

# Dossier : Enjeux éthiques relatifs à la production et à l'application des connaissances en santé et en services sociaux

Coordonné par Mélanie Ruest et Marie-Josée Drolet\*

Depuis l'avènement du mouvement *Evidence-Based Practice* au début des années 1990 (Sackett *et al.*, 1996), la valorisation et la documentation de l'intégration des résultats probants<sup>1</sup> dans la pratique des professionnels de la santé et des services sociaux ont connu un essor fulgurant. En parallèle à ce mouvement, le domaine de recherche relatif à la *Knowledge Translation* (c.-à-d. au processus d'application des connaissances issues des recherches scientifiques) – qui a vu le jour au début du XX<sup>e</sup> siècle (Curran *et al.*, 2011) – fut défini, au fil du temps, de plusieurs façons en fonction des perspectives disciplinaires utilisées pour l'analyser. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'application des connaissances est

---

\* **Mélanie Ruest** est ergothérapeute et détient un doctorat recherche en sciences de la santé. Elle a eu l'occasion de participer à l'édition de ce numéro dans le cadre de son stage postdoctoral en éthique appliquée sous la supervision de la Pre Marie-Josée Drolet.

\* **Marie-Josée Drolet** est professeure titulaire au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et chercheure-boursière Junior 2 au Fonds de recherche du Québec en Santé (FRQS). Elle enseigne et fait de la recherche en éthique appliquée à la santé.

<sup>1</sup> Bien que l'expression « données probantes » soit abondamment utilisée dans le domaine de la santé et des services sociaux pour référer aux résultats des recherches scientifiques à même de soutenir les pratiques professionnelles, nous utilisons ici volontairement l'expression « résultats probants », car celle-ci nous semble plus juste. En effet, les professionnels n'ont généralement pas accès aux données de recherche des chercheurs, mais bien aux interprétations de ces données, et donc aux résultats des recherches.

généralement reconnue comme un « processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé [...], d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé » (Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC, 2014]). En contexte canadien, la définition de l'application des connaissances est positionnée dans l'objectif d'offrir de meilleurs soins de santé et services sociaux à partir d'une approche éthique pragmatique (IRSC, 2014).

Par « approche éthique pragmatique », les IRSC (2018) considèrent que toute démarche éthique doit prendre en compte l'ensemble des éléments d'une situation donnée et évaluer les conséquences possibles des options qui s'offrent à l'agent moral, plutôt que de s'appuyer sur des idées reçues relatives au bien et au mal. En d'autres mots, selon les IRSC (2018), l'éthique « vise l'acquisition d'habiletés pratiques permettant de cerner les questions éthiques et de prendre la décision la plus défendable sur le plan social ». Dans le contexte spécifique de l'application des connaissances, l'approche éthique pragmatique est principalement axée « sur l'acquisition des habiletés nécessaires à l'analyse critique des relations de pouvoir et du contexte » propres au développement d'une connaissance. Différentes questions éthiques se situent au fondement de l'approche éthique pragmatique. Qui détient le pouvoir dans le contexte? Qui a la possibilité de s'exprimer sur la production et l'application des connaissances? Qui est volontairement ou involontairement réduit au silence? Qui tire profit des connaissances, de leur développement et leur application? Suivant cette approche éthique dite pragmatique, la participation consensuelle des principaux acteurs concernés par la recherche lors de la production et de l'application des connaissances se révèle souhaitable, de même que l'usage responsable des ressources naturelles, humaines et financières. Il en est de même pour le respect des participants humains et non humains à la recherche ainsi que de la responsabilité sociale des chercheurs. Enfin, cette approche éthique reconnaît l'importance de la création des connaissances en tant qu'élément fondamental de la nature humaine.

