



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

De l'innovation à l'application

Guide sur l'application des connaissances
en matière de soins de santé

DE L'INNOVATION À L'APPLICATION

Guide sur l'application des connaissances dans la sphère de la santé
créé par le Centre d'échange des connaissances de la Commission de la santé mentale du Canada, en collaboration avec
Dan Bilsker et Elliot M. Goldner.

Publié pour la première fois en 2012 et modifié en 2014 par la

Commission de la santé mentale du Canada

350, rue Albert, bureau 1210

Ottawa (ON) K1R 1A4

www.commissionsantementale.ca

© Commission de la santé mentale du Canada, 2012

Tous droits réservés. Aucune partie de cet ouvrage ne peut être reproduite, archivée dans un système d'extraction, photocopiée, enregistrée ou transmise électroniquement, mécaniquement ou par tout autre moyen, sans l'autorisation écrite de l'éditeur. Aucune responsabilité ne sera engagée relativement à l'utilisation de l'information fournie. Bien que toutes les précautions aient été prises dans la préparation de ce guide, l'éditeur et les auteurs déclinent toute responsabilité pour les erreurs ou omissions pouvant subsister. Ils n'assument non plus aucune responsabilité pour les dommages pouvant résulter de l'utilisation de l'information contenue dans le présent guide.

Les vues exprimées dans ce document sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada. La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

ISBN 978-1-988005-02-7

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Comment le guide est-il structuré?	3
1 - Détermination de l'objectif du plan d'application des connaissances	4
2 - Sélection d'une innovation	5
3 - Précisions sur les acteurs et les pratiques	7
4 - Détermination des agents de changement	9
5 - Conception du plan d'application des connaissances	10
6 - Mise en œuvre du plan d'application des connaissances	12
7 - Évaluation	14

INTRODUCTION

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

La recherche démontre qu'il existe un intervalle considérable entre le moment où se créent de nouvelles connaissances et celui où elles sont mises en application, c'est-à-dire transposées.¹ Le domaine de l'application des connaissances s'est développé pour pallier cette situation. L'application des connaissances renvoie à l'interaction entre les chercheurs et les utilisateurs de connaissances et se traduit par un apprentissage mutuel dans le cadre du processus de planification, de production, de diffusion et d'application des connaissances (nouvelles ou existantes) en vue d'améliorer la santé des Canadiens.² On décrit parfois l'application comme le processus qui permet de relier le « savoir » et le « faire ».³

Qu'est-ce que le guide De l'innovation à l'application?

De l'innovation à l'application est un guide pratique permettant de mener à bien un processus de changement par le biais d'activités d'application des connaissances. Il s'appuie sur le concept de l'innovation qui s'applique aux produits, aux pratiques, aux services ou aux relations qui ont le potentiel d'améliorer la situation en matière de santé. Il illustre comment passer de l'innovation à l'application de connaissances de manière adéquate pour obtenir les résultats escomptés dans un projet ou une initiative. Il a été élaboré à partir de données scientifiques et de l'expérience pratique qui ont révélé le besoin d'intégrer une plus grande diversité de pratiques, d'intervenants et de types de savoir dans les activités d'application des connaissances.^{4,5}

Ce guide ne vise pas à remplacer les structures de transfert des connaissances comme le cadre d'intervention PARIHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*)—un cadre axé sur la promotion de l'action pour appliquer la recherche dans les services de santé—le Modèle d'échange des connaissances ou l'initiative « De la connaissance à la pratique », mais plutôt à en accroître l'efficacité par le recours à une méthode pratique, pragmatique^{6,7,8}.

1 Lang E.S., Wyer P.C. et Haynes R.B. (2007). « Knowledge Translation: Closing the Evidence-to-Practice Gap », *Ann. Emerg. Med.* 49:355-363.

2 Instituts de recherche en santé du Canada (2012). « About knowledge translation ». [En ligne] <http://www.cihr-irsc.gc/e/29418.htm>.

3 Graham, I.D. et Tetroe, J.M. (2009). « Getting evidence into policy and practice: perspective of a health research funder ». *J. Can. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 218(1):46-50.

4 Goldner E.M., Jeffries V., Bilsker D., Jenkins E., Menear M. et Petermann, L. (2011). « Knowledge translation in mental health: A scoping review ». *Healthcare Policy* 7: 83-98.

5 Goldner E.M. (2014). « Knowledge translation ». Dans K.L. Bassil et D.M. Zabkiewicz (éd.). *Health research methods: a Canadian perspective*. Oxford University Press.

