



Santé
Canada

Health
Canada



Guide de planification de l'application des connaissances

Octobre 2017



Canada

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier les personnes et les organisations suivantes qui, grâce à leur travail sur l'application des connaissances, ont grandement contribué à la création du présent guide : S.E. Straus, J.E. Moore et S. Khan de l'Institut du savoir Li Ka Shing de l'Hôpital St. Michael's, qui ont créé le cours « Pratique de l'application des connaissances » d'où le cadre et le contenu liés à la mise en œuvre ont été tirés; les analystes de l'échange de l'Agence de la santé publique du Canada qui ont développé l'*Outil d'aide à l'élaboration d'un plan d'application des connaissances (AC)*, d'où l'information relative à la diffusion est issue; et les membres du groupe de travail de la politique stratégique sur l'application des connaissances pour les subventions et contributions.

Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Also available in English under the title:

Knowledge Translation Planner

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2017

Date de publication : octobre 2017

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

IMPRIMÉ

Cat. : H14-226/2017F
ISBN : 978-0-660-09256-0

PDF

Cat. : H14-226/2017F-PDF
ISBN : 978-0-660-09255-3

Pub. : 170179



Table des matières

► PRÉSENTATION	ii
► SECTION 1 Le modèle du cycle des connaissances à la pratique	1
► SECTION 2 Planification de la diffusion et de la mise en œuvre des connaissances	5
A. Cerner le besoin. Cerner, examiner et choisir les connaissances	6
B. Adapter les connaissances au contexte local	9
C. Cerner les facteurs favorables et les obstacles liés aux stratégies d'utilisation des connaissances. Sélectionner les stratégies d'AC appropriées	10
D. Adapter et mettre en place les stratégies d'AC	13
E. Surveiller l'utilisation des connaissances	18
F. Évaluer les résultats	19
G. Soutenir l'utilisation des connaissances	20
Intégrer l'ensemble des éléments	21
► SECTION 3 Annexes	23
Annexe A : Glossaire	23
Annexe B : Modèle du cycle des connaissances à la pratique	25
Annexe C : Feuille de travail	27
Annexe D : Ressources	28
► SECTION 4 Liste de références et bibliographie	31



Présentation

L'application des connaissances (AC) est essentielle à la réalisation et au maintien de résultats appréciables en matière de politique de la santé. L'AC consiste en l'utilisation active des connaissances afin d'améliorer le système de santé canadien et, ultimement, la santé des Canadiens.

Effectuée de manière efficace, l'AC peut accélérer le processus d'utilisation des connaissances en :

- concentrant l'attention et les ressources sur les questions de recherche de haute priorité (1);
- s'assurant que les connaissances utilisées sont fondées sur les meilleures données probantes disponibles (2);
- veillant à ce que les connaissances soient mises en œuvre comme prévu (3);
- garantissant que les résultats importants sont évalués afin d'éviter le gaspillage des ressources limitées (4);
- appuyant la diffusion et la croissance des pratiques, politiques et programmes fondés sur des données probantes.

Le Guide de planification de l'application des connaissances (AC) peut vous aider à adopter une approche pratique et fondée sur des données probantes pour la diffusion et la mise en œuvre des connaissances.

Le Guide de planification de l'AC peut être utilisé de différentes façons. Par exemple, si vous présentez une demande de financement,

l'intégration d'information liée à votre planification de l'AC à votre dossier peut accroître la qualité de votre demande en démontrant comment votre initiative favorisera la participation des principaux intervenants et contribuera à l'amélioration du système de soins de santé. À titre de bénéficiaire de financement, le Guide de planification de l'AC peut vous aider à trouver des moyens d'accroître la portée, l'incidence ou la durabilité de votre initiative.

Le Guide de planification de l'AC est composé de quatre sections :

1. Modèle du cycle des connaissances à la pratique : un aperçu du processus pour développer, diffuser et mettre en œuvre les connaissances;
2. Planification de la diffusion et de la mise en œuvre des connaissances : une approche par étapes pour le processus de planification de l'AC;
3. Annexes : autres ressources utiles;
4. Liste de références et bibliographie : les sources utilisées pour développer le Guide de planification de l'AC.

Avant d'utiliser le Guide de planification de l'AC, nous vous suggérons de prendre le temps de vous familiariser avec les termes suivants, qui sont employés tout au long du document.

► Qu'entend-on par « connaissances »?

Une définition générale de connaissances est « action ou fait d'apprendre quelque chose par l'étude et/ou la pratique; résultat de cette action ou de ce fait : compétence en quelque chose, expérience de quelque chose » (5). Dans le cadre du Guide de planification de l'AC, les « connaissances » diffusées et mises en œuvre devraient être fondées sur des données probantes, c'est-à-dire « les recherches les plus pertinentes et les recherches qualitatives ou quantitatives de la plus haute qualité » (6). Le terme « connaissances » est employé dans le Guide de planification de l'AC afin de désigner ce qui est diffusé et mis en œuvre. Par exemple, « connaissances » pourrait faire référence à une ligne directrice, une intervention, un programme ou une pratique.

En plus des connaissances diffusées et mises en œuvre, vous recueillerez de précieux renseignements auprès d'autres sources afin d'appuyer votre planification. Ces sources comprennent les pratiques et les politiques des organisations intervenantes, la culture et l'expérience personnelle.

► Qu'est-ce que l'application des connaissances?

L'AC consiste en un processus actif qui englobe la synthèse, la diffusion, l'échange et la mise en œuvre (application) des connaissances dans le but ultime d'améliorer la santé de la population canadienne (7). La Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada définit

l'application des connaissances comme « mettre les connaissances en application dans le but d'améliorer la santé de la population canadienne ». Une définition plus détaillée se trouve dans le glossaire (Annexe A).

► Qu'est-ce que la diffusion?

La diffusion est l'effort actif de transmettre des connaissances fondées sur des données probantes à un public précis (8) afin d'accroître la sensibilisation et la compréhension, de favoriser l'utilisation des connaissances par le public et de renforcer sa capacité à utiliser ces connaissances. Elle consiste à présenter et à livrer les connaissances de la façon la plus efficace en fonction du public cible et son contexte. Les activités de diffusion peuvent être réalisées selon une approche passive ou ciblée (p. ex. publication d'un article dans une revue à comité de lecture ou présentation de webinaires adaptés à un public précis).

► Qu'est-ce que la mise en œuvre?

La mise en œuvre est l'utilisation de stratégies pour adopter et intégrer des interventions fondées sur des données probantes et pour changer la pratique dans certains contextes (9). Ces stratégies peuvent également être axées sur la modification des comportements. La mise en œuvre comprend notamment l'introduction d'une nouvelle formation au sein de plusieurs organisations ou la mise en place d'un changement de pratique au sein d'établissements de soins de santé.



Section 1





► Le modèle du cycle des connaissances à la pratique

Les deux pages suivantes offrent un aperçu visuel du modèle du cycle des connaissances à la pratique (10) adapté par la Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada.

La page 2 illustre le rapport entre le développement et la mise en œuvre des connaissances. La notion de développement des connaissances au centre du modèle montre que les connaissances doivent être de plus en plus affinées avant de pouvoir les appliquer (11). Le cycle d'action externe souligne les phases requises pour mettre en œuvre les connaissances et apporter un changement voulu (12). Le Guide de planification de l'AC suppose que les connaissances, ou les données probantes, existent déjà et est donc axé sur le « cycle d'action » du modèle du cycle des connaissances à la pratique.

