

Les pratiques prometteuses de transfert des connaissances en santé publique en contextes autochtones : une synthèse narrative

Julie Tremblay-Devirieux*

RÉSUMÉ | Le transfert des connaissances (TC) est essentiel à la recherche en santé, mais aussi aux actions de santé publique, afin d'augmenter l'impact des résultats de la recherche sur l'état de santé des populations. Or, en santé autochtone, les pratiques de TC ont longtemps marginalisé les savoirs et les peuples autochtones, contribuant à des effets mitigés des nouvelles connaissances sur l'amélioration de la santé de ces populations.

L'objectif de cet article est de synthétiser les connaissances sur les pratiques prometteuses de TC en santé publique en contextes autochtones afin d'outiller les personnes professionnelles œuvrant avec des organisations de santé autochtones. Une revue narrative fondée sur une approche systématique a été effectuée dans la littérature scientifique et grise des pays du CANZUS de 2013 à 2024. Les études satisfaisant aux critères d'inclusion et respectant l'éthique autochtone de la recherche ont été sélectionnées par un processus interjuge. Le corpus a fait l'objet d'une analyse thématique inductive.

Il en résulte un cadre conceptuel articulant les pratiques prometteuses de TC en contextes autochtones selon une approche décoloniale. Le cadre comporte sept dimensions, assorties de dix critères pour guider l'élaboration d'un projet de TC. Cette synthèse de la littérature répond à un manque de connaissances pour guider les actions de TC visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé, à réduire les inégalités sociales de santé et à améliorer l'état de santé en contextes autochtones au Québec.

MOTS CLÉS | *Transfert de connaissances, mobilisation des connaissances, santé publique, autochtone, revue de littérature*

MESSAGES CLÉS

- | Les pratiques de mobilisation des personnes représentantes clés des communautés ou organisations autochtones et de leurs savoirs, comme le partenariat, la coconstruction et la gouvernance partagée, sont essentielles au TC en santé en contextes autochtones.
- | Aucune pratique de TC n'est plus éthiquement préférable ou plus efficace en soi; il importe de choisir les plus adéquates selon une analyse du contexte réalisée avec les représentants et représentantes clés autochtones en amont du projet. C'est donc aussi la planification et la mise en œuvre du projet qui feront en sorte que les pratiques seront prometteuses, et non seulement le choix des stratégies ou des activités de TC.

1 | Introduction

Le transfert des connaissances (TC) est essentiel à la recherche et à l'action en santé publique afin d'augmenter les retombées positives des résultats de la recherche sur l'état de santé des populations (Dagenais et Robert, 2012; Wolfenden et al., 2022). Or, en santé des Autochtonesⁱ, le TC a longtemps été pratiqué d'une manière qui marginalise les savoirs et les peuples autochtones, contribuant à des effets mitigés des nouvelles connaissances sur l'amélioration de la santé de ces populations. Cet enjeu s'ajoute à celui, bien connu, des immenses inégalités sociales de santé pénalisant les populations autochtones au Québec (Lévesque et al., 2019). Ces constats appellent à développer une approche décoloniale de la pratique du TC en contextes autochtones (Cochran et al., 2008; Morton Ninomiya et al., 2022; Engebretsen et al., 2022).

En effet, les méthodes de recherche et de TC en santé ont imposé des langues et des paradigmes européens qui dévalorisaient et marginalisaient les savoirs, les modes de connaissance et les vécus autochtones, alors que les droits des peuples autochtones incluent le droit de produire des connaissances reflétant les perspectives et les valeurs autochtones (ONU, 2007; Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015). Une approche décoloniale, où les peuples autochtones décident de l'objet de la recherche, de la manière dont celle-ci est menée et de comment les connaissances qui en sont issues sont appliquées, s'avère nécessaire (Estey et al., 2009; Hutchison et al., 2023; Kennedy et al., 2024; Morton Ninomiya et al., 2022; Smylie et al., 2014).

Quelles sont donc les pratiques prometteuses de TC en santé publique en contextes autochtones ? Pour y répondre, une revue narrative fondée sur une approche systématique a été effectuée dans la littérature scientifique et grise des pays du CANZUSⁱⁱ de 2013 à 2024. Il en résulte une synthèse des connaissances répondant au besoin de disposer de données probantes pour justifier le choix de pratiques de TC spécifiques dans les projets concernant des populations autochtones afin de guider les actions de TC visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé, à réduire les inégalités sociales de santé et à améliorer l'état de santé en contextes autochtones au Québec.

2 | Concepts

Cette revue de la littérature mobilise les concepts de transfert des connaissances et de pratiques prometteuses. Dans le secteur de la santé au Québec, on définit généralement le « transfert des connaissances » (TC) comme :

...l'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour possible en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion [...] Ces activités et mécanismes d'interaction prennent forme à l'intérieur d'un processus englobant le partage, l'échange et la transmission de connaissances entre plusieurs groupes d'acteurs œuvrant dans des environnements organisationnels différents. (Lemire et al., 2009, p. 7)

Une notion similaire en santé au Canada est « l'application des connaissances » (*knowledge translation*), soit :

Un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange de connaissances et l'application des connaissances conforme à l'éthique dans le but d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé. (Instituts de recherche en santé du Canada, 2012, p. 1).

Les « pratiques prometteuses », selon la santé publique américaine, se distinguent des meilleures pratiques en ce qu'elles produisent des issues positives pour la santé et sont appuyées par de nombreuses preuves scientifiques ou encore un consensus d'experts, mais pas encore par le plus haut niveau de preuve (Bartgis et Bigfoot, 2009, p. 11). Dans les mots de l'Agence de santé publique canadienne, il s'agit « d'interventions, de programmes, de services, de stratégies ou de politiques qui ont le potentiel ou "promettent" de devenir des pratiques [basées sur les données probantes] » (Fazal et al., 2017, p. 434).

3 | Méthodologie

La méthodologie de cette étude consiste d'abord en une revue narrative fondée sur une approche systématique, qui vise à présenter un état des connaissances de la littérature scientifique publiée sur un sujet spécifique et rapportant des résultats provenant de l'analyse de données de différentes natures (Lebrun-Paré et al., 2021; Framarin et Déry, 2021). Cette méthode est dite « fondée sur une approche systématique » en ce qu'elle comporte des éléments d'une revue systématique.

Trois concepts de la question de recherche ont été déclinés en mots clés, descripteurs MeSH et termes d'indexation en anglais et en français : 1) transfert des connaissances, 2) Autochtones, 3) santé. Les bases de données suivantes ont été interrogées en juillet et août 2024 : Medline, Embase, APA PsycInfo et Global Health (OVID); CINAHL, Environment Complete, Exploring Race in Society, GreenFILE, Health Policy Reference Center, Political Science Complete, Psychology & Behavioral Sciences Collection, Public Affairs Index et SocINDEX with Full Text (EBSCO); Scopus; Érudit. Pour la littérature grise, des recherches ont été effectuées dans Google et dans une liste de sites web de gouvernements et d'organisations en santé des Autochtones de chaque pays du CANZUS à partir de l'outil de recherche de littérature grise en santé publique *Boussole grise* (INSPQ, 2026).

Les titres et résumés de 1383 références provenant des bases de données ont été triées dans le logiciel Rayyan, ainsi que 61 références repérées par d'autres méthodes (recherche dans des sites web en santé des Autochtones listés dans la *Boussole grise*, sur Google et par méthode boule de neige). Pour être choisie, l'étude devait répondre à la question de recherche et respecter les critères d'inclusion et d'exclusion (Tableau 1). Après lecture du texte intégral de 30 études, douze articles scientifiques et trois rapports de littérature grise ont été sélectionnés. Une validation de la sélection par entente interjuge a été effectuée à chaque étape du tri : deux juges ont chacune effectué le tri, et les divergences ont été discutées jusqu'à l'atteinte d'un consensus. Le diagramme PRISMA des étapes de la sélection des publications est présenté à l'annexe 1.