Au regard des difficultés de communication et de compréhension mutuelles entre les producteurs des connaissances (soit les chercheurs) et les utilisateurs de celles-ci tels que les décideurs,

les intervenants du réseau de la santé et de services sociaux, les patients et leurs familles (Ellen *et al.*, 2018), l'écart défini entre la production des connaissances scientifiques et leur application dans la pratique (estimé en moyenne à 17 ans; Morris *et al.*, 2011) persiste dans les différents milieux (ex. : de recherche, cliniques et politiques [Mitton *et al.*, 2007]). En maintenant un doute raisonnable sur la qualité des soins de santé et des services sociaux prodigués à la population, cet écart soulève ainsi des enjeux éthiques à plusieurs niveaux, dont notamment en ce qui a trait aux différentes formes d'injustices épistémiques (à savoir les injustices herméneutiques et testimoniales) qui peuvent, à tout moment, survenir durant le processus de la production et de l'application des connaissances (Fricker, 2007). Les questions formulées précédemment, à partir des fondements de l'approche éthique pragmatique, font état de ces préoccupations pour la justice épistémique, laquelle se présente comme un idéal devant guider tout le continuum de la production et de l'application des connaissances.

Dans le but de diminuer les injustices épistémiques sous-jacentes à l'écart présent dans ledit continuum d'utilisation des connaissances, le processus d'application de celles-ci fut étudié à partir de différentes perspectives disciplinaires (ex. : sciences biomédicales, sciences sociales) afin de mieux comprendre la production des savoirs scientifiques et leur utilisation par les destinataires concernés. Le développement accéléré des travaux de recherche dans le domaine de l'application des connaissances a permis de dégager deux principaux paradigmes pour soutenir sa conceptualisation dans le domaine de la santé et des services sociaux, soit : (1) *knowledge transfer* (c.-à-d. l'application des connaissances définie comme un processus unidirectionnel visant à diffuser des connaissances génériques [qui ont un potentiel d'applicabilité à une multitude de contextes] des chercheurs aux utilisateurs de celles-ci), et (2) *engagement* (c.-à-d. l'application des connaissances définie comme un processus d'échanges visant à appliquer des connaissances contextualisées auprès de destinataires spécifiques et de milieux ciblés [Straus, Tetroe et Graham, 2013]). En contexte canadien, l'utilisation d'une approche éthique pragmatique dans la valorisation des différents efforts visant à soutenir le processus d'application des connaissances renvoie à l'importance de considérer en tandem ces deux principaux paradigmes (IRSC, 2018).

Au cours des dernières décennies, le développement de plans stratégiques et de programmes de recherche sur l'étude du processus d'application des connaissances scientifiques a d'ailleurs permis de documenter, à travers une diversité appréciable de conceptualisations (Tabak *et al.*, 2012), plusieurs caractéristiques relatives à son évolution (ex. : variables relatives aux connaissances, aux destinataires et aux contextes). Or, à ce jour, les travaux initiaux dans le domaine de l'application des connaissances ont majoritairement conceptualisé le processus sous l'angle du *knowledge transfer*, afin de rendre disponibles les connaissances scientifiques développées dans les milieux universitaires et de recherche au plus grand nombre d'interlocuteurs possible, et ce, par le biais de moyens traditionnels de diffusion des connaissances (ex. : communications et publications scientifiques). Parallèlement aux activités et aux stratégies d'application des connaissances, déployées jusqu'ici habituellement en fin de subvention dans le domaine de la santé et des services sociaux, un nombre croissant d'études visent plutôt à documenter, au sein du paradigme de l'*engagement* (IRSC, 2014; Bowen et Graham, 2013; Straus, Tetroe et Graham, 2013), le potentiel facilitateur de l'approche d'application des connaissances dite intégrée, c'est-à-dire la coconstruction des savoirs entre les chercheurs et les utilisateurs potentiels (Parry, Salsberg et Macaulay, 2015; IRSC, 2014; Bowen et Graham, 2013; Straus, Tetroe et Graham, 2013) sur leur utilisation ultérieure (Bird *et al.*, 2019; McIsaac *et al.*, 2018; Nyström *et al.*, 2018; Bowen *et al.*, 2017; Camden *et al.*, 2015; Wathen et MacMillan, 2015; Gagliardi *et al.*, 2014; Kothari et Wathen, 2013). Conceptualisant l'écart entre le développement des connaissances et leur application comme un enjeu relatif à la production des connaissances (plutôt que comme un enjeu d'accès et de diffusion des connaissances), le paradigme de l'*engagement* vise à mettre en avant-plan le potentiel du partenariat entre les producteurs et les utilisateurs concernés par les connaissances, afin de mener à la création et à l'application de savoirs contextualisés répondant aux besoins rapportés (ou reconnus) par les destinataires. Dans le cadre de cette approche, les chercheurs et les utilisateurs concernés partagent donc en théorie, et idéalement en pratique, leurs expertises et leurs pouvoirs respectifs à différents moments du processus (Parry, Salsberg et Macaulay, 2015). En plus de soutenir la démocratisation de l'accès aux connaissances scientifiques