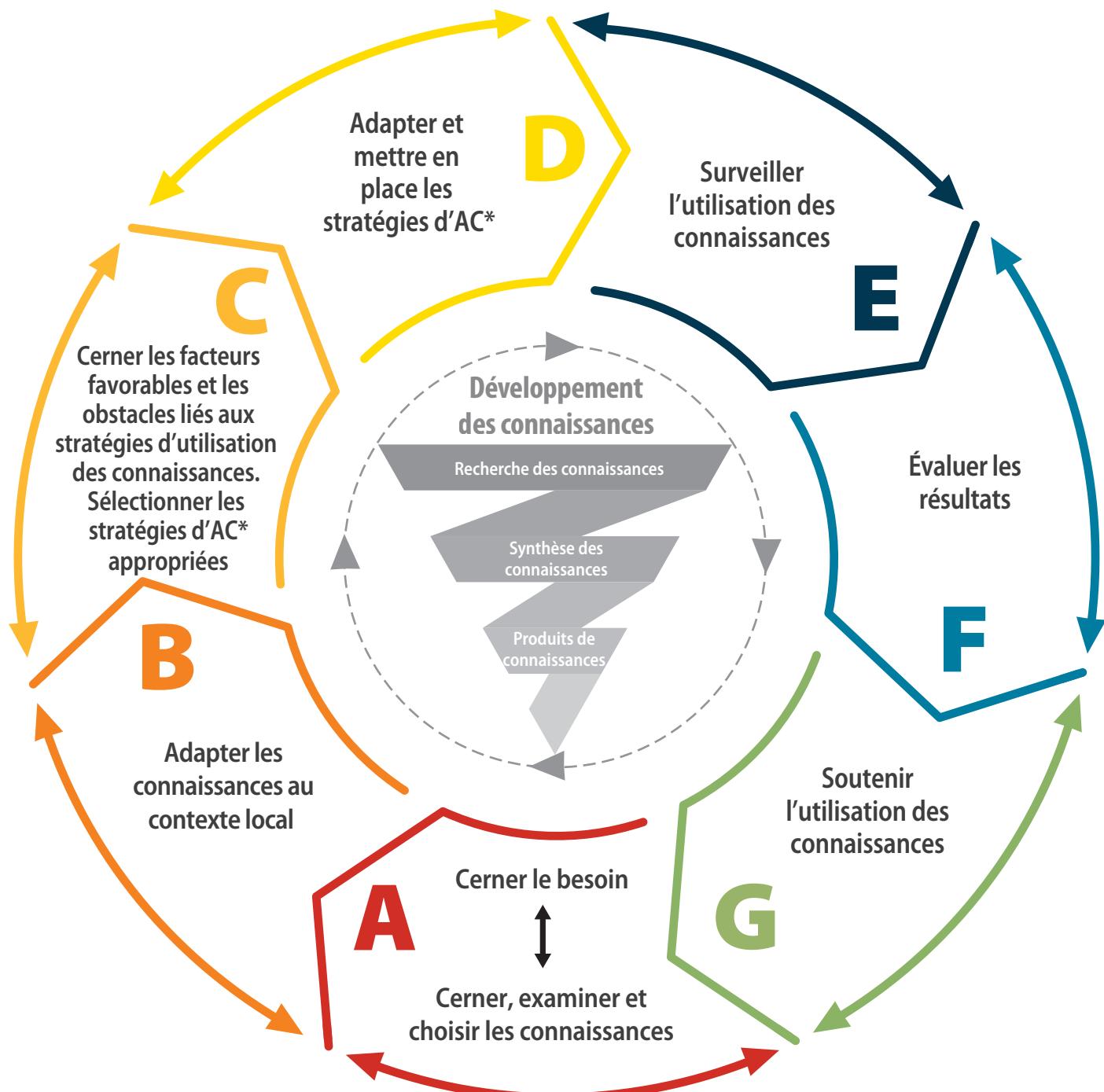
Les phases du cycle d'action du modèle du cycle des connaissances sont présentées de A à G. Les flèches bidirectionnelles indiquent que les phases peuvent s'influencer mutuellement et que l'ordre a peu d'importance. De plus, la notion interne de développement peut influer sur les autres phases du cycle d'action ou en être influencée.

Le modèle du cycle des connaissances a été conçu pour la mise en œuvre des connaissances; toutefois, ses principes peuvent également être appliqués à la diffusion. Pour obtenir plus de renseignements au sujet du modèle, veuillez consulter l'Annexe B.

Une liste des étapes de planification associées à chaque phase est présentée à la page 3.



Modèle des connaissances à la pratique



* Les stratégies d'application des connaissances (AC) réfèrent aux stratégies de diffusion et de mise en oeuvre.

Source : Modifiée par la Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada (2016), de Graham ID et al. JCHEP 2006;26:13–24.

Légende :

Étapes pour la planification de la diffusion et de la mise en œuvre des connaissances

A Cerner le besoin. Cerner, examiner et choisir les connaissances

1. Déterminer vos intervenants et publics cibles, et effectuer des consultations
2. Cerner le besoin et les résultats attendus de votre initiative
3. Déterminer les connaissances que vous souhaitez diffuser et mettre en œuvre

B Adapter les connaissances au contexte local

4. Déterminer toute modification requise par rapport aux connaissances

C Cerner les facteurs favorables et les obstacles liés aux stratégies d'utilisation des connaissances. Sélectionner les stratégies d'AC appropriées

5. Cerner les obstacles et les facteurs favorables
6. Choisir les stratégies de diffusion et de mise en œuvre appropriées

D Adapter et mettre en place les stratégies d'AC

7. Déterminer les stratégies de diffusion et de mise en œuvre
8. Évaluer le contexte de vos stratégies
9. Adapter les stratégies
10. Préparer la mise en place des stratégies
11. Valider vos extrants, vos résultats et vos indicateurs

E Surveiller l'utilisation des connaissances

12. Planifier la surveillance de l'utilisation des connaissances

F Évaluer les résultats

13. Planifier l'évaluation des connaissances

G Soutenir l'utilisation des connaissances

14. Planifier la durabilité

Section 2





► Planification de la diffusion et de la mise en œuvre des connaissances

La présente section est structurée conformément aux phases du cycle d'action du modèle du cycle des connaissances à la pratique, qui se divisent en différentes étapes de planification. Chaque étape comporte un ensemble de questions et de conseils visant à favoriser la réflexion et la discussion. Certaines étapes comprennent également des questions axées sur la diffusion ou la mise en œuvre.

Bien qu'il soit important de prendre l'ensemble des étapes en considération pour la planification de l'AC, l'établissement du point de départ approprié peut dépendre de divers facteurs tels que le type d'initiative mise en œuvre, les travaux réalisés ainsi que les besoins particuliers du public cible.

Nous vous invitons à collaborer avec vos principaux intervenants tels que les publics cibles pendant toutes les étapes du Guide de planification de l'AC. Ces groupes peuvent vous aider à cerner les lacunes en matière de planification qui pourraient avoir une influence sur vos activités, vos résultats, votre budget ainsi que votre échéancier.

La feuille de travail du Guide de planification de l'AC (voir Annexe C) est un outil facultatif pour consigner les renseignements liés à la planification.

CONSEILS

- ▶ La planification de l'AC est un processus dynamique et itératif qui vous permet de vous adapter à l'évolution des contextes et aux nouvelles occasions.
- ▶ Une planification adéquate de l'AC exige du temps et des ressources. Assurez-vous de compléter chacune des étapes du Guide de planification de l'AC afin de cerner les renseignements qui seront essentiels au succès de votre initiative. Les questions énoncées à chaque étape vous inciteront à examiner les principaux éléments de votre planification de l'AC.



A Cerner le besoin. Cerner, examiner et choisir les connaissances

Au cours de la première phase de la planification de l'AC, vous établirez les fondements de votre initiative. Bien qu'il puisse être tentant d'entreprendre rapidement vos activités d'AC, il convient de compléter les étapes 1 à 3, et ce, peu importe l'ordre, pour une efficacité optimale. Ce processus vous permettra de : (étape 1) favoriser la participation des organisations qui pourraient contribuer au succès de votre initiative ou être particulièrement concernées, (étape 2) établir la validité et la portée des questions abordées et (étape 3) confirmer que vos connaissances sont fondées sur des données probantes. (13)

ÉTAPE 1

Déterminer vos intervenants et publics cibles, et effectuer des consultations

- Qui sont vos principaux intervenants?
- Quel sera le rôle de vos intervenants? Par exemple, participeront-ils à la planification, la diffusion, la mise en œuvre ou la prise de décisions? Veillez à ce que vos intervenants prennent part au plus grand nombre d'aspects possible.
- Comment encouragerez-vous la participation des intervenants aux processus de diffusion et de mise en œuvre des connaissances?
- De quelle façon vos intervenants peuvent-ils contribuer à la détermination et à la sensibilisation de votre public cible?
- Quel(s) public(s) souhaitez-vous sensibiliser?
 - P. ex. Travailleurs de première ligne, superviseurs, chercheurs, patients, décideurs ou médias.