Tableau 1 | Critères de sélection des études

	Inclusion	Exclusion
Population	Populations autochtones en communauté, en milieu urbain	Population générale Minorités ethniques autres qu'autochtones
Contexte/ concepts	TC Santé publique	TC ciblant la population Interventions cliniques Implantation de programmes n'ayant pas le TC comme finalité
Types de publications	Littérature scientifique (empirique ou théorique) Littérature grise	Éditoriaux, articles d'opinion Protocoles de recherche Mémoires et thèses Actes de colloques Plans d'action, plans stratégiques
Période	2013-2024	
Langue	Français Anglais	Autres langues que français et anglais
Lieu	Pays du CANZUS	Pays hors CANZUS

Les 30 études lues ont été analysées en fonction d'une grille d'extraction compilant les données suivantes : 1) respect des critères de sélection, 2) objectif de l'étude, 3) méthodologie, 4) définition du TC, 5) contexte des pratiques de TC (milieu, objectifs, personnes productrices ou utilisatrices, stratégies), 6) résultats et conclusions constituant des pratiques prometteuses de TC, 7) limites, 8) respect de l'éthique autochtone en recherche.

Le respect de l'éthique autochtone a été évalué de façon qualitative selon quatre critères synthétisés d'outils autochtones d'évaluation de la qualité en recherche : 1) participation autochtone, 2) leadership autochtone, 3) inclusion de savoirs et de méthodes autochtones, 4) réponse à des besoins autochtones (Bonneau et Bergeron, 2023; Morton Ninomiya et al., 2017; Agence de la santé publique du Canada, 2016; Hartfield et al., 2020).

Par la suite, une analyse thématique inductive (Paillé et Mucchielli, 2016) des données de la grille d'extraction a été effectuée de façon itérative afin d'en arriver à un cadre conceptuel articulant les pratiques prometteuses en dimensions assorties de leur critère d'application.

4 | Résultats

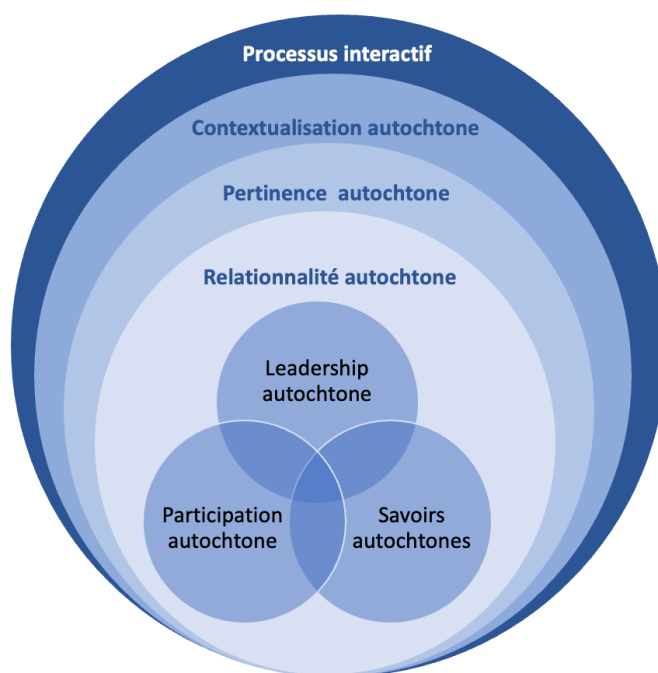
Le corpus de quinze études de cette revue de littérature est présenté en bibliographie. Les douze articles scientifiques comprennent deux revues de littérature (une étude de portée et une revue systématique), sept études empiriques qualitatives (principalement de la recherche-action, participative ou communautaire) et trois études théoriques. Neuf études qualitatives et théoriques ont été réalisées dans et avec des communautés ou organisations autochtones du Canada, et une seule, d'Australie. La littérature grise comprend trois synthèses de connaissances provenant d'une organisation québécoise, d'une organisation canadienne et d'une organisation internationale. Les publications s'échelonnent

entre 2014 et 2024, mais 60 % d'entre elles (9 études) datent de 2022 ou moins. L'annexe 2 présente les caractéristiques des études incluses.

Il est ressorti de l'évaluation de l'éthique autochtone que la majorité des études (12 études sur 15) satisfaisaient à trois critères et plus (sur quatre critères) tandis que seulement deux études satisfaisaient à deux critères. Une revue de littérature ne satisfaisait à aucun des critères (McDonald et al., 2016), mais elle a été conservée étant donné sa qualité scientifique et son caractère incontournable dans ce champ de recherche. L'annexe 3 présente l'évaluation de l'éthique autochtone.

L'analyse thématique a dégagé sept dimensions permettant d'articuler les pratiques prometteuses de TC en santé publique en contextes autochtones selon une approche décoloniale (Figure 1) : 1) participation autochtone, 2) leadership autochtone, 3) inclusion de savoirs et de méthodes autochtones, 4) relationnalité autochtone, 5) pertinence autochtone, 6) contextualisation autochtone, 7) processus interactif. Chaque dimension s'opérationnalise en un ou plusieurs critères pour orienter le choix de pratiques prometteuses. Les pratiques prometteuses de TC permettant de satisfaire ces critères se conçoivent sur un continuum. Aucune pratique de TC n'est plus éthiquement préférable ou plus efficace « en soi »; il importe de choisir les plus adéquates selon une analyse du contexte réalisée avec les représentants et représentantes clés autochtones en amont du projet de TC (1, 2, 8, 14ⁱⁱⁱ). Par exemple, la dimension des savoirs et des méthodes autochtones peut donner lieu à une pratique « minimale » d'inclusion de savoirs tacites autochtones dans un projet de TC jusqu'à une pratique « maximale » de fondation du projet de TC sur l'épistémologie de la communauté autochtone dans et avec laquelle se fait le TC. C'est donc aussi la planification et la mise en œuvre du projet qui feront en sorte que les pratiques seront prometteuses, et non seulement le choix des stratégies ou des activités de TC.

Figure 1 | Les sept dimensions du TC en contextes autochtones selon une approche décoloniale



La dimension « Participation autochtone » s'opérationnalise par l'implication et la contribution des communautés, organisations ou personnes autochtones dans le projet de TC au degré qui leur convient. Une pratique prometteuse pour satisfaire ce critère est la collaboration, le codéveloppement ou la coconstruction avec des représentants et représentantes des parties autochtones concernées (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14).

La dimension « Leadership autochtone » s'opérationnalise par la présence d'un leadership issu de la communauté ou de l'organisation autochtone concernée dans le projet de TC. Une pratique comme la cogestion avec des personnes représentantes des parties prenantes autochtones promet de satisfaire ce critère (1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 13, 14).

Pour la dimension « Savoirs et méthodes autochtones », le premier critère d'application est l'inclusion et la valorisation de savoirs et de méthodes provenant de personnes, communautés ou organisations autochtones, voire la fondation du projet de TC sur ceux-ci. Une pratique prometteuse pour ce faire est l'approche du double regard (*two-eyed seeing*^{iv}), c'est-à-dire l'intégration des perspectives autochtone et occidentale sur la santé (1, 2, 3, 4, 7, 10, 13, 14, 15). Le second critère est la propriété autochtone des savoirs, des informations et des données autochtones. Il peut être satisfait en faisant valider les produits du TC par des personnes représentantes de la communauté ou de l'organisation autochtone concernée afin d'en favoriser l'appropriation par celle-ci (1, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 14).

La dimension « Relationnalité autochtone » s'opérationnalise en fondant le projet de TC sur les relations avec les personnes, la communauté ou l'organisation autochtones concernées. Ce critère peut être satisfait par l'établissement de relations humaines basées sur la confiance, l'engagement, la réciprocité, la responsabilité, la communication et la transparence avec des représentants et représentantes des parties autochtones (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13).