6 Lavis, J. N., Robertson, D., Woodside, J. M. et coll. (2003). « How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? » *The Milbank Quarterly*, 81(2), 221-248.

7 Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. et coll. (2006). « Lost in translation: Time for a map? » *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26, 13-24.

8 Stetler, C.B., Damschroder, L.J., Helfrich, C.D. et coll. (2011). « A Guide for applying a revised version of the PARIHS framework for implementation Implement. Sci. » 2011; 6: 99. doi: 10.1186/1748-5908-6-99.



QUATRE TYPES DE CONNAISSANCES

- » Scientifiques (de la recherche)
- » Expérientielles (de l'expérience)
- » Pragmatiques (de la pratique)
- » Culturelles (selon les origines)



QU'ENTEND-ON PAR « INNOVATION »?

Ce terme qualifie les produits, les actions, les services et les relations qui ont le potentiel d'améliorer la santé.



QU'ENTEND-ON PAR « APPLICATION »?

Ce terme désigne l'action de mettre en œuvre une pratique ou une politique.

En quoi le guide De l'innovation à l'application se distingue-t-il?

Le guide est une ressource pratique qui vise l'obtention, étape par étape, de résultats escomptés en matière d'application des connaissances. Il met l'accent sur l'importance de rassembler une grande diversité de participants à la même table, dans le respect de leurs différences et de leur caractère unique, pour faire en sorte que les connaissances soient conjointement définies, créées ou mises en pratique. Il insiste également sur l'importance d'intégrer des points de vue variés en ce qui a trait aux connaissances.

COMMENT LE GUIDE EST-IL STRUCTURÉ?

Le guide présente une structure assez simple qui comprend les étapes suivantes :

1. Détermination de l'objectif du plan d'application des connaissances.
2. Sélection de l'innovation motivant le plan d'application des connaissances.
3. Précisions sur les acteurs et les pratiques : qui doit faire quoi et de quelle façon différente?
4. Détermination des meilleurs agents de changement : qui doit fournir l'information concernant l'innovation?
5. Conception du plan d'application des connaissances.
6. Mise en œuvre du plan.
7. Évaluation.

Le guide précise les raisons de chaque étape, présente des séries de questions conçues pour aider à compléter l'étape, apporte des conseils pratiques sur les écueils à éviter. À la fin de la dernière étape, non seulement vous aurez mis en application et évalué un plan d'application des connaissances sophistiqué, mais vous aurez également généré un nouveau savoir!



1 - DÉTERMINATION DE L'OBJECTIF DU PLAN D'APPLICATION DES CONNAISSANCES

Il est important d'aborder le processus d'application des connaissances en précisant ce que vous désirez accomplir et pourquoi. Le fait d'avoir une réponse à ces questions contribuera à mieux préparer l'élaboration de votre plan.



QUESTIONS CLÉS

Réfléchissez aux types de changements que vous voulez réaliser :

- » Quel problème désirez-vous régler?
- » Quelle pratique désirez-vous améliorer?
- » En quoi l'application de nouvelles connaissances contribuerait-elle à changer la situation?
- » Comment comptez-vous évaluer le succès de votre démarche?
Consultez l'étape 7 (Évaluation) avant d'entreprendre la démarche d'application des connaissances pour établir des paramètres d'évaluation dès le début.

EXEMPLES

- » Un trouble particulier sera traité de manière plus efficace.
- » Certaines pratiques de soins de santé seront plus conformes aux résultats de recherche.
- » Les familles seront plus en mesure de soutenir leurs proches ayant un problème de santé.
- » Les patients amélioreront leur autonomie en matière de soins personnels.
- » Le point de vue des personnes ayant un problème de santé sera mieux intégré dans le protocole de recherche.



CONSEILS PRATIQUES

Il est préférable de ne pas s'empresser de choisir une méthode particulière d'application des connaissances à cette étape-ci du processus (le choix d'une méthode s'effectuera à une étape ultérieure). Voici quelques exemples d'objectifs qui ne sont pas vraiment jugés utiles :

- » La création d'un site Web décrivant des résultats de recherche.
- » La diffusion d'un guide pratique à l'intention des cliniciens.
- » L'organisation d'une campagne de sensibilisation du public.

2 – SÉLECTION D'UNE INNOVATION

La prochaine étape consiste à sélectionner une innovation. Qu'est-ce qu'une innovation? Une innovation est un produit, une pratique, un service ou une relation qui a le potentiel d'améliorer la santé (voir les exemples figurant à la page 6).



