Société Santé en français

Stratégie de mobilisation des connaissances 18-23

Préparé par l'équipe de mobilisation des connaissances :
Jérémie Roberge, Ève Laframboise et Caroline Vézina,

en collaboration avec
le Comité d'évaluation et de recherche
du Conseil d'administration de la Société Santé en français

Révisé en septembre 2018

Société Santé en français

Table des matières

Présentation 3
Mise en contexte 3
Définition de la mobilisation des connaissances 4
Principes directeurs 5
Modèle conceptuel 6
Orientations de la Stratégie de mobilisation des connaissances 2018-2023 13
Mise en place d'un service d'appui à la mobilisation des connaissances et aux communications 14
Annexe 1 – Modèle logique de la programmation Parcours Santé 18-23 de la Société Santé en français 18
Annexe 2 – Les étapes pour la planification de la diffusion et de la mise en œuvre des connaissances – Guide AC de Santé Canada 19
Annexe 3 – Les facteurs favorisant la mobilisation des connaissances - INSPQ 20
Annexe 4 – Les stratégies de transfert versus les interactions souhaitées - INSPQ 24

Présentation

Ce document présente une version actualisée de la *Stratégie de mobilisation des connaissances – Cadre de référence* de décembre 2015. L'actualisation de la stratégie vise à ce qu'elle soit harmonisée avec la programmation *Parcours Santé 18-23 – Passer à l'accès*. La programmation *Parcours Santé 18-23* est financée par Santé Canada dans le cadre *du Plan d'action pour les langues officielles 2018-2023 – Investir dans notre avenir.* Conséquemment, les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada. L'équipe de mobilisation des connaissances de la Société Santé en français (Société) et le Comité d'évaluation et de recherche du Conseil d'administration de la Société ont conduit le processus d'actualisation.

Mise en contexte

Le présent document s'inspire de la démarche de réflexion initiée en septembre 2014 par le Comité d'évaluation et de recherche (CÉR) du Conseil d'administration de la Société Santé en français[1]. Il présente la définition, les principes directeurs, le modèle conceptuel privilégié ainsi que les quatre orientations de la stratégie retenues pour mettre en œuvre les projets et les activités de la Société et des réseaux.

L'actualisation vise par ailleurs à ce que la *Stratégie de mobilisation des connaissances* de la Société soit en cohérence avec le *Guide de planification de l'application des connaissances* de Santé Canada, paru en octobre 2017. Ce guide ouvre une voie pour orienter les actions des bénéficiaires au niveau de la mise en œuvre en matière d'application des connaissances (AC). Pour la Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada, l'AC « consiste en l'utilisation active des connaissances afin d'améliorer le système de santé canadien et, ultimement, la santé des Canadiens. »[2]

La programmation Parcours Santé 18-23 identifie comme transversales les stratégies de réseautage et mobilisation des connaissances, ce qui favorise une utilisation des différentes étapes du *Guide de*

[1] Document préparatoire à la discussion sur les nouvelles orientations pour la Stratégie de mobilisation des connaissances de la Société Santé en français. Rencontre du Comité d'évaluation et recherche, 18 septembre 2014, Ottawa, 27.
[2] SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, octobre 2017, p. ii.

planification de l'AC pour la planification de la diffusion et de la mise en œuvre des connaissances[3] [4] dans les projets et les activités de la Société. La *Stratégie de mobilisation des connaissances* se fonde donc sur le postulat que l'AC repose sur des pratiques probantes menant à l'atteinte des résultats immédiats et intermédiaires du modèle logique de la Société (annexe 1).

La stratégie se veut un moyen de partager une vision commune entre les parties prenantes et d'établir des lignes directrices pour soutenir la planification en matière de mobilisation des connaissances. Le choix des activités, des processus et des outils utilisés par la Société et les réseaux est appelé à évoluer tout au long du déploiement de la programmation 2018-2023 et de ses projets; tout autant que la maturation des équipes qui les composent. Chacune des activités, des processus et des outils sont définis et détaillés dans des documents distincts (réf. : Service d'appui et Plan de mobilisation des connaissances)

Définition de la mobilisation des connaissances

Inspirés par le modèle développé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Québec[5], nous proposons une définition de la mobilisation des connaissances axée sur la mise en action des savoirs. Mais d'où proviennent les savoirs ou les connaissances? Tel que proposé par Lomas et *al*. en 2005[6], les connaissances, qui seront l'objet d'un processus de mobilisation, doivent émaner de plusieurs sources.

Les recherches scientifiques constituent la première de ces sources et les connaissances qu'elles produisent sont basées sur des valeurs de rigueur explicites, systémiques et reproductibles. La deuxième source inclut des données scientifiques qui tiennent compte d'éléments contextuels, c'est-à-dire qui font référence à la capacité organisationnelle, aux attitudes, aux finances, aux prévisions économiques et à l'éthique. La troisième source de connaissances, enfin, découle de faits attachés à

[3] Note : « Chaque étape [*de planification*] 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. » SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances,* p. 5.

