

# Quelle approche de synthèse des connaissances adopter pour faire un état des lieux de la recherche-action participative en santé et services sociaux au Québec francophone?

Lucie Fradet

Volume 25, Number 2, Spring 2013

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1020831ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1020831ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this note

Fradet, L. (2013). Quelle approche de synthèse des connaissances adopter pour faire un état des lieux de la recherche-action participative en santé et services sociaux au Québec francophone? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 219–230. <https://doi.org/10.7202/1020831ar>

Article abstract

What characterizes participatory action research (PAR) in the French speaking community of Health and Social Services of the province of Quebec is not known. To make an inventory of PAR in this context could reveal the related issues. However, there are very few examples of a structured method to undertake a knowledge synthesis corresponding to the characteristics and complexity of PAR. Following a brief overview of different knowledge syntheses available, one is finally proposed.

# Quelle approche de synthèse des connaissances adopter pour faire un état des lieux de la recherche-action participative en santé et services sociaux au Québec francophone<sup>11</sup>?

Lucie FRADET<sup>12</sup>  
Étudiante de 3<sup>e</sup> cycle  
Université Laval

11. Cette réflexion a été amorcée lors des travaux de préparation de l'équipe organisatrice d'un séminaire panquébécois qui s'est déroulé en mai 2011 à Québec (voir GÉLINEAU *et al.* [2012]).
12. Je tiens à remercier tout particulièrement les professeurs Michel O'Neill et Sophie Dupéré pour leur aide à la rédaction de cette note de recherche ainsi que mesdames Lucie Gélneau et Élise Landry pour leur contribution à cette réflexion, dont je prends toutefois l'entière responsabilité quant à sa formulation finale.

Ce qui caractérise la recherche-action participative (RAP) au Québec dans les milieux francophones de la santé et des services sociaux est peu connu. Faire l'état des lieux de la RAP dans ce contexte permettrait d'en dégager les enjeux. Or, il existe peu d'exemples pour entreprendre une démarche structurée de synthèse des connaissances appropriée aux particularités et à la complexité de la RAP. Après un survol des différentes méthodes de synthèse, un choix pour une approche et une procédure adaptées est proposé.

Mots clés : recherche-action participative; synthèse des connaissances; revue systématique; synthèse qualitative; données probantes.

*What characterizes participatory action research (PAR) in the French speaking community of Health and Social Services of the province of Quebec is not known. To make an inventory of PAR in this context could reveal the related issues. However, there are very few examples of a structured method to undertake a knowledge synthesis corresponding to the characteristics and complexity of PAR. Following a brief overview of different knowledge syntheses available, one is finally proposed.*

*Keywords : participatory action research; knowledge synthesis; systematic review; qualitative synthesis; evidentiary record.*

## **INTRODUCTION : SYNTHÈSES DES CONNAISSANCES ET RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE**

La recherche-action participative (RAP) est un outil privilégié pour étudier des situations complexes de santé et de problèmes sociaux et améliorer les interventions (Cargo et Mercer, 2008; Jagosh *et al.*, 2012; Minkler et Wallerstein, 2008; Wallerstein et Duran, 2010). Globalement, cette approche collaborative favorise une appropriation citoyenne équitable du processus de recherche, mais les appellations, les objectifs et les moyens pour l'atteindre varient. Dans les milieux québécois francophones en santé et services sociaux (SSS), la RAP existe depuis plusieurs décennies, même si elle paraît encore marginale et laisse souvent ses praticiens isolés. En réalité, nous connaissons peu ses caractéristiques, ses particularités et son étendue.

Produire un état des lieux sur le sujet serait donc une stratégie pertinente pour y réfléchir de façon critique et en saisir les enjeux. Pour ce faire, notre synthèse des connaissances aura comme objectif de dégager les caractéristiques de la RAP en SSS au Québec francophone depuis ses débuts, dans une perspective historique.