CONSEILS

- ▶ L'établissement de relations solides exige du temps et des ressources – assurez-vous de prendre ces éléments en considération dans votre plan de travail et votre budget.
- ▶ Veillez à cerner l'échelon d'intervenants adéquat. Par exemple, le fait de collaborer exclusivement avec les gestionnaires et d'omettre les travailleurs de première ligne pourrait influer sur le fruit de vos efforts axés sur la diffusion et la mise en œuvre de nouvelles lignes directrices opérationnelles.

ÉTAPE 2

Cerner le besoin et les résultats attendus de votre initiative

- Quel besoin (ou enjeu) souhaitez-vous aborder? Quelles en sont les causes? Quels en sont les effets? Envisagez la possibilité que le besoin puisse se manifester à plusieurs échelles (p. ex. système, organisations, fournisseurs et patients/clients). Si le besoin n'est pas clair, une évaluation des besoins pourrait être utile.
- Vos intervenants et vos publics cibles ont-ils participé à la détermination du besoin? Quels sont les éléments qui prouvent le besoin? Les documents administratifs, les sondages, les entrevues et les résultats des évaluations peuvent constituer des sources potentielles de données probantes.
- Vos intervenants et vos publics cibles conviennent-ils que le besoin que vous souhaitez aborder est réel et constitue l'une de leurs priorités?
- Dans quelle mesure est-il faisable de répondre au besoin? Par exemple, les ressources financières, le personnel et le temps nécessaires sont-ils disponibles? Certaines pratiques ou politiques établies semblent-elles insurmontables?
- Quels sont les résultats attendus de votre initiative? Comment vos intervenants et vos publics cibles peuvent-ils vous aider à valider les résultats?

REMARQUE : Discuter avec vos intervenants et vos publics cibles au sujet des résultats attendus de votre initiative constitue l'occasion idéale de développer une vision commune de votre travail, d'établir la participation de toutes les parties et de valider les résultats. Il convient également d'étudier les possibilités liées à la durabilité des connaissances découlant de votre initiative.

- Dans quelle mesure la diffusion et la mise en œuvre des connaissances contribueront-elles à l'atteinte de vos résultats attendus?

REMARQUE : La diffusion vise à sensibiliser et encourager les publics cibles à utiliser les connaissances ainsi qu'à accroître leurs connaissances. La mise en œuvre vise à modifier les comportements, pratiques, politiques et programmes dans certains contextes. Veuillez consulter l'étape 6 pour obtenir plus de renseignements au sujet des stratégies de diffusion et de mise en œuvre.



- ▶ Vous pouvez consulter le document *Mesure et évaluation du rendement des subventions et contributions : Guide de référence pour les bénéficiaires de Santé Canada* pour obtenir de l'information au sujet des extrants, des résultats et des théories de changement liés à l'AC.

ÉTAPE 3

Déterminer les connaissances que vous souhaitez diffuser et mettre en œuvre

- Avez-vous déterminé les connaissances qui permettront de répondre au besoin (enjeu) et contribueront à l'atteinte des résultats attendus?
- Les connaissances sélectionnées sont-elles fondées sur des données probantes?
- Quelles sont les données probantes? Les avez-vous consignées?
- Les connaissances sont-elles présentées de manière claire, concise et conviviale? Sinon, comment pouvez-vous rendre ces connaissances utilisables? Qui pourrait prêter main-forte?





B Adapter les connaissances au contexte local

Sur la base de ce que vous avez appris à la Phase A, vous devez à présent évaluer si vos connaissances sont appropriées à vos publics cibles et au contexte associé, et si elles doivent faire l'objet de modifications. Par exemple, la version originale d'une nouvelle ligne directrice pourrait ne pas convenir à la culture de vos intervenants ou de vos publics cibles, ou exiger du matériel, de l'équipement ou des ressources qui ne sont pas disponibles. Dans ce cas, vous devez adapter la ligne directrice tout en veillant à ce qu'elle demeure fondée sur des données probantes.

ÉTAPE 4

Déterminer toute modification requise par rapport aux connaissances

- Dans quelle mesure votre contexte diffère-t-il de celui dans lequel les connaissances ont été créées et évaluées?
- De quelle manière déterminerez-vous, en collaboration avec vos intervenants et publics cibles, les modifications à apporter aux connaissances afin de les adapter au contexte local, tout en maintenant la cohérence des données probantes? Par exemple, si une ligne directrice que vous souhaitez mettre en place recommande l'utilisation d'un médicament particulier qui n'est pas disponible au sein de votre administration, comment adapterez-vous la ligne directrice?
- De quelle façon consignerez-vous les modifications apportées aux connaissances?
- Quel processus sera mis en place pour mettre à jour les connaissances, le cas échéant?

CONSEIL

- ▶ Examinez les enjeux potentiels liés au contexte de mise en œuvre lors de l'adaptation des connaissances (voir les étapes 8 et 9).



C Cerner les facteurs favorables et les obstacles liés aux stratégies d'utilisation des connaissances. Sélectionner les stratégies d'AC (diffusion et mise en œuvre) appropriées

Quelle que soit la portée de votre initiative, il est essentiel de bien comprendre les complexités liées à vos publics cibles et vos intervenants en déterminant les facteurs qui nuisent ou contribuent à leur utilisation des connaissances (14). Grâce à ces renseignements, vous serez en mesure de sélectionner les stratégies d'AC qui permettront de répondre aux obstacles cernés et de tirer parti des facteurs favorables existants. Lors de cette phase, vous examinerez plusieurs types d'obstacles et de facteurs favorables, vous découvrirez les différents types de stratégies de diffusion et de mise en œuvre, et vous choisirez les stratégies les plus susceptibles d'être efficaces dans le cadre de votre initiative.

ÉTAPE 5

Cerner les obstacles et les facteurs favorables

- Quels obstacles pourraient limiter ou empêcher l'utilisation des connaissances par vos publics cibles? Examinez plusieurs types d'obstacles et de niveaux.
 - Les obstacles comprennent :
 - Personnes : connaissances insuffisantes, stress lié aux changements, rôles et responsabilités mal définis
 - Organisations : manque de leadership, manque de ressources, aucun processus établi pour l'utilisation des connaissances en vue d'éclairer l'élaboration de politiques ou la prise de décisions
 - Système : lacunes législatives, réglementation désuète ou complexité de la prestation de services
- Que pouvez-vous faire, en collaboration avec vos intervenants, pour réduire les obstacles cernés? Ces activités devraient être comprises dans votre plan de travail.
- Quelles mesures pourraient faciliter l'utilisation des connaissances par vos publics cibles? Les facteurs favorables sont souvent le contraire des obstacles.



- Les facteurs favorables comprennent :
 - Personnes : compétences à jour, rôles et responsabilités clairement définis, ouverture à l'apprentissage
 - Organisations : culture d'apprentissage qui appuie la formation, leadership engagé, ressources suffisantes
 - Système : législation appropriée, réglementation favorable ou souplesse en matière de prestation de services
- Comment pouvez-vous, ainsi que vos intervenants, tirer parti des facteurs favorables cernés? Ces activités devraient être comprises dans votre plan de travail.

- ▶ Accordez suffisamment de temps et de ressources à la collecte d'information au sujet des obstacles et des facteurs favorables qui auront une incidence sur votre initiative.
- ▶ Encouragez la participation des principaux intervenants, y compris vos publics cibles, à la détermination des obstacles et des facteurs favorables.
- ▶ Faites de votre mieux pour déterminer la cause profonde d'un obstacle. Par exemple, si le « temps » a été cerné comme un obstacle, essayez de découvrir pourquoi (p. ex. manque de personnel ou processus trop complexes).
- ▶ Vérifiez si la documentation contient de l'information sur les obstacles et les facteurs favorables cernés pour votre initiative. Vous pourrez peut-être adopter ou adapter certaines des mesures prises par d'autres organisations afin de répondre aux mêmes obstacles et facteurs favorables.