[4] SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, p. 2

[5] FOURNIER, M. *La mobilisation des connaissances : synthèse des réflexions sur les pratiques de l'AETMIS*, rapport préparé pour l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, Gouvernement du Québec, 18 janvier 2011.

[6] LOMAS, J. et *al*. *Conceptualizing and Combining Evidence for Health System Guidance – Final Report*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, mai 2005.

« des opinions d'experts ou de professionnels (aux) jugements politiques, ressources, valeurs, habitudes et traditions, lobbyistes et groupes de pression, de même (qu'à) la pragmatique et (aux) impondérables d'une situation donnée »[7]. C'est donc cet ensemble de données ou connaissances que l'on doit mobiliser ou mettre en action. Le poids accordé à chacun de ces types de données varie en fonction de l'action ciblée. Le processus par lequel ces connaissances s'incarnent dans le réel se doit d'être à la fois dynamique et itératif et issu d'un contexte où les producteurs et les utilisateurs sont en collaboration constante. Voici donc la définition de la mobilisation des connaissances pour la Société et les réseaux.

La mobilisation des connaissances est un processus dynamique et itératif par lequel des connaissances, provenant de différentes sources, sont rassemblées afin d'engager une action commune visant l'amélioration de la santé des communautés francophones et acadienne vivant en situation minoritaire au Canada.

Principes directeurs

Les éléments suivants constituent les fondements de la Stratégie de mobilisation des connaissances de la Société et des réseaux :

- La cohérence avec la mission de l'organisation et la programmation Parcours Santé 18-23;
- La synergie avec les secteurs des communications, du réseautage et de l'évaluation;
- La mobilisation des connaissances perçue comme un processus interactif, dans lequel la Société et les réseaux peuvent à la fois être des demandeurs, des utilisateurs et des producteurs de connaissances;
- Les données probantes considérées comme étant des données scientifiques ou contextuelles issues d'un processus rigoureux.

[7] LOMAS, J. et *al*. *Conceptualizing and Combining Evidence for Health System Guidance – Final Report*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, mai 2005, pp. 1-3.

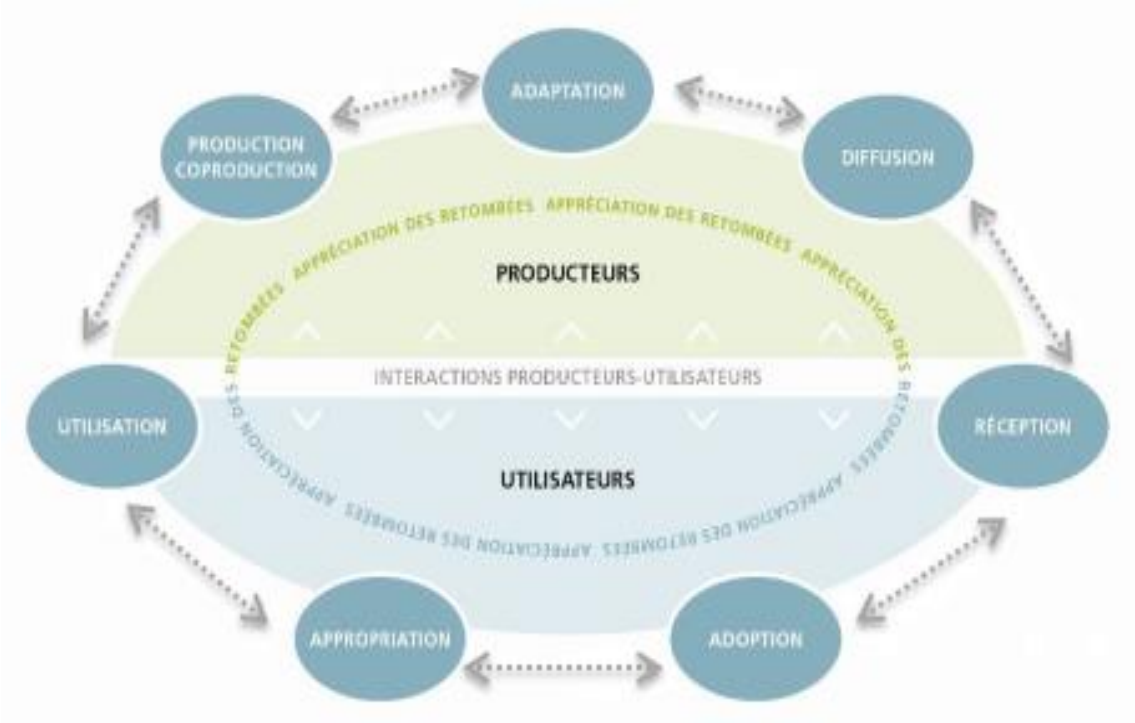
Modèle conceptuel

L'introduction de nouvelles connaissances pour éclairer une prise de décision, pour changer des comportements organisationnels, pour élaborer des politiques et des programmes est un processus complexe qui comprend plusieurs étapes allant de la production d'une nouvelle connaissance à son utilisation dans un contexte donné[8]. L'utilisation d'un modèle conceptuel permet une organisation de la pensée, une représentation graphique des relations et des principes de fonctionnement d'une théorie et de ses composantes.