Dans cette optique, nous avons fait en 2011 un premier repérage de la littérature qui nous a permis d'identifier un nombre d'écrits dont l'abondance nous a surpris<sup>1</sup>. Force a été de constater la nécessité de procéder à une synthèse des connaissances de manière rigoureuse. Décider de l'approche de synthèse à adopter est alors devenu un enjeu important pour nous. Or, peu de synthèses ont été publiées dans cette sphère du savoir pourtant en expansion (par exemple : Arble et Moberg, 2006; Cargo et Mercer, 2008; Cook, 2008; Ismail, 2009; Israel *et al.*, 1998; Trickett et Ryerson Espino, 2004). De plus, sauf celles de Jagosh *et al.* (2012) et de Viswanathan *et al.* (2004), ces synthèses ne sont pas vraiment systématiques, car la procédure décrite n'est ni explicite, ni transparente, ni reproductible (Lapaige, 2012). En outre, seules quelques synthèses évoquent l'existence de la RAP au Québec francophone (Bekelynck, 2011; Dallaire, 2002; Flicker et Savan, 2006; Green *et al.*, 1995; Longtin, 2010; Simard *et al.*, 1997). Par ailleurs, une synthèse des connaissances est habituellement réalisée pour comparer des résultats d'études individuelles visant un objectif de recherche commun (IRSC, 2012). De notre côté, nous cherchions plutôt à extraire les composantes clés de la RAP, sans vouloir évaluer des résultats qui seraient difficilement comparables étant donné la multiplicité des objets de recherche que la RAP peut couvrir. Aucun outil applicable ne serait donc disponible pour nous aider à choisir de façon éclairée une approche de synthèse appropriée aux particularités et à la complexité de la RAP dans le contexte qui nous intéresse. Par conséquent, nous devons nous inspirer des approches de synthèse existantes qui conviendraient le mieux selon notre connaissance. Ainsi, afin de structurer notre démarche, nous parcourons d'abord différentes approches possibles, puis nous proposons une procédure adaptée à notre objet de synthèse.

1. Depuis 1958, environ 280 documents de diverses natures dans la littérature scientifique publiée et plus de 700 dans la littérature grise; nos recherches ont été effectuées à partir de : PubMed, Cinahl, Medline, PsycNet, Women's Studies International, AgeLine, Social Services Abstracts, Social Works Abstracts, Sociological Abstracts, SAGE Journals Online, FRANCIS, Current Content, SPORTDiscus, Érudit; avec les mots clés : action research, community-based participatory research, participatory research, participative research, consumer participation research, collaborative research, participatory action research, consciousness-raising investigation, enquête conscientisante, recherche participative, recherche-action participative ET Québec.

**LES APPROCHES DE SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES**

En général, faire une synthèse des connaissances consiste à mettre en contexte des résultats d'études individuelles sur un sujet et à les intégrer dans l'ensemble des connaissances sur la question (IRSC, 2012). Il s'agit de faire le cumul des savoirs et de rendre les informations homogènes et comparables afin de former un tout cohérent (Lapaige, 2012). En bref, cette démarche scientifique observationnelle rétrospective, qui recourt à des méthodes explicites, permet de repérer les données appropriées, de les résumer, d'évaluer la généralisabilité et l'uniformité des résultats et, finalement, d'améliorer la fiabilité et l'exactitude des conclusions (Grimshaw, 2010). Or, entamer une telle démarche nous place devant une généralisabilité problématique, car les études individuelles sont couramment réalisées à petite échelle, dans un contexte particulier, avec une unité d'analyse circonscrite (Lapaige, 2012). De plus, leurs objectifs ne rejoignent qu'en partie la finalité d'une synthèse spécifique. Pour pallier ces difficultés, les méthodologues ont développé plusieurs stratégies. Parmi les classifications possibles d'approches, nous avons retenu celle de Lapaige (2012) pour sa simplicité et son illustration de l'évolution des synthèses au cours de trois générations (voir tableau 1) : 1) les revues narratives dites traditionnelles; 2) les revues systématiques à « cumulativité additive » dites quantitatives ou agrégatives; et 3) les synthèses à « cumulativité dynamique » dites interprétatives ou mixtes (Lapaige, 2012).

