



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada

Guide de planification de l'application des connaissances aux IRSC : approches intégrées et de fin de subvention



IRSC CIHR

Les IRSC sont l'organisme de recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils ont pour mandat « *d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada* ».

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et de favoriser leur application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 14 100 chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada.

www.irsc-cihr.gc.ca

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9^e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada
www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi affiché sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2012)
N° de cat. MR4-11/2012F-PDF
ISBN 978-1-100-99064-4

Les éléments biographiques dont il est fait mention dans le présent guide sont publiés avec l'autorisation de toutes les personnes concernées.

Les IRSC souhaitent remercier les sept chercheurs principaux – David Andrews, Geoffrey Fong, Daniel Hackam, Linda Li, Mary Judith Lynam, Maria Mathews, Dianne Russell – qui ont autorisé la publication de leurs projets de recherche en tant qu'exemples dans le présent guide. De plus, les IRSC tiennent à exprimer leur gratitude à Donna Angus, Linda Piazza et Sharon Strauss pour leurs commentaires et révisions.

Table des matières

Avant-propos	ii
Introduction	1
Application des connaissances intégrée (ACi)	2
Facteurs à considérer dans l'application des connaissances (AC)	2
Feuille de travail pour les propositions qui comprennent une approche d'application des connaissances intégrée (ACi)	5
Exemples d'application des connaissances intégrée (ACi)	7
Une nouvelle façon de mettre les soins de santé à la disposition des familles à risque	7
Comblar les lacunes dans les soins en médecine cardiovasculaire	9
Créer des outils pour aider les patients à prendre en charge la polyarthrite rhumatoïde	10
Application des connaissances (AC) en fin de subvention	12
Facteurs à considérer dans l'application des connaissances (AC)	13
Feuille de travail du plan d'application des connaissances (AC) en fin de subvention	15
Exemples d'application des connaissances (AC) en fin de subvention	18
Transport des protéines dans et à travers les membranes cellulaires	18
Rétention des médecins formés dans la province	19
Courtage du savoir en réadaptation pédiatrique	21
L'application des connaissances (AC) dans la lutte contre l'épidémie mondiale de tabagisme	24
Ressources en application des connaissances (AC)	26
Références	28

Avant-propos

L'application des connaissances (AC) a pour but de sensibiliser davantage les utilisateurs de connaissances aux conclusions des recherches et de faciliter l'utilisation de ces conclusions. Seule une minorité de chercheurs se considéreraient comme des experts de l'AC, et celle-ci étant un domaine nouveau, il y a lieu de renforcer la capacité non seulement d'élaborer des propositions de recherche qui prévoient une approche d'AC, mais aussi d'évaluer ces propositions sous l'angle du mérite scientifique et de l'impact potentiel. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont rédigé le présent guide pour combler ce vide en ce qui a trait aux connaissances. Nous espérons qu'il aidera à renforcer les projets qui comprennent une approche d'AC tout en faisant en sorte que l'évaluation de l'AC dans les propositions de recherche soit plus rigoureuse et transparente.

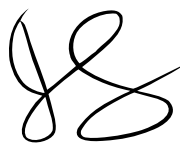
Le guide est divisé en deux parties, chacune adaptée à l'une des deux formes d'AC définies par les IRSC : l'application des connaissances intégrée (ACi) et l'AC en fin de subvention. *L'application des connaissances intégrée* exige que des utilisateurs des connaissances (définis plus loin) fassent partie des équipes de recherche et participent à de nombreuses étapes du processus de recherche. *L'application des connaissances en fin de subvention* exige que les candidats présentent un plan qui montre comment ils assureront l'application des conclusions de leur recherche une fois celle-ci terminée. Il importe de noter que les programmes d'ACi comportent un plan de dissémination, si bien que les auteurs de propositions où l'AC est intégrée devraient consulter les deux parties du guide. Comme il est mentionné précédemment, une partie du guide porte sur chaque approche. Le guide s'adresse aux candidats et aux évaluateurs des IRSC, mais ses concepts sont transférables à un plus vaste public.

Chaque partie comprend :

- une description de la forme d'AC dont il s'agit;
- une brève explication des facteurs pertinents en matière d'AC;
- une feuille de travail comprenant des questions pertinentes pour chaque facteur;
- des exemples de solides propositions de projets tirés de chaque catégorie d'AC pour vous aider dans votre réflexion sur la manière d'aborder l'AC.

