de référence de cette institution en la matière et

des nombreux travaux effectués. Néanmoins, les éléments retrouvés lors de notre étude nous conduiraient à aller un peu plus loin ; d'une part, pour souligner de façon plus prononcée l'importance d'un réel échange, et d'autre part, pour préciser qu'il est illusoire de penser qu'une seule et unique façon de procéder puisse exister.

Ainsi nous proposons la définition suivante :

« *Le courtage est un processus qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves.*

Les actions de cet intermédiaire peuvent être multiples et variées selon le contexte mais visent toutes à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun (sans critère de priorisation ou de hiérarchisation) et à améliorer les pratiques. »

Notre étude, outre ce premier point de définition, a permis de définir des facteurs favorisant et limitant, qui pourront être un socle et un appui pour envisager une possible transposition dans le contexte français. Deux facteurs semblent aujourd'hui essentiels.

En premier lieu, au vu de l'importance du courtier et des compétences multiples requises, il convient de se questionner sur les personnes pouvant tenir ce rôle. La question d'une formation serait à envisager pour constituer une équipe solide de professionnels.

Mais si le courtier est central dans ce processus, décrit comme long, difficile et chronophage, l'importance de l'ancrage institutionnel a été souligné et paraît lui aussi primordial, avec plusieurs scénarios possibles dans le contexte français.

Une meilleure coordination des différents acteurs en santé publique apparaît aujourd'hui essentielle dans un contexte où la mise en place d'actions de promotion de la santé est souvent soumise à une logique d'efficacité et de gestion des moyens. Le courtage en connaissances semble en cela prometteur, les pays qui l'utilisent en faisant un retour positif. Néanmoins, il doit s'appuyer sur des acteurs qualifiés et sur des structures reconnues afin de s'insérer dans le paysage actuel.

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Références

- Smith B, Tang K, Nutbeam D. WHO Health Promotion Glossary: New terms. *Health Promot Int.* 2006;21(4):340-5.
- Cambon L, Ridde V, Alla F. Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français. *Rev Epidemiol Santé Publique.* 2010;28:277-83.
- Green L, Ottoson J, Garcia C, Hiatt R. Diffusion Theory and Knowledge Dissemination, Utilization, and Integration in Public Health. *Annu Rev Public Health.* 2009;30:151-74.
- Wehrens R, Bekker M, Bal R. The construction of evidence-based local health policy through partnerships: Research infrastructure, process, and context in the Rotterdam "Healthy in the City" programme. *J Public Health Policy.* 2010;31(4):447-60.
- King L, Hawe P, Wise M. Making dissemination a two-way process. *Health Promot Int.* 1998;13(3):237-44.
- Lapaige V. Integrated knowledge translation for globally oriented public health practitioners and scientists: Framing together a sustainable transfrontier knowledge translation vision. *J Multidiscip Healthc.* 2010;3:33-47.
- Wang S, Moss J, Hiller J. Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health. *Health Promot Int.* 2006;21(1):76-83.
- Roush S. Randomized controlled trials and the flow of information: comment on Cartwright. *Philosophical Studies.* 2009;143(1):137-45.
- Green L, Glasgow R. Evaluating the relevance, generalization, and applicability of research – Issues in external validation and translation methodology. *Eval Health Prof.* 2006;29(1):126-53.
- Ferron C. Chercheurs, acteurs de terrain : un pont entre deux rives. Le temps de l'Université d'été – Journal de l'Université d'été francophone de Santé Publique. Besançon : ARS de Franche-Comté ; 2011.
- Choi B, Pang T, Lin V, *et al.* Can scientists and policy makers work together? *J Epidemiol Community Health.* 2005;59(8):632-7.
- Canadian Health Services Research Foundation. Issues in Linkage and Exchange Between Researchers and Decision Makers. Ottawa: CHSRF; 1999. Disponible : URL : http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/event_reports/linkage_e.pdf
- Lavis J, Lomas J, Harnid M, Sewankambo N. Assessing country-level efforts to link research to action. *Bull World Health Organ.* 2006;84(8):620-8.
- Canadian Health Services Research Foundation . The Theory and Practice of Knowledge Brokering in Canada's Health System – A report based on a CHSRF national consultation and a literature review. Ottawa: CHSRF; 2003. Disponible : URL : http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/Theory_and_Practice_e.pdf
- Beckman S, Barry M. Innovation as a learning process: Embedding design thinking. *Calif Manage Rev.* 2007;50(1):25-56.
- Landry R, Amara N, Pablos-Mendes A, Shademani R, Gold I. The knowledge-value chain: a conceptual framework for knowledge translation in health. *Bull World Health Organ.* 2006;84(8):597-602.
- L'ALLIANCE interrégionale de courtage de connaissance sur les services de première ligne. CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent. 2005. (PowerPoint d'une communication orale). Disponible : URL : http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDoQFjAB&url=http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/event_reports/workshop_20051024/CSSSdeBordeaux-Cartierville-Saint-Laurent.ppt&ei=E-k5UqiON-XaOQWB6oHABQ&usq=AFQjCNEQTRgIEVB0kxCDDQuAPPXpF7T1ofw&sig2=57M1KHK37A5R_u-rnEVjVw&bvm=bv.52288139