et expérientielles par les différents groupes de la société, ainsi que de miser sur une plus grande justice épistémique et sociale, l'approche d'application des connaissances intégrée a le potentiel de créer un rapprochement concret et permanent entre, d'une part, les besoins identifiés et les difficultés vécues sur le terrain par les intervenants issus de diverses disciplines ainsi que, d'autre part, les priorités collectives et les travaux de recherche menés dans les diverses institutions académiques.

Bien que ce type d'approches dans le développement et l'application des connaissances fasse l'objet de discussions et de recherches fort prometteuses, et apparaisse, à première vue, fondé sur des valeurs et des principes éthiques désirables, les recherches portant sur le déploiement des approches définies dans le paradigme de l'*engagement* demeurent à leurs débuts (Kreindler, 2018; Gagliardi et Dobrow, 2016; Rycroft-Malone *et al.*, 2016). En effet, à ce jour, les études sur le sujet peinent à détailler clairement le type d'approche utilisé et les acteurs engagés dans le processus partenarial, et ce, pour une pluralité de formes d'engagement (Martinez *et al.*, 2019). De plus, parmi les écrits scientifiques détaillant les perspectives des décideurs sur l'engagement des destinataires concernés, plusieurs défis sont identifiés dont celui de modifier l'attitude *statu quo* à l'endroit de telles initiatives (Arwal *et al.*, 2017). Devant ces défis méthodologiques et ces résultats émergents, plusieurs enjeux éthiques potentiels surgissent. Parmi les acteurs engagés dans le développement (et éventuellement l'application) des connaissances, qui doit initier les démarches partenariales? De quelle manière devons-nous définir (ex. : étapes, critères) et encadrer la collaboration prenant place entre les différents partis mobilisés par le développement et l'application de telles connaissances? Quelles compétences doivent être minimalement requises et utilisées par chacun des membres dans l'actualisation de ce type de partenariat? Quelles responsabilités incombent à chacun des partenaires? Comment le pouvoir découlant des savoirs scientifiques et expérientiels doit-il être réparti entre les partenaires? Comment éviter l'instrumentalisation des partenaires par les chercheurs (et vice-versa) dans le contexte hautement compétitif qu'est celui de la recherche (et de la recherche de fonds) par les organisations publiques, privées ou communautaires? Comment faire en sorte que les retombées de ce type de partenariat profitent à tous les acteurs concernés? De

quelle manière les différences culturelles dans l'établissement des objectifs professionnels doivent-elles être conciliées? En dépit des meilleures intentions des différents acteurs sociaux, la coconstruction des connaissances relève-t-elle d'un mythe, plutôt que d'une réalité? Dans quelle mesure une réelle égalité épistémique est-elle possible, voire souhaitable, entre ces différents acteurs sociaux? En somme, un ensemble de questionnements philosophiques et éthiques traversent ces paradigmes épistémiques.