QUESTIONS CLÉS

Réfléchissez à ce qui pourrait constituer une innovation répondant au critère ci-dessus.

- » L'innovation est-elle assez spécifique? En présentant clairement les connaissances et les pratiques qui sont à la base de l'innovation, vous êtes plus susceptible de créer un plan d'application des connaissances efficace. En effet, il peut être très difficile de susciter un réel intérêt pour un changement de pratiques lorsqu'il n'est pas clairement expliqué.
- » L'innovation est-elle faisable? L'innovation doit être applicable avec réalisme en tenant compte des ressources financières, humaines et organisationnelles disponibles. Il y a peu d'avantages à investir dans la promotion d'une innovation qui serait si exigeante en ressources ou si incompatible avec les pratiques courantes que peu de gens seraient enclins à la mettre en application.
- » Sur quelles connaissances l'innovation repose-t-elle? Les innovations peuvent découler de connaissances issues de plusieurs points de vue : scientifique, expérientiel, pragmatique et culturel. Par exemple :
 - Scientifique (savoir issu de la recherche). Il se peut qu'un examen systématique des données probantes disponibles indique qu'une nouvelle pratique clinique est meilleure que les pratiques actuelles ou qu'une série d'études qualitatives mette en lumière les avantages d'un changement de pratique.
 - Expérientiel (savoir issu de l'expérience). Une pratique thérapeutique peut être utilisée par des patients ou des familles en raison de l'expérience personnelle positive qu'ils en ont.
 - Pragmatique (savoir issu de la pratique). Les pourvoyeurs de soins de santé peuvent découvrir une pratique spécifique qui découle de leur expérience au quotidien de la résolution de problèmes cliniques. Par exemple, un groupe de cliniciens peut mettre en lumière une méthode spécifique qui s'est avérée efficace pour favoriser l'adhésion au traitement chez leurs patients.
 - Culturel (savoir selon les origines). Dans certains contextes culturels, l'application de connaissances prend la forme de récits ou d'enseignements qui transmettent le savoir traditionnel : études de cas, expériences personnelles ou historiques organisationnels⁹. Il est d'ailleurs significatif que les décideurs se tournent souvent vers ce type de savoir pour transmettre de l'information critique.

⁹ « [...] the long-standing traditions and practices of certain regional, indigenous, or local communities [...] In many cases, traditional knowledge has been orally passed for generations from person to person ». [En ligne, tiré de] http://en.wikipedia.org/wiki/Traditional_knowledge.

EXEMPLES

Une innovation peut porter sur de nombreux éléments tels qu'une procédure de diagnostic, une médication ou un régime, une thérapie comportementale, la prestation de soins, une méthode de prise de décision partagée, un système électronique d'archivage de dossiers, une politique en matière de soins de santé, un transfert de politiques entre différentes autorités, une nouvelle orientation de la recherche ou un comportement qui favorise la santé. Notez qu'une innovation peut aussi porter sur la réduction de certaines pratiques, comme un test diagnostique qui s'avérerait imprécis ou un traitement trop risqué. Par exemple, la pratique de dépistage systématique de la dépression dans les soins de première ligne a été réévaluée sur la base de données démontrant que les avantages de son utilisation ne supplantent pas les risques entraînés, comme un taux élevé de faux-positifs.¹⁰



CONSEILS PRATIQUES

Examinez l'innovation selon plusieurs points de vue. Si l'innovation est le fruit de la recherche scientifique, considérez également comment elle s'harmonise avec le savoir expérientiel des personnes ayant des problèmes de santé qui y sont associés. Si l'innovation résulte d'un consensus au sein des cliniciens praticiens, vérifiez si elle est appuyée par des éléments probants issus de la recherche. Pour savoir comment évaluer la pertinence des données de recherche, consultez le guide « *Bracken Library Resources Guide for Health Sciences Research* » (<http://guides.library.queensu.ca/content.php?pid=440226&sid=3607027>). L'analyse de l'innovation à partir de ces différentes perspectives peut faire en sorte qu'elle sera pertinente pour un éventail plus large d'utilisateurs.

¹⁰ Thombs B.D., Coyne J.C., Cuijpers P. et coll. (2012). « Rethinking recommendations for screening for depression in primary care ». *Canadian Medical Association Journal*, 184:413-418.

3 – PRÉCISIONS SUR LES ACTEURS ET LES PRATIQUES

Si l'innovation doit être mise en place par votre organisation ou communauté, certains intervenants (acteurs) devront adopter de nouvelles façons de faire (pratiques). L'étape décrite ici permet de déterminer qui devra apporter des changements à sa façon de faire et quelles seront les nouvelles pratiques à adopter. Ainsi, vous serez dans une position plus solide pour planifier les activités liées à l'application des connaissances : vous saurez à qui vous devrez présenter l'innovation et ce que vous attendrez de chacun.

