

Groupe de travail sur le transfert des connaissances en traumatologie

Mandat obtenu des Partenaires du
Consortium pour le développement de
la recherche en traumatologie

Luc Noreau
Département de réadaptation
CIRRS / Université Laval

Mai 2011

Les membres du Groupe de travail

- *Luc Noreau, Ph.D.* Université Laval
- *Mélanie Bérubé, M.Sc.,* HSCM, Montréal
- *Michel Girard* Consultant
- *André Lavoie, Ph.D.* Université Laval
- *Kateri Leclair, B.Sc.* DESS IRGLM
- *Hélène Lefebvre, Ph.D.* Université de Montréal
- *Jean-Claude Martin, Ph.D.* IRSST
- *François Routhier, Ph.D.* CIRRIIS
- *Catherine Truchon, Ph.D.* IRDPQ
- *Dahlia Kairy, Ph.D.* Coordonnatrice

Le mandat du Groupe de travail

- **Entreprendre une démarche de réflexion approfondie à l'égard du TC pour la traumatologie**
- **Procéder à une consultation auprès des experts et des acteurs impliqués dans le continuum de soins et de services en traumatologie**
- **Soumettre aux partenaires du Consortium des propositions concrètes ayant fait consensus et rapidement applicables afin d'assurer une diffusion et utilisation optimale des résultats de la recherche**

La finalité du Rapport

- ...n'est pas un rapport de type académique sur les pratiques ou l'efficacité du TC;
- Il offre des pistes de solutions visant un ensemble d'acteurs des milieux cliniques et de la recherche afin de permettre une utilisation :
 - des résultats de la recherche
 - des données probantes dans l'ensemble (l'information la plus précise sur les faits relatifs au sujet)

Le transfert des connaissances (IRSC)

- Un processus dynamique et itératif qui englobe
 - la synthèse,
 - la dissémination,
 - l'échange et
 - l'application conforme à l'éthique des connaissances
- dans le but d'améliorer la santé et d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé.
- Modèle des IRSC (Graham et al.)
- Autres modèles

Bilan des travaux

- Collecte de données : nov 2009 - sept 2010 :
 - Revue de l'étendue de la littérature
 - Rencontres avec les experts – Québec, Canada, É.-U.
 - Rencontres avec des organisations ciblées
 - Rencontres avec les milieux – 3 groupes focus (coordonnateurs et directeurs cliniques)
 - Consultation en ligne informelle
- Préparation de documents synthèses pour le groupe et rencontres pour discussion/approbation
- Dépôt du rapport (décembre 2010)

Les experts rencontrés

- Chagnon, François
- Contandriopoulos, Damien
- Denis, Jean-Louis
- Estabrooks, Carole
- Fortin, Jacques
- Graham, Ian
- Grimshaw, Jeremy
- Landry, Réjean
- Laurendeau, Marie-Claire
- Lavis, John
- Legaré, France
- Lesage, Alain
- Nelson, Audrey
- Ouimet, Mathieu
- Poissant, Lise
- Roy, Denis-A

Les organismes rencontrés

- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)
- Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
 - Direction de la recherche et de l'innovation
- Ordres professionnels (ergothérapie, physiothérapie, audiologie/orthophonie)

Les deux éléments du TC

- Le processus ou les activités du TC
 - Colloques, formation continue, guides de pratique,
 - Courtage de connaissances, activités de veille,
 - Publications scientifiques ou professionnelles, échanges en milieu de pratique, etc.

- L'environnement ou le contexte dans lesquels se réalisent les activités de TC:
 - Au plan organisationnel (établissements, continuum de soins, centres de recherche)
 - Au plan individuel (gestionnaires, cliniciens, chercheurs)

Constats liés au TC (1)

- Consensus sur l'importance du TC comme moyen d'améliorer la qualité de soins et des services
- L'étape la plus problématique du processus:
 - l'appropriation et l'application des connaissances (modification/changement de pratique)
- Nombreuses ressources disponibles pour favoriser le TC mais elles sont peu connues
 - (ex. : FCRSS, IRSC, VA américain): guides, modules de formation, sites internet

Constats liés au TC (2)

- Perception (certains acteurs) qu'il existe un manque de convergence ou connexion entre les activités de TC et l'amélioration continue des services
- Formation continue:
 - Une pratique répandue
 - Une source importante de nouvelles connaissances
 - Peu d'évidence d'impact sur l'adoption de pratiques fondées sur les données probantes, lorsqu'utilisée seule, sans soutien au changement