En parallèle au mouvement *Evidence-Based Practice* et à ces nombreux questionnements soulevés par les postures paradigmatiques du domaine de l'application des connaissances, le mouvement *Values-Based Practice* (Petrova, Dale et Fulford, 2006), en tant qu'approche basée sur les habiletés axiologiques des professionnels, fut également proposé afin de garder l'éthique appliquée au cœur de la définition et de l'opérationnalisation du processus d'application des connaissances dans la pratique clinique. L'éthique y est davantage définie sous l'angle de l'attitude ou de la compétence que doivent posséder les destinataires impliqués dans le processus de développement et d'application des connaissances afin de mener une démarche professionnelle de manière rigoureuse, voire vertueuse (Mallidou *et al.*, 2018). À partir de la définition du processus d'application des connaissances proposée par les IRSC s'inscrivant dans une approche éthique pragmatique, le processus d'évaluation de l'éthique de la recherche y est défini dans une perspective qui valorise à la fois le développement des habiletés d'analyse critique des relations de pouvoir et du contexte ainsi que des conséquences possibles, de même que l'utilisation d'une approche éthique basée sur des principes. Cette dernière s'appuie sur un processus d'analyse considérant une myriade de caractéristiques (telles que documentées dans les modèles théoriques et les cadres conceptuels dans le domaine de l'application des connaissances [Tabak *et al.*, 2012]) qui peuvent influencer le processus tout au long du continuum de la production et de l'application des connaissances. Ultimement, cette approche vise à mettre de l'avant (c.-à-d. au cœur de la définition du processus d'application des connaissances) les valeurs ayant un grand potentiel d'universalité, telles que le respect des personnes, la préoccupation pour le bien-être et la justice (IRSC, 2018).

Les travaux de recherche menés dans le domaine de l'application des connaissances ont initialement permis de documenter les caractéristiques et les stratégies visant à optimiser l'utilisation des connaissances scientifiques au sein de diverses disciplines. Pour sa part, le développement des connaissances éthiques au regard des implications inhérentes au processus de l'application des connaissances et de ses différents paradigmes demeure, somme toute, récent (Burleigh, Allen et Ravitsky, 2009; Dubois et Prusaczyk, 2018; Goodyear-Smith, Jackson et Greenhalgh, 2015; Plamondon et Pemberton, 2019; Trevor-Deutsch, Allen, et Ravitsky, 2011; Williamson *et al.*, 2019). En effet, parallèlement au mouvement *Translational ethics* (Cribb, 2010), peu d'écrits dans le domaine de l'éthique appliquée ont permis à ce jour de dégager concrètement les enjeux éthiques vécus (ex. : injustices épistémiques) dans le cadre de telles démarches de production et d'application des connaissances (Baerøe, 2014; Banks *et al.*, 2013; Burleigh, Allen et Ravitsky, 2009; Cribb, 2010; Dubois et Prusaczyk, 2018; Khodyakov *et al.*, 2016; Macklin, 2014; Mandal, Ponnambath et Parija, 2017; Kelley *et al.*, 2012; Sofaer et Eyal, 2010; Trevor-Deutsch, Allen et Ravitsky, 2011). Or la compréhension des enjeux éthiques potentiels et sous-jacents aux différentes façons de définir l'application des connaissances est fondamentale au déploiement de ressources visant à soutenir cette dernière, notamment au regard de son objectif central en santé et services sociaux d'améliorer la qualité des soins et des services offerts à la population (IRSC, 2014). À l'interface des perspectives propres aux chercheurs, aux intervenants du réseau de la santé et de services sociaux ainsi qu'aux patients (et leurs familles), tous issus de divers milieux et cultures, différentes visions de la connaissance s'articulent et mettent en lumière une multitude d'enjeux éthiques qui doivent être exposés, discutés et analysés. Ainsi, l'établissement d'un portrait exhaustif des enjeux éthiques relatifs aux deux paradigmes contemporains de l'application des connaissances (c.-à-d. *knowledge transfer et engagement*) dans le domaine de la santé et des services sociaux s'impose. Afin d'alimenter les réflexions à cet effet, ce numéro thématique vise à 1) rassembler des articles détaillant des enjeux éthiques observés dans le domaine de la production et de l'application des connaissances; ainsi qu'à 2) développer et partager les réflexions éthiques sur les différents modes de production et d'application

des connaissances scientifiques en contexte de santé et de services sociaux, à partir de différentes perspectives disciplinaires.