La dimension « Pertinence autochtone » se traduit par le critère d'accessibilité, d'acceptabilité, d'utilité et de signification du TC pour les personnes, la communauté ou l'organisation autochtones concernées. Se baser sur les besoins et les priorités des parties autochtones pour définir les objectifs du projet de TC est une pratique prometteuse pour y arriver (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15).

La dimension « Contextualisation autochtone » s'opérationnalise en contextualisant le projet de TC afin qu'il soit local et spécifique aux personnes, à la communauté ou à l'organisation autochtones concernées. Ce critère peut être satisfait notamment en apprenant comment le colonialisme a affecté et affecte encore les parties prenantes autochtones, par exemple au niveau de la recherche et de la santé, et en en tenant compte dans le projet de TC (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15).

Pour la dimension « Processus interactif », le premier critère d'application est la planification du projet de TC avec les personnes, la communauté ou l'organisation autochtones. Une pratique prometteuse pour y arriver est de tenir compte des capacités des parties prenantes autochtones : au plan de la disponibilité des ressources humaines, matérielles et temporelles (2, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13), mais aussi des besoins matériels, sociaux et de santé non satisfaits et sous-jacents à la participation au projet de TC (4, 11, 14). Le second critère est l'agilité du projet de TC avec les personnes, la communauté ou l'organisation autochtones. Le fait d'adapter le projet avec souplesse selon l'évolution de la situation et

les rétroactions des représentants et représentantes clés autochtones, récoltées tout au long du processus, est une pratique prometteuse pour satisfaire ce critère (1, 2, 7, 8, 9, 12, 14). Enfin, le troisième critère est l'évaluation du projet de TC avec les personnes représentantes clés autochtones. Cela peut consister en l'évaluation des résultats du TC avec les partenaires, personnes collaboratrices, participantes ou utilisatrices autochtones (1, 2, 4, 5, 6, 7). L'ensemble des pratiques prometteuses de TC synthétisées à partir de la littérature sont présentées dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 | Les pratiques prometteuses de TC en santé en contextes autochtones selon une approche décoloniale

Dimension et critère de mise en œuvre	Pratiques prometteuses
<p>Participation autochtone Implication et contribution des communautés, organisations ou personnes autochtones concernées^v au projet de TC au degré qui leur convient.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un partenariat avec la communauté autochtone. • Collaboration, codéveloppement ou coconstruction avec des personnes représentantes clés de la communauté autochtone. • Inclusion de parties prenantes, personnes détentrices de savoirs et chercheuses autochtones dans l'équipe du projet de TC. • Mentorat ou formation, dans une perspective d'apprentissage mutuel et de renforcement des capacités, afin de faciliter la participation autochtone. • Balisage des rôles et responsabilités de chacune des parties prenantes dans une entente.
<p>Leadership autochtone Présence d'un leadership autochtone issu de la communauté concernée dans le projet de TC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une gouvernance autochtone du projet, comme un comité consultatif composé de personnes représentantes des parties prenantes autochtones. • Mettre en place des modes de cogestion avec la communauté autochtone. • Miser sur les personnes intervenantes et les spécialistes de la santé autochtones locaux pour orienter le projet. • Reconnaître et respecter la gouvernance, le leadership et les protocoles de la communauté autochtone.
<p>Savoirs et méthodes autochtones a) Inclusion et valorisation des savoirs, langues, pratiques et méthodes de la communauté autochtone, voire fondation du projet de TC sur ceux-ci.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre les spécificités de l'épistémologie de la communauté autochtone, comme la non-séparation du savoir et de l'action, la conception systémique et holistique de la santé – par ex. en incluant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé – et en tenir compte. • Intégrer les perspectives de la communauté autochtone et de la science occidentale par le double regard (<i>two-eyed seeing</i>). • Inclure d'autres sources que scientifiques dans la recherche documentaire pour contrer le biais de publication excluant les savoirs et les méthodes autochtones. • Inclure les savoirs tacites (expérientiels), traditionnels et professionnels autochtones. • Coproduire les connaissances, notamment avec les Aînés et Aînées, les personnes détentrices de savoir et chercheuses autochtones.

Dimension et critère de mise en œuvre	Pratiques prometteuses
<p><i>suite de a)</i></p> <p>b) Propriété autochtone des savoirs, informations et données autochtones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure les modes de connaissance privilégiés par la communauté autochtone comme : <ul style="list-style-type: none"> ○ Apprentissage mutuel ○ Cercles de partage, d'apprentissage ○ TC intergénérationnel ○ Oralité, récit ○ Visuel ○ Événements communautaires, cérémonies ○ Personnes influentes localement jouant le rôle de « courtiers et courtières de connaissance » • Respecter les principes PCAP : propriété, contrôle, accès, possession (Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations du Canada). • Faire valider les produits du TC par des personnes représentantes de la communauté et en viser l'appropriation par celles-ci.
<p>Relationnalité</p> <p>Fondation du projet de TC sur les relations avec la communauté autochtone.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établir des relations basées sur la confiance, l'engagement, la réciprocité, la responsabilité, la communication et la transparence. • Créer des espaces de collaboration et employer des méthodes de travail culturellement sécuritaires, éthiques et pertinentes. • Établir des relations bi- ou multidirectionnelles, voire égalitaires, entre les scientifiques et les personnes détentrices de savoirs non académiques, les personnes productrices et les personnes utilisatrices de connaissances. • S'assurer du savoir-être des personnes allochtones du projet par le développement des compétences culturelles appropriées, une attitude d'apprentissage réciproque, l'humilité culturelle. • Établir des relations mutidirectionnelles entre les personnes, les programmes, les processus, les réseaux pour le TC autochtone. • Entretenir les relations avec les parties prenantes autochtones sur le long terme.
<p>Pertinence autochtone</p> <p>Accessibilité, acceptabilité, utilité et signification du TC pour la communauté autochtone.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître et considérer la culture de la communauté pour l'élaboration du projet de TC. • Se baser sur les besoins et les priorités de la communauté pour définir les objectifs du TC. • Tenir compte des besoins, préférences, habitudes, savoirs (incluant la littératie en santé) des utilisateurs et utilisatrices de connaissances. • Inclure les personnes utilisatrices de connaissances dans l'élaboration du projet de TC. <p><i>Voir aussi : Processus interactif a) Planification</i></p>
<p>Contextualisation autochtone</p> <p>Contextualisation du projet de TC afin qu'il soit local et spécifique à</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser le contexte du projet de TC avec les parties prenantes autochtones. • Comprendre comment le colonialisme a affecté et affecte encore la communauté, notamment au niveau de la recherche et de la santé, et en tenir compte. • Connaître et respecter les normes éthiques, documents juridiques et lois applicables.

Dimension et critère de mise en œuvre	Pratiques prometteuses
la communauté autochtone.	<ul style="list-style-type: none"> • Considérer le contexte historique, social, politique et économique de la communauté. • S’informer de la présence de connaissances contradictoires (ex. : autres messages de santé publique, connaissances autochtones) dans l’environnement de la communauté et en tenir compte. • Se baser sur les forces de la communauté. • Adapter et non seulement appliquer des connaissances dans une nouvelle communauté autochtone – par ex. lors de la mise à l’échelle d’un projet.
<p>Processus interactif</p> <p>a) Planification du projet de TC avec les parties prenantes autochtones.</p> <p>b) Agilité du processus avec les parties prenantes autochtones.</p> <p>c) Évaluation du TC avec les parties prenantes autochtones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une compréhension commune des valeurs, des besoins, des priorités de la communauté, et des opportunités pour le TC dans celle-ci, afin de codéfinir les objectifs du TC. • Tenir compte des capacités de la communauté autochtone : disponibilité des ressources humaines, matérielles et temporelles, mais aussi besoins matériels, sociaux et de santé non-satisfaits sous-jacents à la participation de la communauté au TC. • Intégrer le TC au processus de recherche avec la communauté grâce à une approche de recherche-action, de recherche participative communautaire, d’ethnographie institutionnelle ou de recherche partenariale. <p>• Interagir avec les différentes parties prenantes à chaque étape du projet ou selon ce qui est pertinent.</p> <p>• Adapter le projet avec souplesse selon l’évolution de la situation et les rétroactions des parties prenantes collectées tout au long du processus.</p> <p><i>Voir aussi en c) : l’évaluation développementale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les résultats du TC avec les partenaires, collaborateurs et collaboratrices, personnes participantes ou utilisatrices autochtones. • Développer une méthode d’évaluation autochtone qui intègre les critères de réussite de la communauté autochtone. • Employer l’« évaluation développementale », c’est-à-dire évaluer le TC avec les parties prenantes autochtones tout au long du projet.^{vi}