18. Burtis AT, Taylor MK. Mapping the literature of health education: 2006-2008. *J Med Libr Assoc* 2010; 98(4):293-9.
19. Ward V, House A, Hamer S. Knowledge brokering: Exploring the process of transferring knowledge into action. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:12.
20. Google, Présentation : Présentation des résultats. 2011 [cited 03/22/2012]; Available from: <http://support.google.com/webmasters/bin/answer.py?hl=fr&answer=70897>.
21. Durieux P, Ravaut P. Méthodes quantitatives pour évaluer les interventions visant à améliorer les pratiques. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de santé ; 2007. 56 p.
22. Canadian Health Services Research Foundation. The third community: knowledge brokers, research and policy. Third Annual National Knowledge Brokering Workshop and Professional Development Day. Vancouver, Canada, October 25-26, 2004. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2004. Disponible : URL : http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/event_reports/National_Workshop_Report_2004_e.pdf
23. Canadian Health Services Research Foundation. Is knowledge brokering a successful practice? Assessment, evaluation, and learning. Fourth annual national knowledge brokering workshop and professional development day. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2005. Disponible : URL : http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/event_reports/National_Workshop_Report_2005_e.pdf
24. World Health Organization. Bridging the "Know-Do" Gap. Meeting on Knowledge Translation in Global Health. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponible : URL : http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf
25. Armstrong R, Waters E, Crockett B, Keleher H. The nature of evidence resources and knowledge translation for health promotion practitioners. *Health Promot Int*. 2007;22(3):254-60.
26. Armstrong R, Waters E, Roberts H, Oliver S, Popay J. The role and theoretical evolution of knowledge translation and exchange in public health. *J Public Health*. 2006;28(4):384-9.
27. Bryant SL. Bridging the gap between information and health. The role of an information broker. *Health Educ J*. 1986;45(3):180-2.
28. Colby D, Quinn B, Williams C, Bilheimer L, Goodell S. Research glut and information famine: Making research evidence more useful for policymakers. *Health Aff*. 2008;27(4):1177-82.
29. Cordero C, Delino R, Jeyaseelan L, *et al*. Funding agencies in low- and middle-income countries: support for knowledge translation. *Bull World Health Organ*. 2008;86(7):524-34.
30. Davies H, Nutley S, Walter I. Why 'knowledge transfer' is misconceived for applied social research. *J Health Serv Res Policy*. 2008;13(3):188-90.
31. Dobbins M, DeCorby K, Twiddy T. A knowledge transfer strategy for public health decision makers. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2004;1(2):120-8.
32. Dobbins M, Hanna S, Ciliska D, *et al*. A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. *Implementation Science*. 2009;4:4-61.
33. Dobbins M, Robeson P, Ciliska D, *et al*. A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *Implementation Science*. 2009;4:4-23.
34. Emshoff J. Researchers, practitioners, and funders: Using the framework to get us on the same page. *Am J Community Psychol*. 2008;41(3-4):393-403.
35. Fox D. History Matters for Understanding Knowledge Exchange. *Milbank Q*. 2010;88(4):484-91.