Le guide n'a pas pour but de remplacer les critères d'évaluation ou le système de notation utilisé pour établir les possibilités de financement. Les chercheurs ou les utilisateurs des connaissances qui préparent une proposition devraient s'en servir pour compléter ou renforcer leur recherche ou leur approche d'AC. Lorsque vous évaluez une proposition dont l'AC fait partie intégrante, servez-vous du guide pour vous aider à déterminer dans quelle mesure les critères associés à la possibilité de financement ont été remplis et intégrez cette conclusion dans votre évaluation finale.

Bien que la somme de travail à entreprendre au-delà du stade de la planification soit importante, et que la mise en œuvre puisse soulever de nombreuses difficultés imprévues, nous espérons que le présent guide servira de point de départ à l'élaboration de solides propositions de recherche comportant l'AC intégrée ou l'AC en fin de subvention qui déboucheront sur l'amélioration de la santé de la population canadienne.



Ian D. Graham, Ph. D., MACSS

Vice-président

Application des connaissances et sensibilisation du public
Instituts de recherche en santé du Canada

Introduction

L'engagement des IRSC à l'égard de l'excellence, comme l'indique clairement le mandat de l'organisme, s'applique au soutien tant de la recherche que de l'application des connaissances (AC). Principal organisme de financement de la recherche en santé au Canada, les IRSC jouent un rôle fondamental pour combler le fossé entre « savoir » et « faire » et s'assurer que les conclusions de la recherche sont communiquées aux personnes qui peuvent les utiliser.

L'AC est d'une importance capitale pour la recherche en santé, et il est devenu évident que la création de nouvelles connaissances, seule, conduit rarement à une mise en œuvre généralisée ou n'a aucun impact sur la santé. Du point de vue des IRSC, l'obligation de rendre compte imposée par les gouvernements fédéral et provinciaux, de même que par le public, rend de plus en plus impératif le besoin de démontrer les avantages de l'investissement de l'argent des contribuables dans la recherche en santé par l'application des résultats de la recherche aux politiques, aux programmes et à la pratique.

Le présent guide expose les éléments qui contribuent à de solides projets d'AC. Il est destiné aux personnes qui élaborent des propositions de projet ainsi qu'à celles qui évaluent ces propositions à des fins de financement ou de partenariat.

Même si l'AC a porté de nombreuses étiquettes différentes, les IRSC la définissent comme « un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange de connaissances et l'application des connaissances conforme à l'éthique dans le but d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé. » D'aucune façon un processus simple, l'AC consiste en une gamme « d'interactions entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances, dont l'intensité, la complexité et le degré d'engagement peuvent varier en fonction de la nature de la recherche et des résultats ainsi que des besoins particuliers de chaque utilisateur des connaissancesⁱ ».

Les IRSC ont défini deux grandes catégories d'AC : l'AC intégrée (ACi) et l'AC en fin de subvention. En ACi, les

Synthèse de connaissances

Mise en contexte et intégration d'études de recherche dans l'ensemble des connaissances sur le sujet.

Dissémination

Communication des résultats de recherche, c.-à-d. détermination de l'auditoire auquel sont destinés les résultats de la recherche ainsi qu'adaptation du message et du moyen de communication à cet auditoire.

Échange de connaissances

Interactions entre les utilisateurs des connaissances et les chercheurs conduisant à un apprentissage mutuel.

Application des connaissances conforme à l'éthique

Processus itératif par lequel les connaissances sont étudiées, mises en pratique ou utilisées pour améliorer la santé et le système de santé. Ces activités doivent être conformes aux principes et aux normes de l'éthique, aux valeurs sociales ainsi qu'au cadre juridique et aux autres cadres réglementaires.

Utilisateur des connaissances

Les IRSC définissent un utilisateur des connaissances comme une personne susceptible d'utiliser les résultats de la recherche pour prendre des décisions éclairées au sujet de politiques, de programmes ou de pratiques en matière de santé. Le degré de participation d'un utilisateur des connaissances au processus de recherche peut varier en intensité et en complexité selon la nature de la recherche et ses besoins en information. Un utilisateur des connaissances peut être, entre autres, un praticien, un responsable de politiques, un éducateur, un décideur, un administrateur des soins de santé ou un dirigeant communautaire, ou encore une personne d'un organisme de bienfaisance dans le domaine de la santé, d'un groupe de patients, d'un organisme du secteur privé ou des médias.

utilisateurs des connaissances potentiels participent au processus de recherche du début à la fin. Cette façon de faire devrait déboucher sur des conclusions qui ont plus de chances d'être directement pertinentes et appliquées par les utilisateurs des connaissances. Un plan de dissémination devrait également faire partie du processus pour que les résultats du projet puissent être communiqués aux autres utilisateurs des connaissances intéressés.