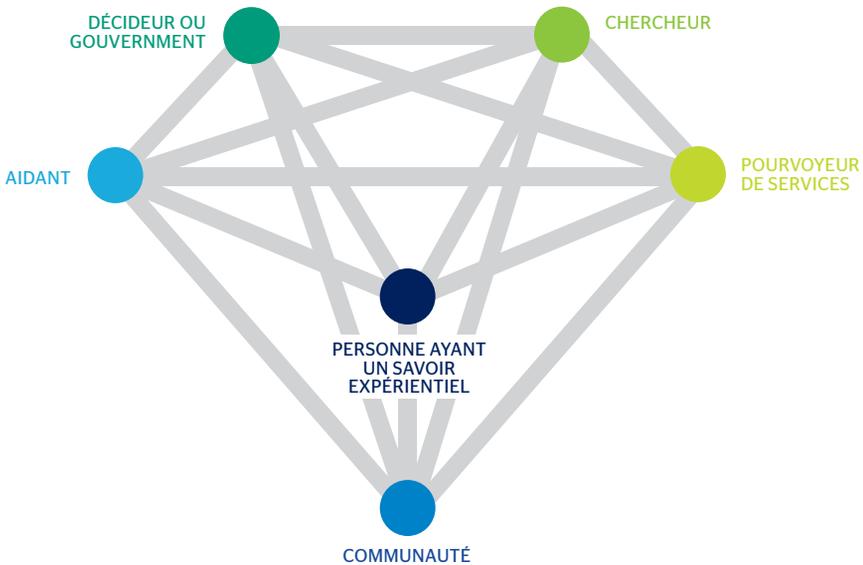


QUESTIONS CLÉS

- » Qui sont les acteurs clés?
- » Quelles pratiques doivent-ils adopter?

Acteurs clés possibles

La figure ci-dessous présente les acteurs fréquemment impliqués dans l'application des connaissances en matière de santé.



EXEMPLES

Innovation	Acteurs	Pratiques
Nouvelle médication	Médecins de famille	Prescrire la nouvelle médication. Faire le suivi des effets secondaires.
	Personnes ayant un problème de santé	Personnes éprouvant un problème de santé.
	Décideurs	Assurer le financement nécessaire. Émettre des principes directeurs.
Méthode de décision partagée ou participative	Chercheurs	Faire appel à divers intervenants en recherche et planification.
	Pourvoyeurs de soins de santé	Consulter les patients sur les décisions relatives aux soins.
	Personnes ayant un problème de santé	Exprimer des préférences et des valeurs en ce qui concerne les contextes clinique ou de recherche.
	Proches aidants	Exprimer des préférences et des valeurs en ce qui concerne les contextes clinique ou de recherche.
Réorganisation de la prestation des services pour favoriser la collaboration	Spécialistes	Collaborer plus étroitement avec le personnel des soins de première ligne. Tenir un plus grand rôle de consultation auprès des autres pourvoyeurs.
	Personnes ayant un problème de santé	Participer activement au processus de rétablissement.
	Décideurs	Soutenir et financer les nouvelles organisations de prestation de services.

REMARQUE : Les exemples fournis dans ce tableau n'englobent pas nécessairement tous les intervenants pouvant être touchés, ni toutes les actions pouvant être mises de l'avant en rapport avec l'innovation choisie. Ils représentent un ensemble de situations illustrant comment vous pouvez aborder cette étape.



CONSEILS PRATIQUES

Il est essentiel d'inclure et de prendre en compte l'ensemble des intervenants. Ne perdez pas de vue que les intervenants discutent entre eux et échangent ainsi des connaissances. Les discussions peuvent parfois impliquer deux personnes seulement et l'échange de connaissances est alors bidirectionnel ou, encore, elles touchent un groupe d'intervenants et l'échange de connaissances est multidirectionnel.

4 - DÉTERMINATION DES AGENTS DE CHANGEMENT

Un agent de changement a pour rôle de motiver les acteurs à adopter de nouvelles façons de faire. Les agents de changement sont des personnes ou des organisations qui sont en mesure de transmettre efficacement des connaissances et d'en favoriser l'application. L'efficacité d'un agent à générer du changement dépend souvent des acteurs qui doivent changer leurs façons de faire.



