

Le savoir au service de la santé, de la société et de l'économie

Une stratégie d'action pour la mobilisation des connaissances au Canada



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada



Reconnaissance du territoire

Le présent document a été produit par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), qui reconnaissent que leurs bureaux, situés à Ottawa (Ontario), se trouvent sur le territoire non cédé de la Nation algonquine Anishnaabeg, présente en ces lieux depuis des temps immémoriaux et gardienne traditionnelle du territoire.

Les IRSC rendent hommage à tous les Autochtones (membres des Premières Nations, Inuits et Métis) d'un océan à l'autre ainsi qu'aux terres dont ils ont pris soin bien avant aujourd'hui.

Pour citer le présent document : Instituts de recherche en santé du Canada. *Le savoir au service de la santé, de la société et de l'économie : une stratégie d'action pour la mobilisation des connaissances au Canada*, Ottawa (Ontario), Instituts de recherche en santé du Canada, 2026.

Pour obtenir de plus amples renseignements :

Instituts de recherche en santé du Canada
234, avenue Laurier Ouest
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Canada
www.irsc-cihr.gc.ca

Accessible également sur le Web en format HTML.
© Sa Majesté le Roi du chef du Canada (2024)
No de cat. MR4-194/1-2026F-PDF
ISBN 978-0-660-98132-1

Table des matières

Sommaire	4
Le savoir au service de la santé, de la société et de l'économie	6
Définition du concept de la mobilisation des connaissances	12
Stratégie d'action pour la mobilisation des connaissances	16
Amélioration	17
Transformation	21
Investissement	26
Apprentissage	30
Conclusion	33



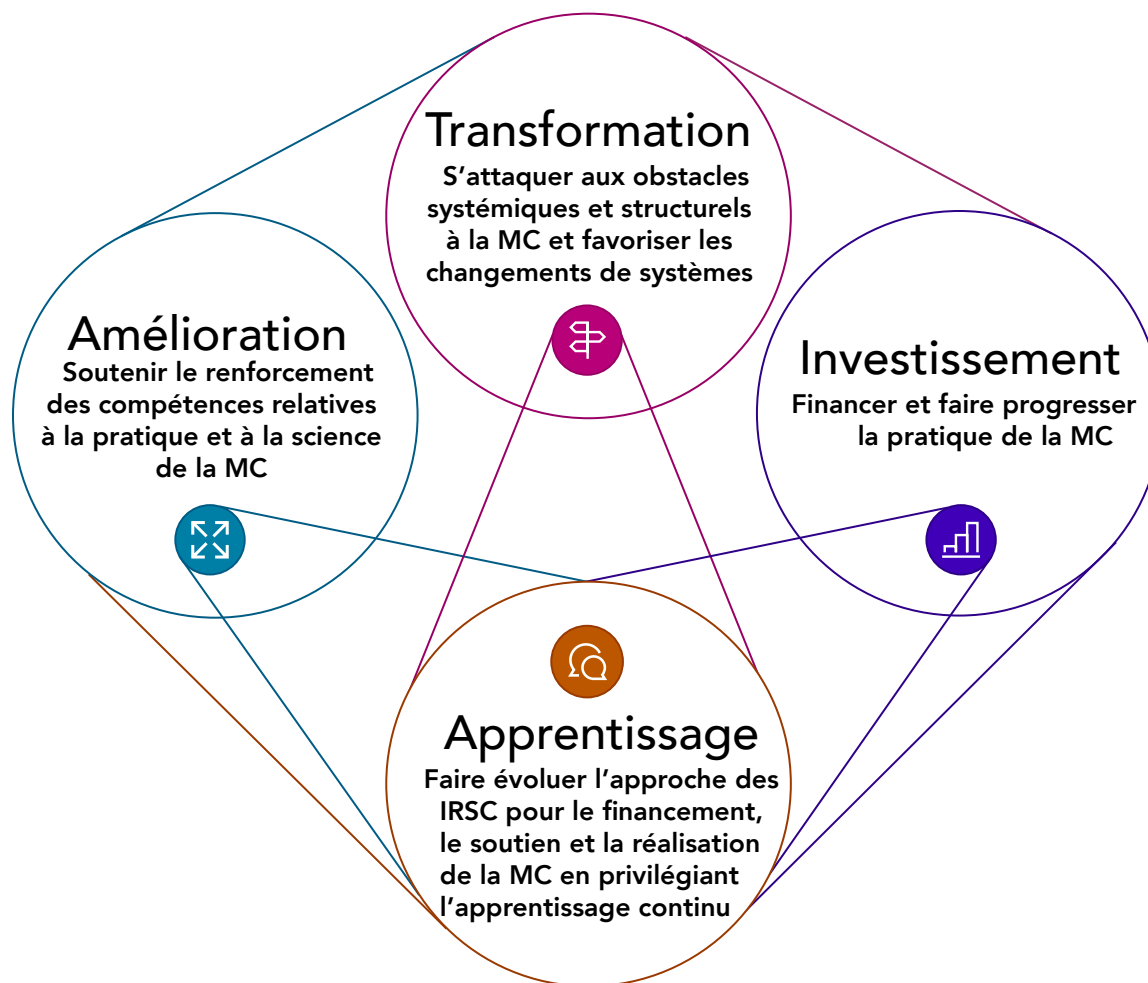
Sommaire

La population canadienne est confrontée à de nombreuses difficultés sur le plan de la santé, et toutes les disciplines de la recherche en santé doivent unir leurs forces pour mettre en place des solutions viables, rentables et efficaces. Heureusement, de puissants nouveaux outils, comme ceux basés sur l'intelligence artificielle, accélèrent aujourd'hui le rythme des découvertes. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) y voient une occasion – ainsi qu'une responsabilité – d'animer un mouvement audacieux en faveur de l'innovation et de l'optimisation des retombées de la recherche. Pour y parvenir, les IRSC font en sorte que les priorités de recherche soient orientées par des points de vue diversifiés et que les nouvelles connaissances soient pertinentes, accessibles, représentatives de la population et produites en temps utile pour, à terme, améliorer la santé, créer des bienfaits pour la société et contribuer à la prospérité.

Par ailleurs, la **Loi sur les IRSC** traite entre autres de la mobilisation des connaissances comme façon d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer les systèmes de santé. Le volet « mobilisation des connaissances » du mandat de l'organisme est essentiel, car c'est ainsi que la recherche de grande qualité peut mener à des retombées concrètes.

Animés par cet engagement, les IRSC ont révisé leur **Stratégie d'action pour la mobilisation des connaissances** et les investissements connexes. Ils se sont ainsi donné les moyens de se démarquer encore davantage dans le domaine sur la scène internationale, où ils se sont déjà taillé une place prépondérante après plus de deux décennies de contribution incontestable à l'avancement de la science et de la pratique de l'application des connaissances.

La **stratégie** présente une définition actualisée du **concept de la mobilisation des connaissances (MC)** et précise notamment ce que sont la pratique de la MC (qui englobe la commercialisation) et la science de la MC. Ces définitions s'appliquent aux [quatre grands thèmes de la recherche en santé](#) : la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services de santé et la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations. La stratégie comprend quatre **volets interreliés axés sur les retombées** qui ont été choisis en fonction des défis pressants et des occasions à saisir dans le contexte de la recherche en santé :



Chaque volet de la stratégie est **assorti d'une liste de mesures** à prendre pour appuyer une intégration uniforme et cohérente de la MC à l'ensemble des programmes, des politiques, des processus et des partenariats des IRSC.

