



Un guide de présentation des rapports sur la science de l'application des connaissances

Correspondance : ccdr-rmtc@phac-aspc.gc.ca

Citation proposée : Un guide de présentation des rapports sur la science de l'application des connaissances. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2016;42:196-7. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v42i09a01f>

De nombreux professionnels de la santé et de la santé publique s'intéressent aux « nouveautés »; comment les données probantes peuvent-elles servir à la pratique et qu'est-ce qui fonctionne? La science de l'application des connaissances (ou de mise en œuvre) a été décrite comme étant l'étude scientifique des méthodes servant à promouvoir l'utilisation des résultats de recherche dans la santé de base dans des environnements cliniques, organisationnels ou politiques (1). Le *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (RMTc) peut inclure les processus, les procédures, les politiques ou les programmes conçus pour réduire l'incidence d'une maladie infectieuse sur les êtres humains.

Il y a souvent des différences entre des résultats concluants d'une étude expérimentale et ses résultats en pratique. Cela est en partie parce qu'une mise en œuvre efficiente est difficile. Ce qui précède exige une connaissance approfondie, des compétences et des efforts pour analyser, planifier, adapter, livrer, surveiller et évaluer une intervention. La science de l'application des connaissances vise à comprendre et à réduire les différences entre les données probantes et la pratique. D'excellents manuels ont été élaborés, dont un manuel de la corporation RAND (2) et plusieurs modèles théoriques ont été proposés et font l'objet d'essais (3,4). Ces derniers ont révélé que de multiples facteurs sont en jeu. Par exemple, un examen systématique a relevé que des lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes avaient presque trois fois plus de chances d'être suivies si elles étaient soutenues par un modérateur qui utilisait des stratégies comme la vérification et la rétroaction, ainsi que l'élaboration interactive de consensus et l'établissement d'objectifs (5). Clairement, la mise en œuvre est un art et une science.

Parce qu'il y a eu peu d'orientation disponible jusqu'à présent autour de la présentation d'articles sur la science de l'application des connaissances, le RMTc a élaboré une liste de vérification comportant 20 éléments, fondée sur la documentation et les pratiques exemplaires dans les communications scientifiques. Cette liste de vérification définit le besoin de décrire ce qui est mis en œuvre et pourquoi, qui est ciblé et à quel endroit, comment la mise en œuvre a été effectuée, quels en étaient les résultats, quelles leçons ont été apprises et les prochaines étapes potentielles (tableau 1).

Un article de la science de l'application des connaissances est généralement d'une longueur de 1 500 à 2 000 mots. Comme pour toutes les soumissions, vérifier la section *Renseignements à l'intention des auteurs* du RMTc, publiée au début d'un nouveau volume chaque année en janvier pour la préparation générale d'un article et les exigences de soumissions (6).

Tableau 1 : Liste de vérification pour les articles sur la science de l'application des connaissances

Élément de la déclaration	N°	Description
Titre/Résumé		
Titre	1	Donner un titre qui inclut la population, la condition ou la question principale du sujet de l'étude.
Résumé	2	Fournir un résumé de 200 à 250 mots en utilisant les rubriques suivantes : objectif, intervention, résultats et conclusion.
Introduction		
Présentation du sujet	3	Présenter le sujet de l'étude et expliquer pourquoi il est important.
Quel est l'état actuel des connaissances sur le sujet?	4	Fournir un résumé de la littérature sur le sujet et mettre en lumière toute lacune existante.
Justification de l'étude	5	Préciser la justification pour l'étude de l'application des connaissances.
Objectif	6	Énoncer l'objectif de l'intervention.
Intervention		
Environnement ou participants	7	Décrire l'emplacement de l'étude et la population participant à l'étude de l'application des connaissances, et la justification pour les deux.
L'examen éthique, s'il est indiqué	8	Pour des études intégrant des participants humains, inclure un énoncé détaillant l'acceptation et le consentement éthique.
Intervention	9	Décrire l'intervention et comment elle a été menée. S'il y a lieu, énoncer qui a offert l'intervention, comment les participants s'inscrivaient, quels efforts ont été effectués pour adapter l'intervention aux besoins locaux, les éléments promotionnels et toute formation dispensée.
Mesures des résultats	10	Décrire comment l'évaluation de l'intervention s'est déroulée. Cette étape peut inclure des statistiques descriptives sur les participants (ou la population cible), ainsi que les mesures de résultats primaires et secondaires. S'il est approprié, décrire les analyses menées pour examiner les sous-groupes, les interactions et les facteurs de confusion.



Résultats		
Environnement ou participants	11	Présenter les résultats avec suffisamment de détails pour donner une idée des participants ou de la population cibles, le moment et le lieu.
Principaux résultats	12	Présenter les mesures de résultats primaires et toute mesure ou observation de résultat secondaire.
Résultats secondaires	13	Fournir une analyse des sous-groupes, des interactions ou facteurs de confusion, s'il y a lieu.
Expérience d'intervention	14	Décrire toute autre connaissance dont vous avez pris note comme résultat de la mise en œuvre de l'intervention.
Discussion		
Résumé des principales conclusions	15	Résumer les principales conclusions et préciser en quoi les résultats sont pertinents en regard des objectifs de l'étude.
Comparaisons	16	Comparer les résultats de l'intervention avec les résultats précédents (par exemple, comment l'intervention a été mise en œuvre chez différentes populations et dans différents environnements).
Forces et faiblesses	17	Préciser les forces et faiblesses de l'intervention et sa mise en œuvre dans l'étude.
Répercussions et prochaines étapes	18	Prendre en compte les répercussions et les prochaines étapes ou domaines de recherche (par exemple, une évaluation plus approfondie, une analyse dans d'autres contextes, le potentiel d'étendre la recherche et la durabilité).
Conclusion	19	Veiller à ce que la conclusion intègre les principaux résultats et qu'elle réponde à l'objectif de l'étude.
Tableaux ou figures		
Illustration des éléments clés	20	S'il est approprié, inclure une figure ou un tableau résumant les points clés.

Abréviation : N°, Nombre

Références

1. BioMed Central. [Implementation Science Journal](http://www.implementationscience.com/). London: BioMed Central; 2015. <http://www.implementationscience.com/>.
2. Wiseman SH, Chinman M, Ebener PA, Hunter SB, Imm P, Wandersman A. [Getting to outcomes™: 10 steps for achieving results-based accountability](http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR101z2.html). Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2007. http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR101z2.html.
3. Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implement Sci.* 2015;11:33. doi:10.1186/s13012-016-0398-2.
4. Damschroder L, Aron D, Keith R, Kirsh S, Alexander J, Lowery J. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009;4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50.
5. Baskerville NB, Liddy C, Hogg W. Systematic review and meta-analysis of practice facilitation within primary care settings. *Ann Fam Med.* 2012;10:63–74. doi: 10.1370/afm.1312.
6. [Renseignements à l'intention des auteurs](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/16vol42/dr-rm42-1/ar-04-fra.php). Relevé des maladies transmissibles au Canada 2016;42:20–1. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/16vol42/dr-rm42-1/ar-04-fra.php>.