**Tableau 1**  
**Principales approches de synthèse des connaissances**

Génération	1	2		3			
Cumulativité		Additive		Dynamique			
Type	Traditionnelle	C. Cochrane 1	C. Cochrane 2	Interprétative		Mixte	
Approche	Revue narrative	Revue systématique		Théorisation ancrée	Méta-ethnographie	Synthèse narrative	Synthèse réaliste

Objectifs	Faire le tour d'une question	Évaluer l'efficacité	Évaluer l'efficacité en tenant compte du contexte	Construire une théorie	Comprendre les contradictions	Comparer de façon générale	Comprendre comment un programme fonctionne
Méthodologie	Quantitative Qualitative	Essais cliniques randomisés	Quantitative Qualitative	Qualitative	Qualitative Quantitative	Mixte	Mixte
Théorisation	Non	Non	Non	Oui	Oui	Possible	Oui
Systématique	Non	Linéaire	Itérative	Itérative	Itérative	Itérative	Itérative
Reproductible	Non	Oui	Oui Qualitative : ±	Oui	Possible	Oui	Possible
Comparaison	Oui	Méta-analyse (statistique)	Oui	Constante	Translation	Oui Grande quantité de données	Oui Grande quantité de données
Synthèse	Subjective	Données probantes	Données probantes	Théorie	Concepts analytiques	Générale	Carte théorique
Biais	Oui	Limité	Limité	Oui	Oui	Limité	Oui

Source : Développé par l'auteure à partir de LAPAIGE (2012).

Le choix d'une approche appropriée dépendra en premier lieu de la posture épistémologique de l'équipe de recherche (Barnett-Page et Thomas, 2009) et surtout de la question que se posent les initiateurs de la synthèse (Grimshaw, 2010; Lapaige, 2012). Les autres éléments à considérer sont les objectifs de l'approche, la posture épistémologique des auteurs des études individuelles et les types de méthodes utilisées, la possibilité de théoriser, le processus de systématisation, de comparaison et de synthèse, la reproductibilité des opérations et les mesures prises pour limiter les biais (Barnett-Page et Thomas, 2009; Grimshaw, 2010; Lapaige, 2012).

### **Les revues narratives ou traditionnelles**

Les synthèses de première génération servent couramment à colliger des résultats de recherche en vue de faire le tour d'une question (Lapaige, 2012). En général, un expert du domaine d'étude procède à une comparaison des écrits de façon informelle, subjective et non systématique (Jackson *et al.*, 2002). Le besoin de pallier ce manque de rigueur a motivé l'élaboration de méthodes plus systématiques pour recenser et analyser les études.

### **LES REVUES SYSTÉMATIQUES**

Sous l'influence de la vision biomédicale de la science, la recherche en SSS a surtout été réalisée avec une méthodologie expérimentale en vue de fonder les interventions sur des assises scientifiques rigoureuses, en conformité avec ce paradigme (O'Neill, 2004). La prolifération de la littérature et la nécessité de poser un jugement critique s'appuyant sur des données probantes ont entraîné le développement de revues systématiques de type *Cochrane* (Dixon-Woods *et al.*, 2006). Ayant comme objectif principal l'évaluation de l'efficacité des interventions en santé, la *Cochrane Collaboration* a établi les lignes directrices d'un processus linéaire, systématique et reproductible conduisant à l'analyse statistique de la qualité des études retenues de manière à diminuer les risques de biais (Higgins et Green, 2011). Or, cette approche n'est souvent pas appropriée à la complexité du champ d'intervention en SSS puisqu'elle tend à privilégier les essais cliniques randomisés et à négliger le contexte des interventions. De plus, elle se limite à des objectifs d'efficacité sans donner de pistes pour aider à la prise de décision ou à l'amélioration des pratiques. Le développement de procédures moins restrictives est en ce sens apparu nécessaire (Jackson *et al.*, 2002).