En collaboration avec le milieu de la recherche et leurs précieux partenaires, les IRSC se sont donné pour objectif de veiller à ce que la recherche en santé de grande qualité entraîne des retombées positives sur les plans de la santé (y compris les services de santé et les systèmes de soins de santé), de la société et de l'économie.

Il convient de noter que la commercialisation et la collaboration avec l'industrie sont des types de MC qu'on ne peut négliger, et elles s'inscrivent dans la portée de la présente stratégie d'action. Toutefois, les IRSC **travaillent actuellement à la préparation d'une stratégie d'action distincte** portant expressément sur ces éléments.

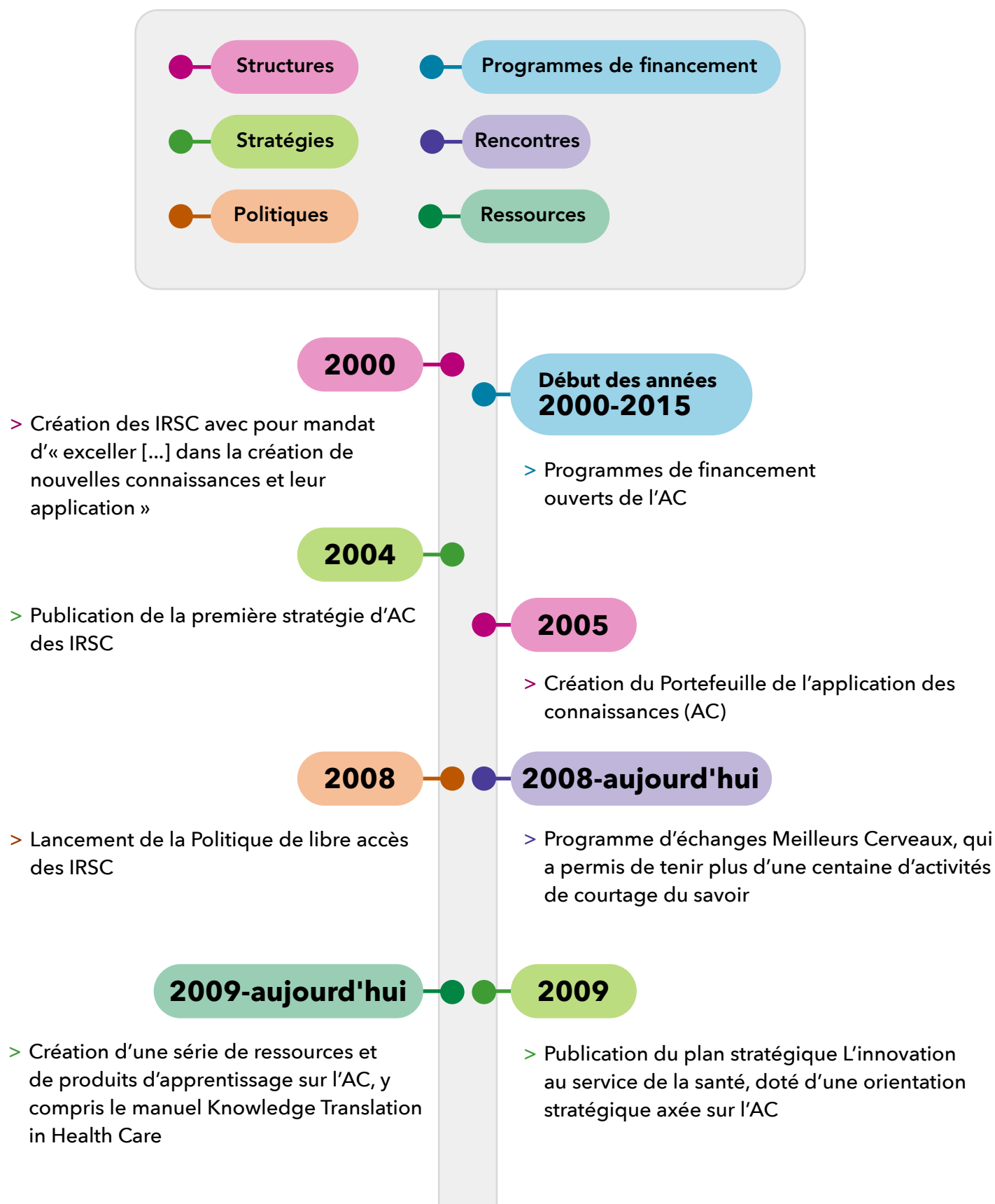
Le savoir au service de la santé, de la société et de l'économie

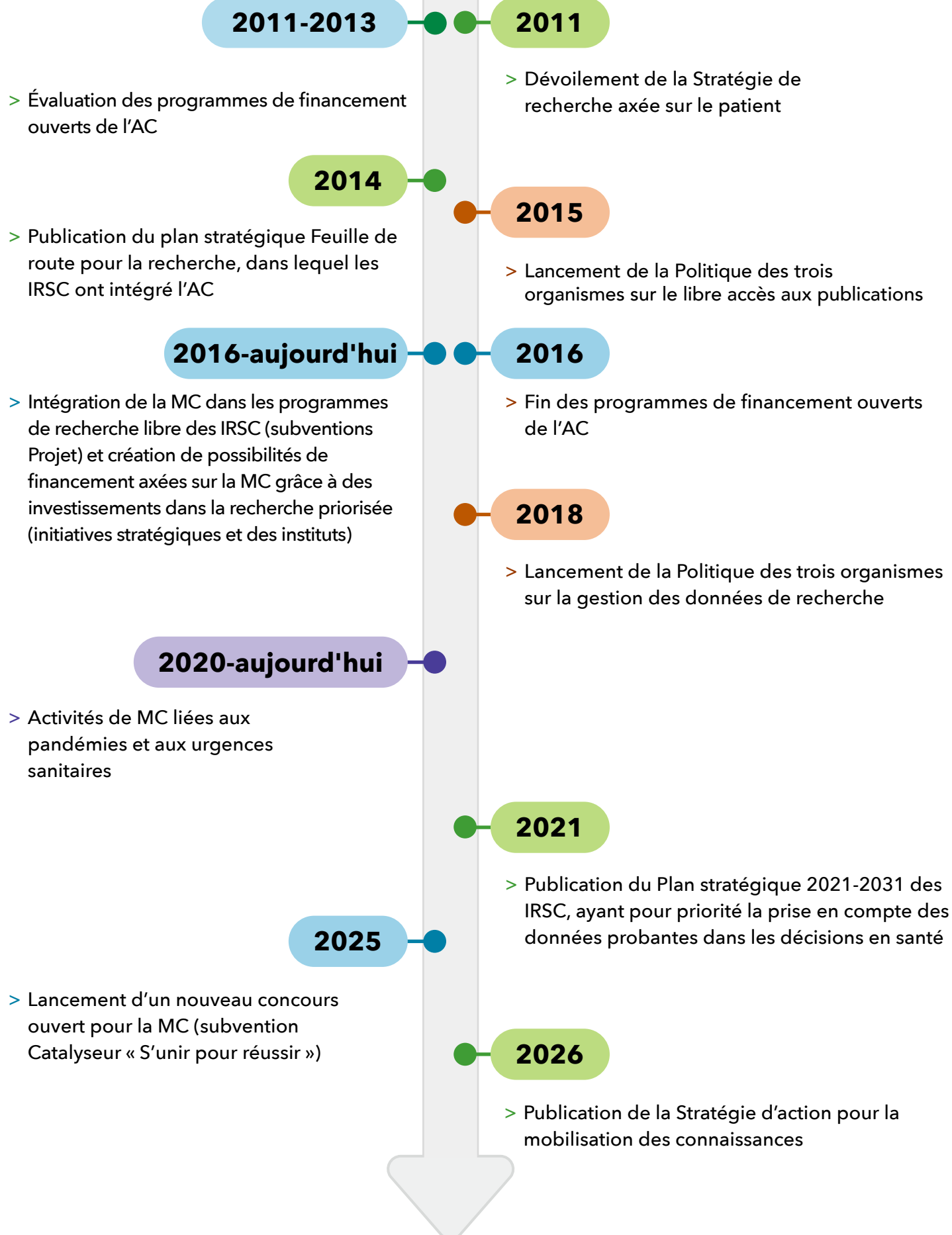
En tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada, les IRSC ont le [mandat](#) de créer de nouvelles connaissances et de mobiliser les savoirs fiables afin d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada. La *Loi sur les IRSC* précise que la MC doit être réalisée en encourageant la diffusion et l'application des données de recherche afin d'améliorer la santé de la population; en collaborant avec les provinces et les territoires à l'avancement et à l'utilisation de la recherche; en soutenant la commercialisation de la recherche et en favorisant le développement économique au moyen de la recherche au Canada.