5 | Discussion

5.1 | Importance des pratiques de mobilisation des parties prenantes autochtones et de leurs savoirs

Il ressort de cette synthèse de la littérature que les pratiques de « mobilisation » sont cardinales pour le TC réalisé en santé des Autochtones. La mobilisation est l’action de rassembler et de mettre en action.^{vii} Il s’agit de la mobilisation des *parties prenantes* (ex. : leaders ou autres représentants ou représentantes clés de la communauté ou de l’organisation autochtone concernée, personnes détentrices de savoirs, soignants et soignantes, personnes utilisatrices de connaissances) dans une structure de partenariat ou

de gouvernance partagée, mais également de la mobilisation des *savoirs* de ces parties prenantes (savoirs professionnels, tacites, traditionnels, etc.). Cette mobilisation a lieu tout au long d'un processus de collaboration, voire de coconstruction, fondamentalement relationnel et agile, autant d'éléments essentiels pour que le projet soit réellement contextuel à l'organisation, à la communauté ou aux personnes autochtones concernées, et les connaissances transférées, pertinentes pour celles-ci.

Autrement dit, l'emploi de pratiques de mobilisation des parties prenantes autochtones et de leurs savoirs dans un projet de TC est essentiel pour permettre la participation et le leadership autochtone, l'inclusion de savoirs et de méthodes autochtones, la contextualisation, la pertinence et la relationnalité autochtone, ainsi qu'un processus interactif où chaque étape implique les parties prenantes autochtones ou reçoit l'approbation de celles-ci. En bref, les pratiques de mobilisation sont présentes dans les sept dimensions du cadre conceptuel issues de cette synthèse et elles sont essentielles pour satisfaire à chacun des critères d'application de celles-ci. Ce sont donc des pratiques à la fois centrales et transversales au TC en santé publique en contextes autochtones.

5.2 | Le TC autochtone porte sur les pratiques prometteuses

L'importance des pratiques de mobilisation des parties prenantes et des savoirs autochtones renvoie au concept de TC autochtone (*Indigenous knowledge translation*), défini par Kaplan-Myrth et Smylie (2006) comme « le partage de ce que nous [Autochtones] savons sur la manière de vivre une vie bonne » (notre traduction). En santé, c'est plus précisément le « partage, sous l'égide des Autochtones, d'informations et de pratiques de santé utiles et pertinentes sur le plan culturel afin d'améliorer l'état de santé, les politiques, les services et les programmes autochtones » (Kaplan-Myrth et Smylie, 2006, p. 25). La plupart des études du corpus s'appuient explicitement sur ce concept de TC autochtone (1, 2, 4, 7, 8, 11) ou en proposent un similaire (3, 5, 10, 12).

Les connaissances scientifiques sur lesquelles porte le TC autochtone sont des pratiques prometteuses ou, à tout le moins, ne sont pas uniquement des « meilleures pratiques » ou des pratiques basées sur les données probantes. Ces dernières sous-entendant généralement la quantification et la reproductibilité des résultats, elles sont le plus souvent issues de travaux non-autochtones (Archibald, 2006, p. 5), et s'avèrent donc peu pertinentes en contextes autochtones ou possèdent une faible validité externe (Bartgis et Bigfoot, 2009). À l'opposé, pour les Autochtones, les pratiques prometteuses sont « des modèles, des approches, des techniques et des initiatives qui puisent leur fondement dans l'expérience des Autochtones, qui répondent [à leurs] besoins et qui donnent lieu à des changements positifs dans [leur] vie. » (Archibald, 2006, p. 8) Les études du corpus critiquent les meilleures pratiques comme seule source de connaissances valide pour le TC en contextes autochtones en faveur d'une acception autochtone des pratiques prometteuses, ancrées culturellement et localement (toutes les études à l'exception de McDonald et al. (2016), qui ne respecte pas non plus l'éthique autochtone de la recherche - voir l'annexe 3).

5.3 | Limites

Notre étude a d'abord été limitée par la multiplicité des termes et des définitions en usage dans la littérature sur le TC (Graham et al., 2006; Engebretsen et al., 2022). Le plus souvent, les études ne définissent ni ne théorisent le TC, se contentant de le « faire ». Il est alors difficile de capter la multiplicité des formes du TC en une seule stratégie de recherche documentaire. Le projet eût été de plus grande

envergure, une seconde stratégie de type boule de neige aurait permis de valider et de compléter les résultats. Ensuite, certains critères de sélection ont été difficiles à appliquer uniformément. Pour y remédier, les divergences entre les juges ont été discutées jusqu'à l'atteinte d'un consensus. Enfin, le manque de temps et de ressources a entraîné certaines limites. D'une part, il n'y a pas eu de participation autochtone dans le projet. D'autre part, il n'y a pas eu d'évaluation formelle de la qualité méthodologique des études sélectionnées, hormis pour le respect de l'éthique autochtone. Pour la même raison, il n'y a pas eu de validation intersubjective de l'analyse thématique des données.

5.4 | Forces

Cette étude a tenté de réduire le fossé, d'une part, entre la théorie sur le TC et la pratique de celui-ci, et d'autre part, entre l'approche du TC en sciences de la santé et celle en sciences sociales, afin d'aborder le TC en santé des Autochtones de façon pleinement interdisciplinaire. De plus, la revue de littérature s'est appuyée sur une méthodologie comportant autant d'éléments que possible d'une approche systématique. Ensuite, l'évaluation de l'éthique de la recherche autochtone des études de la synthèse a permis de promouvoir une pratique éthique, c'est-à-dire décoloniale, du TC en santé en contextes autochtones. Enfin, ce positionnement décolonial assume la dimension toujours déjà politique de la recherche sur le TC en santé qui, malgré son souhait d'objectivité et de neutralité, s'inscrit de facto dans une histoire, des institutions et des populations spécifiques, produisant des enjeux de savoir(s) et de pouvoir(s) également spécifiques.

6 | Conclusion

Cette synthèse des pratiques prometteuses de TC en santé publique en contextes autochtones résulte d'une revue narrative, fondée sur une approche systématique, de la littérature scientifique et grise des pays du CANZUS de 2013 à 2024. L'analyse thématique réalisée sur le corpus de quinze études a résulté en un cadre conceptuel articulant les pratiques prometteuses selon sept dimensions : participation autochtone, leadership autochtone, savoirs et méthodes autochtones, relationnalité autochtone, pertinence autochtone, contextualisation autochtone, processus interactif. Dans ce cadre conceptuel, les pratiques de mobilisation des parties prenantes autochtones et de leurs savoirs s'avèrent à la fois centrales et transversales, en cohérence avec la notion de TC autochtone. Si l'on se rappelle que dans les épistémologies autochtones, il n'y a pas de séparation entre le savoir et l'action (4, 6, 7, 11, 14, 15), on comprend alors comment Brant-Castellano peut affirmer que lorsqu'on produit les connaissances de façon réellement partenariale, on n'a pas besoin de faire du TC (allocution de 2016, citée par Morton Ninomiya et al., 2022).

Cette étude contribue à l'avancement des connaissances sur le TC en santé des Autochtones, un domaine relativement peu fourni en publications scientifiques et où celles-ci peinent à se frayer un chemin jusqu'aux praticiens, praticiennes et décisionnaires. Il s'agit donc aussi d'une contribution à la diffusion des connaissances afin de soutenir l'implantation des pratiques prometteuses par les spécialistes du TC et les gestionnaires en santé publique en contextes autochtones. Il est souhaitable que davantage de recherches abordent la pratique du TC en santé des Autochtones, incluant l'évaluation de celle-ci, dans une perspective décoloniale, c'est-à-dire en mobilisant les parties prenantes autochtones et leurs savoirs pour la production de données probantes.