36. Frank J, Di Ruggiero E, Mowat D, Medlar B. Developing the application capacity of knowledge in public health – The role of national collaboration centres. *Can J Public Health*. 2007;98(4):17-112.
37. Gold I, Villeneuve J. Busting the silos: knowledge brokering in Canada. 5th International Conference on the Scientific Basis of Health Services. Washington DC; 2003. Disponible : URL : http://www.chsrf.ca/migrated/pdf/event_reports/time_to_build_e.pdf
38. Gray B. Enhancing transdisciplinary research through collaborative leadership. *Am J Prev Med*. 2008;35(2):S124-32.
39. Jackson-Bowers E, Kalucy ELM. Knowledge brokering. Focus on. Primary Health Care Research & Information Service. 2006;4:1-16. Disponible : URL : http://www.phcris.org.au/phplib/filedownload.php?file=/elib/lib/downloaded_files/publications/pdfs/phcris_pub_3238.pdf
40. Jacobson N, Butterill D, Goering P. Consulting as a strategy for knowledge transfer. *Milbank Q*. 2005;83(2):299-321.
41. Kothari A, Edwards N, Brajtman S, *et al*. Fostering Interactions: The Networking Needs of Community Health Nursing Researchers and Decision Makers. *Evidence Pol*. 2005;1(3):291-304.
42. Kramer D, Wells R. Achieving buy-in – Building networks to facilitate knowledge transger. *Science Commun*. 2005;26(4):428-44.
43. Kramer D, Wells R, Bigelow P, Carlan N, Cole D, Hepburn C. Dancing the two-step: Collaborating with intermediary organizations as research partners to help implement workplace health and safety interventions. *Work - A Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*. 2010;36(3):321-32.
44. Lomas J. The in-between world of knowledge brokering. *BMJ*. 2007;334(7585):129-32.
45. Lyons R, Warner G, Langille L, J. Phillips SJ. Piloting knowledge brokers to promote integrated stroke care in Atlantic Canada. Evidence in action, acting on evidence A casebook of health services and policy research knowledge translation stories. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; 2006. Disponible : URL : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/30673.html>
46. McAnaney H, McCann J, Prior L, Wilde J, Kee F. Translating evidence into practice: A shared priority in publichealth? *Soc Sci Med*. 2010;70(10):1492-500.
47. McDonald P, Viehbeck S. From evidence-based practice making to practice-based evidence making: creating communities of (research) and practice. *Health Promot Pract*. 2007;8(2):140-4.
48. Mitton C, Adair C, Mckenzie E, Patten S, Perry B. Knowledge transfer and exchange: Review and synthesis of the literature. *Milbank Q*. 2007;85(4):729-68.
49. Oldham G, McLean R. Approaches to Knowledge-Brokering. IISD Publications Centre. 1997. Disponible : URL : http://www.iisd.org/pdf/2001/networks_knowledge_brokering.pdf
50. Pringle K, Wells R, Merrill S. An examination of infrastructures for health information dissemination in the United States. *Sci Commun*. 2004;25(3):227-45.
51. Pyper C. Knowledge Brokers as Change Agents. *In*: Lissauer R, Kendall L, editors. New practitioners in the future health service: exploring new roles for practitioners in primary and intermediate care. London: IPPR; 2002. p. 60-70.
52. Remington PL, Moberg P, Booske BC, Ceraso M, Friedsam D, Kindig DA. Dissemination research: The University of Wisconsin Population Health Institute. *Wis Med J*. 2009;108(5):236-9+55.