Depuis leur création, les IRSC sont donc à l'avant-garde de la MC sur la scène internationale : ils ont contribué activement à façonner le domaine, à renforcer les compétences et les capacités connexes et à combler les lacunes entre les connaissances et la pratique. Ils ont d'ailleurs adopté un cadre « des connaissances à la pratique » au début des années 2000, une innovation canadienne qui a servi de base à leurs stratégies de MC.

Au cours des 25 dernières années, les IRSC ont produit des ressources sur la MC, créé des initiatives stratégiques et des programmes de financement novateurs dans le domaine, mis en œuvre des politiques favorisant la coproduction de la recherche et la science ouverte, et collaboré à l'organisation d'activités de courtage du savoir pour éclairer les décisions liées aux politiques et aux pratiques. Plus particulièrement, les équipes responsables des instituts et des initiatives stratégiques des IRSC se sont faites les championnes d'importantes démarches novatrices pour mettre à profit les résultats de la recherche. Parmi les nombreux exemples dignes de mention, prenons la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) qui, depuis son lancement en 2011, a favorisé l'intégration généralisée de méthodes axées sur le patient et la communauté dans les pratiques de recherche, ce qui a entraîné d'importantes retombées collectives : changements dans les politiques, gains d'efficacité dans la prestation des soins de santé et amélioration des résultats en matière de santé et de qualité de vie pour les patients.

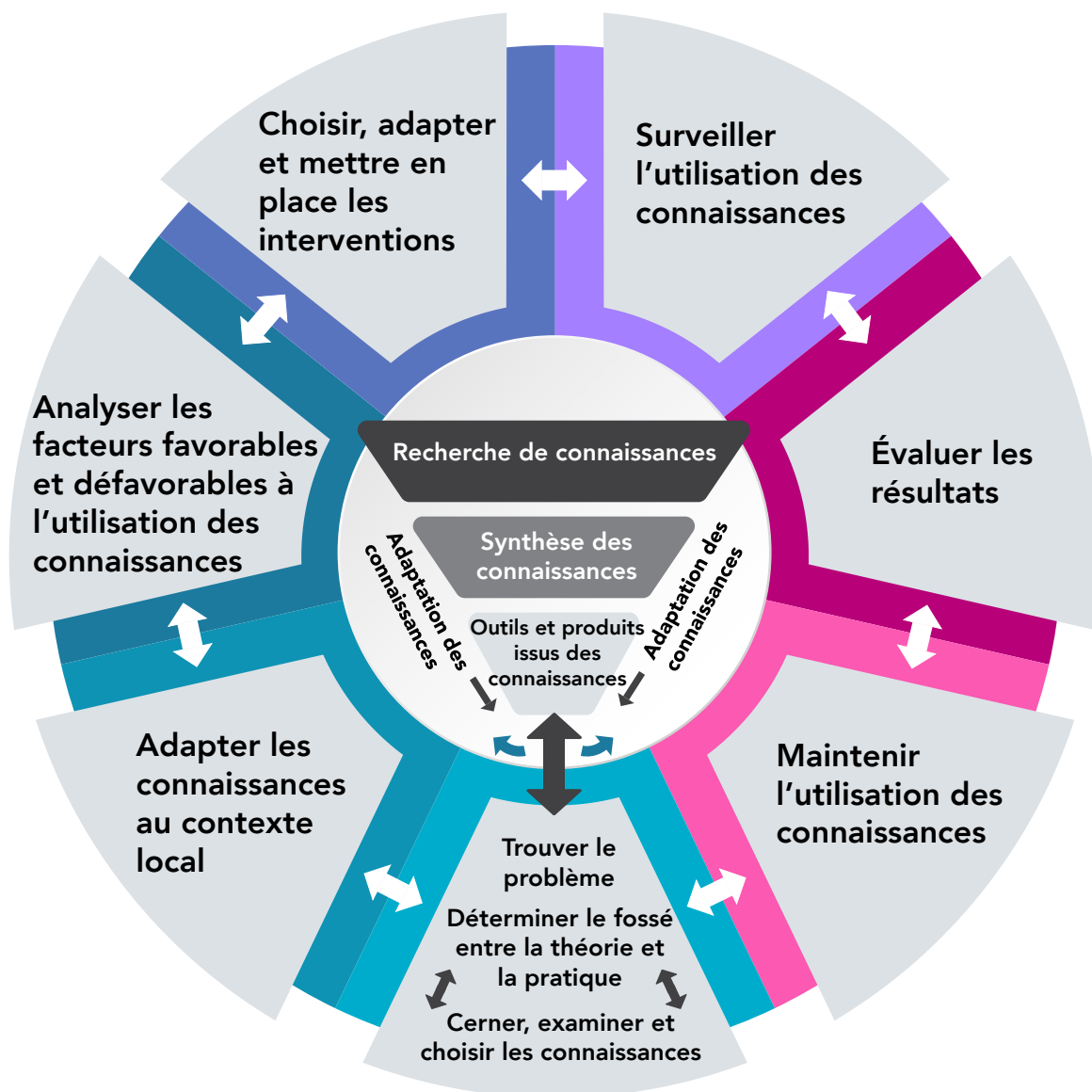
Chronologie de la mobilisation des connaissances aux IRSC





Pleins feux sur l'avant-gardisme canadien dans le domaine de la MC : le cadre « des connaissances à la pratique »¹

Le cadre « des connaissances à la pratique » a été cité plus de 4 000 fois (en date d'avril 2024) et adopté à grande échelle partout sur la planète. En fait, il s'agit même du cadre de science de la dissémination et de la mise en œuvre le plus fréquemment cité², et l'article original décrivant le cadre figure parmi les articles de formation médicale les plus cités de l'histoire³. Le cadre, rédigé en anglais, a été traduit en plusieurs langues outre le français – l'allemand, le norvégien, le portugais et le chinois – et est un élément structurant de l'incontournable ouvrage *Knowledge Translation in Healthcare: Moving from Evidence to Practice*, dont la troisième édition est en cours de rédaction.



1. Cycle de la mise en pratique des connaissances. Inspiré de : S. E. Straus, Tetroe, J., et Graham, I. D., dir. *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*, John Wiley & Sons, 2013, p. 17. Avec la permission de la maison d'édition par l'intermédiaire du Copyright Clearance Center.
2. T. A. Skolarus, et collab. « Assessing citation networks for dissemination and implementation research frameworks », *Implementation Science*, vol. 12, 2017, p. 97.
3. Azerm, S. « The top-cited articles in medical education: a bibliometric analysis », *Academic Medicine*, vol. 90, no 8, 2015, p. 1147-1161.