Dans le cas de l'AC en fin de subvention, le chercheur dresse et met en application un plan pour informer les auditoires d'utilisateurs des connaissances potentiels du savoir qui a été généré au cours d'un projet. L'AC en fin de subvention suppose des activités de dissémination plus

i. À propos de l'application des connaissances aux IRSC : <http://www.irsc-cihp.gc.ca/f/39033.html>.

intensives où le message et le média sont adaptés à un auditoire particulier, et elle peut même aller jusqu'à l'application directe de la recherche dans la pratique, lorsque la preuve est concluante. Par exemple, les résultats d'une synthèse de connaissances peuvent souvent conduire à des messages d'ordre pratique qui peuvent ensuite être communiqués à l'auditoire pertinent. La commercialisation de découvertes scientifiques constitue une autre forme d'AC en fin de subvention.

Toutes les possibilités de financement de l'AC qu'offrent les IRSC sont fondées sur la définition conceptuelle de l'AC (donnée précédemment) et s'appliquent à l'une ou l'autre des catégories d'AC ou aux deux. Bien qu'il ait été rédigé avec les possibilités de financement des IRSC en tête, le guide demeure très pertinent et adaptable à d'autres programmes de subventions qui prévoient une approche d'AC intégrée ou en fin de subventionⁱⁱ.

On trouvera la liste complète des ressources en matière d'AC des IRSC à la fin du présent guide.

Application des connaissances intégrée (ACi)

L'ACi est une approche dans la réalisation de la recherche où les principes de l'application des connaissances sont appliqués à l'ensemble du processus de recherche. La prémisse au cœur de l'ACi est que la participation des utilisateurs des connaissances en tant que partenaires égaux aux côtés des chercheurs donnera lieu à une recherche plus pertinente pour les utilisateurs des connaissances et plus susceptible de leur être utile¹⁻⁹. Chaque étape du processus de recherche offre une possibilité de collaboration importante avec les utilisateurs de la recherche, notamment pour définir ou affiner les questions de recherche, choisir la méthodologie, recueillir les données et créer des outils, choisir les critères d'évaluation, interpréter les conclusions, rédiger soigneusement le message et disséminer les résultats.

Il importe de noter que les programmes d'ACi comportent aussi un plan de dissémination (AC en fin de subvention), si bien que les auteurs et les évaluateurs de propositions d'ACi devraient consulter les deux parties du guide. Comme les utilisateurs des connaissances représentent un plus vaste auditoire, un plan d'AC bien conçu peut accroître la valeur et l'impact potentiel des conclusions de la recherche.

Note sur l'évaluation du mérite

Aux IRSC, les projets qui comprennent une approche d'ACi doivent faire l'objet d'une évaluation du mérite, où les chercheurs et les utilisateurs des connaissances évaluent séparément aussi bien le mérite scientifique que l'impact potentiel des projets. Pour de plus amples renseignements sur l'évaluation du mérite, voir www.irsc-cihrc.gc.ca/f/39537.html.

L'ACi a une longue tradition dans nombre de disciplines, mais elle est habituellement appelée autrement : recherche en collaboration, recherche-action participative, recherche participative communautaire, coproduction de connaissances ou recherche de mode 2.

Pour de plus amples renseignements sur l'ACi, consulter le module d'apprentissage « Guide sur la collaboration entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances dans la recherche en santé » sur le site Web des IRSC : www.apprentissage.irsc-cihrc.gc.ca/course/view.php?id=3.

Facteurs à considérer dans l'application des connaissances (AC)

Les propositions doivent démontrer que le projet a été façonné par les utilisateurs des connaissances participants et répond à leurs besoins de connaissances. En présentant leur demande de fonds, les candidats doivent aussi montrer dans leur proposition comment le projet répond aux objectifs liés à la possibilité de financement particulier.

ii. Le présent guide s'inspire du travail fait par Suzanne Ross, Paula Goering, Nora Jacobson et Dale Butterill, et commandé par les Instituts de recherche en santé du Canada, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, le National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation et l'Organisation pour la recherche et développement en santé des Pays-Bas. Ross et collab. ont élaboré leur guide en puisant dans la littérature sur l'application des connaissances, et l'ont mis à l'essai auprès de candidats et d'évaluateurs de trois des quatre organismes partenaires. Les IRSC ont adapté le guide à leur cadre d'AC et à leurs possibilités de financement stratégique.