QUESTIONS CLÉS

- » Quels agents offrent la meilleure crédibilité générale en rapport avec votre innovation?
- » Quels agents offrent la meilleure crédibilité auprès d'acteurs particuliers?
- » Quels agents sont les plus susceptibles de convaincre les acteurs d'adopter de nouvelles façons de faire?

EXEMPLES

Dans un exemple précédent, l'innovation concernait un médicament nouveau et plus efficace. Dans un tel cas, si l'acteur clé est le médecin de famille et que l'action consiste à commencer à prescrire ce médicament aux patients concernés, les agents de changement prévus pourraient comprendre un spécialiste dans le domaine, en l'occurrence un médecin de famille considéré comme un leader d'opinion par ses pairs ou un chercheur qui a examiné les éléments probants soutenant le nouveau traitement. En fait, il peut s'avérer très efficace de s'assurer que les trois agents de changement participent au processus d'application des connaissances. Dans un autre exemple, l'innovation concernait une réorganisation de la prestation de soins visant à favoriser la collaboration. Dans un tel cas, si l'acteur clé est le décideur et que l'action consiste à réévaluer les priorités en matière de financement et de planification en vue d'appuyer des pratiques de soins faisant appel à la collaboration, les agents de changement prévus pourraient comprendre un chercheur qui a examiné les éléments probants portant sur les modèles de prestation de soins, en l'occurrence un décideur faisant partie d'une autre administration et qui a mené à bien la mise en application de ce modèle de soins ou, encore, un patient qui a pu apprécier les avantages des pratiques de soin accomplies en collaboration.



CONSEILS PRATIQUES

Parmi les agents de changement, on compte souvent :

- » Des pairs défenseurs de l'innovation. Lorsqu'un pair jouissant d'une grande crédibilité prend exemple sur l'innovation et l'action connexe et les supporte ouvertement, cela a un impact. Le message implicite qui ressort d'un tel témoignage est le suivant : si quelqu'un qui occupe un poste semblable au vôtre est en mesure d'embrasser cette innovation, vous l'êtes tout autant. La démarche sera plus efficace si ce pair, qui a adopté l'innovation rapidement, assume un rôle de soutien pour toute la durée de la mise en application de l'innovation dans la communauté concernée. Il sera important d'encourager cette personne à prendre fait et cause pour l'innovation retenue.
- » Des défenseurs de l'innovation issus d'organisations. Les innovations sont plus susceptibles d'être mises en application lorsqu'elles sont appuyées par une organisation qui jouit d'une crédibilité élevée aux yeux d'un groupe particulier de participants.

Lorsque cela est possible, les agents de changement établiront une relation de respect, d'engagement et de soutien avec les acteurs qu'ils cherchent à influencer. Le meilleur processus d'application des connaissances est celui qui découle des conversations les plus intéressantes, et ces dernières découlent des relations les plus solides.

5 – CONCEPTION DU PLAN D'APPLICATION DES CONNAISSANCES

Vous y voilà enfin! Pour beaucoup de gens, voici l'étape par laquelle ils auraient aimé commencer. Toutefois, un processus d'application des connaissances est plus efficace quand il est soigneusement préparé et qu'il revêt un caractère proactif plutôt que passif. C'est la raison d'être des quatre premières étapes de ce guide.



QUESTIONS CLÉS

- » Quelles sont les méthodes d'application des connaissances qui sont à votre portée?
- » Quelles méthodes sont appropriées aux acteurs particuliers pressentis pour adopter cette innovation?
- » Quelles méthodes se sont avérées les plus efficaces avec ce type d'acteurs?

EXEMPLES

Tout d'abord, il est important de choisir des méthodes spécifiques d'application des connaissances. Le tableau ci-dessous illustre quelques exemples de méthodes pouvant être utilisées avec divers types d'acteurs.

Méthodes	Description
Vérification et rétroaction	Sommaire du rendement d'une personne ou d'un organisme sur une période donnée destiné à susciter un changement.
Rencontres et webinaires	Ateliers, en salle ou diffusés sur le Web, destinés à développer les compétences.
Rappels et messages incitatifs	Messages imprimés, électroniques, téléphoniques ou sur le Web destinés à provoquer une action.
Démarchage à des fins de sensibilisation	Engagements brefs (interventions de courtiers du savoir ou visites-conseils) visant à changer un comportement et conçus pour des situations simples telles que celles associées à la prescription de médicaments.
Publications revues par des pairs	Documents imprimés, électroniques ou sur le Web conçus pour informer et combler les écarts de compétences et de connaissances.
Matériel didactique	Documents papier ou sur le Web utilisés pour transmettre des messages clés.
Campagne de marketing social ou utilisation des médias sociaux	Utilisation de techniques de marketing pour créer des changements de comportement.