Principales lacunes et difficultés dans la mobilisation des connaissances

Malgré les investissements du gouvernement du Canada, les utilisateurs des connaissances, notamment les personnes ayant une expérience concrète, les communautés, les professionnels de la santé, les responsables des politiques et d'autres chercheurs, n'ont souvent pas accès aux résultats des études ou les sous-exploitent. Par exemple, une revue systématique récente – qui portait sur 174 études englobant 228 pratiques cliniques et 28 millions de personnes au Canada – a révélé que la proportion médiane des soins inappropriés était de 30 %⁴. Autrement dit, environ 3 patients sur 10 ne recevraient pas les bons soins de santé, ce qui peut occasionner des expériences négatives pour eux, de piètres résultats cliniques et une utilisation inefficace des ressources.

Le contexte postpandémique actuel marqué par des difficultés pour le système de santé canadien exacerbe d'autant plus le besoin de favoriser la dissémination rapide et adaptée des résultats de recherche pour aider les utilisateurs des connaissances à prendre des décisions. De plus, la discrimination et les iniquités en santé partout au Canada ont fait ressortir l'importance d'appuyer les travaux axés sur les besoins des communautés et fondés sur des partenariats respectueux, authentiques et inclusifs avec les différentes parties qui contribuent à la recherche en santé, qui l'utilisent ou qui sont touchées par la recherche.

C'est dans le but de bien comprendre le contexte actuel de la MC que les IRSC ont commandé une analyse environnementale exhaustive⁵ et ont par la suite entrepris de vastes consultations pancanadiennes et internationales auprès de groupes diversifiés de chercheurs, d'experts en pratique et en science de la MC, de responsables des politiques, de professionnels de la santé, de bailleurs de fonds de la recherche en santé, de chercheurs et d'organisations des Premières Nations, inuits et métis, ainsi que de représentants de patients et de communautés.

Ces activités d'analyse et de consultation ont permis de cerner les principales lacunes et difficultés liées à la MC :

- Compétences et capacités insuffisantes en pratique et en science de la MC chez les contributeurs à la recherche dans toute leur diversité
- Obstacles systémiques à l'avancement de la pratique de la MC
 - o Manque d'incitatifs et de catalyseurs pour toutes les composantes de la pratique de la MC, ce qui réduit la pertinence de la recherche et, par conséquent, la probabilité d'utilisation des résultats
 - o Prise en compte limitée de l'équité, de la diversité, de l'inclusion, de l'intersectionnalité et des façons de savoir et de faire autochtones
 - o Infrastructure de soutien aux données probantes peu développée et non coordonnée, notamment pour les activités d'établissement des priorités, de synthèse des connaissances, d'analyse des données et de courtage du savoir
- Manque de concours récurrents et de financement stable pour la MC
- Manque d'indicateurs et de processus aux IRSC pour évaluer les retombées de la MC

Les IRSC se sont servis de ces renseignements pour actualiser la présente stratégie d'action. Celle-ci poursuit sur la lancée des activités d'application des connaissances dirigées et appuyées par les IRSC au cours des 25 dernières années, tout en assurant la transition de l'organisme vers une démarche plus proactive, complète, coordonnée et engagée pour faire passer les connaissances à la pratique.

4. Squires, J. E., et collab. « Inappropriate use of clinical practices in Canada: a systematic review », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 194, no 8, 2022, p. 279-296.

5. Fahim, C., et collab. « Funding change: An environmental scan of research funders' knowledge translation strategic plans and initiatives across 10 high-income countries/regions », *FACETS*, vol. 8, no 1, 2023, p. 1-26.



De l'application à la mobilisation

Le présent document marque un changement de terminologie : le terme « application des connaissances » est remplacé par « mobilisation des connaissances ». La définition de la MC selon les IRSC conserve les éléments clés de l'application des connaissances, mais y apporte une certaine précision en insistant sur l'importance des utilisateurs des connaissances, des détenteurs du savoir et des concepts diversifiés de la connaissance ainsi que sur l'utilisation des connaissances nouvelles et existantes pour orienter les mesures à prendre. De plus, la prise en compte de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et des droits des Autochtones est un élément fondamental de l'approche des IRSC à l'égard de la pratique et de la science de la MC.



Définition du concept de la mobilisation des connaissances

Aux IRSC, la MC est l'évolution de divers types de connaissances dans les politiques, les pratiques, la sphère publique et la recherche de demain, dans le but d'améliorer la santé, de créer de meilleurs produits et services de santé et de renforcer les systèmes de soins de santé. C'est un processus qui a cours dans les [quatre grands thèmes de la recherche en santé](#), bien que l'approche à utiliser puisse différer d'un thème à l'autre. Le terme « évolution » fait référence à la mise en œuvre et au retrait, à la mise à l'échelle et au resserrement, ainsi qu'à la diffusion et à l'utilisation soutenue des connaissances de la part de toutes les parties concernées par la recherche. Par « divers types de connaissances », on entend les données probantes issues de la recherche, les systèmes de connaissances autochtones et les savoirs tirés de l'expérience concrète.

Les IRSC reconnaissent et appuient deux grands types de MC : la pratique de la MC et la science de la MC (aussi appelée science de la mise en œuvre).

Pratique de la MC

Coproduction de la recherche	Approche de recherche selon laquelle on mobilise concrètement les utilisateurs des connaissances ou les détenteurs du savoir potentiels en tant que partenaires égaux dans le processus de recherche.
Recherche communautaire	Approche de recherche selon laquelle on permet concrètement à la communauté de diriger la définition des problèmes et des priorités, la conception des projets de recherche, la collecte et l'analyse des données, ainsi que l'exploitation des résultats pour trouver des solutions adaptées à ses besoins.
Recherche dirigée par les Autochtones et axée sur les solutions	Recherche sur la santé et le mieux-être dirigée et effectuée par des chercheurs et des groupes autochtones de concert avec des communautés, des sociétés ou des membres des Premières Nations ou des peuples inuits ou métis, qui repose sur leur sagesse, leurs cultures, leurs expériences ou leurs systèmes de connaissances exprimés dans des formes dynamiques, passées ou actuelles. Cette approche offre des solutions adaptées sur le plan culturel et contribue à l'autodétermination des Autochtones dans la recherche.

Pratique de la MC

Activités de MC en fin de subvention ou de projet	Processus de diffusion des constatations de la recherche auprès des auditoires pertinents pendant et après un projet. Il peut s'agir d'activités de diffusion passives, comme la publication d'articles et des conférences, ou d'efforts de diffusion intensifs et personnalisés, comme des infographies ou des séances d'information.
Commercialisation	Processus visant à rendre la propriété intellectuelle – nouveaux produits, outils ou services – utilisable dans les secteurs privés, sans but lucratif ou public.
Synthèse des connaissances	Processus de contextualisation et d'intégration des résultats de la recherche dans le vaste corpus des connaissances sur le sujet.
Courtage du savoir	Activités axées sur l'établissement de liens entre les décideurs et les chercheurs, et sur la facilitation des échanges afin qu'ils puissent mieux comprendre leurs objectifs respectifs, influencer sur le travail de chacun, établir de nouveaux partenariats et promouvoir l'utilisation des données probantes dans la prise de décisions.
Mise en œuvre, diffusion et utilisation soutenue des connaissances et mise à l'échelle des retombées dans le respect des normes d'éthique	Processus itératif par lequel les connaissances sont prises en compte, mises en pratique ou utilisées pour améliorer la santé et le système de santé; les activités doivent être conformes aux principes et aux normes d'éthique, aux valeurs sociales et aux cadres juridiques et réglementaires.