La *Campbell Systematic Reviews* a élargi la démarche Cochrane dans les domaines de l'éducation, de la criminalité, de la justice et du bien-être social (Hammerstrøm, Wade et Jørgensen, 2010), tandis que le *Cochrane*

*Public Health Group* a réfléchi à la façon de l'adapter aux champs de la promotion de la santé et de la santé publique en y incluant des perspectives sur l'éthique, l'équité, les inégalités de santé, la durabilité, le contexte de l'intervention et l'applicabilité (Armstrong *et al.*, 2007). Ces deux groupes prennent en compte divers types de devis d'études, tant quantitatifs que qualitatifs. Toutefois, à défaut d'avoir publié des lignes directrices finales permettant d'opérationnaliser l'assemblage d'études qualitatives, ils renvoient à des chercheurs rompus au sujet (Armstrong *et al.*, 2007). Pour certains d'entre eux, le processus linéaire des revues systématiques s'oppose à la diversité et au manque de standardisation des devis qualitatifs (Dixon-Woods *et al.*, 2006). Une approche itérative a donc été prônée pour juger de la qualité et de la pertinence des études, et en extraire les concepts émergents (Dixon-Woods *et al.*, 2006). Dans cette optique, le nombre d'études retenu ne visera pas un objectif d'exhaustivité ou de reproductibilité, mais celui de saturation, conduisant à une synthèse interprétative critique à l'issue d'un processus réflexif (Dixon-Woods *et al.*, 2006; Lapaige, 2012). Les synthèses de troisième génération à « cumulativité dynamique » se sont développées dans cet esprit.

### Les synthèses interprétatives ou mixtes

Les synthèses de troisième génération sont surtout réalisées dans les domaines où se croisent les sciences sociales et les sciences de la santé (Lapaige, 2012). Les synthèses interprétatives comprennent entre autres la **synthèse par théorisation ancrée**, qui est utilisée pour comparer des études qualitatives dans un processus d'échantillonnage théorique itératif afin de tester une théorie (Eaves, 2001), et la **synthèse méta-ethnographique**, qui emprunte un mode de comparaison par translation conceptuelle selon laquelle les interprétations des études individuelles sont réinterprétées pour saisir les contradictions entre les thèmes clés en vue de former un nouveau modèle théorique (Atkins *et al.*, 2008).

Parmi les synthèses mixtes, on compte la **synthèse narrative** (à ne pas confondre avec la revue narrative traditionnelle), qui juxtapose les résultats des études retenues en incluant le cas échéant des éléments d'interprétation et d'intégration (Popay *et al.*, 2006), et la **synthèse réaliste**, qui a été élaborée pour évaluer des interventions complexes, dynamiques et contextuelles dans le domaine de la santé, peu importe la méthodologie employée (Pawson *et al.*, 2005). En bref, les auteurs de cette dernière approche conçoivent un cadre d'évaluation fondé sur les théories qui expliqueraient la réussite d'un programme (Pawson *et al.*, 2005). Pour mieux s'accorder aux particularités



de la RAP, Jagosh *et al.* (2012) ont notamment adopté la synthèse réaliste afin de combler les obstacles méthodologiques de la synthèse systématique de Viswanathan *et al.* (2004) (Macaulay *et al.*, 2011).

En définitive, les approches mixtes, comme la synthèse narrative ou réaliste, semblent à notre avis les plus appropriées pour s'accorder au caractère complexe de la RAP en SSS. Plus particulièrement, elles permettent de comparer une grande quantité de données dans un processus itératif et d'interpréter des résultats hétérogènes. Pour répondre à une question descriptive à portée élargie plutôt que circonscrite et explicative, la **synthèse narrative** nous semble l'approche la plus indiquée. La réalisation d'une synthèse adaptée à la RAP en SSS au Québec francophone pourrait donc suivre la procédure proposée ci-après, dont le protocole détaillé comporterait les mêmes étapes que toute autre démarche scientifique, en concordance avec les lignes directrices de l'approche (Grimshaw, 2010).

## **UNE SYNTHÈSE NARRATIVE DE LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE AU QUÉBEC FRANCOPHONE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX**

La RAP se distingue essentiellement par son processus participatif. La participation dépendra entre autres du contexte dans lequel la recherche s'inscrit, d'une dynamique de groupe favorisant l'équité entre les partenaires, de la nature de l'intervention et des résultats attendus (Minkler et Wallerstein, 2008). Dans cette optique, faire l'état des lieux de la RAP au Québec francophone en SSS nous amènera à réfléchir sur la façon de développer un processus de synthèse qui se veut participatif et au cours duquel l'apprentissage collaboratif et l'*empowerment* seront facilités.