ÉTAPE 6

Choisir les stratégies de diffusion et de mise en œuvre appropriées

- Sur la base de ce que vous avez appris à l'étape 2 – cerner le besoin et les résultats attendus, quelles stratégies contribueront le mieux au succès de votre initiative?
 - Les stratégies de diffusion comprennent les présentations, les affiches, les conférences, les ateliers, les webinaires, les médias, le courtage de connaissances et les réseaux sociaux.
 - Les stratégies de mise en œuvre, habituellement plus complexes, comprennent la formation, la participation des guides d'opinion locaux, l'amélioration des installations ou de l'équipement des organisations et la révision des rôles et responsabilités professionnels.
- Selon les obstacles et les facteurs favorables cernés (étape 5), quels types de stratégies seront les plus efficaces?
- L'efficacité des stratégies choisies a-t-elle été prouvée (p. ex. recherche et pratique) auprès de vos publics cibles?
- Quels autres critères pourraient vous aider à déterminer les stratégies appropriées? Par exemple, la stratégie est-elle pratique et abordable? Êtes-vous en mesure d'atténuer les risques connexes?



- ▶ Si aucune donnée ne prouve l'efficacité des stratégies souhaitées, il convient de les réévaluer ou de justifier leur adoption et d'expliquer comment vous prévoyez surveiller et évaluer leur efficacité (voir étape 11).
- ▶ Validez les stratégies que vous avez choisies par l'entremise d'entrevues, d'ateliers et de sondages. Si possible, éprouvez les stratégies choisies auprès de vos publics cibles et sollicitez une rétroaction.
- ▶ L'adoption de plusieurs stratégies peut entraîner des répercussions importantes. Par exemple, si vous introduisez un changement de pratique, en fonction des obstacles et des facteurs favorables cernés, il est possible que vous deviez accroître les connaissances de vos publics cibles, offrir une formation axée sur l'acquisition de nouvelles compétences, inciter les guides d'opinion à promouvoir le changement et obtenir l'appui de la haute direction pour la réaffectation des ressources.



D Adapter et mettre en place les stratégies d'AC (diffusion et mise en œuvre)

Maintenant que vous avez terminé les étapes 1 à 6, vous devez mettre à profit et affiner les renseignements recueillis afin d'adapter les stratégies sélectionnées de manière à ce qu'elles correspondent à votre initiative. Vous définirez également la façon de mettre ces stratégies en place tout en vous assurant de déterminer les ressources financières et humaines requises. La réalisation de cette phase vous permettra de bien comprendre l'ensemble des éléments liés à vos stratégies de diffusion et de mise en œuvre.

ÉTAPE 7

Déterminer les stratégies de diffusion et de mise en œuvre

- En plus des obstacles et des facteurs favorables cernés à l'étape 5, quels autres obstacles et facteurs favorables pourraient avoir une incidence sur la mise en œuvre de chaque stratégie?
- Quelles sont les activités requises pour réduire les obstacles et maximiser les facteurs favorables? Veillez à inclure ces renseignements dans votre plan de travail.
- Quels sont les messages clés de chaque stratégie, en gardant à l'esprit qu'ils peuvent varier selon le public? Comment ces messages peuvent-ils être formulés de manière à ce qu'ils répondent directement aux intérêts et aux préoccupations de chaque public?
- Quelles sont les principales caractéristiques de vos publics cibles en ce qui concerne l'échange de connaissances? Ces caractéristiques peuvent comprendre le niveau d'éducation, l'expertise, le degré d'influence, etc.

CONSEILS

- ▶ Adaptez les messages clés aux publics cibles en déterminant quels renseignements sont les plus importants à leurs yeux. Il peut être utile de créer un diagramme indiquant les liens entre les messages et le public concerné.
- ▶ Limitez le nombre de messages clés et veillez à ce qu'ils soient simples. Utilisez un langage clair et évitez le jargon.
- ▶ Travaillez de concert avec un « courtier du savoir » (expert en communications, en la matière ou en échange de connaissances) afin de garantir que vos messages sont appropriés à chaque public.

- Quelles sont les préférences de vos publics cibles? Considérez les médias que votre public est le plus enclin à utiliser (p. ex. réseaux sociaux, courriels), ainsi que la quantité d'information dont il aura sans doute besoin.
- Qui vous aidera à transmettre vos messages clés? Un messager crédible constitue une source d'information fiable et peut être une personne, une organisation, un journal, etc. Il est important de désigner et d'inclure ce messager dans votre planification.
- Existe-t-il des occasions d'échange de connaissances dont vous pourriez tirer parti (p. ex. bulletin, rencontres à venir, conférences)?
- Quels autres outils ou mesures de soutien pourraient s'avérer nécessaires dans le cadre de vos stratégies?
- Quelles sont les ressources financières et humaines requises pour chaque stratégie?

ÉTAPE 8

Évaluer le contexte de vos stratégies

- Comment décririez-vous le contexte dans lequel vous appliquerez vos stratégies? Tenez compte de l'information que vous avez définie, en collaboration avec vos intervenants, lors de la Phase A (étapes 1 à 3) et de la Phase B (étape 4).
- Quels autres facteurs pourraient avoir une influence sur la mise en œuvre de vos stratégies? Il peut s'agir notamment de :
 - Facteurs liés à l'organisation qui tirera parti des connaissances : p. ex. sa structure, ses styles de communication, ses valeurs et priorités, sa disposition au changement, son style de leadership, ses ressources, son approche par rapport à l'apprentissage, les besoins des patients (15).

CONSEILS

- 
- ▶ Choisissez des stratégies appropriées au contexte de votre initiative. Par exemple, les stratégies visant à mettre en place un outil d'évaluation dans différents contextes doivent tenir compte des besoins et des expériences des publics cibles, des emplacements géographiques et des ressources disponibles.
 - ▶ En plus de cette étape, une évaluation du contexte doit être effectuée à d'autres occasions lors de la mise en œuvre de votre initiative, notamment lors de la collaboration avec vos intervenants (étape 2), lors de l'adaptation des connaissances (étape 4), lors de l'évaluation (étape 13, le cas échéant) et lors de la planification de la durabilité (étape 14).
 - ▶ Il existe plusieurs façons d'évaluer le contexte, les besoins et la préparation (p. ex. sondages, entrevues, groupes de discussion, observations et discussions avec les principaux intervenants).

- Facteurs liés aux personnes qui adopteront la nouvelle pratique ou le nouveau comportement : p. ex. leur domaine d'expertise, leurs attitudes, leurs préjugés, leur ouverture face aux nouvelles méthodes, leur rôle (16).
- Facteurs liés à ce qui est mis en œuvre : p. ex. force des données probantes, capacité d'adaptation, complexité et coûts (17).
- Facteurs liés à l'organisation qui mettra en œuvre les stratégies : p. ex. son expertise, ses attitudes, sa compréhension de l'initiative, sa certitude par rapport à la prestation de services de soutien et son ouverture à s'adapter à d'autres façons de faire.

ÉTAPE 9

Adapter les stratégies

- Comment les stratégies choisies doivent-elles être adaptées à chaque public cible et contexte?

REMARQUE : Tenez compte de tout enjeu potentiel afin de pouvoir ajuster les stratégies avant leur mise en œuvre. Par exemple, un hôpital souhaite lancer un programme d'abandon du tabac pour les employés qui devait initialement être offert sur l'heure du dîner. Étant donné que les employés de l'hôpital sont affectés à trois quarts de travail sur une période de 24 heures, l'hôpital doit adapter la stratégie de mise en œuvre afin que le programme puisse être offert pendant chaque quart de travail et que l'ensemble du personnel soit en mesure d'y participer.



► Lorsque vous adaptez une stratégie de mise en œuvre, soyez conscient de l'incidence potentielle des modifications sur l'efficacité de ce qui est mis en œuvre. Par exemple, le fait de réduire de cinq à deux le nombre de séances de formation en personne prévues en raison d'un manque de temps entraînera-t-il des effets négatifs, neutres ou positifs?