ⁱ Dans cet article, l'expression « Autochtones » désigne les individus et les communautés des Premières Nations et des Inuit du Québec, mais aussi de tous les autres peuples autochtones dont il est question dans la littérature scientifique synthétisée, issus des pays du CANZUS.

ⁱⁱ Il s'agit de quatre pays occidentaux issus de la colonisation britannique de territoires autochtones : le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis. En raison de cette histoire coloniale commune, la situation des peuples autochtones y est souvent comparée.

ⁱⁱⁱ Les numéros entre parenthèses renvoient aux études de la revue de littérature listées en bibliographie.

^{iv} La notion de *two-eyed seeing* provient d'Albert Marshall, aîné Mi'kmaw et coauteur de Bartlett et al. (2012) pour désigner une approche collaborative entre un chercheur ou une chercheuse allochtone et une communauté autochtone où les épistémologies, les savoirs et les méthodes occidentales et autochtones sont convoqués à égalité.

^v Afin d'alléger le tableau 4, les prochaines occurrences de « communautés, organisations ou personnes autochtones concernées » sont simplement désignées par « communautés autochtones ».

^{vi} Proposée par Patton (2011) depuis le champ de l'évaluation de programme, l'évaluation développementale s'est par la suite élargie à la science de l'implantation et au transfert des connaissances. Il s'agit d'un processus d'évaluation formatif et itératif réalisé tout au long d'un projet avec les personnes concernées afin de générer de l'innovation et de l'adaptation dans des contextes à la fois locaux, complexes et changeants. Voir Blanchet-Cohen et al. (2020) et Laycock et al. (2019) pour une discussion de son usage en TC en santé des Autochtones.

^{vii} C'est la définition qu'en donne un dictionnaire usuel, *Le Robert*. L'expression « mobilisation des connaissances » est aussi fréquemment employée dans le champ du TC comme synonyme de celui-ci, mais nous n'aborderons pas ce débat terminologique ici.

AFFILIATION DE L'AUTRICE

Julie Tremblay-Devirieux, agente de planification, de programmation et de recherche

Bureau de la mission universitaire de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal | CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Candidate à la maîtrise en mobilisation et transfert des connaissances | Institut national de la recherche scientifique

RÉFÉRENCES

1) Corpus de la revue de littérature

N°	Articles scientifiques
1	Bendall, C. L., Wilson, D. M., Frison, K. R., Inskip, J. A. et Camp, P. G. (2016). A partnership for Indigenous knowledge translation: Implementation of a First Nations community COPD screening day. <i>Canadian Journal of Respiratory Therapy</i> , 52(4), 105-109.
2	Domingo, A., Yessis, J., Charles, K.-A., Skinner, K. et Hanning, R. M. (2023). Integrating knowledge and action: Learnings from an implementation program for food security and food sovereignty with First Nations communities within Canada. <i>Implementation Science</i> , 18(1), 1-16. https://doi.org/10.1186/s13012-023-01291-2
3	Hummel, B., Bierstone, D., Newhook, D. et Jetty, R. (2022). Exploring the perspectives of caregivers of urban inuit children on child health knowledge mobilisation. <i>International Journal of Circumpolar Health</i> , 81(2120174). http://dx.doi.org/10.1080/22423982.2022.2120174

4	Hutchinson, P. J., McIlduff, C. D., Legare, M., Keewatin, M., Hagel, M., Chapados, M. et Acharibasam, J. B. (2023). Indigenous knowledge mobilization: Reflection on context, content, and relationship. <i>AlterNative</i> , 19(4), 902-913. https://doi.org/10.1177/11771801231198082
5	Kennedy, M., Ninomiya, M. M., Brascoupe, S., Smylie, J., Calma, T., Mohamed, J., Stewart, P. J. et Maddox, R. (2024). Knowledge translation in Indigenous health research: Voices from the field. <i>Medical Journal of Australia</i> , 221(1), 61-67. https://dx.doi.org/10.5694/mja2.52357
6	McDonald, M. E., Papadopoulos, A., Edge, V. L., Ford, J., Sumner, A. et Harper, S. L. (2016). What do we know about health-related knowledge translation in the Circumpolar North? Results from a scoping review. <i>International Journal of Circumpolar Health</i> , 75, 31223. http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v75.31223
7	Morton Ninomiya, M. E., Maddox, R., Brascoupe, S., Robinson, N., Atkinson, D., Firestone, M., Ziegler, C. et Smylie, J. (2022). Knowledge translation approaches and practices in Indigenous health research: A systematic review. <i>Social Science and Medicine</i> , 301, 114898. https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114898
8	Ninomiya, M. E. M., Hurley, N. et Penashue, J. (2020). A decolonizing method of inquiry: Using institutional ethnography to facilitate community-based research and knowledge translation. <i>Critical Public Health</i> , 30(2), 220-231. http://dx.doi.org/10.1080/09581596.2018.1541228
9	Palmer, A. L., Wong-Francq, K. et Setton, E. (2022). Cancer and the Environment projects with four First Nations organizations: Working together to address concerns about carcinogens in the environment. <i>Canadian Journal of Public Health</i> , 113(2), 227-238. https://dx.doi.org/10.17269/s41997-021-00571-y
10	Roy, S. et Campbell, B. (2015). An Indigenous Epistemological Approach to Promote Health Through Effective Knowledge Translation. <i>Journal of Indigenous Research</i> , 4. https://doi.org/DOI:%2520https://doi.org/10.26077/gwjd-0p42
11	Smylie, J., Olding, M. et Ziegler, C. (2014). Sharing What we Know About Living a Good Life: Indigenous Approaches to Knowledge Translation. <i>Journal of the Canadian Health Libraries Association (JCHLA)</i> , 35(1), 16-23. https://doi.org/10.5596/c14-009
12	Valaitis, R. F., McEachern, L. W., Harris, S., Dick, T., Yovanovich, J., Yessis, J., Zupko, B., Corbett, K. K. et Hanning, R. M. (2022). Annual gatherings as an integrated knowledge translation strategy to support local and traditional food systems within and across Indigenous community contexts: A qualitative study. <i>Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism = Physiologie Appliquée, Nutrition et Métabolisme</i> , 47(11), 1051-1061. https://dx.doi.org/10.1139/apnm-2021-0780
Littérature grise	
13	Deschênes, É., Asselin, H., Brodeur-Girard, S., Arcand, S., Fraser, S. et Beaudoin, J.-M. (2023). Enjeux et facteurs facilitants de la mobilisation des connaissances pour l'élaboration des politiques publiques visant les Premières Nations et Inuits [Rapport de recherche déposé au Fonds de

	recherche du Québec - Société et Culture (FROSC), dans le cadre de l'action concertée sur la mobilisation des connaissances issues de la recherche dans l'élaboration des politiques publiques visant les Premières Nations et Inuit.]. https://cssspnql.com/produit/enjeux-et-facteurs-facilitants-de-la-mobilisation-des-connaissances-issues-de-la-recherche-dans-lelaboration-des-politiques-publiques-visant-les-premieres-nations-et-inuits/
14	Ellison, C. (2014). <i>Savoir autochtone, synthèse, application et partage des connaissances (SAPC)</i> (p. 28). Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. https://cssspnql.com/produit/savoir-autochtone-synthese-application-et-partage-des-connaissances-sapc/
15	Engebretsen, E., Umachandran, P., Odemark, J. et Greenhalgh, T. (2022). In what ways do cultural contexts influence the knowledge translation process for health decision-making and what are the implications for policy and practice? World Health Organization. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585832/