La figure 1 présente le modèle de mobilisation des connaissances retenu par la Société et les réseaux pour le Cadre de référence de 2015. Ce modèle illustre bien l'importance de l'interaction entre le producteur et l'utilisateur et permet de distinguer chacune des sous-étapes nécessaires pour assurer une réelle utilisation des connaissances.

[8] Adapté de l'Institut national de santé publique du Québec. *Animer un processus de transfert de connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation*. Gouvernement du Québec, octobre 2009, p. 16.

Figure 1. Les différentes étapes du processus de transfert des connaissances



Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Animer u processus de transfert des connaissances – Bilan des connaissances et outil d'animation*, Gouvernement du Québec, octobre 2009, p. 24.

> « Bien que le nombre et la séquence des étapes à franchir peuvent varier selon les connaissances à transférer, les objectifs à atteindre et le contexte des acteurs impliqués, ce découpage permet de considérer l'apport spécifique de chacune de ces étapes et son influence sur l'utilisation éventuelle ou non des connaissances, ce que veut d'ailleurs cerner l'appréciation des retombées. De plus, malgré l'utilisation du terme "étapes", il ne s'agit pas d'un processus linéaire, mais plutôt d'une dynamique impliquant de nombreux allers-retours. »[9]

[9] INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Animer u processus de transfert des connaissances – Bilan des connaissances et outil d'animation*, Gouvernement du Québec, octobre 2009, p. 16.

La figure 2 présente le *Modèle des connaissances à la pratique* du Guide de planification de l'application des connaissances de Santé Canada, paru en octobre 2017.

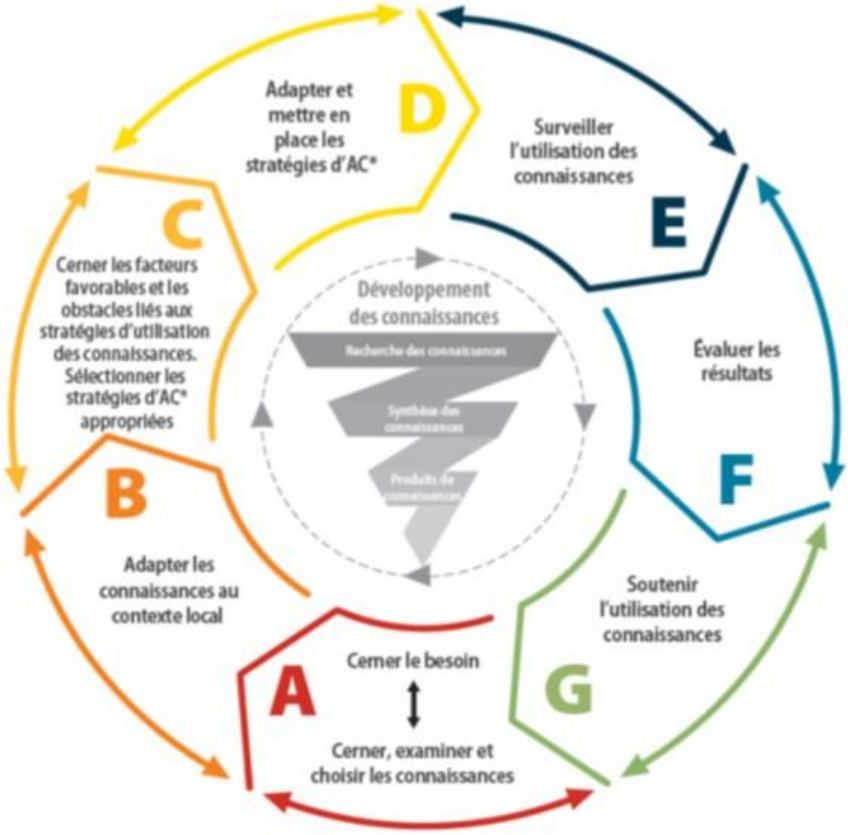
> « (Ce modèle) illustre le rapport entre le développement et la mise en œuvre des connaissances. La notion de développement des connaissances au centre du modèle montre que les connaissances doivent être de plus en plus affinées avant de pouvoir les appliquer[10]. Le cycle d'action externe souligne les phases requises pour mettre en œuvre les connaissances et apporter un changement voulu[11]. »[12]

[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], cité par SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, p. 1.

[11] **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].** cité par SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, p. 1.

[12] SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, p. 1.

Figure 2. Modèle des connaissances à la pratique



Source : Modifiée par la Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada (2016), de Graham ID et al. JCHEP 2006;26:13–24, cité par Santé Canada. Guide de planification de l'application des connaissances, octobre 2017, p. 2.

La Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada a adapté le modèle issu des travaux d'Ian Graham[13] et *al*. pour soutenir la mise en œuvre des connaissances.[14] Par mise en œuvre, on réfère à « l'utilisation de stratégies pour adopter et intégrer des interventions fondées sur des données

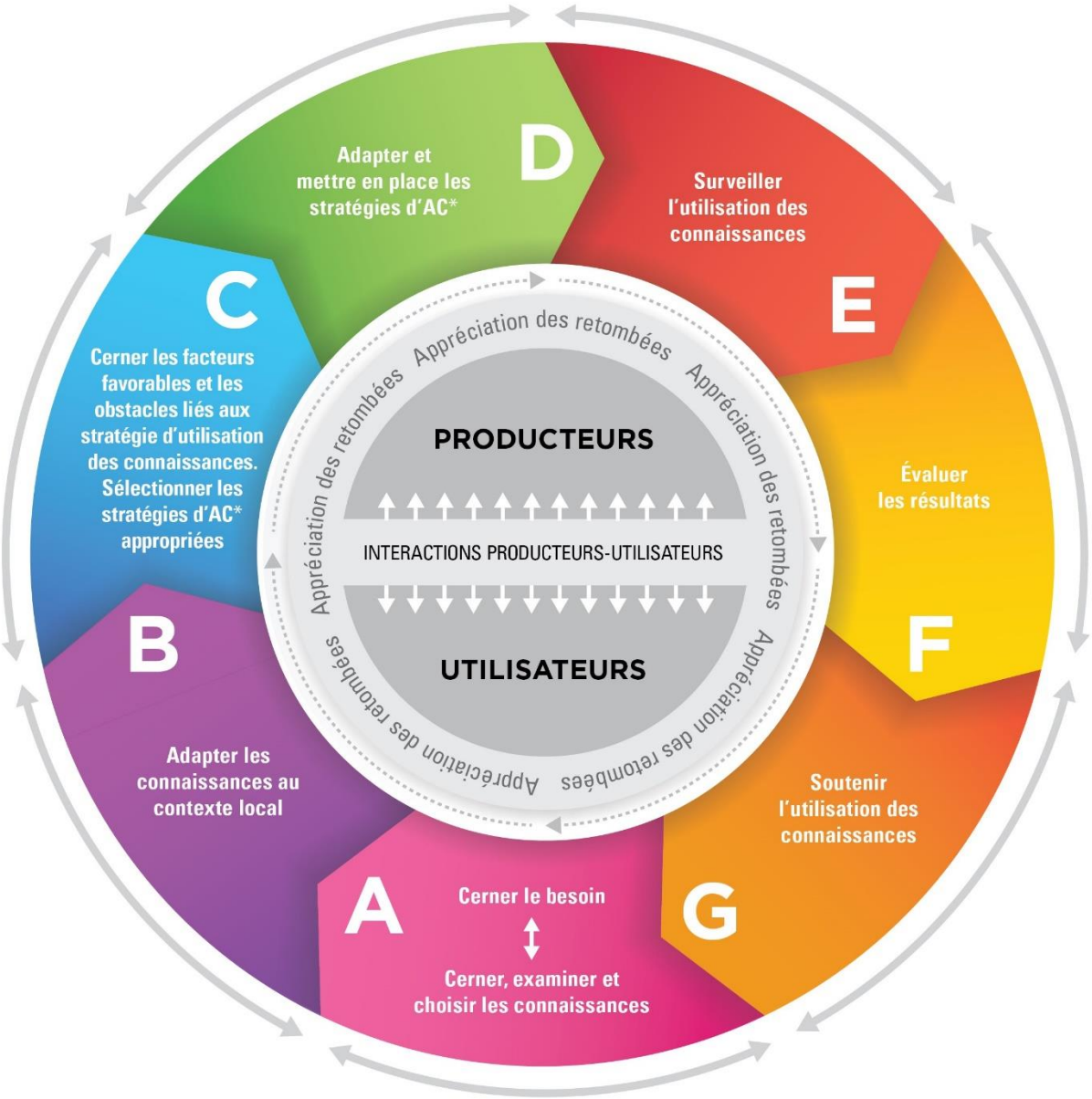
[13] Note : Ian Graham est professeur à la *School of Nursing and Department of Epidemiology and Community Medicine, University of Ottawa, and Clinical Epidemiology Program*, Ottawa Health Research Institute, à Ottawa en Ontario.
[14] SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, p. 1.

probantes et pour changer la pratique dans certains contextes[15]. Ces stratégies peuvent également être axées sur la modification des comportements. »[16]

D'une part, le cœur de la figure 1 des différentes étapes du processus de transfert des connaissances de l'Institut national de santé publique du Québec permet de confirmer l'importance accordée à l'interaction entre le producteur et l'utilisateur de connaissances dans la stratégie de mobilisation des connaissances ainsi que la posture de la Société et des réseaux, présentée dans les principes directeurs; à savoir qu'ils peuvent être à la fois des demandeurs, des utilisateurs et des producteurs de connaissances. D'autre part, le cycle d'actions (A à G) de la figure 2 du modèle des connaissances à la pratique de Santé Canada soutient que la planification de l'AC est un processus dynamique et itératif qui permet de s'adapter à l'évolution des contextes et aux nouvelles occasions[17]. La fusion des deux modèles conceptuels reflète davantage la visée de la Société et des réseaux. Le modèle ainsi obtenu vise à soutenir les projets et les activités de la Société et des réseaux afin de renforcer l'accessibilité à des services de santé en français pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire.