Science de la MC

Étude de méthodes, de processus, d'approches et de stratégies pour appuyer de manière efficace la prise de décisions fondées sur des données probantes et obtenir des résultats.

Elle est essentielle pour lever le voile sur la façon dont la mise en pratique des connaissances diffère d'un contexte et d'une population à l'autre, et pour déterminer des stratégies efficaces pour influencer sur le changement.

Pratique de la MC

La pratique de la MC consiste à sensibiliser les utilisateurs des connaissances, les détenteurs du savoir, les communautés et les organisations à l'existence de certaines connaissances et à en faciliter l'utilisation pour éclairer d'autres recherches et améliorer les services de santé, les systèmes de soins de santé et, en définitive, les résultats en matière de santé. Elle vise à combler l'écart entre ce que nous savons et ce que nous faisons (c'est-à-dire entre la théorie et la pratique) en cernant et en éliminant les obstacles qui freinent l'utilisation des connaissances issues des quatre thèmes de la recherche en santé. Idéalement, la pratique de la MC suppose l'application des savoirs tirés de la science de la MC pour rapidement mettre en œuvre, mettre à l'échelle, diffuser et utiliser de façon soutenue les connaissances dans le monde réel.

Reprenant des éléments de la définition antérieure de l'application des connaissances selon les IRSC, le concept de la pratique de la MC est défini comme un processus dynamique et itératif qui comprend les activités suivantes : la coproduction de la recherche (anciennement appelée l'application des connaissances intégrée); la recherche communautaire; la recherche dirigée par les Autochtones et axée sur les solutions; les activités de MC en fin de subvention; la commercialisation; la synthèse des connaissances; le courtage du savoir; la mise en œuvre, la diffusion et l'utilisation soutenue des connaissances et la mise à l'échelle des retombées dans le respect des normes d'éthique.

Ces activités devraient être délibérées et convenir au contexte, et doivent reposer sur un travail de collaboration respectueux, authentique et inclusif de toutes les parties qui contribuent à la recherche en santé, qui l'utilisent ou qui sont touchées par la recherche. L'approche des IRSC vise avant tout à optimiser les retombées de la recherche en privilégiant l'équité; elle favorise la réalisation d'activités de MC par, pour et avec des communautés diversifiées, et reconnaît différentes façons de savoir et de faire. De plus, les activités de MC impliquant les membres et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis doivent être élaborées en concertation afin que les résultats de la recherche soient culturellement sécurisants, répondent aux besoins de la communauté visée et lui appartiennent, et entraînent des retombées qui profiteront concrètement aux Autochtones. Cette démarche est essentielle pour veiller à ce que les peuples autochtones dirigent la recherche ou en soient des partenaires et détenteurs du savoir égaux.

On s'attend à ce que les activités les plus appropriées soient utilisées pour atteindre les objectifs visés (comme sensibiliser les chercheurs ou d'autres utilisateurs des connaissances potentiels aux résultats de la recherche, éclairer la prise de décisions et influencer sur le comportement). Voici des exemples d'activité de MC les plus susceptibles d'être pertinentes selon le thème de recherche :

- **Recherche biomédicale** : activités de MC en fin de subvention; commercialisation; synthèse des connaissances; mise en œuvre des connaissances dans le respect des normes d'éthique (et peut-être coproduction)
- **Recherche clinique** : coproduction; activités de MC en fin de subvention; synthèse des connaissances; mise en œuvre, diffusion et utilisation soutenue des connaissances et mise à l'échelle des retombées dans le respect des normes d'éthique (et peut-être commercialisation)

- **Recherche sur les services de santé :** coproduction; activités de MC en fin de subvention; synthèse des connaissances; mise en œuvre, diffusion et utilisation soutenue des connaissances et mise à l'échelle des retombées dans le respect des normes d'éthique (et peut-être recherche communautaire, recherche dirigée par les Autochtones et axée sur les solutions, ou commercialisation)
- **Recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations :** coproduction; recherche communautaire; recherche dirigée par les Autochtones et axée sur les solutions; activités de MC en fin de subvention; synthèse des connaissances; mise en œuvre, diffusion et utilisation soutenue des connaissances et mise à l'échelle des retombées dans le respect des normes d'éthique (et peut-être commercialisation)

Les IRSC favorisent la MC judicieuse au moyen d'approches réfléchies et éthiques qui optimisent les avantages et réduisent au minimum les préjudices. La MC judicieuse consiste à éviter les préjudices causés par une mise en œuvre prématurée de recherches faibles, non concluantes ou dont la méthodologie laisse à désirer; à équilibrer les coûts, l'affectation des ressources et les conséquences imprévues potentielles; à harmoniser les activités de MC avec la crédibilité, la force et l'importance des résultats de la recherche; à s'assurer que les activités sont appropriées et culturellement sécurisantes; à tenir compte de l'analyse comparative entre les sexes Plus (y compris l'intersectionnalité), au besoin, afin de garantir une mise en œuvre équitable et efficace. Les détenteurs du savoir et les utilisateurs des connaissances devraient également se pencher attentivement sur l'intégration des savoirs autochtones et de ceux acquis par l'expérience concrète pour veiller à leur utilisation appropriée et adaptée à la culture.

Science de la MC

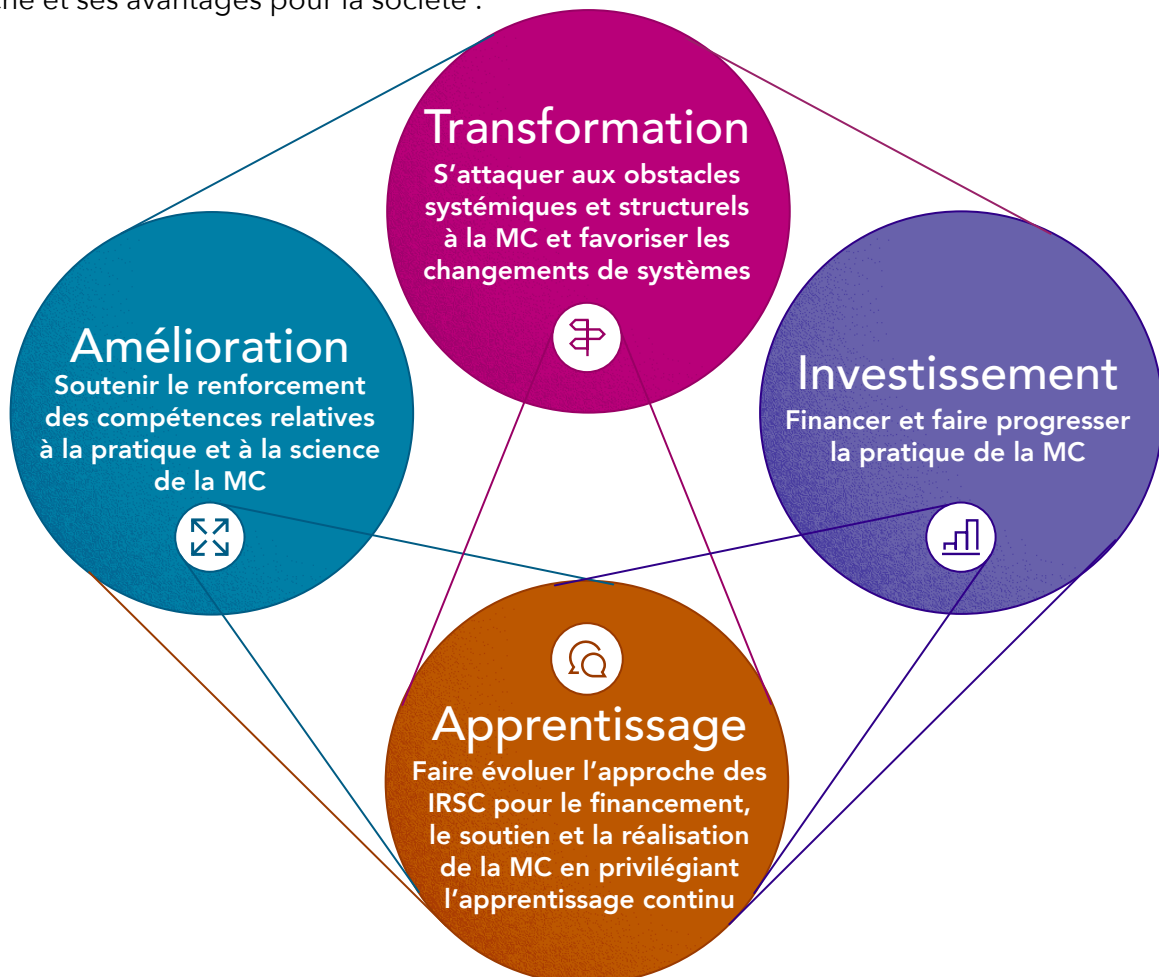
La science de la MC consiste en l'étude scientifique des méthodes, des processus, des approches et des stratégies visant à appuyer de façon efficace la prise de décisions fondées sur des données probantes et à obtenir des résultats (sur les plans de la santé et du système de santé). Elle est essentielle pour lever le voile sur la façon dont la mise en pratique des connaissances diffère d'un contexte et d'une population à l'autre, et pour déterminer des stratégies efficaces pour influencer sur le changement. Rappelons que la science de la MC (la recherche qui génère des connaissances sur la façon de réaliser la MC de manière efficace) diffère de la pratique de la MC (la mise en pratique des connaissances).