ÉTAPE 10

Préparer la mise en place des stratégies

- Votre plan de travail indique-t-il les activités et les ressources humaines requises pour chaque stratégie?

REMARQUE : Les stratégies de mise en œuvre devraient être soutenues par une équipe qui participe aux efforts de mise en œuvre de façon active et qui est chargée d'orienter les travaux. Les membres de l'équipe doivent avoir une bonne connaissance de ce qui est mis en œuvre et de l'AC, promouvoir le changement et y prendre part, et favoriser la collaboration (p. ex. résolution de conflits, résolution collective des problèmes, communication, établissement d'objectifs, planification et coordination des tâches) (18). Tenez compte des éléments suivants :

- Qui devrait faire partie de l'équipe de mise en œuvre?
- Quels critères de sélection devraient orienter la composition de l'équipe de mise en œuvre?
- Quelles sont les mesures de soutien dont l'équipe de mise en œuvre a besoin? Ces mesures peuvent comprendre du soutien technique, de l'encadrement, des ressources financières ou humaines (19).

- Les hauts dirigeants principaux ont-ils été désignés? Quel est leur niveau actuel de participation? Devez-vous accroître leur niveau de participation et, le cas échéant, quelles mesures allez-vous prendre pour ce faire?
- La participation de l'ensemble des intervenants est-elle suffisante? Sinon, comment remédieriez-vous à la situation?

CONSEILS

- ▶ Soyez réaliste quant aux délais de déploiement de vos stratégies. N'essayez pas de trop en faire en peu de temps.
- ▶ Si la mise en œuvre s'avère plus difficile que prévu, soyez prêt à réévaluer les obstacles et les facteurs favorables, et ce, à tous les niveaux.

Maintenant que vous avez terminé les étapes 1 à 10, vous passerez maintenant à la planification de la mesure du rendement (étape 11), à la surveillance (étape 12), à l'évaluation (étape 13) et à la durabilité (étape 14). Les résultats de ce processus de planification devraient être alignés sur les outils de mesure du rendement de votre initiative (modèle logique et tableau des indicateurs) et contribuer à votre plan d'évaluation (le cas échéant).

ÉTAPE 11

Valider vos extrants, vos résultats et vos indicateurs

- Les extrants cernés sont-ils toujours valides et contribueront-ils aux résultats attendus? La détermination des stratégies de diffusion et de mise en œuvre à l'étape 7 peut avoir entraîné des résultats différents ou supplémentaires.
- Les résultats attendus de votre initiative cernés à l'étape 2 sont-ils toujours valides? La détermination des obstacles et des facteurs favorables ainsi que la sélection et l'adaptation des stratégies de diffusion et de mise en œuvre ont pu vous inciter à réviser les résultats attendus.
- Disposez-vous du meilleur ensemble d'indicateurs pour mesurer vos extrants et vos résultats attendus? Évaluez la qualité et l'efficacité de vos stratégies.
- En ce qui concerne les stratégies de mise en œuvre, comment évaluerez-vous la quantité de connaissances originales (ou programme ou intervention) transmises, les changements qui sont apportés, l'efficacité de la mise en œuvre du programme ou de l'intervention, ou la mesure dans laquelle les participants sont intéressés et réceptifs (20)?
- En ce qui concerne les stratégies de diffusion, comment déterminerez-vous quels membres du public cible sont sensibilisés par les stratégies, le degré de satisfaction du public cible ou à quel point le public cible trouve les connaissances utiles?
- Si vous avez validé vos outils de mesure du rendement en collaboration avec vos intervenants, des lacunes ou des changements ont-ils été cernés?





E

Surveiller l'utilisation des connaissances

Lorsque votre initiative est prête à être mise en œuvre, il est important de planifier la façon dont le suivi de ses progrès et de son rendement sera effectué. Le suivi est le « processus continu de cueillette, d'analyse et d'utilisation de l'information sur le rendement pour évaluer et faire rapport des progrès d'une organisation » (21). Que votre initiative soit liée à la diffusion et la mise en œuvre ou non, le processus de suivi peut vous aider à évaluer si les extrants ou les résultats sont en voie d'être atteints, si les stratégies sont mises en place comme prévu et s'il existe des changements imprévus. Le suivi permet également de déterminer si des modifications doivent être apportées à votre planification de l'AC.

ÉTAPE 12

Planifier la surveillance de l'utilisation des connaissances

- Comment allez-vous recueillir et consigner les données liées au progrès et au rendement de vos stratégies?
- Quel processus avez-vous développé pour analyser ces données et en rendre compte?
- Quelles sont les ressources financières, humaines et techniques requises? Quelle formation pourrait être nécessaire? Ces ressources doivent être incluses dans le budget de votre initiative.
- Comment prévoyez-vous utiliser vos données de suivi (p. ex. à des fins de production de rapports, d'apprentissage, de prise de décisions ou de participation des intervenants)?

- Recrutez un champion au sein de votre organisation afin de promouvoir les avantages liés à la production et l'échange de données de qualité sur le rendement ainsi qu'à l'établissement de rapports (22).



F Évaluer les résultats

Au cours de cette phase de planification, vous déterminerez si une évaluation serait utile dans le cadre de votre initiative et, le cas échéant, si elle pourrait répondre à certaines questions. Selon le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, « l'évaluation est la collecte et l'analyse systématiques et neutres de données probantes en vue d'en évaluer le bien-fondé, le mérite ou la valeur. L'évaluation oriente les prises de décisions, les améliorations, l'innovation et la reddition de comptes. Elle porte habituellement sur les programmes, les politiques et les priorités et examine des questions se rapportant à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience » (23). L'évaluation est également nécessaire pour déterminer si vos connaissances (ou programme ou intervention) devraient être maintenues.

ÉTAPE 13

Planifier l'évaluation des résultats

- Avez-vous déterminé si une évaluation devrait être effectuée dans le cadre de votre initiative? Le cas échéant, elle devrait inclure un examen de vos stratégies de diffusion et de mise en œuvre.
- Quelles sont les ressources financières, humaines et techniques requises? Si vous planifiez une évaluation, veillez à inclure ces renseignements dans votre plan de travail et votre budget.

- ▶ Développez votre plan d'évaluation (le cas échéant) en collaboration avec vos principaux intervenants et Santé Canada.
- ▶ Lorsque vous planifiez votre rapport d'évaluation, déterminez qui recevra quels renseignements, dans quel format et à quel moment, et qui préparera et transmettra l'information (24).





G Soutenir l'utilisation des connaissances

Idéalement, les connaissances générées par votre initiative doivent être accessibles et utilisées le plus longtemps possible. Bien qu'il s'agisse de la dernière phase du Guide de planification de l'AC, la planification de la durabilité devrait faire l'objet de discussions préliminaires avec les principaux intervenants, peu importe si votre organisation – ou une autre organisation – s'est engagée à assumer les responsabilités liées à la durabilité. La planification précoce vous permettra de cerner et d'intégrer les activités et les ressources requises en matière de durabilité dans le cadre des opérations continues de l'organisation responsable.

ÉTAPE 14

Planifier la durabilité

- Les données probantes sont-elles suffisantes pour justifier la nécessité de la durabilité?
- Quels aspects de votre initiative devraient être maintenus?
- Qui sera responsable de la durabilité et quelles mesures prendra-t-il pour ce faire?
- Quels intervenants doivent participer à la planification de la durabilité ou en être responsables?
- Quels sont les obstacles et les facteurs favorables de la durabilité?
- Dans combien de temps les efforts de durabilité devraient-ils débuter et quand devraient-ils prendre fin?
- En ce qui a trait à la durabilité, comment les progrès seront-ils surveillés et les résultats évalués?