Dans l'exemple où le processus d'application des connaissances est appliqué à la prise de décision partagée en soins cliniques et que l'acteur clé est le patient que l'on souhaite voir prendre part au processus, les méthodes peuvent inclure une campagne de marketing social, pour sensibiliser le public à ce modèle de prise de décision, et un site Web fournissant des « outils d'aide à la décision » et de l'information médicale pour aider les patients à prendre part aux décisions importantes.



CONSEILS PRATIQUES

Il arrive que les organisations, les systèmes ou les communautés ne soient pas disposés à mettre en application certaines innovations, même lorsque celles-ci sont efficaces et possibles. L'empressement à adopter des innovations en soins de santé a reçu beaucoup d'attention ces dernières années.^{11,12} Les caractéristiques organisationnelles qui contribuent à favoriser la disponibilité opérationnelle comprennent une vision claire et un leadership solide, du personnel, le développement de compétences, l'accès à la recherche (services de bibliothèque), des investissements financiers, l'acquisition et le développement de ressources technologiques, une stratégie de gestion du savoir, une communication efficace, une culture organisationnelle réceptive et un intérêt pour la gestion du changement.¹³ La clé du succès réside dans votre capacité à comprendre dans quelle mesure les acteurs de votre plan d'application des connaissances sont prêts au changement.

Les méthodes seront plus fructueuses si elles sont :

Interactives

Le participant prend part aux activités avec les autres intervenants en vue de partager des connaissances pertinentes et de développer un certain niveau de confort avec les nouvelles pratiques.

Ciblées et adaptées

Le contenu en connaissances est spécifiquement adapté aux besoins du participant et il existe une ouverture en ce qui a trait à des types spécifiques de nouvelles connaissances et pratiques.

Attrayantes

Le contenu en connaissances est présenté d'une manière concise, dynamique et convaincante.

Appuyées

L'innovation est soutenue par une personne ou une organisation qui jouit d'un degré de crédibilité élevé et par le groupe de pairs du participant.

Soutenues par quelqu'un

L'innovation est préconisée par un pair respecté qui l'a rapidement adoptée.

Orientées vers la pratique

Le contenu est applicable directement et concrètement à la pratique et tient compte des contraintes réelles du contexte du participant.

Convaincantes

Le processus d'application des connaissances comprend des messages convaincants sur l'importance et la faisabilité de l'application de l'innovation.

11 Weiner B.J., Amick H. et Shouu-Yih D.L. « Conceptualization and Measurement of Organizational Readiness for Change : A Review of the Literature in Health Services Research and Other Fields ». *Med. Care Res. Rev.* 2008;65: 379.

12 Gilbert M. et Bilsker D. (2012). « Development of the MORPH (Measure of Organization Readiness for Psychological Health) ». *Coast Mental Health and CARMHA, Simon Fraser University.*

13 Peirson, L., Ciliska, D., Dobbins, M. et coll. (2012). « Building capacity for evidence informed decision making in public health: A case study of organizational change ». *BMC Public Health*, 12:137 doi:10.1186/1471-2458-12-137

6 – MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'APPLICATION DES CONNAISSANCES

Vous pouvez choisir de mettre en œuvre votre plan d'application des connaissances en une seule fois ou de manière graduelle. Dans le cas où l'on ressent peu d'empressement vis-à-vis l'adoption de l'innovation, il peut être plus judicieux d'avoir recours à une méthode de mise en œuvre par étapes dans laquelle l'innovation est introduite graduellement dans les différentes sections de l'organisation, du système ou de la communauté¹⁴. Par ailleurs, à mesure que vous mettez en œuvre votre plan, il est utile d'aller chercher de la rétroaction sur la perception qu'ont les acteurs de la pertinence, de l'acceptabilité et de la faisabilité de l'innovation.