Stratégie d'action pour la mobilisation des connaissances

Le présent document décrit une approche de la direction et du soutien de la pratique et de la science de la MC. Le but est de maximiser la pertinence et les retombées positives de la recherche en santé. Par conséquent, quatre volets de travail axés sur les retombées (Amélioration, Transformation, Investissement et Apprentissage) ont été conçus expressément pour répondre aux principales lacunes et difficultés relevées. Un plan a été dressé pour leur mise en œuvre indiquant les responsabilités, les ressources et les échéanciers pour chaque activité. Les IRSC sont disposés à travailler avec des partenaires de l'ensemble du milieu de la recherche en santé afin d'optimiser l'exécution du plan.

La stratégie en action

La stratégie comprend quatre volets interreliés axés sur les retombées qui visent à optimiser l'utilisation de la recherche et ses avantages pour la société :



Amélioration

Renforcer les compétences et enrichir les connaissances relatives à la pratique et à la science de la MC à l'échelle du milieu de la recherche en santé.





Objectif

Optimiser les retombées de la recherche en santé en favorisant le développement des compétences dans la pratique et la science de la MC.

Contexte

La méconnaissance de la façon de réaliser des activités de MC efficaces est une lacune criante dans le milieu de la recherche en santé. Par conséquent, les chercheurs, les utilisateurs des connaissances, les stagiaires et les pairs évaluateurs ont besoin de ressources accessibles et adaptées qui expliquent les concepts fondamentaux comme la coproduction de la recherche, la recherche communautaire, la synthèse des connaissances, le courtage du savoir, les stratégies de communication efficaces, les activités de MC en fin de subvention et la mise en œuvre axée sur l'équité.

Pour ce faire, les IRSC feront appel à d'autres bailleurs de fonds, organisations et experts en MC au Canada et à l'étranger, dont bon nombre ont déjà créé des produits, des activités ou des recueils de ressources pour la formation en MC. Les IRSC tireront ainsi parti de ressources existantes dans le domaine et en feront la promotion, en plus d'élaborer de nouvelles ressources pour combler les lacunes d'apprentissage prioritaires et mettre en évidence des modèles à suivre pour la pratique de la MC. Les IRSC continueront également d'offrir des subventions Projet, des bourses de formation et des bourses de recherche qui peuvent aider les chercheurs et les stagiaires à améliorer leurs compétences et leurs capacités dans le domaine de la science de la MC.

Objectif

Créer et promouvoir des outils et des ressources de MC.

Stratégie 1

Concevoir de nouveaux produits de formation et promouvoir les produits existants pour les chercheurs, les utilisateurs des connaissances, les pairs évaluateurs et le personnel des IRSC afin de renforcer leurs compétences relatives à la pratique et à la science de la MC.

Mesures



Créer un registre des activités de MC réussies dans différents contextes, notamment les quatre thèmes de la recherche en santé.



Élaborer un répertoire structuré des ressources de formation en MC existantes afin d'améliorer les connaissances et les compétences dans divers domaines de la pratique et de la science de la MC.



Mettre à jour le guide de planification de la MC des IRSC afin d'aider les candidats à mieux comprendre comment intégrer judicieusement la pratique de la MC dans les demandes de subvention.



Élaborer des lignes directrices et des ressources de formation pour les pairs évaluateurs afin qu'ils évaluent de façon critique les composantes liées à la pratique de la MC dans les demandes de subvention (en phase avec le guide de planification de la MC à l'intention des candidats).



Élaborer des ressources à l'intention des utilisateurs des connaissances pour les aider à mieux participer à la recherche, comme des guides en langage clair pour diriger ou codiriger des projets de recherche et utiliser les données probantes dans les décisions.

Délai :



Court
1-2 ans



Conditionnel
Selon les ressources



Moyen
3-5 ans



Mesure permanente
En continu

Objectif

Continuer d'investir dans le renforcement des compétences et des capacités en science de la MC.

Stratégie 2

Financer des programmes de formation et de soutien professionnel portant expressément sur la science de la MC.

Mesures



Continuer d'appuyer les programmes de bourses de recherche, de bourses postdoctorales et autres qui favorisent la formation ou le mentorat dans la science de la MC.



Continuer de favoriser la formation ou le soutien professionnel dans la science de la MC par l'octroi de subventions Projet axées sur ce domaine.



Délai :



Court
1-2 ans



Conditionnel
Selon les ressources



Moyen
3-5 ans



Mesure permanente
En continu

Transformation

Renforcer les méthodes visant à éliminer les obstacles à l'utilisation de la recherche dans le milieu de la recherche en santé et dans la société en général.





Objectif

Optimiser les retombées de la recherche en santé en s'attaquant aux obstacles à la pratique de la MC et en favorisant la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Contexte

Au cours des consultations, les parties intéressées ont confirmé que des obstacles organisationnels et systémiques à la mise en application des connaissances dans la pratique et les politiques persistent dans l'ensemble du secteur de la recherche en santé et des systèmes de soins de santé au Canada. Mentionnons notamment le manque d'incitatifs et de reconnaissance pour une diversité d'activités de MC, les déséquilibres des pouvoirs liés à l'admissibilité au financement des IRSC ainsi que les problèmes de sous-utilisation de la recherche lorsqu'elle n'est pas conçue pour répondre aux priorités de ceux qui sont en mesure d'utiliser les résultats ou d'y donner suite.

Les consultations ont également mis en évidence que l'équité, la diversité et l'inclusion ne sont pas prises en compte systématiquement dans la recherche et les activités de MC (pratique et science), et que de meilleurs outils sont nécessaires pour appuyer de manière authentique et significative la coproduction de la recherche et la recherche menée par des communautés mal desservies.