CONSEILS

- ▶ Plusieurs facteurs peuvent influencer la durabilité, notamment le financement, le leadership, la capacité organisationnelle et les partenariats. Déterminez les facteurs cruciaux pour votre initiative afin de développer les stratégies appropriées pour éliminer les obstacles et tirer parti des facteurs favorables de chaque facteur.
- ▶ La mise en place d'un échéancier clair en matière de durabilité pourrait contribuer à réduire les préoccupations de vos principaux intervenants concernant la prise d'un engagement à long terme, favorisant ainsi leur participation et le partage des ressources.
- ▶ L'utilisation des données probantes en matière de mesure et d'évaluation du rendement pour faire part de vos réussites favorisera la participation des principaux intervenants, confirmera les avantages de votre initiative à l'organisation et aux bailleurs de fonds, et mobilisera l'appui des intervenants et du public.
- ▶ Il est important de prêter attention aux renseignements à jour concernant votre sujet, aux changements de politique ayant une influence sur les connaissances diffusées et mises en œuvre, et aux nouveaux publics cibles devant être pris en considération afin que les connaissances demeurent actuelles et utiles.

- Quelles sont les ressources financières et humaines requises en matière de durabilité?
- Prévoyez-vous accroître la portée et l'incidence des connaissances ayant été évaluées avec succès afin qu'un plus grand nombre de personnes puissent en tirer parti de façon durable? Le cas échéant, évaluez si des changements sont requis à l'échelle du système de soins de santé (p. ex. mesures financières, réglementation et législation).

Intégrer l'ensemble des éléments

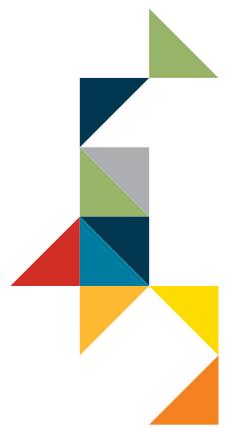
Si vous présentez une demande de financement, intégrez les activités, les ressources, les entrants et les résultats à votre demande, y compris le plan de travail et le budget, lorsque vous aurez une idée claire de vos plans de diffusion et de mise en œuvre des connaissances.

Si vous bénéficiez déjà d'un financement, déterminez si des modifications doivent être apportées à votre plan de travail, votre budget ou vos outils de mesure de rendement à la lumière des résultats de votre planification de l'AC. Le cas échéant, veuillez contacter la personne-ressource du programme à Santé Canada.

Questions? Commentaires?

Nous vous invitons à faire part de vos commentaires sur le Guide de planification de l'application des connaissances. Veuillez envoyer vos questions ou commentaires à la personne-ressource du programme à Santé Canada.





Section 3





Annexes

ANNEXE A : Glossaire

Application des connaissances

Il s'agit d'un processus actif qui englobe la synthèse, la diffusion, l'échange et la mise en œuvre (application) des connaissances dans le but d'améliorer la santé de la population canadienne (29). Elle implique des interactions réfléchies entre les personnes qui produisent les connaissances et celles qui les utilisent. L'échange des connaissances dépend du contexte des interactions, des besoins, des rôles, des ressources et des capacités des producteurs et des utilisateurs, du type de connaissances et des constats (30).

Connaissances

La définition générale de connaissances est « action ou fait d'apprendre quelque chose par l'étude et/ou la pratique; résultat de cette action ou de ce fait : compétence en quelque chose, expérience de quelque chose; connaissance, savoir acquis(e) » (27). Dans le cadre du Guide de planification de l'AC, les « connaissances » diffusées et mises en œuvre devraient être fondées sur des données probantes, c'est-à-dire les « recherches les plus pertinentes et les recherches qualitatives ou quantitatives de la plus haute qualité » (28).

Diffusion

La diffusion vise à transmettre des connaissances fondées sur des données probantes à un public précis (25). Elle consiste à présenter les connaissances de différentes manières au moyen de divers canaux.

Facteur habilitant

Tout facteur existant qui peut contribuer à l'atteinte des extrants et résultats attendus.

Fondé sur des données probantes

Fait référence à l'utilisation des meilleures connaissances et données de recherche disponibles en vue d'orienter la conception et la mise en œuvre des programmes.

Intervenant

Un intervenant est une personne, un groupe ou une organisation qui participe activement à l'initiative ou dont les intérêts pourraient être touchés, de façon positive ou négative, par la mise en œuvre de l'initiative. Les intervenants peuvent comprendre les producteurs de connaissances, les utilisateurs et les publics cibles.

Ligne directrice fondée sur des données probantes

Une ligne directrice fondée sur des données probantes décrit une pratique recommandée fondée sur l'examen systématique des preuves.

Mise en œuvre

La mise en œuvre est l'utilisation de stratégies pour adopter et intégrer des interventions fondées sur des données probantes et pour changer la pratique dans certains contextes (26). Ces stratégies sont également axées sur le changement de comportement.

Modèle logique

Une représentation graphique de la relation qui existe entre les intrants, les activités, les extrants et les résultats.

Obstacle

Tout facteur pouvant empêcher la réalisation des extrants et des résultats attendus.

Programme fondé sur des données probantes

Un programme fondé sur des données probantes comprend une intervention (c.-à-d. ce qui est mis en œuvre) et des stratégies de mise en œuvre qui ont été évaluées de façon systématique et dont l'efficacité en matière de production de résultats a été prouvée.

Public cible

Personnes ou organisations ciblées directement par l'initiative par l'intermédiaire d'activités.

Stratégie de mise en œuvre fondée sur des données probantes

Une stratégie de mise en œuvre fondée sur des données probantes a été évaluée afin de mettre les preuves en pratique.



ANNEXE B : Modèle du cycle des connaissances à la pratique

Les descriptions des phases du modèle du cycle des connaissances à la pratique sont tirées de l'article de Ian D. Graham et al. (31), et ont été adaptées pour le *Guide de planification de l'application des connaissances*.

Développement des connaissances

Le développement des connaissances est composé de trois éléments : le développement, la synthèse et les produits. Les connaissances sont affinées lorsqu'elles passent par les étapes de recherche, de synthèse puis de produits. Les produits présentent les connaissances de manière claire, concise et conviviale. Idéalement, ils formulent des recommandations explicites en vue d'influencer les pratiques et les comportements du public cible.

Cerner le besoin

Le besoin (ou problème) et les objectifs de l'initiative sont déterminés.

Cerner, examiner et choisir les connaissances

Les connaissances (ou le produit des connaissances) qui répondront au besoin (ou problème) cerné sont sélectionnées.

Adapter les connaissances au contexte local

Les connaissances sont adaptées au contexte dans lequel elles seront mises en œuvre. Cette étape ne doit pas être confondue avec l'étape ultérieure axée sur l'adaptation des stratégies de mise en œuvre au contexte.

Cerner les facteurs favorables et les obstacles liés aux stratégies d'utilisation

Les obstacles et les facteurs favorables liés à l'utilisation des connaissances sont cernés. À l'échelle des personnes, ils englobent des facteurs tels que les connaissances, les compétences, le rôle social ou professionnel, les croyances par rapport aux capacités, les intentions, les perceptions relatives aux conséquences liées à l'utilisation des connaissances, les émotions et l'environnement. À l'échelle des organisations, ils comprennent des facteurs tels que la culture de l'organisation, l'environnement de mise en œuvre, la mobilisation de la direction, les besoins des utilisateurs finaux et les ressources disponibles. Les obstacles et les facteurs favorables existent également à l'échelle du système.

Choisir les stratégies d'AC appropriées

Les stratégies d'AC comprennent les stratégies de diffusion et de mise en œuvre qui permettront de réduire les obstacles cernés ou d'appuyer les facteurs favorables. Les stratégies sélectionnées doivent être fondées sur les meilleures données probantes disponibles pour en garantir l'efficacité.

Adapter et mettre en place les stratégies d'AC

Les stratégies sont adaptées au contexte dans lequel elles sont mises en œuvre. Les facteurs pouvant prévenir et faciliter la mise en œuvre comprennent : la culture de l'organisation, la préparation en vue de la mise en œuvre (p. ex. mobilisation de la direction, ressources disponibles) et les besoins des patients.

Surveiller l'utilisation des connaissances

Une fois le modèle logique et les indicateurs de rendement établis, l'utilisation des connaissances est surveillée. La qualité de la mise en œuvre peut également être évaluée et, en fonction des constatations, améliorée.

Évaluer les résultats

Les résultats sont évalués en fonction des éléments cernés dans le modèle logique.