2) Autres références

- Agence de la santé publique du Canada. (s. d.). *Portail canadien des pratiques exemplaires*. <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/interventions/search-interventions/> [N'est plus en ligne]
- Agence de la santé publique du Canada. (2016). *Cadre des méthodes autochtones éprouvées pour l'initiative canadienne des pratiques exemplaires*. Agence de la santé publique du Canada. <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/aboriginalwtt/>
- Archibald, L. (2006). *Rapport final de la Fondation autochtone de guérison. Volume III Pratiques de guérison prometteuses en collectivités autochtones*. Fondation autochtone de guérison.
- Bartgis, J. et Bigfoot, D. (2009). *Healthy Indian Country Initiative. Promising Prevention Practices Resource Guide*. National Indian Health Board.
- Bartlett, C., Marshall, M. et Marshall, A. (2012). Two-Eyed Seeing and other lessons learned within a co-learning journey of bringing together indigenous and mainstream knowledges and ways of knowing. *Journal of Environmental Studies and Sciences*, 2(4), 331-340. <https://doi.org/10.1007/s13412-012-0086-8>
- Blanchet-Cohen, N., Geoffroy, P. et Hoyos, L. L. M. (2018). Seeking Culturally Safe Developmental Evaluation: Supporting the Shift in Services for Indigenous Children. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 14(31), 19-31. <https://doi.org/10.56645/jmde.v14i31.497>
- Bonneau, M.-A. et Bergeron, O. (2023). *Principes autochtones de recherche : Contribution à la collaboration en santé publique* [Synthèse des connaissances]. Institut national de la santé publique du Québec.
- Cochran, P. A. L., Marshall, C. A., Garcia-Downing, C., Kendall, E., Cook, D., McCubbin, L., et Gover, R. M. S. (2008). Indigenous ways of knowing: Implications for participatory research and community. *American Journal of Public Health*, 98(1), 22-27. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.093641>

- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Commission de vérité et réconciliation du Canada. <https://cssspnql.com/produit/honorer-la-verite-reconcilier-pour-lavenir-sommaire-du-rapport-final-de-la-commission-de-verite-et-reconciliation-du-canada/>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2023). *CASP checklist for qualitative research*. Critical Appraisal Skills Programme. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/>
- Engebretsen, E., Umachandran, P., Odemark, J. et Greenhalgh, T. (2022). *In what ways do cultural contexts influence the knowledge translation process for health decision-making and what are the implications for policy and practice?* World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585832/>
- Estey, E., Smylie, J. et Macaulay, A. (2009). *Aboriginal knowledge translation: Understanding and respecting the distinct needs of Aboriginal communities in research*. Canadian Institutes of Health Research Institute of Aboriginal Peoples' Health. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/41392.html>
- Fazal, N., Jackson, S. F., Wong, K., Yessis, J. et Jetha, N. (2017). Élaboration de critères définissant les pratiques prometteuses en promotion de la santé et en prévention des maladies pour le Portail canadien des pratiques exemplaires. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 37(11), 433-440. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.11.03f>
- Framarin, A. et Déry, V. (2021). *Les revues narratives : Fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut national de la santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2780>
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. et Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
- Harfield, S., Pearson, O., Morey, K., Kite, E., Canuto, K., Glover, K., Gomersall, J. S., Carter, D., Davy, C., Aromataris, E. et Braunack-Mayer, A. (2020). Assessing the quality of health research from an Indigenous perspective: The Aboriginal and Torres Strait Islander quality appraisal tool. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-00959-3>
- Institut national de santé publique du Québec. (2026). *La boussole grise : répertoire de ressources de littérature grise en santé publique*. <https://tagpacker.com/user/INSPQ-documentation>
- Instituts de recherche en santé du Canada. (2012). *Guide de planification de l'application des connaissances aux IRSC : approches intégrées et de fin de subvention*. Instituts de recherche en santé du Canada.
- Kaplan-Myrth, D. N. et Smylie, J. (2006). *Sharing What We Know About Living a Good Life: Summit Report*. Indigenous KT Summit Steering Committee.
- Laycock, A., Bailie, J., Matthews, V. et Bailie, R. (2019). Using developmental evaluation to support knowledge translation: Reflections from a large-scale quality improvement project in Indigenous primary healthcare. *Health Research Policy and Systems*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0474-6>

- Le transfert des connaissances dans le domaine social. (2012). Dans C. Dagenais et É. Robert (dir.), *Le transfert des connaissances dans le domaine social*. Presses de l'Université de Montréal. <https://books.openedition.org/pum/8776>
- Lebrun-Paré, F., Malai, D. et Gervais, M.-J. (2021). *Avis sur l'utilisation des référentiels de compétences en santé*. Institut national de la santé publique du Québec.
- Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances : Bilan des connaissances et outil d'animation I INSPQ*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/institut/transfert-des-connaissances/animer-processus-de-transfert-des-connaissances>
- Lévesque, C., Cloutier, É., Radu, I., Parent-Manseau, D., Laroche, S. et Blanchet-Cohen, N. (2019). *Innovation sociale et transformation institutionnelle en contexte autochtone. La Clinique Minowé au Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or*. Cahier ODENA no. 2019-01. Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. <https://reseaudialog.ca/wp-content/uploads/2020/11/CahierODENA-2019-01-CliniqueMinowe-VF.pdf>
- Litvak, E., Dufour, R., Leblanc, É., Kaiser, D., Mercure, S.-A., Nguyen, C. T. et Thibeault, L. (2018). *Une typologie des interventions pour soutenir la pratique de santé publique*. Institut national de santé publique du Québec. [Présentation par affiche] <https://policycommons.net/artifacts/2062675/une-typologie-des-interventions-pour-soutenir-la-pratique-de-sante-publique/2815766/>
- Morton Ninomiya, M. E., Atkinson, D., Brascoupé, S., Firestone, M., Robinson, N., Reading, J., Ziegler, C. P., Maddox, R. et Smylie, J. K. (2017). Effective knowledge translation approaches and practices in Indigenous health research: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 6(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0430-x>
- Morton Ninomiya, M. E., Maddox, R., Brascoupé, S., Robinson, N., Atkinson, D., Firestone, M., Ziegler, C. et Smylie, J. (2022). Knowledge translation approaches and practices in Indigenous health research: A systematic review. *Social Science et Medicine*, 301, 114898. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114898>
- Organisation des Nations Unies. (2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. Organisation des Nations Unies.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand-Colin.
- Patton, M. Q. (2011). *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. Guilford Press.

The First Nations Information Governance Centre. (2025). <https://fnigc.ca/> Consulté le 23 août 2025.