[15] National Institutes of Health. *Dissemination and Implementation Science*. Sur Internet : https://www.nlm.nih.gov/hsrinfo/implementation_science.html [Consulté le 12 juin 2017], cité par SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, p. iii.
[16] SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, p. iii.
[17] SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, p. 5.

Figure 3. Modèle conceptuel* de la Stratégie de mobilisation des connaissances 2018-2023



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

Sources : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Animer un processus de transfert des connaissances – Bilan des connaissances et outil d'animation*, Gouvernement du Québec, octobre 2009, p. 24. Et Modifiée par la Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada (2016), de Graham ID et al. JCHEP 2006;26:13–24, cité par Santé Canada. Guide de planification de l'application des connaissances, octobre 2017, p. 2.

*****Adaptation de la figure 1 INSPQ et de la figure 2 de Santé Canada.

Le cycle d'actions (A à G) comprend différentes étapes (annexe 2) pour identifier les stratégies et les processus pour soutenir les projets et les activités de mobilisation des connaissances. Par leur application, elles permettent le renforcement des capacités et du rôle de leadership de la Société et des réseaux. Effectivement, ces étapes mobilisent des compétences et des capacités liées au « savoir », au « savoir-faire » et au « savoir-être »[18] [19]. Ces savoirs se définissent comme suit :

1. Savoir : ce type de savoir cible l'ensemble des connaissances intégrées en rapport avec une capacité donnée et touche tout autant une pratique développée, un processus ou une stratégie de mobilisation des connaissances;
2. Savoir-faire : ce type de savoir réfère aux compétences pratiques et aux habiletés à mener des activités de mobilisation des connaissances (exportation d'une pratique ou d'une innovation donnée vers un partenaire, un milieu ou une communauté), ainsi qu'à l'identification des ressources nécessaires pour les réaliser.
3. Savoir-être : ce type de savoir vise l'adoption des attitudes et des postures, la plupart du temps tacites, nécessaires à l'égard de l'utilisation du savoir dans un contexte, un milieu ou une relation partenariale spécifique.[20] [21]

Ces savoirs favorisent la mise en commun des connaissances qui permettent d'identifier, de renforcer et de baliser les capacités afin de déployer des stratégies et des processus de mobilisation de connaissances auprès des partenaires et des systèmes de santé[22], et d'ainsi pleinement jouer un rôle de leadership.

[18] BERTHELETTE, D. *À vous de jouer – Outil pour le transfert des connaissances sur des pratiques de pointe et des pratiques innovantes du secteur social*, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale, 2015.
[19] WHITE, D. *Traduire les connaissances issues de la recherche pour changer les pratiques de collaboration – Un cadre de réflexion tiré de l'expérience ARIMA*, ARIMA, novembre 2017.
[20] BERTHELETTE, D. *À vous de jouer – Outil pour le transfert des connaissances sur des pratiques de pointe et des pratiques innovantes du secteur social*, pp. 4, 8 et 11.
[21] WHITE, D. *Traduire les connaissances issues de la recherche pour changer les pratiques de collaboration – Un cadre de réflexion tiré de l'expérience ARIMA*, pp. 8-9.

Orientations de la Stratégie de mobilisation des connaissances 2018-2023

Le développement de la Stratégie de mobilisation des connaissances prévoit différentes activités regroupées sous quatre grandes orientations :

1. Renforcement des capacités des réseaux et de la Société en matière de mobilisation des connaissances afin de devenir des leaders pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire

Cette orientation cible particulièrement le développement d'expertises en mobilisation des connaissances afin de jouer un rôle de leadership. Elle invite à la consolidation des compétences des membres des réseaux ainsi que de l'équipe interne de la Société. Le changement de culture ne peut être mis en place sans « champions » ou « leaders » qui vont conduire ce changement. Ces leaders doivent être perçus comme des experts afin d'avoir l'influence et la confiance des communautés qu'ils tentent de soutenir[23]. Cette orientation contribuera à la pérennité des actions à long terme.

2. Planification, adaptation et mise en place d'actions de mobilisation des connaissances liées à la programmation et aux besoins de nos publics

Cette orientation est ancrée dans une approche de planification valorisant des actions de mobilisation basées sur les besoins des publics cibles au lieu d'actions basées sur des opportunités aléatoires. La notion d'opportunisme et de flexibilité n'est pas mise de côté, mais est plutôt placée en second plan afin de permettre une planification plus stratégique visant l'atteinte d'objectifs émergeant des besoins des publics et alignés avec la programmation. Elle valorise la proactivité et l'avant-gardisme au lieu de l'approche réactive.