Constats liés au contexte (1)

- Le rôle de contexte organisationnel:
 - Un élément critique et déterminant du succès du transfert de connaissances
 - La diversité des processus organisationnels dans les établissements requière une personnalisation ou contextualisation des stratégies de TC
- Éviter le « One fits for all »

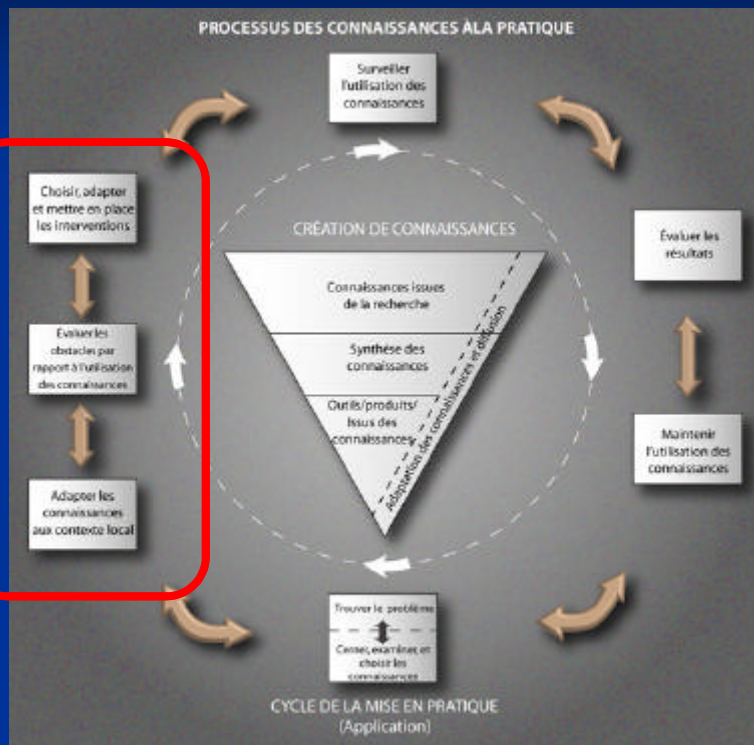
Constats liés au contexte (2)

- Le contexte actuel dans plusieurs milieux de soins:
 - peu favorable au développement d'activités de TC
 - influencé par une exigence de production quantitative (usagers desservis et heures de prestation de service),
 - perception que la culture organisationnelle actuelle accorde peu ou pas d'importance au TC
- Cependant, un élément clé favorisant le TC:
 - la présence de personnes ayant un leadership reconnu ('Champions') à tous les niveaux de l'organisation

Constats sur la reconnaissance des chercheurs(1)

- Consensus à l'effet que les systèmes d'évaluation des chercheurs (universités et organismes de subvention) laissent peu ou pas place à la reconnaissance (donc à des d'incitatifs) pour leur implication dans le TC (au delà de la diffusion dans les revues scientifiques traditionnelles)

Modèle de TC (IRSC)



Modèle de TC (INSPQ)



Des éléments de succès

- Viser le changement organisationnel / changement de culture
- Institutionnaliser la gestion des connaissances
 - Ne pas viser l'individu mais l'organisation
- Accompagner les organisations pour le changement
- Créer des incitatif pour les acteurs du TC
 - Chercheurs et milieux cliniques
- Utiliser plusieurs stratégies, à plusieurs niveaux, qui peuvent être appliquées par différents acteurs

Les 12 recommandations

1. Vision commune du TC chez les partenaires
2. Instance de facilitation du TC (partenaires)
3. Comités de gestion des connaissances (établissements)
4. Développement d'indicateurs de résultats TC (partenariat)
5. Expérimentation du courtage de connaissances (sites ciblés)
6. Table de concertation sur la formation (ex. ordres prof.)
7. Programmes de subvention similaire au 'IKT' des IRSC
8. Promotion de la reconnaissance du TC auprès des universités et organismes
9. Formule de comité de suivi pour les projets et act. TC
10. Développement d'un programme complémentaire d'activités de TC (post-projet)
11. Suivre l'initiative sur les meilleures pratiques en LM
12. Diffusion du matériel existant