53. Rigby E. Linking research and policy on Capitol Hill. *Evidence Pol.* 2005;1(2):195-213.
54. Saul J, Wandersman A, Flaspohler P, Duffy J, Lubell K, Noonan R. Research and action for bridging science and practice in prevention. *Am J Community Psychol.* 2008;41(3-4):165-70.
55. Smith M. Knowledge Broker Initiative: linking the creators and users of knowledge. IDRC Reports. 1997. Disponible : URL : <http://archive.idrc.ca/books/reports/1997/29-01e.html>.
56. Tetroe J, Graham I, Foy R, *et al.* Health research funding agencies' support and promotion of knowledge translation: An international study. *Milbank Q.* 2008;86(1):125-55.
57. van Kammen J, de Savigny D, Sewankambo N. Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: the need for support structures. *Bull World Health Organ.* 2006;84(8):608-12.
58. van Kammen J, Jansen C, Bonsel G, Kremer J, Evers J, Wladimiroff J. Technology assessment and knowledge brokering: The case of assisted reproduction in The Netherlands. *Int J Technol Assess Health Care.* 2006;22(3):302-6.
59. Vingilis E, Hartford K, Schrecker T, Mitchell B, Lent B, Bishop J. Integrating knowledge generation with knowledge diffusion and utilization – A case study analysis of the consortium for applied research and evaluation in mental health. *Can J Public Health.* 2003;94(6):468-71.
60. Wilkinson A, Papaioannou D, Keen C, Booth A. The role of the information specialist in supporting knowledge transfer: a public health information case study. *Health Info Libr J.* 2009;26(2):118-25.
61. Lindau S, Makelarski J, Chin M, *et al.* Building community-engaged health research and discovery infrastructure on the South Side of Chicago: Science in service to community priorities. *Prev Med.* 2011;52(3-4):200-7.
62. Mercer S, Sleet D, Elder R, Cole K, Shults R, Nichols J. Translating Evidence into Policy: Lessons Learned from the Case of Lowering the Legal Blood Alcohol Limit for Drivers. *Ann Epidemiol.* 2010;20(6):412-20.
63. Miller J, MacLean L, Coward P, Broemeling A. Developing strategies to enhance health services research capacity in a predominantly rural Canadian health authority. *Rural Remote Health.* 2009;9(4):1266.
64. Pinto R, Spector A, Valera P. Exploring group dynamics for integrating scientific and experiential knowledge in Community Advisory Boards for HIV research. *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv.* 2011;23(8):1006-13.
65. Pollack K, Samuels A, Frattaroli S, Gielen A. The translation imperative: moving research into policy. *Injury Prevention.* 2010;16(2):141-2.
66. Richards T. Europe's knowledge broker. *BMJ (Clinical research ed).* 2009;339:722-3.
67. Waters E, Armstrong R, Swinburn B, *et al.* An exploratory cluster randomised controlled trial of knowledge translation strategies to support evidence-informed decision-making in local governments (The KT4LG study). *BMC Public Health.* 2011;11.
68. Courtage de connaissances. Fondation Canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS); [cited 03/22/2012].
69. Gold I, Landry R, Amara N, Villeneuve J. Knowledge brokers: who are they and what strategies do they rely on? Evidence from a survey. National Forum on Knowledge Transfer and Exchange. Toronto; 2006. (PowerPoint d'une communication orale). Disponible : URL : http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/event_reports/rejean_landry.ppt.pdf
70. Labadie JF, Archambault J, Paquette J. Alliance interrégionale de courtage de connaissances sur les services de première ligne : Rapport final – Rapport présenté à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé. Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint Laurent (Montréal); 2009. Disponible : URL : http://www.csssbctst.qc.ca/fileadmin/csss_bcssl/Menu_du_haut/Publications/Enseignement_et_recherche/Recherche/Rapports_recherche/Labadie_et_coll_Alliance_interregionale_rapport_2009.pdf
71. Ward V, Smith S, Caruthers S, Hamer S, House A. Knowledge Brokering-Exploring the process of transferring knowledge into action. A project funded by the Medical Research Council. Leeds; 2010. Disponible : URL : http://medhealth.leeds.ac.uk/download/downloads/id/99/knowledge_brokering_final_report
72. Ward V, House A, Hamer S. Knowledge Brokering: The missing link in the evidence to action chain? *Evid Policy.* 2009;5(3):267-79.
73. Cinq-Mars M, Labadie J, Souffez K. Un cadre conceptuel pour guider les pratiques de courtage des connaissances. Montréal : Réseau de recherche en santé des populations du Québec; 2010. Disponible : URL : <http://www.santepop.qc.ca/fichier.php/176/CarnetSynthese7Final.pdf>
74. Harnessing Knowledge, Transferring Research. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2002.
75. Gold I. Summary Report of Knowledge Brokering Workshop – Appendix C: The Present State of Knowledge Brokering in the Canadian Health Services. 2004. Disponible : URL : http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/event_reports/University_PEI_CHSRF_Report.pdf
76. Dagenais C, Malo M, Robert E, *et al.* Une étude de portée des stratégies de transfert de connaissances et mesure de l'utilisation de connaissances en Santé Publique, In press.
77. Lemire N, Souffez K, Laurendeau MC. Animer un processus de transfert des connaissances – Bilan des connaissances et outil d'animation. Institut national de santé publique du Québec : Québec; 2009. Disponible : URL : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf
78. Archambault J, Arseneault I. How to infiltrate...from inside. National Forum on Knowledge Transfer and Exchange. Toronto; 2006. (PowerPoint d'une communication orale). Disponible : URL : http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/event_reports/isabelle_johanne.pdf
79. Choi B. Speaker's corner – Understanding the basic principles of knowledge translation. *J Epidemiol Community Health.* 2005;59(2): p. 93.
80. Cousins D. Knowledge brokering – Transcript. Third annual national knowledge brokering workshop. Vancouver: Canadian Health Services Research Foundation; 2004.
81. Ridde V, Dagenais C, Boileau-Falardeau M, *et al.* Une synthèse exploratoire du courtage en connaissance en santé publique, *Santé Publique*, 2013;2 Vol. 25:137-45.