L'objectif ultime de ce numéro thématique est d'ouvrir la discussion sur le développement et l'application éthiquement responsables des connaissances scientifiques, conçues en collaboration avec les individus issus de différents groupes sociaux et institutions de la société (ex. : milieux académiques et cliniques, organisations communautaires). Ce numéro se veut également une invitation cordiale au développement de nos capacités de réflexivité épistémique (Kinsella et Whiteford, 2009). Que ce soit en tant que chercheurs, utilisateurs de connaissances ou bénéficiaires de celles-ci, nos habiletés à réfléchir et repenser les fondements épistémologiques sous-jacents aux connaissances développées ou utilisées au sein de différents contextes de soins de santé et de services sociaux doivent impérativement être perfectionnées, afin de nous assurer que celles-ci se basent sur des valeurs et des principes éthiques pertinents (c.-à-d. justes et socialement désirables).

Dans le cadre de ce dossier thématique, deux articles sont présentés en lien avec les enjeux éthiques relatifs à la production et à l'application des connaissances au sein de différentes disciplines relatives à la santé et aux services sociaux. Le premier texte du dossier thématique constitue une réflexion éthique et philosophique détaillée sur les paradigmes de la production et de l'application des connaissances, tels que définis dans le domaine de la nutrition. Cet article aborde plus spécifiquement la manière dont ceux-ci s'articulent dans la pratique professionnelle en nutrition et les enjeux éthiques qui en résultent. Par l'entremise de quatre thèmes (c.-à-d. identité, liberté, justice et dignité), les auteurs sensibilisent les lecteurs à l'importance de la réflexion épistémologique et éthique dans la profession de la nutrition afin de soutenir le développement et le déploiement de connaissances en accord avec son objet d'étude et d'intervention. Après avoir situé les débuts de la profession sur le continuum de la production et de l'application des connaissances à partir du mouvement *Evidence-Based Practice*, l'article aborde plusieurs exemples relatifs à l'alimentation et aux différents éléments contextuels (ex. : dimension culturelle de l'alimentation) qui y sont reliés, afin d'exposer les questionnements éthiques émergeant de la discipline au contact de nouvelles approches de recherche et de l'inclusion croissante des utilisateurs



potentiels des connaissances (ex. : patients). En somme, cette réflexion permet d'initier tout individu à la complexité épistémologique inhérente à la définition de ce qui constitue la science nutritionnelle ainsi qu'aux défis relatifs à l'intégration des concepts relatifs à la santé et au bien-être dans la pratique de cette discipline.

Le deuxième texte du dossier thématique présente, pour sa part, la réflexion approfondie de chercheuses ayant réalisé une recherche-action en contexte pandémique, auprès de personnes en situation de vulnérabilité. À partir d'une visée intersectorielle et partenariale, cet article présente de manière détaillée les étapes d'une recherche-action menée en contexte communautaire, selon la perspective de chercheuses souhaitant concilier leurs valeurs (en tant que professionnelles de la santé) et leurs mandats scientifiques, dans un contexte qui les place fréquemment à vivre des tensions entre ces rôles ayant initialement des visées distinctes. À cet effet, le fruit de la démarche réflexive présentée amène le lecteur à réfléchir à quatre principaux enjeux éthiques vécus dans le cadre de diverses étapes relatives à la production et l'application des connaissances découlant de ce type de recherche. Les auteures abordent successivement la posture incertaine du chercheur, la remise en question de l'intersectorialité, la complexité relative à l'actualisation d'une réelle recherche-action ainsi que la difficile pérennisation des soins de santé et des services sociaux issus de la recherche. En somme, cette réflexion met en lumière les défis et les questionnements relatifs à l'actualisation de collaborations partenariales (ex. : enjeux de pouvoir, retombées anticipées) entre différents groupes de destinataires (ex. : chercheurs, intervenants communautaires, patients) et les réflexions épistémologiques qui en découlent.