Notre démarche reposera sur la mise en commun des ressources d'une équipe d'experts du domaine, de l'approche, de la technique documentaire et de l'organisation. Par experts du domaine, nous entendons les acteurs clés en SSS (décideurs), mais surtout les praticiens de la RAP, qu'ils soient citoyens, intervenants ou chercheurs professionnels. Cette équipe validera l'analyse de deux réviseurs indépendants qui consigneront systématiquement les informations sur les données (identités, contextes, objectifs, processus participatifs, théories, devis, actions/interventions, conclusions, durée, etc.) et les décisions processuelles (Grimshaw, 2010). Les éléments qui suivent constitueront les étapes structurantes de la procédure itérative adoptée pour répondre à notre question de synthèse des connaissances préalable : « Quelles sont les caractéristiques de la RAP au Québec francophone en SSS depuis ses débuts? »

## Sélection

En premier lieu, nous compléterons la recension amorcée en 2011 et consulterons les auteurs des études pour obtenir les précisions nécessaires (Macaulay *et al.*, 2011). En simultanément, nous réaliserons une cartographie des données pour décrire les types de RAP et de devis colligés. Cette cartographie servira à opérationnaliser la question de synthèse et à affiner la stratégie de recherche (Popay *et al.*, 2006). L'identification des critères d'inclusion des études, d'extraction et de classification des données sera établie selon les paramètres de participation. L'appréciation de la qualité des études reposera sur les critères de scientificité de la RAP qui combine la rigueur scientifique (validité interne/crédibilité, validité externe/transférabilité, fidélité/fiabilité, objectivité/constance interne) à l'exigence participative (équité, authenticité, respects des valeurs, etc.) (Gohier, 2004).

## Synthèse

Nous synthétiserons les études retenues par comparaison constante selon les quatre étapes suivantes (Popay *et al.*, 2006) : 1) organiser les caractéristiques sous forme de matrice et décrire la synthèse; 2) explorer les relations entre les caractéristiques pour comparer les similitudes et les différences sous forme de graphique selon les contextes et les particularités; 3) développer un cadre conceptuel exploratoire sur les composantes clés de la RAP sous forme de schéma; 4) apprécier la robustesse de la synthèse, qui dépend de la qualité des études retenues et des techniques employées pour la réaliser (mesures pour éviter les biais, respect des critères d'inclusion, données suffisantes, etc.).

En somme, afin de connaître les caractéristiques de la RAP en SSS au Québec francophone, une attention particulière sera portée au processus de participation tout au long de la procédure de la synthèse des connaissances.

## CONCLUSION

Même si ce bref tour d'horizon des principales formes de synthèse des connaissances est fragmentaire, nous jugeons, à ce stade-ci, qu'une adaptation de la synthèse narrative est la meilleure stratégie pour refléter la diversité des pratiques de la RAP au Québec francophone en SSS et pour en saisir les enjeux. Une fois qu'un apport financier suffisant sera accessible pour soutenir notre démarche, nous diffuserons notre protocole dans le domaine public par souci de rigueur et de reproductibilité du processus. Au final, les

résultats d'une telle synthèse des connaissances pourraient faire l'objet d'une publication en français et servir de tremplin à un colloque francophone d'envergure internationale sur le sujet.