3. Identification et utilisation de données probantes permettant de faciliter la prise de décisions éclairées

[23] CLEMENTS, D, DAULT, M et A, PRIEST. *Effective Teamwork in Healthcare: Research and Reality*. Coll. « Special Issue », Vol. 7, Healthcare*Papers*, janvier 2007, pp. 26-34.

Cette orientation souligne l'importance de l'utilisation des données dans la prise de décision. La Société et les réseaux veulent se donner les moyens de choisir les données les plus pertinentes à leur mission et d'assurer une appropriation vers les utilisateurs. Ces données peuvent venir de l'externe (études, recherches, compte-rendu, etc.) ou de l'interne (évaluation des retombées des actions de la Société, bonnes pratiques). En plus de faciliter la prise de décisions éclairées, elles permettent de démontrer la valeur ajoutée de la Société et des réseaux, ainsi que les gains pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire.

4. Soutien à l'application des connaissances auprès des partenaires et des communautés francophones

Cette orientation s'inscrit dans un contexte où les bonnes pratiques en mobilisation des connaissances identifient la mise en œuvre comme un facteur de succès à un changement de pratique. Elle vise à dépasser la diffusion et le partage des connaissances pour soutenir la mise en œuvre de ces dernières au sein de différents milieux de pratiques. Elle appuie donc l'importance de l'accompagnement et du soutien dans les stratégies de mobilisation des connaissances de la Société et des réseaux. Elle mobilise l'expertise et le leadership de la Société et des réseaux au bénéfice de leurs partenaires et des communautés.

Mise en place d'un service d'appui à la mobilisation des connaissances et aux communications

La Stratégie de mobilisation des connaissances se déploie de manière transversale au sein de la programmation Parcours Santé 18-23 – Passer à l'accès, de ses initiatives nationales et de ses projets mis en œuvre par la Société et les réseaux. Au sein de la Société, des liens étroits doivent exister entre les expertises des conseillères à la programmation, des communications, de la mobilisation des connaissances, du réseautage et de l'évaluation. En effet, cette synergie est essentielle au bon fonctionnement du cycle d'actions de la Stratégie de mobilisation des connaissances et permet de répondre aux enjeux rencontrés. De même, on ne peut référer à la mobilisation des connaissances à l'intérieur de la Société et des réseaux sans y impliquer les dimensions du réseautage et de l'évaluation. D'une part, l'efficacité de cette mobilisation des connaissances repose, en grande partie, sur la qualité et l'intensité des relations tissées entre les différents partenaires du modèle de réseautage de la Société et des réseaux. D'autre part, la culture d'évaluation offre des leviers pour observer les effets globaux engendrés par le déploiement de la programmation, de ses initiatives et projets et d'améliorer les

pratiques, de développer les expertises et de renforcer l'accompagnement de la Société et des réseaux auprès des partenaires. La Société met ainsi en œuvre un service d'appui en mobilisation des connaissances afin de soutenir le déploiement de la stratégie au sein des projets, mais surtout d'appuyer les 16 réseaux dans leur projet et activité au sein des provinces, des territoires et des régions (réf. : Service d'appui).

Société Santé en français

Références :

BERTHELETTE, Diane. *À vous de jouer – Outil pour le transfert des connaissances sur des pratiques de pointe et des pratiques innovantes du secteur social*, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale, 2015, 28 pages.

Disponible en ligne :
http://trasss.ca/

CLEMENTS, Dave, DAULT, Mylène et Alicia PRIEST. *Effective Teamwork in Healthcare: Research and Reality*. Coll. « Special Issue », Vol. 7, Healthcare*Papers*, janvier 2007, pp. 26-34. (doi:10.12927/hcpap.2013.18669)

Disponible en ligne :
http://www.longwoods.com/content/18669

FOURNIER, Monique. *La mobilisation des connaissances : synthèse des réflexions sur les pratiques de l'AETMIS*, rapport préparé pour l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, Gouvernement du Québec, 18 janvier 2011.

Disponible en ligne :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/TransfertMobilisationConnaissances/La_mobilisation_des_connaissances.pdf

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Animer un processus de transfert de connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation*. Gouvernement du Québec, octobre 2009, 59 pages.

Disponible en ligne :
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf

LOMAS, Jonathan. et *al*. *Conceptualizing and Combining Evidence for Health System Guidance – Final Report*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, mai 2005, 44 pages.

Disponible en ligne :
https://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence_e.pdf

SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, octobre 2017, 34 pages.