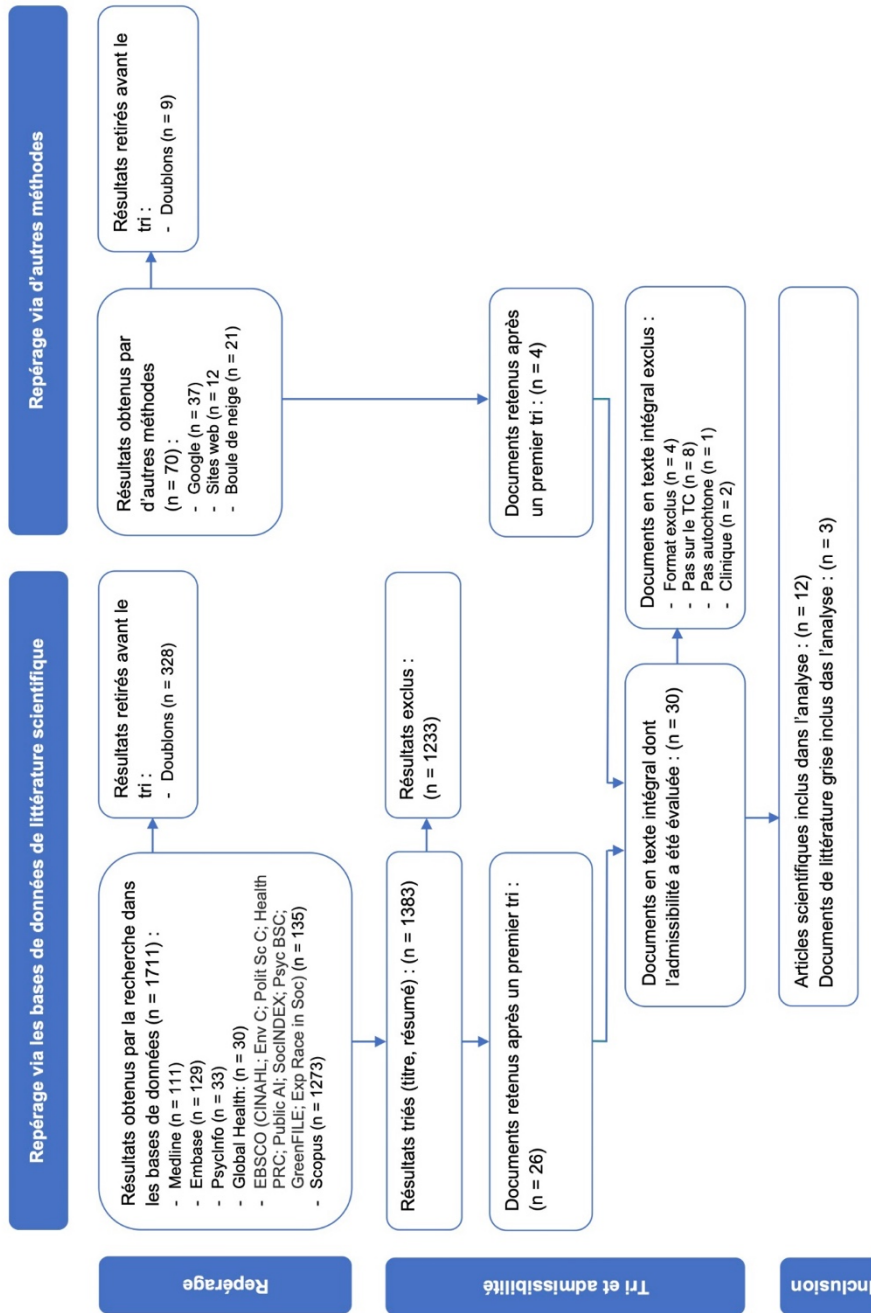
Wolfenden, L., Mooney, K., Gonzalez, S., Hall, A., Hodder, R., Nathan, N., Yoong, S., Ditton, E., Sutherland, R., Lecathelinais, C. et McCrabb, S. (2022). Increased use of knowledge translation strategies is associated with greater research impact on public health policy and practice: An analysis of trials of nutrition, physical activity, sexual health, tobacco, alcohol and substance use interventions. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00817-2>

Ziam, S., Chouinard, L. J., Sèverine Lanoue, McSween-Cadieux, E., Lane, J., Dagenais, C., Ridde, V., Hong, Q. N., Prigent, O., Fleury, C. et Tessier, C. (2024). *Guide pour structurer la planification et l'évaluation de vos stratégies de mobilisation des connaissances*. Équipe RENARD.

Ziam, S., Lanoue, S., McSween-Cadieux, E., Gervais, M.-J., Lane, J., Gaid, D., Chouinard, L. J., Dagenais, C., Ridde, V., Jean, E., Fleury, F. C., Hong, Q. N. et Prigent, O. (2024). A scoping review of theories, models and frameworks used or proposed to evaluate knowledge mobilization strategies. *Health Research Policy and Systems*, 22(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01090-7>

ANNEXE 1

Diagramme de flux PRISMA de la sélection des publications (n = 1383)



ANNEXE 2

Caractéristiques des 15 études incluses

Auteurs et date de publication	Type d'étude	Type de devis	Champs ou domaines	Pays	Communauté (ou organisation) et lieu
1 Bendall et al. (2016)	Article scientifique/ Étude empirique qualitative	Étude d'implantation d'un projet pilote développé par la communauté	Santé communautaire	Canada	Premières Nations de Adams Lake et de Neskonlith (Colombie-Britannique)
2 Domingo et al. (2023)	Article scientifique/ Étude empirique qualitative	Recherche-action participative	Sécurité alimentaire	Canada	Premières Nations visées par les Traités Williams : Haida Nation, Haida Gwaii (Colombie-Britannique); Gitksan Nation, Hazelton /Upper Skeena (Colombie-Britannique); Ministikwan Lake Cree Nation (Saskatchewan); Black River First Nation (Manitoba)
3 Hummel et al. (2022)	Article scientifique/ Étude empirique qualitative	Recherche participative basée dans la communauté	Promotion de la santé; Santé communautaire	Canada	Milieu urbain, Ottawa (Ontario)
4 Hutchinson et al. (2023)	Article scientifique/ Étude théorique	Cadre conceptuel	Santé communautaire	Canada	Territoires des traités no.4 (Saskatchewan, Alberta, Manitoba) et no.5 (Manitoba, Saskatchewan Ontario)
5 Kennedy et al. (2024)	Article scientifique/ Étude empirique qualitative	Atelier d'apprentissage collaboratif	Santé des Autochtones	Australie	Conférence internationale sur la recherche en santé des Autochtones (Institut Lowitja)
6 McDonald et al. (2016)	Article scientifique/ Revue de littérature	Étude de la portée	Santé communautaire	Canada, États-Unis, Groenland, Russie	S.O.

Auteurs et date de publication	Type d'étude	Type de devis	Champs ou domaines	Pays	Communauté (ou organisation) et lieu
7 Morton Ninomiya et al. (2022)	Article scientifique/ Revue de littérature	Revue systématique	Santé des Autochtones	Canada, Etats-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Pérou	S.O.
8 Ninomiya et al. (2020)	Article scientifique/ Étude empirique qualitative	Ethnographie institutionnelle	Santé communautaire; Politiques publiques	Canada	Première Nation innue Sheshatshiu (Labrador)
9 Palmer et al. (2022)	Étude empirique qualitative	Recherche participative communautaire	Santé environnementale; Politiques publiques	Canada	Alberta, Manitoba, Ontario, Québec
10 Roy et Campbell (2015)	Article scientifique/ Étude théorique	S.O.	Santé des Autochtones	Canada	District Manitoulin et communauté de Grand River (Ontario)
11 Smylie et al. (2014)	Article scientifique/ Étude théorique	S.O.	Bibliothéconomie en santé des Autochtones	Canada	S.O.
12 Valaitis et al. (2022)	Article scientifique/ Étude empirique qualitative	Recherche participative communautaire	Sécurité alimentaire	Canada	Premières Nations visées par les Traités Williams : Haida Nation, Haida Gwaii (Colombie-Britannique); Gitxsan Nation, Hazelton /Upper Skeena (Colombie-Britannique); Ministikwan Lake Cree Nation (Saskatchewan); Black River First Nation (Manitoba)

Auteurs et date de publication	Type d'étude	Type de devis	Champs ou domaines	Pays	Communauté (ou organisation) et lieu
13 Deschênes et al. (2023)	Littérature grise/ Synthèse des connaissances	Recension de la littérature scientifique, grise et d'archives; Entretiens	Politiques publiques	Québec	Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec; Conseil en Éducation des Premières Nations; Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; Ministère de l'Éducation du Québec; Ministère de l'Enseignement supérieur du Québec; Ministère de la Justice du Québec; Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
14 Ellison et al. (2014)	Littérature grise/ Synthèse des connaissances	Recension de la littérature scientifique	Santé publique	Canada	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
15 Engebretsen et al. (2022)	Littérature grise/ Synthèse des connaissances	Recension de la littérature scientifique	Politiques publiques	Australie, États-Unis, Canada	Organisation mondiale de la santé