## Références

- ARWAL, S. H. *et al.* (2017). « Learning by doing in practice: a roundtable discussion about stakeholder engagement in implementation research », *Health Research Policy and Systems*, vol. 15, Suppl 2, p. 105.
- BAERØE, K. (2014). « Translational ethics: an analytical framework of translational movements between theory and practice and a sketch of a comprehensive approach », *BMC Medical Ethics*, vol. 15, p. 71.
- BANKS, S. *et al.* (2013). « Everyday ethics in community-based participatory research », *Contemporary Social Science*, vol. 8, n° 3, p. 263-277.
- BIRD, M. L. *et al.* (2019). « An integrated knowledge translation approach to improving participation in community-based exercise for people after stroke », *Physical Therapy*, vol. 99, n° 3, p. 286-296.
- BOWEN, S. *et al.* (2017). « Beyond “two cultures”: Guidance for establishing effective researcher/health system partnerships », *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 6, n° 1, p. 27-42.
- BOWEN, S. J. *et I. D. Graham* (2013). « From knowledge translation to engaged scholarship: Promoting research relevance and utilization », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 94, Suppl 1, p. S3-S8.
- BURLEIGH, T. D., ALLEN, K. *et V. RAVITSKY* (2009). « Ethics in knowledge translation », dans J. STRAUS, S. E. TETROE *et I. D. GRAHAM* (dir.), *Knowledge translation in health care: Moving from evidence to practice* (2<sup>e</sup> ed.), Oxford: Blackwell Publishing Ltd, p. 291-299.
- CAMDEN, C. *et al.* (2015). « Engaging stakeholders in rehabilitation research: a scoping review of strategies used in partnerships and evaluation of impacts », *Disability and Rehabilitation*, vol. 37, p. 15.
- CRIBB, A. (2010). « Translational ethics? The theory-practice gap in medical ethics », *Journal of Medical Ethics*, vol. 36, n° 4, p. 207-210.
- CURRAN, J. A. *et al.* (2011). « Knowledge translation research: The science of moving research into policy and practice », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 31, n° 3, p. 174-180.
- DUBOIS, J. M. *et B. PRUSACZYK* (2018). « Ethical issues in dissemination and implementation research », dans R. C. BROWNSON, G. A. COLDITZ *et E. K. PROCTOR* (dir.), *Dissemination and implementation research in health* (2<sup>e</sup> éd.), New York: Oxford University Press, p. 63-71.
- ELLEN, M. E. *et al.* (2018). « How is the use of research evidence in health policy perceived? A comparison between the reporting of researchers and policy-makers », *Health Research Policy and Systems*, vol. 16, p. 64.
- FRICKER, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*, Oxford, Oxford University Press.
- GAGLIARDI, A. R. *et J. M. DOBROW* (2016). « Identifying the conditions needed for integrated knowledge translation (IKT) in health care organizations: qualitative interviews with researchers and research users », *BMC Health Services Research*, vol. 16, p. 256.

- GAGLIARDI, A. R. *et al.* (2014). « How does context influence collaborative decision-making for health services planning, delivery and evaluation? », *BMC Health Services Research*, vol. 14, p. 545.
- GOODYEAR-SMITH, F., JACKSON, C. et T. GREENHALGH (2015). « Co-design and implementation research: challenges and solutions for ethics committees », *BMC Medical Ethics*, vol. 16, p. 78.
- GREEN, L. W. *et al.* (2009). « Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health », *Annual Review of Public Health*, vol. 30, p. 151-174.
- INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC) (2014). « À propos de l'application des connaissances aux IRSC », [en ligne]. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>. Page consultée le 11 janvier 2021.
- INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC) (2018). « Intégration de la dimension éthique au cycle des connaissances à la pratique », [en ligne]. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48802.html>. Page consultée le 11 janvier 2021.
- KELLEY, M. *et al.* (2012). « Values in translation: how asking the right questions can move translational science toward greater health impact », *Clinical and Translational Science*, vol. 5, n° 6, p. 445-451.
- KHODYAKOV, D. *et al.* (2016). « On using ethical principles of community-engaged research in translational science », *Translational Research*, vol. 171, p. 52-62.
- KINSELLA, E. A. et G. E. Whiteford (2009). « Knowledge generation and utilisation in occupational therapy: Towards epistemic reflexivity », *Australian Occupational Therapy Journal*, vol. 56, p. 249-258.
- KOTHARI, A. et C. N. Wathen (2013). « A critical second look at integrated knowledge translation », *Health Policy*, vol. 109, p. 187-191.
- KREINDLER, S. A. (2018). « Advancing the evaluation of integrated knowledge translation », *Health Research Policy and Systems*, vol. 16, p. 104.
- MACKLIN, R. (2014). « Ethical challenges in implementation research », *Public Health Ethics*, vol. 7, n° 1, p. 86-93.
- MALLIDOU, A. A. *et al.* (2018). « Core knowledge translation competencies: a scoping review », *BMC Health Services Research*, vol. 18, p. 502.
- MANDAL, J., PONNAMBATH, D. K. et S. C. PARIJA (2017). « Ethics of translational medical research », *Tropical Parasitology*, vol. 7, p. 62-64.
- MARTINEZ, J. *et al.* (2019). « Stakeholder engagement in research: a scoping review of current evaluation methods », *Journal of Comparative Effectiveness Research*, vol. 8, n° 15, p. 1327-1341.
- MCISAAC, J.-L. *et al.* (2018). « Integrated knowledge translation in population health intervention research: a case study of implementation and outcomes from a school-based project », *Health Research Policy and Systems*, vol.16, p. 72.
- MITTON, C. *et al.* (2007). « Knowledge transfer and exchange: Review and synthesis of the literature », *The Milbank Quarterly*, vol. 85, n° 4, p. 729-768.