Les discussions avec les chercheurs et les organisations des Premières Nations, métis et inuits ont en outre révélé que la terminologie et les approches de la MC ne correspondent souvent pas aux façons de savoir et de faire autochtones. Il faut donc trouver des moyens de s'assurer que la recherche est concrètement motivée par les besoins des communautés autochtones et que les résultats qui en découlent sont communiqués de façon significative et culturellement sécurisante.

La pandémie de COVID-19 a également fait ressortir le besoin de revoir les approches visant à soutenir l'utilisation des données probantes dans la recherche, les politiques, les pratiques et la sphère publique à l'avenir. Il faut entre autres trouver des façons de mieux coordonner les investissements dans l'infrastructure de soutien des données probantes à l'échelle nationale et internationale, moderniser et élargir les activités de courtage du savoir des IRSC, et multiplier les occasions offertes aux stagiaires et aux chercheurs de s'intégrer dans des organisations pour appuyer la prise en compte en temps réel des données probantes dans les décisions.

Ainsi, les IRSC se concentreront sur l'élimination des obstacles à la coproduction de la recherche, à la recherche communautaire et à la recherche dirigée par les Autochtones et axée sur les solutions, ainsi que sur la transmission rapide des résultats de la recherche aux politiques fédérales, provinciales et territoriales, aux pratiques et à la sphère publique.

Objectif

Redéfinir les attentes pour ce qui est de la gestion et de la communication éthiques et responsables des résultats de la recherche.

Stratégie 1

Réviser et mettre en œuvre les politiques sur la science ouverte.

Mesures



Réviser et mettre en œuvre les politiques sur la science ouverte exigeant un accès immédiat et gratuit aux publications pour le plus grand public possible (chercheurs et autres utilisateurs des connaissances) une gestion responsable des données de recherche et le dépôt des données de recherche.

Stratégie 2

Faire respecter les attentes concernant la communication des résultats de la recherche en fin de subvention en tenant compte de la sécurité culturelle, de l'accessibilité et des langues officielles.

Mesures



Faire connaître les exigences en matière d'accessibilité et de langues officielles liées à la communication des résultats conformément au [Plan des IRSC sur l'accessibilité](#) et à [l'engagement des IRSC à l'égard des langues officielles](#).



Exiger que les chercheurs fassent part des résultats de la recherche (si cela est pertinent) aux communautés et aux participants à l'étude en temps opportun et de façon significative et culturellement sécurisante.

Délai :



Court
1-2 ans



Conditionnel
Selon les ressources



Moyen
3-5 ans



Mesure permanente
En continu

Objectif

Éliminer les obstacles à la coproduction de la recherche, à la recherche communautaire et à la recherche dirigée par les Autochtones et axée sur les solutions.

Stratégie 3

Faciliter la recherche menée avec et par les utilisateurs des connaissances, les détenteurs du savoir, les communautés et les organisations du domaine de la santé.

Mesures



Poursuivre les activités de courtage et de financement qui contribuent à établir des partenariats

entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances ou détenteurs du savoir, les communautés et les organisations qui utilisent la recherche et qui sont touchés par celle-ci.



Réviser les politiques des IRSC pour élargir les critères d'admissibilité au financement et à l'administration des fonds (p. ex.

les utilisateurs de connaissances, les communautés autochtones et les organisations du système de santé).



Élaborer des lignes directrices et des exigences pour promouvoir un partenariat égal entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances et détenteurs du savoir dans le cadre de la coproduction.

Délai :



Court
1-2 ans



Conditionnel
Selon les ressources



Moyen
3-5 ans



Mesure permanente
En continu

Objectif

Accroître le soutien à la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Stratégie 4

Renforcer les programmes et services de courtage du savoir dirigés par les IRSC pour fournir aux décideurs des données probantes de grande qualité en temps opportun.

Mesures



Créer un programme élargi d'activités de courtage du savoir à l'intention des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux proposant des produits et des services améliorés afin de faciliter l'utilisation des données probantes dans les décisions liées à la santé (ce qui comprendrait la modernisation et l'expansion du Programme d'échanges Meilleurs Cerveaux, et possiblement l'ajout d'activités comme des examens rapides et des dialogues délibératifs dirigés par les IRSC).



Délai :



Court
1-2 ans



Conditionnel
Selon les ressources



Moyen
3-5 ans



Mesure permanente
En continu

Investissement

Investir dans des possibilités de financement de la MC nouvelles ou améliorées axées sur les retombées au chapitre de la santé (y compris les services de santé et les systèmes de soins de santé), de la société et de l'économie.





Objectif

Optimiser les retombées
la recherche en santé
grâce à des possibilités
de financement nouvelles
ou améliorées axées sur la
pratique de la MC.

Contexte

L'un des thèmes importants qui sont ressortis des consultations était l'absence d'un financement réservé, adéquat et uniforme pour la pratique de la MC.

Les parties intéressées ont insisté sur la création d'une série de possibilités de financement récurrentes et progressives qui permettraient de faire avancer les activités de MC. Du point de vue de la coproduction de la recherche, on a souligné le manque de soutien financier pour couvrir les coûts liés au temps et aux ressources nécessaires pour réunir des chercheurs, des utilisateurs des connaissances et des détenteurs du savoir afin d'établir des priorités de recherche et de collaborer à la conception et à la réalisation des projets de recherche. Une autre demande fréquente était le retour d'un programme expressément consacré à soutenir la mise en œuvre, la mise à l'échelle, la diffusion et l'utilisation soutenue des résultats de la recherche en santé.

Ainsi, les IRSC financeront une série de programmes consacrés à la pratique de la MC conçus expressément pour générer des retombées. Les premiers programmes auront pour but de favoriser les partenariats, la coproduction de la recherche, la recherche communautaire et la recherche dirigée par les Autochtones qui répondent aux besoins urgents de la société en matière de santé et qui visent la mise en œuvre, la mise à l'échelle, la diffusion et l'utilisation soutenue de solutions dans une diversité de contextes et de populations.

Objectif

Investir dans une nouvelle série de programmes de pratique de la MC pour optimiser les retombées.

Stratégie 1

Fournir un financement récurrent servant expressément à stimuler une diversité de partenariats et de collaborations.

Mesures



Financer un nouveau concours récurrent de subventions Catalyseur pour favoriser les partenariats entre les chercheurs, les utilisateurs des connaissances et les détenteurs du savoir, ainsi que pour couvrir les coûts liés au temps et aux mesures nécessaires à une collaboration significative.

Stratégie 2

Fournir un financement récurrent réservé à des programmes de recherche et de mise en œuvre des connaissances visant à produire des retombées dans le contexte de la coproduction de la recherche, de la recherche communautaire et de la recherche dirigée par les Autochtones et axée sur les solutions.

Mesures



Financer un nouveau concours récurrent visant les partenariats pour améliorer la santé, les systèmes et les communautés afin de mobiliser des solutions fondées sur des données probantes qui répondent aux besoins urgents liés aux problèmes de santé, aux soins de santé et au système de santé.



Fournir un financement récurrent pour bonifier le Programme de bourses d'impact sur le système de santé afin de faciliter l'accès des organisations du domaine de la santé aux données de recherche et de renforcer les liens entre la recherche et les priorités des décisionnaires.

Stratégie 3

Accroître les investissements dans l'infrastructure de données probantes.

Mesures



Financer un nouveau programme récurrent pour appuyer la synthèse des connaissances afin de combler les lacunes dans les connaissances dans les domaines prioritaires.