ANNEXE 3

Évaluation de l'éthique autochtone des 15 études

Étude	Participation autochtone	Leadership autochtone	Savoirs et méthodes autochtones	Réponse aux besoins autochtones	Cote
1 Bendall et al. (2016)	Approche co-développée avec la communauté Secwepemc, incluant les Aînés et les spécialistes de la santé autochtones.	Comité d'organisation composé à égalité des parties prenantes autochtones et allochtones, événement présidé par le chef de la communauté.	Inclusion de savoirs expérientiels, oralité, partage de connaissances intergénérationnel, cérémonie, apprentissage mutuel.	Contribution à la réduction des inégalités sociales de santé, et à la réduction des préjugés et des biais inconscients des spécialistes de la santé allochtones.	4/4
2 Domingo et al. (2023)	Participation des communautés à toutes les étapes de la recherche, coauteur membre des Premières Nations visées par les traités Williams.	Projet mené par les communautés impliquées via la participation au comité aviseur et la création d'une instance de gouvernance locale dans chaque communauté; respect des principes « propriété, contrôle, accès, possession » (PCAP).	Savoirs autochtones sur les systèmes alimentaires traditionnels. Méthodes autochtones : double regard, ceinture de wampum à deux rangs, poteau de réconciliation, les 7 enseignements du grand-père, approche relationnelle, cercle d'apprentissage, apprentissage mutuel.	Soutien aux systèmes alimentaires des communautés afin de réduire l'insécurité alimentaire et de renforcer les systèmes alimentaires traditionnels.	4/4
3 Hummel et al. (2022)	Les personnes intervenantes de la garderie inuit ont participé à la conception et à la réalisation de la recherche.	Gestion et prise de décision du projet partagée avec les partenaires autochtones, respect du protocole éthique de la garderie inuit.	Unikkaaqatiginniq (récit), traduction en Inuktitut du questionnaire, interprète parlant l'Inuktitut durant les <i>focus group</i> .	Réponse aux besoins exprimés par les <i>caregivers</i> de la communauté dans le but d'améliorer leur accès aux connaissances.	4/4

	Étude	Participation autochtone	Leadership autochtone	Savoirs et méthodes autochtones	Réponse aux besoins autochtones	Cote
4	Hutchinson et al. (2023)	Chercheurs autochtones et personnel autochtone du laboratoire. Les membres des communautés autochtones impliqués dans les projets sont des cochercheurs et non des participants.	Coauteur métis, coautrice employée d'un OBNL autochtone. Chaque projet est fait en partenariat avec une communauté, qui siège sur le comité consultatif.	Apprentissage mutuel. TC réalisé dans les langues autochtones locales. Oralité. Représentations visuelles.	Chaque projet du laboratoire est élaboré en réponse aux besoins d'une communauté.	4/4
5	Kennedy et al. (2024)	Participants recrutés lors d'une conférence internationale de l'institut de recherche sur la santé autochtone Lowitja.	Les coauteurs sont autochtones.	Les savoirs et méthodes autochtones font l'objet de l'article. Coconstruction, apprentissage collaboratif.	Réponse aux besoins autochtones : suivant la Déclaration sur les droits des peuples autochtones (ONU).	4/4
6	McDonald et al. (2016)	<i>Aucun élément n'est rapporté dans l'article</i>	<i>Aucun élément n'est rapporté dans l'article</i>	<i>Aucun élément n'est rapporté dans l'article</i>	<i>Aucun élément n'est rapporté dans l'article</i>	0/4
7	Morton Ninomiya et al. (2022)	Chercheurs autochtones, détenteurs de savoirs et Aînés autochtones.	Étude gouvernée et informée par des chercheurs, des détenteurs de savoirs et des Aînés; les membres du comité consultatif autochtone sont aussi auteurs de l'étude.	Outil d'évaluation de la qualité de la Well Living House (centre de recherche action en santé autochtone); coconstruction.	Le projet suivait une demande du Conseil des grands-parents de la Well Living House.	4/4

	Étude	Participation autochtone	Leadership autochtone	Savoirs et méthodes autochtones	Réponse aux besoins autochtones	Cote
8	Ninomiya et al. (2020)	Participation de représentants des organisations communautaires concernées à l'élaboration du projet et participation aux étapes subséquentes en tant qu'informateurs clés.	Comité aviseur formé de parties prenantes de la communauté, approbation reçue des instances de gouvernance locales, TC en partenariat avec les organisations communautaires et les instances territoriales concernées.	Perspective de la communauté, approche relationnelle, savoirs tacites, apprentissage mutuel.	Réponse aux besoins de TC de la communauté au fur et à mesure qu'ils ont émergé durant le projet.	4/4
9	Palmer et al. (2022)	Participation de représentants de la communauté ou de l'organisation autochtone partenaire tout au long de chacun des 4 projets.	Partenariat avec l'Assemblée des Premières Nations, création du First Nations Knowledge Translation Advisory Committee. Respect des principes PCAP.	<i>Aucun élément n'est rapporté dans l'article</i>	Chacun des projets répondait aux besoins de la communauté ou de l'organisation partenaire.	3/4
10	Roy et Campbell (2015)	<i>Aucun élément n'est rapporté dans l'article</i>	<i>Aucun élément n'est rapporté dans l'article</i>	Les savoirs et méthodes autochtones font l'objet de l'article.	Article publié dans le <i>Journal of Indigenous Research. Full Circle: Returning Native Research to the People</i> , créé pour informer les peuples autochtones à travers le monde à propos de la recherche effectuée avec eux.	2/4
11	Smylie et al. (2014)	La première autrice est une chercheuse autochtone.	La première autrice est une chercheuse autochtone.	Les savoirs et méthodes autochtones font l'objet de l'article.	Les projets de TC présentés répondent aux besoins des communautés concernées.	4/4

	Étude	Participation autochtone	Leadership autochtone	Savoirs et méthodes autochtones	Réponse aux besoins autochtones	Cote
12	Valaitis et al. (2022)	Représentants clés des parties prenantes des 4 communautés impliqués à toutes les étapes selon l'approche de la recherche participative communautaire.	Codéveloppement des ententes de collaboration avec chaque communauté, opérationnalisation des principes PCAP spécifiques à chaque communauté.	Apprentissage mutuel, rencontres communautaires, concepts en langues autochtones.	Soutien aux systèmes alimentaires des communautés afin de réduire l'insécurité alimentaire et de renforcer les systèmes alimentaires traditionnels.	4/4
13	Deschênes et al. (2023)	Entretiens réalisés avec des représentants clés de ministères et d'organisations autochtones.	Recherche partenariale incluant la Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, le Conseil en éducation des Premières Nations, l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador.	Les perspectives, savoirs et méthodes autochtones font l'objet de la synthèse.	Synthèse des connaissances sur la mobilisation des savoirs autochtones pour informer l'élaboration de politiques publiques en contextes autochtones au Québec.	4/4
14	Ellison et al. (2014)	De nombreuses personnes chercheuses, organisations et publications autochtones sont citées, mais ne sont pas systématiquement identifiées comme telles dans le rapport.	Étude publiée par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone du Canada.	Les savoirs et méthodes autochtones font l'objet de la publication.	Synthétiser les connaissances afin que la perspective et les savoirs autochtones puissent informer la pratique et les politiques en santé publique en contextes autochtones au Canada.	4/4

	Étude	Participation autochtone	Leadership autochtone	Savoirs et méthodes autochtones	Réponse aux besoins autochtones	Cote
15	Engebretsen et al. (2022)	<i>Aucun élément n'est rapporté dans la publication</i>	<i>Aucun élément n'est rapporté dans la publication</i>	Les savoirs et méthodes autochtones font l'objet de la section du document incluse dans notre revue de littérature.	Informer la prise de décision et les politiques publiques afin que celles-ci valorisent les savoirs et méthodes autochtones et répondent aux besoins des communautés autochtones.	2/4

CITATION SUGGÉRÉE

Tremblay-Devirieux, J. (2026). Les pratiques prometteuses de transfert des connaissances en santé publique en contextes autochtones : une synthèse narrative. *Revue sur le transfert et l'utilisation des connaissances*, 10(1). <https://doi.org/10.18166/tuc.2026.10.1.62>



ISSN | 2369-8896

www.revue-tuc.ca