- MORRIS, Z. S., WOODING, S. et J. GRANT (2011). « The answer is 17 years, what is the question: Understanding time lags in translational research ». *Journal of the Royal Society Medicine*, vol. 104, p. 510-520.
- NYSTRÖM, M. E. et al. (2018). « Collaborative and partnership research for improvement of health and social services: researcher's experiences from 20 projects ». *Health Research Policy and Systems*, vol. 16, p. 46.
- PARRY, D., SALSBERG, J. et A. C. MACAULAY, « A guide to researcher and knowledge-user collaboration in health research Canadian Institutes of Health Research », [en ligne]. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44954.html>. Page consultée le 11 janvier 2021.
- PETROVA, M., DALE, J. et B. FULFORD (2006). « Values-based practice in primary care: easing the tensions between individual values, ethical principles and best evidence », *British Journal of General Practice*, vol. 56, n° 530, p. 703-709.
- PLAMONDON, K. M. et J. PEMBERTON (2019). « Blending integrated knowledge translation with global health governance: an approach for advancing action on a wicked problem », *Health Research Policy and Systems*, vol. 17, p. 24.
- REIMER-KIRKHAM, S. et al. (2009). « Critical inquiry and knowledge translation: exploring compatibilities and tensions », *Nursing Philosophy*, vol. 10, n° 3, p. 152-166.
- RYCROFT-MALONE, J. et al. (2016). « Collaboration and co-production of knowledge in healthcare: Opportunities and challenges », *International journal of Health Policy and Management*, vol. 5, n° 4, p. 221-223.
- SACKETT, D. et al. (1996). « Evidence based medicine: what it is and what it isn't », *British Medical Journal*, vol. 312, n° 7023, p. 71-72.
- SOFAER, N. et N. EYAL (2010). « The diverse ethics of translational research », *The American Journal of Bioethics*, vol. 10, n° 8, p. 19-30.
- STRAUS, S. E., TETROE, J. et I. D. Graham (2013). *Knowledge translation in healthcare: moving from evidence to practice*, Oxford, Wiley Blackwell.
- TABAK, R. G. et al. (2012). « Bridging research and practice: models for dissemination and implementation research », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 43, n° 3, p. 337-350.
- TREVOR-DEUTSCH, B., ALLEN, K. et V. RAVITSKY (2011). « Annexe 3 : L'éthique dans l'application des connaissances : Passer de ce que l'on peut faire à ce que l'on devrait faire », [en ligne]. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43564.html>. Page consultée le 11 janvier 2021.
- WATHEN, C. N. et H. L. MACMILLAN (2015). « The role of integrated knowledge translation in intervention research », *Prevention Science*, vol. 19, n° 3, p. 319-327.
- WILLIAMSON, A. et al. (2019). « Increasing the capacity of policy agencies to use research findings: a stepped-wedge trial », *Health Research Policy and Systems*, vol. 17, p. 14.