Soutenir l'utilisation des connaissances

Bien que le soutien de l'utilisation des connaissances a lieu lors de l'étape « finale » du modèle du cycle des connaissances à la pratique, la planification de la durabilité doit être effectuée à une étape antérieure au cours de l'initiative.

ANNEXE C : Feuille de travail

(Le modèle de feuille de travail est disponible en format MicroSoft Word remplissable.)

Feuille de travail



- ÉTAPE 1: Déterminer vos intervenants et publics cibles, et effectuer des consultations
- ÉTAPE 2: Cerner le besoin et les résultats attendus de votre initiative
- ÉTAPE 3: Déterminer les connaissances que vous souhaitez diffuser et mettre en œuvre
- ÉTAPE 4: Déterminer toute modification requise par rapport aux connaissances
- ÉTAPE 5: Cerner les obstacles et les facteurs favorables
- ÉTAPE 6: Choisir les stratégies de diffusion et de mise en œuvre appropriées
- ÉTAPE 7: Déterminer les stratégies de diffusion et de mise en œuvre
- ÉTAPE 8: Évaluer le contexte de vos stratégies
- ÉTAPE 9: Adapter les stratégies
- ÉTAPE 10: Préparer la mise en place des stratégies
- ÉTAPE 11: Valider vos entrants, vos résultats et vos indicateurs
- ÉTAPE 12: Planifier la surveillance de l'utilisation des connaissances
- ÉTAPE 13: Planifier l'évaluation des connaissances
- ÉTAPE 14: Planifier la durabilité

Canada



Canada



ANNEXE D : Ressources

En plus des notes et des références, voici une liste de ressources qui peuvent vous être utiles.

■ Renseignements généraux sur l'application des connaissances

- ▶ <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>. Le site Web des Instituts de recherche en santé du Canada fournit de l'information au sujet de l'application des connaissances ainsi que le modèle d'application des connaissances et d'autres ressources.
- ▶ <http://ktcanada.org/> (en anglais seulement). Le site Web Knowledge Translation Canada contient des ressources et de l'information au sujet de l'éducation et de la formation.

■ Comprendre le changement de comportement

- ▶ Le Theoretical Domains Framework a été développé en vue de rendre les théories sur le changement de comportement plus accessibles en ce qui a trait aux pratiques de mise en œuvre (voir la référence bibliographique « Cane »).
- ▶ Capability, Opportunity, Motivation — Behaviour (COM-B) est une théorie sur le changement de comportement (voir la référence bibliographique « Michie »).

■ Comprendre le contexte de la mise en œuvre

- ▶ Le Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) est un cadre pouvant être utilisé pour mieux comprendre le contexte de mise en œuvre (voir la référence bibliographique « Damschroder »).
- ▶ Le cadre Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARiHS) décrit comment mettre la recherche en pratique et soutient que trois éléments sont essentiels à l'application des connaissances : les preuves, le contexte et la facilitation : <http://qualitysafety.bmj.com/content/7/3/149> (en anglais seulement).
- ▶ Le Ecological Framework détermine les facteurs qui influencent la mise en œuvre, y compris les facteurs contextuels (voir la référence bibliographique « Durlak et Dupre »).

■ Stratégies de mise en œuvre

- ▶ Rx for Change : <https://www.cadth.ca/fr/ressources/rx-change>. La base de données interrogeable Rx for Change renferme des données probantes issues de la recherche actuelle sur des stratégies d'intervention destinées à modifier le comportement de prescription des technologies de la santé pour ainsi favoriser la pratique et l'utilisation optimales.
- ▶ Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) : <http://epoc.cochrane.org/our-reviews> (en anglais seulement). Ce site contient des évaluations systématiques des interventions éducationnelles, comportementales, financières, réglementaires et organisationnelles conçues pour améliorer la pratique des professionnels de la santé et l'organisation des services de soins de santé.

- ▶ The Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) : <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0209-1> (en anglais seulement). Ce site fournit un glossaire des termes liés aux stratégies de mise en œuvre.

■ Autres outils de planification de l'AC

- ▶ Programme de partenariats en matière de toxicomanie et de santé mentale de l'Alberta. 2013. Knowledge Translation Plan Template. Edmonton (Alberta) : auteur. Disponible sur le site : <http://www.albertahealthservices.ca/assets/info/res/mhr/if-res-mhr-kt-plan-template.pdf> (en anglais seulement)
- ▶ Barwick M. 2008, 2013. Knowledge Translation Planning Template. Toronto : The Hospital for Sick Children. http://www.melaniebarwick.com/KTTemplate_dl.php (en anglais seulement)
- ▶ Agence de la santé publique du Canada (2013). Outil d'aide à l'élaboration d'un plan d'application des connaissances (AC). Disponible sur le site : <http://publications.gc.ca/site/fra/434858/publication.html>
- ▶ Commission de la santé mentale du Canada. 2012, 2014. Innovation to Implementation (I2I): A Practical Guide to Knowledge Translation in Health Care. Disponible sur le site : http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-06/innovation_to_implementation_guide_eng_2016_0.pdf (en anglais seulement)
- ▶ Reardon R, Lavis J, Gibson J. 2006. From Research to Practice: A Knowledge Transfer Planning Guide. Toronto : Institut de recherche sur le travail et la santé. Disponible sur le site : https://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/kte_planning_guide_2006b.pdf (en anglais seulement)
- ▶ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Disponible sur le site : http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf

■ Évaluation

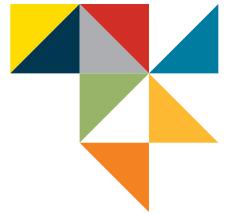
- ▶ RE-AIM : <http://re-aim.org/> (en anglais seulement). RE-AIM est un cadre indiquant les cinq éléments nécessaires aux interventions axées sur les comportements liés à la santé. Il peut être utilisé pour évaluer les possibilités en matière de répercussions sur la santé publique et de durabilité.

■ Durabilité

- ▶ Sustainability Framework and Assessment Tool : <https://sustaintool.org/> (en anglais seulement). Cet outil en ligne permet aux programmes d'évaluer leur capacité en matière de durabilité.
- ▶ National Health Service Sustainability Model : http://www.qihub.scot.nhs.uk/media/162236/sustainability_model.pdf (archive) (en anglais seulement). Ce modèle cerne les facteurs qui jouent un rôle dans la continuité des changements au sein du système de soins de santé. Il peut être utilisé pour évaluer un projet particulier.

Section 4





► Liste de références et bibliographie

Liste de références

1. Chalmers I et Glasziou P. « Avoidable waste in the production and reporting of research evidence », *The Lancet* 374 (juillet 2009) : 86–89. Sur Internet : doi: 10.1016/S0140-6736(09)60329-9 [Consulté le 25 avril 2017].
2. Chalmers I et Glasziou P, p. 87.
3. McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A, et al. « The quality of health care delivered to adults in the United States », *The New England Journal of Medicine* (juin 2003) : 2635–2645. Sur Internet : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa022615#t=article> [Consulté le 24 avril 2017].
4. Chalmers I et Glasziou P, p. 87.
5. Oxford University Press. *Oxford Dictionaries Online* 2017. Sur Internet : <https://en.oxforddictionaries.com/definition/knowledge> [Consulté le 24 avril 2017].
6. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, « Modèle de prise de décision en santé publique fondée sur les données probantes », [fiche technique]. Sur Internet : <http://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/82e18ecc37d826099dbb9d85c567e863ed8849d2.pdf> [Consulté le 24 avril 2017].
7. Instituts de recherche en santé du Canada. *Application des connaissances*. Sur Internet : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html#2> [Consulté le 12 juin 2017].
8. National Institutes of Health. *Dissemination and Implementation Science*. Sur Internet : https://www.nlm.nih.gov/hsrinfo/implementation_science.html [Consulté le 12 juin 2017].
9. National Institutes of Health. *Dissemination and Implementation Science*. Sur Internet : https://www.nlm.nih.gov/hsrinfo/implementation_science.html [Consulté le 12 juin 2017].
10. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. « Lost in translation: Time for a map? », *Journal of continuing education in the health professions*. 2006;26 (1) : 13–24. Sur Internet : doi: 10.1002/chp.47 [Consulté le 21 novembre 2016].
11. Graham ID et al. p. 18.
12. Graham ID et al. p. 20.
13. Castiglione SA et Ritchie JA. 2012. « Passer à l'action : nous connaissons les pratiques que nous souhaitons changer. Que faire maintenant? Guide de mise en œuvre pour les professionnels de la santé ». Sur Internet : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45669.html> [Consulté le 6 juin 2017].
14. Castiglione SA et Ritchie JA, p. 13.

15. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. « Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science », *Implementation Science*. 2009;4:50. Sur Internet : doi: 10.1186/1748-5908-4-50 [Consulté le 17 novembre 2016].
16. Damschroder LJ, pp. 9–10.
17. Damschroder LJ, pp. 6–7.
18. National Implementation Research Network Active Implementation Hub (NIRN): Module 3: Implementation Teams. Sur Internet : <http://implementation.fpg.unc.edu/module-3> [Consulté le 8 juin 2017].
19. National Implementation Research Network Active Implementation Hub (NIRN): Module 3: Implementation Teams. Sur Internet : <http://implementation.fpg.unc.edu/module-3> [Consulté le 8 juin 2017].
20. Durlak JA et DuPre EP. « Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation », *American journal of community psychology*. Juin 2008; 41(3–4) : 327–50. Sur Internet : doi: 10.1007/s10464-008-9165-0 [Consulté le 17 novembre 2016].
21. Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. « Lexique de la gestion axée sur les résultats », version modifiée le 23 juin 2015. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/verifications-evaluations/centre-excellence-en-evaluation/lexique-gestion-axee-resultats.html> [Consulté le 25 avril 2017].
22. Zall Kuzek J et Rist RC. *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System: A Handbook for Development Practitioners*. The World Bank; 2004. Sur Internet : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/14926> [Consulté le April 25, 2017].
23. Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. « Politique sur les résultats », version modifiée le 1^{er} juillet 2016. Sur Internet : <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=31300> [Consulté le 25 avril 2017].
24. Zall Kuzek J et Rist RC, p. 130.
25. National Institutes of Health. *Dissemination and Implementation Science*. Sur Internet : https://www.nlm.nih.gov/hsrinfo/implementation_science.html [Consulté le 12 juin 2017].
26. National Institutes of Health. *Dissemination and Implementation Science*. Sur Internet : https://www.nlm.nih.gov/hsrinfo/implementation_science.html [Consulté le 12 juin 2017].
27. Oxford University Press. *Oxford Dictionaries Online* 2017. Sur Internet : <https://en.oxforddictionaries.com/definition/knowledge> [Consulté le 24 avril 2017].
28. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, p. 1.
29. Instituts de recherche en santé du Canada. *Application des connaissances aux IRSC*. Sur Internet : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html#2> [Consulté le 12 juin 2017].
30. Saskatchewan Health Research Foundation, « Health Research in Action: A Framework for Building Capacity to Share and Use Health Research » (2007).
31. Graham ID et al. pp. 13–24.

Bibliographie

Barwick M. 2008, 2013. Knowledge Translation Planning Template. Ontario: The Hospital for Sick Children. Sur Internet : http://www.melaniebarwick.com/KTTemplateFillable_dl.php [Consulté le 12 juin 2017].

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*. Sur Internet : http://cihr-irsc.gc.ca/f/documents/kt_lm_ktplan-fr.pdf [Consulté le 17 novembre 2016].

Instituts de recherche en santé du Canada. *Application des connaissances aux IRSC*. Sur Internet : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html#2> [Consulté le 12 juin 2017].

Cane J, O'Connor D, Michie S. « Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research », *Implementation Science* 2012;7:37. Sur Internet : doi: 10.1186/1748-5908-7-37 [Consulté le 17 novembre 2016].

Castiglione SA et Ritchie JA. 2012. « Passer à l'action : nous connaissons les pratiques que nous souhaitons changer. Que faire maintenant? Guide de mise en œuvre pour les professionnels de la santé ». Sur Internet : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45669.html> [Consulté le 6 juin 2017].

Chalmers I et Glasziou P. « Avoidable waste in the production and reporting of research evidence », *The Lancet*. 2009;374: 86–89. Sur Internet : doi: 10.1016/S0140-6736(09)60329-9 [Consulté le 12 juin 2017].

Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. « Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science », *Implementation Science*. 2009;4:50. Sur Internet : doi: 10.1186/1748-5908-4-50 [Consulté le 17 novembre 2016].

Durlak JA et DuPre EP. « Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation », *American journal of community psychology*. 2008;juin;41(3–4): 327–50. Sur Internet : doi: 10.1007/s10464-008-9165-0 [Consulté le 17 novembre 2016].

French SD, Green SE, O'Connor DA, McKenzie JE, Francis JJ, Michie S, Buchbinder R, et al. « Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework », *Implementation Science*. 2012;7:38. Sur Internet : doi: 10.1186/1748-5908-7-38 [Consulté le 17 novembre 2016].

Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. « Lost in translation: Time for a map? », *Journal of continuing education in the health professions*. 2006;26 (1): 13–24. Sur Internet : doi: 10.1002/chp.47 [Consulté le 21 novembre 2016].

Kitson AL et Straus SE. 2013. « Identifying knowledge to action gaps », In *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice*, edited by Sharon E. Straus, Jacqueline E. Tetroe et Ian D. Graham, 97–109. Chichester, West Sussex: Wiley.

McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A, et al. « The quality of health care delivered to adults in the United States », *The New England Journal of Medicine*. 2003;2635-2645. Sur Internet : doi: 10.1056/NEJMsa022615 [Consulté le 24 avril 2017].

Michie S, van Stralen MM, West R. « The behaviour change wheel: A new method for characterizing and designing behaviour change interventions », *Implementation Science*. 2011;6:42. Sur Internet : doi: 10.1186/1748-5908-6-42 [Consulté le 21 novembre 2016].

National Implementation Research Network Active Implementation Hub (NIRN): Module 3: Implementation Teams. Sur Internet : <http://implementation.fpg.unc.edu/module-3> [Consulté le 8 juin 2017].

National Institutes of Health. *Dissemination and Implementation Science*. Sur Internet : https://www.nlm.nih.gov/hsrinfo/implementation_science.html [Consulté le 12 juin 2017].

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, « Modèle de prise de décision en santé publique fondée sur les données probantes », [fiche technique]. Sur Internet : <http://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/82e18ecc37d826099dbb9d85c567e863ed8849d2.pdf> [Consulté le 7 juin 2017].

Oxford University Press. 2017. *Oxford Dictionaries Online*. Sur Internet : <https://en.oxforddictionaries.com/definition/knowledge> [Consulté le 24 avril 2017].

Agence de la santé publique du Canada. 2012. « Outil d'aide à l'élaboration d'un plan d'application des connaissances (AC) ». Sur Internet : http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/aspc-phac/HP35-37-2012-fra.pdf [Consulté le 7 juin 2017].

Saskatchewan Health Research Foundation, « Health Research in Action: A Framework for Building Capacity to Share and Use Health Research », 2007.

Simmons R, Fajans P, Ghiron L (Eds) : *Scaling Up Health Service Delivery: From Pilot Innovations to Policies and Programmes*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2007.

Straus SE, Moore JE, et Khan S. « Practicing Knowledge Translation Course », Knowledge Translation Program, St. Michael's Hospital, Toronto (Ontario), 2015.

Secrétariat du Conseil du Trésor. « Politique sur les résultats », version modifiée le 1^{er} juillet 2016. Sur Internet : <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=31300> [Consulté le 25 avril 2017].

Secrétariat du Conseil du Trésor. « Lexique de la gestion axée sur les résultats », version modifiée le 23 juin 2015. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/verifications-evaluations/centre-excellence-en-evaluation/lexique-gestion-axee-resultats.html> [Consulté le 25 avril 2017].

Zall Kuzek J et Rist RC. *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System: A Handbook for Development Practitioners*. The World Bank; 2004. Sur Internet : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/14926> [Consulté le 25 avril 2017].



Notes



Notes