## BIBLIOGRAPHIE

- ARBLE, B. et D. P. MOBERG (2006). *Participatory Research in Development of Public Health Interventions . Brief Report*, Population Health Institute, University of Wisconsin, vol. 1, n° 6.
- ARMSTRONG, R., WATERS, E., JACKSON, N., OLIVER, S., POPAY, J., SHEPHERD, J., PETTICREW, M., ANDERSON, L., BAILIE, R., BRUNTON, G., HAWE, P., KRISTJANSSON, E., NACCARELLA, L., NORRIS, S., PIENAAR, E., ROBERTS, H., ROGERS, W., SOWDEN, A. et H. THOMAS (2007). *Guidelines for Systematic Reviews of Health Promotion and Public Health Interventions*, 2<sup>e</sup> vol., Melbourne, Melbourne University.
- ATKINS, S., LEWIN, S., SMITH, H., ENGEL, M., FRETHEIM, A. et J. VOLMINK (2008). « Conducting a Meta-Ethnography of Qualitative Literature : Lessons Learnt », *BMC Medical Research Methodology*, vol. 8, n° 21, 1-10.
- BARNETT-PAGE, E. et J. THOMAS (2009). « Methods for the Synthesis of Qualitative Research : A Critical Review », *BMC Medical Research Methodology*, vol. 9, n° 59, 1-11.
- BEKELYNCK, A. (2011). « Revue de la littérature internationale sur la recherche communautaire. Synthèse », *Working Paper du CEPED*, n° 14, UMR 196 CEPED, Université Paris-Descartes, INED, IRD.
- CARGO, M. et S. L. MERCER (2008). « The Value and Challenges of Participatory Research : Strengthening Its Practice », *Annual Review of Public Health*, vol. 29, 325-350.
- COOK, W. K. (2008). « Integrating Research and Action : A Systematic Review of Community-Based Participatory Research to Address Health Disparities in Environmental and Occupational Health in the USA », *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 62, n° 8, 668-676.
- DALLAIRE, M. (2002). *Cadres de collaboration des approches participatives en recherche : recension d'écrits*, Montréal, Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (FCRSS/IRSC).
- DIXON-WOODS, M., BONAS, S., BOOTH, A., JONES, D. R., MILLER, T., SUTTON, A. J., SHAW, R. L., SMITH, J. A. et B. YOUNG (2006). « How Can Systematic Reviews Incorporate Qualitative Research? A Critical Perspective », *Qualitative Research*, vol. 6, n° 1, 27-44.
- EAVES, Y. D. (2001). « A Synthesis Technique for Grounded Theory Data Analysis », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 35, n° 5, 654-663.
- FLICKER, S. et B. SAVAN (2006). *A Snapshot of CBR in Canada*, Toronto, Wellesley Institute.

- GÉLINEAU, L., DUPÉRÉ, S., FRADET, L., LANDRY, E., BEAULIEU, M. et M. O'NEILL (2012). « Une rencontre panquébécoise sur la recherche-action participative francophone en santé et services sociaux : origines, déroulement et principaux apprentissages », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 25, n° 2.
- GOHIER, C. (2004). « De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en science interprétative », *Recherches qualitatives*, vol. 24, 3-17.
- GREEN, L. W., GEORGE, M. A., DANIEL, M., FRANKISH, C. J., HERBERT, C. J., BOWIE, W. R. et M. O'NEILL (1995). *Recherche participative et promotion de la santé. Bilan et recommandations pour le développement de la recherche participative en promotion de la santé au Canada*, Vancouver, La Société royale du Canada.
- GRIMSHAW, J. (2010). *Guide sur la synthèse des connaissances. Chapitre sur la synthèse des connaissances*, Ottawa, Instituts de recherche en santé du Canada.
- HAMMERSTRØM, K., WADE, A. et A.-M. K. JØRGENSEN (2010). « Searching for Studies : A Guide to Information Retrieval for Campbell Systematic Reviews », *Campbell Systematic Reviews*, supplément 1.
- HIGGINS, J. P. et S. GREEN (dir.) (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 5.1.0., Chichester, The Cochrane Collaboration and John Wiley & Sons Ltd.
- IRSC – INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (2012). *À propos de l'application des connaissances aux IRSC*, Ottawa, IRSC. En ligne, <<http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/39033.html#synthese>>, consulté le 16 août 2012.
- ISMAIL, S. (2009). *Participatory Health Research. International Observatory on Health Research Systems*, Cambridge, RAND Report.
- ISRAEL, B. A., SCHULZ, A. J., PARKER, E. A. et A. B. BECKER (1998). « Review of Community-Based Research : Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health », *Annual Review of Public Health*, vol. 19, 173-202.
- JACKSON, N., COCHRANE HEALTH PROMOTION AND PUBLIC HEALTH FIELD et VICTORIAN HEALTH PROMOTION FOUNDATION. (2002). *Handbook for Systematic Reviews of Health Promotion and Public Health Interventions*, Melbourne, Cochrane Health Promotion and Public Health Field.
- JAGOSH, J., MACAULAY, A. C., PLUYE, P., SALSBERG, J., BUSH, P. L., HENDERSON, J., SIRETT, E., WONG, G., CARGO, M., HERBERT, C. P., SEIFER, S. D., GREEN, L. W. et T. GREENHALGH (2012). « Uncovering the Benefits of Participatory Research : Implications of a Realist Review for Health Research and Practice », *The Milbank Quarterly*, vol. 90, n° 2, 311-346.
- LAPAIGE, V. (2012). *L'enjeu méthodologique des synthèses en science du transfert et de l'application des connaissances. Laquelle? Pour qui? Comment? Pourquoi?*, Conférence présentée à la Faculté des sciences infirmières de Université Laval, Québec, 23 mars.
- LONGTIN, D. (2010). « Revue de la littérature : la recherche-action participative, le croisement des savoirs et des pratiques et les incubateurs technologiques de coopératives populaires », *Cahiers du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES)*, coll. « Études théoriques », ET1102.