Cette démarche s'effectue très facilement au moyen de consultations auprès des différents acteurs (entrevues, sondages, groupes de discussion). Vous obtiendrez ainsi de la rétroaction sur le processus d'application des connaissances entrepris. Ces consultations devront être effectuées avec des représentants de chaque type d'acteur impliqué dans la pratique revisitée (voir l'étape 3). Chacun des acteurs aura une perspective unique des méthodes qui sont appropriées et fournira une rétroaction qui sera très utile pour évaluer le déroulement de la mise en œuvre du plan d'application des connaissances. Dans le choix des acteurs à inviter pour ce processus de consultation, il vous faudra considérer :

« [...] qui peut amener des connaissances sur les effets anticipés ou les enjeux entourant une possible application de la politique publique étudiée : par exemple, quels experts détiennent des connaissances techniques sur le sujet, quels décideurs pourraient mettre en lumière des enjeux concernant la faisabilité ou l'acceptabilité de cette politique publique, etc. Les acteurs invités peuvent être issus du secteur de la santé, mais aussi d'autres secteurs concernés et être publics, privés ou communautaires ».¹⁵



QUESTIONS CLÉS

- » Le plan est-il jugé approprié et acceptable par les acteurs concernés?
- » Y a-t-il des points particuliers jugés inappropriés ou inacceptables?
- » L'innovation est-elle jugée efficace et importante pour les acteurs?
- » L'innovation est-elle perçue par les acteurs comme réalisable dans leur organisation, système ou communauté?

EXEMPLES

Imaginez un programme autogéré dans lequel on contacte les patients à domicile par téléphone pour leur fournir de l'information sur les autosoins. Si ces patients (qui forment une cohorte) jugent que cet appel les importune, la méthode d'application des connaissances est susceptible d'échouer. Si le degré d'acceptabilité et la pertinence de la démarche sont évalués dès l'introduction de cette dernière, on pourrait apporter rapidement des correctifs aux lacunes du plan.

¹⁴ Rogers, E. M. (1995). « Diffusion of innovations ». New York: Free Press.

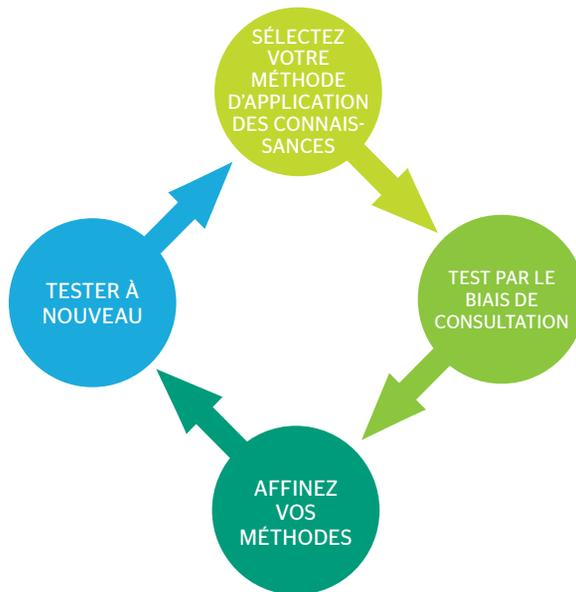
¹⁵ Morestin F., Gauvin F.-P., Hogue, M.-C. et Benoit F. (2010). « Méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques ». Institut national de santé publique du Québec. [En ligne] http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1247_MethodeSyntheseConnPolPubliques.pdf, p. 37

Ou encore, considérez une initiative où l'on demande aux médecins de famille d'adopter l'emploi d'une brève intervention dans les cas de consommation dangereuse d'alcool. Si la méthode principale d'application des connaissances repose sur un atelier d'enseignement de l'intervention d'une demi-journée, il est possible qu'une rétroaction venant des participants indique que la formation proposée est perçue comme demandant trop de temps. La mise en œuvre du plan d'application des connaissances pourrait alors être modifiée en vue de réduire considérablement le temps nécessaire à la formation.



CONSEILS PRATIQUES

En fonction de la rétroaction obtenue par suite des consultations auprès des acteurs, les méthodes d'application des connaissances pourront être modifiées pour accroître les chances de succès de la démarche. Vous pourriez vous permettre d'effectuer quelques autres vérifications et démarches de peaufinage des méthodes, puis un dernier essai. Ce processus de peaufinage peut s'effectuer assez rapidement et facilement si vous avez déjà des contacts au sein des acteurs qui sont disposés à vous fournir leur avis.



7 – ÉVALUATION

Il existe plusieurs types de cadres d'évaluation du niveau de réussite atteint. Nous avons choisi d'utiliser le cadre d'évaluation RE-AIM élaboré par Glasgow et coll., en raison principalement de l'accent qu'il met sur la durabilité des changements au sein des systèmes¹⁶. Le cadre d'évaluation **RE-AIM** touche les points suivants :

PORTÉE : la population cible a-t-elle reçu l'information relative à l'intervention?

EFFICACITÉ : l'intervention a-t-elle eu les effets escomptés?