Disponible en ligne :
http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/sc-hc/H14-226-2017-fra.pdf

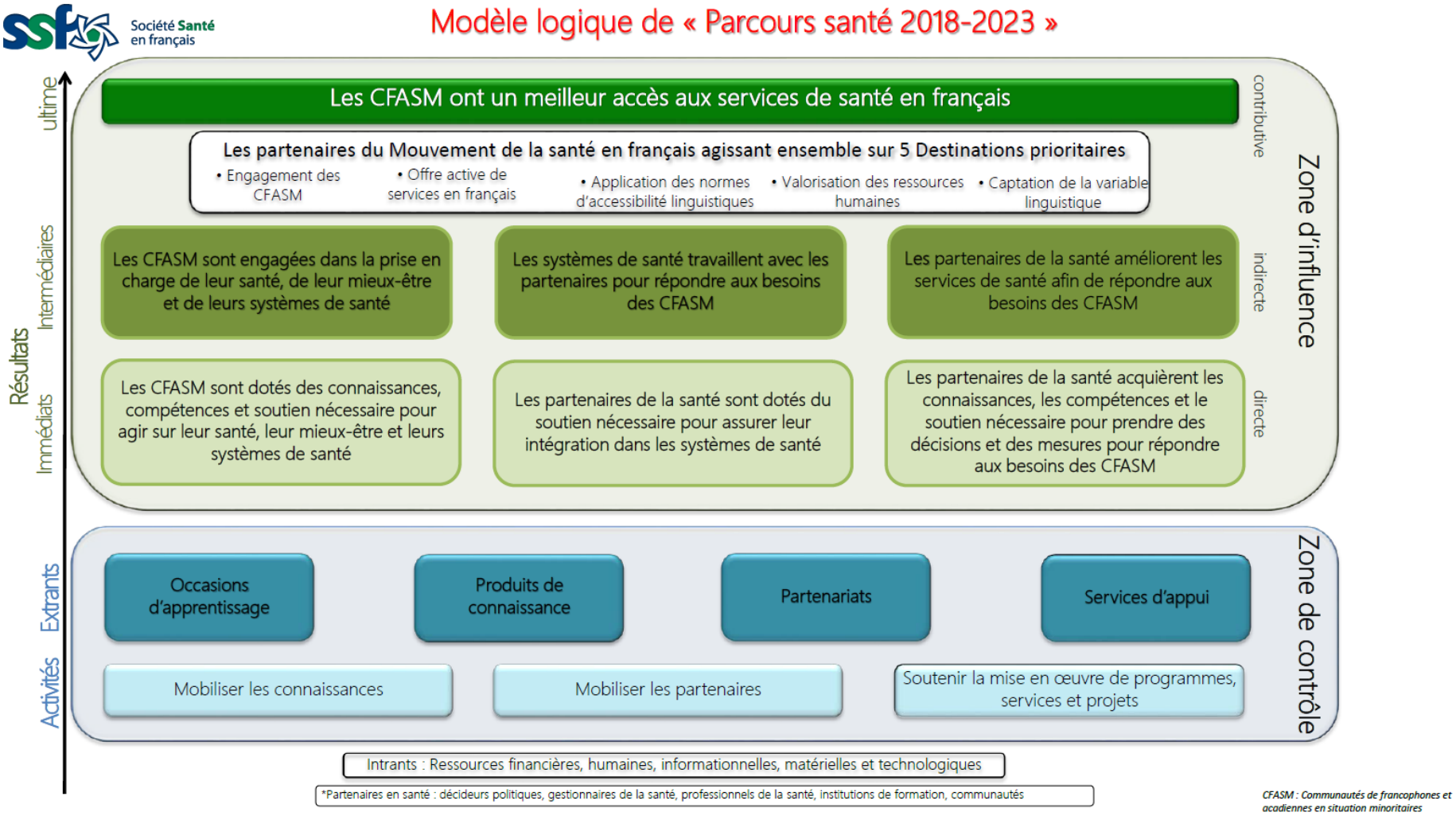
SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS. *Comité d'évaluation et de recherche – Mandat*, adopté par le Conseil d'administration le 26 octobre 2016, 3 pages.

WHITE, Deena. *Traduire les connaissances issues de la recherche pour changer les pratiques de collaboration – Un cadre de réflexion tiré de l'expérience ARIMA*, ARIMA, novembre 2017, 22 pages.

Disponible en ligne :
http://arimarecherche.ca/documents/10180/53920/CADRE_MOB_FINAL.pdf/45270132-da46-4125-9d40-611638412ad8

Société Santé en français

Annexe 1 – Modèle logique de la programmation Parcours Santé 18-23 de la Société Santé en français



Société Santé en français

Annexe 2 – Les étapes pour la planification de la diffusion et de la mise en œuvre des connaissances – Guide AC de Santé Canada[24]

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

[24] SANTÉ CANADA. *Guide de planification de l'application des connaissances*, p. 3.