2 grands concepts lié au contexte

- La gouvernance clinique érudite :
 - Une gouvernance par les connaissances, c'est-à-dire utiliser la gestion des connaissances (incluant les données probantes) comme tremplin vers l'amélioration continue de la qualité des soins et services
 - Au niveau des décideurs / gestionnaires de soins
- La gestion des connaissances :
 - Une stratégie visant à structurer formellement les connaissances explicites et tacites en lien avec les orientations stratégiques d'une organisation et ses besoins d'innovation et d'amélioration continue.
 - Au niveau des équipes de soins

Adoption de la gouvernance érudite

Sous le leadership des partenaires du Consortium:

- Promouvoir et faciliter l'adoption progressive de la gouvernance érudite en initiant des discussions sur les ententes de gestion (Agences / établissements) afin d'inclure un temps clinique dédié (%) comme incitatif fondamental pour l'appropriation des données probantes
- Initier des discussions pour promouvoir la reconnaissance du TC fait par les chercheurs auprès des organismes subventionnaires et des universités

(Actualisation de la recommandation #20, EGT, 2007)

Table de concertation - formation

- Mise en place d'une table de concertation réunissant les organisations offrant des activités de formation continue qui incluraient, entre autres, les ordres professionnels des principales disciplines impliquées en traumatologie

La promotion du soutien et du changement en milieu de pratique

Instance de
promotion et de
facilitation du TC



Comité de gestion
des connaissances
(programmes cliniques)

- Accompagne des établissements dans la mise en place d'un contexte favorable au TC
- Conseil les organisations afin de mettre en place des initiatives, des processus, des pratiques et des outils de TC
- Agit comme instance pivot entre les producteurs et les utilisateurs de connaissances
- Est un instrument de contextualisation de la gestion des connaissances localement
- Agit comme partenaire local de l'instance de promotion du TC
- Priorise les besoins et les activités de connaissances dans le programme
- Essentiel à la mise en oeuvre d'une stratégie globale de gestion des connaissances

Description de l'instance

- Formée de quelques professionnels «experts» ayant une expérience reconnue de la gestion des connaissances et du TC. Ils devraient posséder une:
 - Connaissance des acteurs du continuum en traumatologie et de leurs activités et de la collaboration en réseau
 - Capacité à développer une stratégie de gestion des connaissances et de TC et à soutenir les organisations
 - Capacité à communiquer et à motiver les acteurs
- Assistés par des services de soutien essentiels à leur mandat: (secrétariat, informatique, communication)

Mobilisation des connaissances pour les projets du Consortium vers les milieux cliniques

- Adopter la formule « Comité de suivi » pour faciliter l'évaluation périodique des projets et de leurs activités de TC (**recommandation #16, EGT 2007**)
- Poursuivre le développement des programmes de subvention sur le modèle 'Integrated Knowledge Transfert' des IRSC:
 - Implication des équipes cliniques dans toutes les phases du développement et de l'actualisation d'un projet (**recommandation #18, EGT 2007**)
- Développer un programme complémentaire de subventions (20,000-25,000\$) pour l'appropriation des connaissances, directement relié à l'application des résultats d'un projet (**recommandation #18, EGT 2007**)

Diffuser les ressources disponibles en transfert et gestion des connaissances et encourager une démarche d'utilisation de ces ressources

- Guide INSPQ : Animer un processus de transfert des connaissances : Bilan des connaissances et outil d'animation
 - http://www.inspq.qc.ca/publications/transfert_connaissances/
- Courtage de connaissances selon la FCRSS
 - http://www.fcrss.ca/other_documents/brokering_digest_f.php [http://](http://www.chsrf.ca/other_documents/working_f.php)
 - www.chsrf.ca/other_documents/working_f.php
- FCRSS : *Outils pour aider les organismes à produire, partager et utiliser la recherche* http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/tools_f.php

Où s'arrêtent la responsabilité des différents acteurs au plan du TC ?

- Un processus dynamique et itératif qui englobe
 - la synthèse,
 - la dissémination,
 - l'échange et
 - l'application des connaissances
- } Milieu de la recherche
- } Milieux cliniques
- dans le but d'améliorer la santé et d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé

Arrêtons d'en parler, passons à l'action!

- Interpeller les partenaires clés:
 - MSSS, AERDPQ, AQESSS, REPAR, ordres prof.
 - Universités, organismes subventionnaires
- Former d'autres partenariats:
 - INSPQ, INESSS, Agences SSS (Ex: Montérégie), etc.
- Accompagnement des partenaires désireux de poursuivre l'échange...pour préciser l'action.
- Stimuler les milieux cliniques à appliquer certaines recommandations:
 - Création de comités de gestion de connaissance
 - Diffusion du matériel disponible