ADOPTION : l'intervention a-t-elle été adoptée par les utilisateurs visés?

MISE EN ŒUVRE : l'intervention a-t-elle été mise en application dans le respect de ses éléments fondamentaux?

MAINTIEN : Les effets de l'intervention se maintiennent-ils sur une longue période?

Pour chacun de ces éléments vous trouverez ci-dessous des questions clés, des exemples et des conseils pratiques.

PORTÉE

Jusqu'à quel point l'activité d'application des connaissances a-t-elle suscité l'engagement des acteurs clés? Exemples de mesures d'évaluation de la portée : le nombre de pourvoyeurs de soins présents aux activités de formation, le nombre de personnes qui visitent un site Web ou le nombre de personnes qui reçoivent du matériel de leur pourvoyeur.

CONSEIL PRATIQUE : *Le fait d'établir des partenariats avec des défenseurs de l'innovation au sein d'organisations augmentera considérablement la portée de votre plan.*

EFFICACITÉ

Quel a été l'impact du plan d'application des connaissances sur les connaissances et les compétences des participants? Exemples de mesures d'évaluation de l'efficacité : tests portants sur les connaissances ou compétences administrés avant et après un atelier d'application des connaissances, ou encore les enquêtes sur la compréhension qu'à le public en général des problèmes de santé ciblés réalisées avant et après une campagne d'éducation du public.

CONSEIL PRATIQUE : *Il est plus instructif de mesurer objectivement l'accroissement des connaissances et des compétences que de demander aux participants d'effectuer une autoévaluation de l'amélioration perçue. En effet, il est difficile d'être objectif quand on ignore ce que l'on ignore!*

ADOPTION

Jusqu'à quel point les acteurs désignés ont-ils adopté les pratiques associées à l'innovation? Exemples de mesures d'évaluation de l'adoption de l'innovation : le degré d'adhésion à un traitement chez un patient, des pratiques de soins de santé spécifiques plus conformes aux résultats de recherche, la manifestation de comportements plus soutenant de la part des membres de la famille à l'égard d'un proche ayant des problèmes de santé, des patients présentant une meilleure capacité à assumer les autosoins.

CONSEIL PRATIQUE : *Il est simple de rassembler des données sur l'acquisition des connaissances et les changements d'attitude, mais celles-ci reflètent mal la mesure des changements réels sur le plan des comportements.*

¹⁶ Glasgow R.E., Vogt T.M. et Boles S.M. « Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework ». *American Journal of Public Health*. Sept. 1999;89(9):1322-7.

MISE EN ŒUVRE

On peut distinguer deux volets au processus de mise en œuvre de l'application des connaissances. Premièrement, dans quelle mesure le plan d'application des connaissances est-il réussi, notamment sur le plan des objectifs spécifiques et des échéanciers? Deuxièmement, dans quelle mesure l'innovation a-t-elle été mise en pratique par les acteurs, autrement dit a-t-elle été mise en application fidèlement et avec un souci de grande qualité? Exemples de mesures d'évaluation de la mise en œuvre : enquêtes auprès des participants sur la perception de l'acceptabilité et la qualité des activités d'application des connaissances, entrevues avec des acteurs concernés pour déterminer comment l'innovation a été mise en application, examen de dossiers cliniques pour vérifier comment la nouvelle pratique est appliquée.

CONSEIL PRATIQUE : *La préparation d'une liste d'indicateurs de l'innovation, comme un prospectus qui présente brièvement les caractéristiques de l'innovation, peut favoriser la mise en application par les acteurs clés.*

MAINTIEN

Est-ce que l'application de la nouvelle pratique s'est maintenue avec le temps, que ce soit à la suite d'une seule intervention de transfert des connaissances ou dans le contexte d'un soutien constant? Exemples de mesures de maintien : entrevues avec les pourvoyeurs de soins et les patients pour connaître la situation d'application de la nouvelle pratique, examen de dossiers cliniques pour vérifier si la nouvelle pratique continue d'être appliquée.

CONSEIL PRATIQUE : *Les messages de relance concernant une innovation, longtemps après une première intervention d'application des connaissances, sont susceptibles de favoriser le maintien de l'application de la pratique.*



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

350, rue Albert, bureau 1210
Ottawa (ON) K1R 1A4

Téléphone: 613.683.3755
Télécopieur: 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@MHCC_](https://twitter.com/MHCC_) [f](https://www.facebook.com/theMHCC) /theMHCC [@1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)
[in](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada) /Mental Health Commission of Canada