Société Santé en français

Annexe 3 – Les facteurs favorisant la mobilisation des connaissances - INSPQ[25]

ÉTAPE	DÉFINITION	FACTEURS FAVORISANT LE TRANSFERT
PRODUCTION	Créer, générer, mobiliser ou sélectionner des connaissances pertinentes à un objet ou une question spécifique afin de lui donner un sens.	→ Caractéristiques du producteur : réputation, expérience, crédibilité, implication dans des réseaux. → Adéquation entre les connaissances produites et les besoins des utilisateurs : pertinence, utilité et prise en compte des préoccupations des utilisateurs. → Implication d'utilisateurs et de décideurs au processus de production des connaissances. → Qualité des connaissances produites (démarche rigoureuse, valide et fiable). → Ressources mises à la disposition du producteur (temps, équipements, financement). → Contexte de production : politique de soutien à la recherche, politique de transfert de connaissances, appui des organismes subventionnaires et présence d'agents et d'organismes relayeurs.
ADAPTATION	Rendre les connaissances produites compréhensibles pour ceux qui voudront en prendre connaissance en adaptant le format et le langage en fonction des publics visés et de leur niveau de préoccupation.	→ Adaptation des connaissances aux caractéristiques, exigences, niveaux et profils des utilisateurs. → Clarté et accessibilité du langage. → Politique de soutien à la vulgarisation des connaissances. → Accès à des ressources de communication et à des experts en vulgarisation.

[25] Tableau adapté de l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Animer u processus de transfert des connaissances – Bilan des connaissances et outil d'animation*, Gouvernement du Québec, octobre 2009, p. 28.

ÉTAPE	DÉFINITION	FACTEURS FAVORISANT LE TRANSFERT
DIFFUSION	Processus par lequel un produit de connaissances est communiqué, pendant une certaine période de temps, à travers différents canaux de communication tels les médias et les communications interpersonnelles.	→ Supports utilisés pour le transfert : nature, attrait, convivialité (papier, fichier téléchargeable, etc.). → Choix de canaux de diffusion (guides, périodiques, Internet, etc.). → Élaboration d'une stratégie de diffusion. → Existence de réseaux (réseaux de recherche, communautés de pratique, etc.). → Présence et implication d'agents et d'organismes relayeurs (ex. : services de communication). → Contexte de diffusion : politique de soutien à la diffusion des connaissances, appui des organismes subventionnaires, accès à des ressources.
RÉCEPTION	Réfère au contexte dans lequel les connaissances sont transférées ainsi qu'à la capacité et à l'intérêt des utilisateurs potentiels de recevoir les connaissances.	→ Existence d'agents de liaison et d'organismes relayeurs (choix du bon messager). → Accès aux connaissances produites (présence d'un centre de documentation, accès à Internet, etc.). → Caractéristiques des utilisateurs : intérêt à court terme, âge, niveau d'éducation et motivation des utilisateurs.
ADOPTION	Processus par lequel un utilisateur, après avoir été en contact avec la nouvelle connaissance, décide ou non de l'adopter.	→ Utilité perçue des connaissances transférées au moment du transfert. → Correspondance entre les connaissances produites et les problèmes à résoudre. → Interaction (fréquence et qualité) entre les producteurs et les utilisateurs de connaissances
APPROPRIATION ET UTILISATION DES CONNAISSANCES	Appropriation : Processus par lequel une personne assimile de nouvelles connaissances ou une nouvelle façon de concevoir une problématique et les intègre dans son bagage de	→ Perception de l'utilité des connaissances et de la crédibilité des connaissances produites. → Caractéristiques des utilisateurs : niveau d'éducation, formation reçue, expériences antérieures de recherche, valeur positive accordée aux connaissances scientifiques, motivation personnelle à s'approprier et à utiliser les connaissances, capacité à comprendre et à utiliser les connaissances, avantages escomptés. → Contexte organisationnel : soutien des pairs et de l'organisation, charge de travail, marge de décision, climat de travail, présence

ÉTAPE	DÉFINITION	FACTEURS FAVORISANT LE TRANSFERT
	connaissances, d'expertises et de savoir-faire.	de champions et de leaders qui soutiennent le changement, disponibilité de ressources internes, etc.
APPROPRIATION ET UTILISATION DES CONNAISSANCES (suite)	Utilisation : Elle peut être conceptuelle, instrumentale, symbolique ou processuelle. Conceptuelle : lorsque la connaissance produite apporte un éclairage nouveau sur une problématique, ou encore, lorsque la connaissance permet d'approfondir la compréhension de problèmes complexes. Instrumentale : les connaissances sont directement utilisées dans l'élaboration d'une politique, dans la prise de décision ou dans le processus de résolution d'un problème. Symbolique ou stratégique : utilisation (parfois	

ÉTAPE	DÉFINITION	FACTEURS FAVORISANT LE TRANSFERT
APPROPRIATION ET UTILISATION DES CONNAISSANCES (suite et fin)	sélective) des résultats de la recherche dans le but de légitimer et soutenir des positions déjà prises ou pour construire un argumentaire pour l'action. Processuelle : fait référence à l'impact du processus de la recherche sur les participants.	

Annexe 4 – Les stratégies de transfert versus les interactions souhaitées - INSPQ

Les interactions requises par différentes stratégies de transfert; le graphique suivant peut s'avérer utile dans l'identification de la stratégie la plus appropriée pour atteindre les objectifs visés.

Source : INSPQ (2009). Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation. *Gouvernement du Québec, 31.*