- MACAULAY, A. C., JAGOSH, J., SELLER, R., HENDERSON, J., CARGO, M., GREENHALGH, T., WONG, G., SALSBERG, J., GREEN, L. W., HERBERT, C. P. et P. PLUYE (2011). « Assessing the Benefits of Participatory Research : A Rationale for a Realist Review », *Global Health Promotion*, vol. 18, 45-48.
- MINKLER, M. et N. WALLERSTEIN (2008). *Community-Based Participatory Research for Health. From Process to Outcomes*, San Francisco, Jossey-Bass.
- O'NEILL, M. (2004). « Le débat international sur l'efficacité de la promotion de la santé : d'où vient-il et pourquoi est-il si important? », *Promotion & Education*, vol. 11, n° 6, 6-10.
- PAWSON, R., GREENHALGH, T., HARVEY, G. et K. WALSHE (2005). « Realist Review – A New Method of Systematic Review Designed for Complex Policy Interventions », *Journal of Health Services Research & Policy*, vol. 10, supplément 1, 21-34.
- POPAY, J., ROBERTS, H., SOWDEN, A., PETTICREW, M., ARAI, L., RODGERS, M., BRITTEN, N., ROEN, K. et S. DUFFY (2006). *Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews. A Product from the ESRC Methods Programme*, Lancaster, Institute for Health and Research, Lancaster University.
- SIMARD, P., O'NEILL, M., FRANKISH, C. J., GEORGE, A., DANIEL, M. et M. DOYLE-WATERS (1997). *La recherche participative en promotion de la santé au Canada francophone*, Ottawa/Québec, Santé Canada/Groupe de recherche et d'intervention en promotion de la santé de l'Université Laval (GRIPSUL).
- TRICKETT, E. J. et S. L. RYERSON ESPINO (2004). « Collaboration and Social Inquiry : Multiple Meanings of a Construct and Its Role in Creating Useful and Valid Knowledge », *American Journal of Community Psychology*, vol.34, n° 1, 1-69.
- VISWANATHAN, M., AMMERMAN, A., ENG, E., GARTLEHNER, G., LOHR, K., GRIFFITH, D., RHODES, S., SAMUEL-HODGE, C., MATY, S., LUX, L., WEBB, L., SUTTON, S. F., SWINSON, T., JACKMAN, A. et L. WHITENER (2004). *Community-Based Participatory Research : Assessing the Evidence*, Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality.
- WALLERSTEIN, N. et B. DURAN (2010). « Community-Based Participatory Research Contributions to Intervention Research : The Intersection of Science and Practice to Improve Health Equity », *American Journal of Public Health*, vol. 100, supplément 1, S40-S46.