Coordonner les investissements des IRSC dans une infrastructure de soutien des données probantes de grande qualité, adaptée aux besoins et accessible en temps opportun.

Délai :



Court
1-2 ans



Conditionnel
Selon les ressources



Moyen
3-5 ans



Mesure permanente
En continu

Objectif

Mieux coordonner et optimiser les investissements stratégiques des IRSC dans la pratique de la MC.

Stratégie 4

Examiner les investissements dirigés par les instituts et les initiatives des IRSC dans la pratique de la MC afin de cerner des possibilités d'amélioration et de coordination.

Mesures



Examiner le Programme de subventions de planification et de dissémination des IRSC afin de moderniser sa conception et d'examiner la possibilité d'établir un budget de MC permanent.



Améliorer la coordination des possibilités de financement stratégique de la pratique de la MC (p. ex. des centres de MC) afin de réduire le chevauchement et d'optimiser les retombées.



Délai :



Court
1-2 ans



Conditionnel
Selon les ressources



Moyen
3-5 ans



Mesure permanente
En continu

Apprentissage

Évaluer et améliorer en permanence l'approche
de la MC des IRSC.





Objectif

Optimiser les retombées de la recherche en santé par l'apprentissage et l'adaptation en continu afin d'améliorer la façon dont les IRSC financent, favorisent et dirigent la MC.

Contexte

Les IRSC ont pendant longtemps montré l'exemple parmi les bailleurs de fonds de la recherche en santé en ce qui touche l'[évaluation](#) de leurs programmes de MC, mais l'efficacité des stratégies de pratique de la MC utilisées par les chercheurs, les responsables des politiques, les bailleurs de fonds et d'autres intervenants du milieu de la recherche est peu mesurée et sous-évaluée. Pour combler cette lacune, les IRSC s'engagent à mesurer, à surveiller et à évaluer sur une base continue la mise en œuvre de la présente stratégie d'action et à l'adapter, au besoin, en temps réel. Les IRSC sont également déterminés à améliorer la documentation des activités de MC appuyées et dirigées par l'organisme, afin de démontrer de façon systématique et exhaustive les retombées de la recherche en santé.

Ainsi, les IRSC adopteront une approche axée sur l'apprentissage pour évaluer de façon transparente les progrès par rapport à la stratégie d'action et les interventions, les résultats et les retombées associés aux activités de MC. De plus, les IRSC resteront membres de l'Impact Funders Forum, un cadre essentiel d'échange entre bailleurs de fonds de différentes disciplines et de différents pays au sujet des meilleures approches de financement de la pratique et de la science de la MC.

Objectif

Privilégier un apprentissage continu pour perfectionner l'approche des IRSC en ce qui a trait à la mesure et au suivi de la MC, ainsi qu'à la collaboration dans le domaine.

Stratégie 1

Adopter une approche d'apprentissage dans la mise en œuvre de la stratégie d'action pour la MC, et l'adapter au besoin.

Mesures



Élaborer un cadre de mesure du rendement

pour orienter l'évaluation des résultats et des retombées de la stratégie d'action, y compris les contributions des instituts et des initiatives.



Examiner régulièrement la stratégie d'action ainsi que les mesures qui y sont proposées et les réviser, au besoin, afin que la démarche des IRSC soit éclairée par un apprentissage continu.



Réviser l'approche des IRSC en matière de rapports de recherche

afin de mieux saisir les activités de MC et les retombées découlant des investissements dans la pratique et la science de la MC.



Stratégie 2

Rétablir le rôle directeur des IRSC sur la scène internationale dans le domaine de la MC en recherche en santé.

Mesures



Collaborer avec d'autres bailleurs de fonds et organismes de courtage du savoir pour échanger des leçons et faire progresser les pratiques exemplaires dans le domaine de la MC (notamment en participant activement au groupe Impact Funders Forum).



Établir un comité consultatif permanent sur la MC ou d'autres groupes pour entretenir un dialogue constant avec des spécialistes canadiens de la pratique et de la science de la MC.

Délai :



Court
1-2 ans



Conditionnel
Selon les ressources



Moyen
3-5 ans



Mesure permanente
En continu

Conclusion

La Stratégie d'action pour la mobilisation des connaissances marque une intensification renouvelée de la façon dont l'organisme appuie la mise en pratique des connaissances, afin d'accélérer les retombées de la recherche pour la santé (y compris les services de santé et les systèmes de soins de santé), la société et l'économie canadienne. Les IRSC sont impatients de mettre en œuvre les mesures décrites dans ce document au cours des prochaines années, et ils s'engagent à faire le point sur les progrès accomplis de façon régulière et transparente.

Les IRSC profitent de ce nouvel élan en faveur de la MC pour encourager leurs partenaires de longue date et leurs nouveaux partenaires du milieu de la recherche en santé à participer à cette entreprise pour concrétiser la stratégie d'action et améliorer la mobilisation des travaux de recherche de grande qualité afin qu'ils génèrent des retombées.

Enfin, rappelons que la commercialisation et la collaboration avec l'industrie sont des types de MC qu'on ne peut négliger. Des mesures précises visant à soutenir ces domaines contribueront à chacun des volets de la présente stratégie d'action : améliorer la capacité de commercialisation et de collaboration avec l'industrie; favoriser la transformation en éliminant les obstacles à la collaboration avec l'industrie; investir dans les efforts de commercialisation des chercheurs; apprendre de nouvelles façons d'améliorer la contribution des IRSC à la commercialisation et à la collaboration avec l'industrie. Ces mesures feront l'objet d'une **stratégie d'action distincte portant expressément sur le sujet.**

Remerciements

Les IRSC tiennent à remercier les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis dont la contribution et les conseils ont éclairé l'élaboration du présent document. Ils sont déterminés à soutenir la sécurisation culturelle et la reconnaissance des distinctions dans la mobilisation des connaissances afin d'avancer sur la voie de la décolonisation et de la réconciliation.

Les IRSC remercient aussi les nombreux groupes et personnes au Canada et à l'étranger qui ont contribué de façon significative à l'élaboration de la stratégie d'action. En deux ans, plus de 200 personnes du milieu de la recherche en santé ont généreusement donné de leur temps et mis leur expertise et leur expérience au service de cette entreprise. La contribution du personnel de tous les secteurs des IRSC, ainsi que des membres des treize instituts, à ce document mérite aussi d'être soulignée. Leur apport sera indispensable à la mise en œuvre de la stratégie d'action.

Illustrations

Les illustrations dans le présent document se veulent une représentation visuelle du rôle de la MC dans le renforcement du milieu de la recherche et la mise à profit rapide des savoirs scientifiques sous forme de retombées pour la santé, la société et l'économie. Les paysages, les immeubles et les rapports humains représentent le processus actif et collaboratif de la MC, qui relie les chercheurs, les communautés, les systèmes de santé, l'industrie et les utilisateurs et détenteurs des connaissances. Les images contiennent aussi des éléments évoquant la croissance et la transformation pour illustrer l'avènement d'une approche révisée et améliorée de la MC aux IRSC. Les personnes et les milieux représentés sont diversifiés, signe de l'importance de l'inclusion, de la réciprocité et des différents systèmes de connaissances : la pertinence et l'utilité de la recherche sont optimisées lorsque cette dernière est produite en collaboration avec les communautés et les partenaires pour répondre à leurs besoins. Enfin, les illustrations cherchent à montrer que la MC s'applique aux quatre grands thèmes de la recherche en santé, que la commercialisation en fait partie et que la prise en compte de toutes les étapes de la vie est importante.