Les quatre facteurs suivants doivent être pris en considération dans l'élaboration d'une proposition de recherche qui comprend une approche d'ACiⁱⁱⁱ :

1. Question de recherche
2. Méthode de recherche
3. Faisabilité
4. Résultats

1. Question de recherche

Il est essentiel de décrire clairement l'intention qui sous-tend le projet de recherche, y compris les objectifs et les connaissances à appliquer. Un important objectif propre à un projet d'ACi est de résoudre un problème ou de combler un manque de connaissances mis en lumière par les utilisateurs des connaissances. Cela doit être articulé de manière très claire.

La question de recherche doit être définie par rapport au contexte et au milieu dans lesquels évoluent les utilisateurs des connaissances, mais la recherche doit être suffisamment transférable pour que d'autres auditoires de même nature puissent en profiter aussi. Les autres auditoires deviennent particulièrement indiqués lorsque l'on a l'intention de disséminer les résultats de la recherche à plus grande échelle.

Travailler avec les utilisateurs des connaissances aide à atteindre tous ces buts.

2. Méthode de recherche

La méthodologie choisie pour le projet doit clairement correspondre à la question de recherche proposée, et le plan d'étude global doit convenir et être suffisamment rigoureux. Toutefois, la méthodologie d'ACi peut évoluer au fil du projet et peut ne pas être entièrement déterminée dès le début. Le premier auditoire d'un projet d'ACi, c'est l'ensemble des utilisateurs des connaissances au sein de l'équipe du projet.

Des stratégies devraient soutenir une participation significative des utilisateurs des connaissances dans tout le processus de recherche. Un projet comprend plusieurs étapes, et chacune représente une possibilité d'échange de connaissances entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances. Les propositions doivent indiquer quand, comment et dans quel but les chercheurs et les utilisateurs

des connaissances se rencontreront. Toutes les occasions possibles d'échange de connaissances doivent être explorées. Les propositions doivent en outre faire état de la collaboration entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances qui ont travaillé ensemble à leur élaboration.

L'un des principaux buts des projets d'ACi est d'incorporer l'expertise des utilisateurs des connaissances dans le processus. Ceux-ci sont de toute évidence des spécialistes de leurs propres besoins, mais ils auront aussi une idée des besoins d'autres utilisateurs des connaissances dans leur secteur. Ils connaîtront bien également le contexte de mise en œuvre, c'est-à-dire les réalités du milieu où les résultats de la recherche seront mis en application, qui ne sont peut-être pas connues des chercheurs.

Les projets d'ACi vraiment solides mettront en évidence l'établissement d'une relation avec les utilisateurs des connaissances participants qui, souhaitons-le, est antérieure au projet et se poursuivra au-delà de celui-ci. La façon dont les utilisateurs des connaissances participeront à la définition de la question de recherche, à la collecte et à l'analyse des données, à l'interprétation des résultats, à la formulation du message global, à l'élaboration de recommandations et à la détermination des auditoires en vue de la dissémination des résultats doit être indiquée dans la proposition de projet. Toutefois, il faut savoir que les approches d'ACi demanderont un degré variable de participation de différents utilisateurs des connaissances à divers moments au cours du processus, de manière à s'assurer que la participation est adéquate tant en ce qui concerne les objectifs du projet que la disponibilité des utilisateurs des connaissances.

Les propositions doivent faire la distinction entre les utilisateurs des connaissances participant au projet et les autres auditoires cibles visés par le plan de dissémination. Les propositions doivent aussi inclure des stratégies réalistes qui permettent d'intégrer l'application des connaissances dans le projet. Enfin, un plan d'AC en fin de subvention exposant en détail les stratégies adaptées aux buts du projet et aux auditoires cibles doit être présenté^{iv}.

3. Faisabilité

Un certain nombre de risques potentiels qui peuvent mettre en péril la faisabilité d'un projet d'ACi doivent être

iii. Ces facteurs sont les mêmes, peu importe le domaine de recherche, même si la façon dont ils s'appliquent variera.

iv. Voir la Feuille de travail du plan d'application des connaissances (AC) en fin de subvention à la page 15 pour savoir comment préparer un plan d'AC en fin de subvention.

pris en considération. Un des plus grands risques est qu'un utilisateur des connaissances change de poste et quitte le milieu où sert son expertise. Des preuves d'un engagement continu de la part des organisations de même que des utilisateurs des connaissances sont idéales. Un autre risque consiste en la possibilité de différend entre les utilisateurs des connaissances et les chercheurs. Une entente de collaboration indiquant les modalités d'accès aux données, le moment de la publication des résultats et la possession de la propriété intellectuelle – ou établissant tout autre mécanisme de résolution des conflits – protégera le projet contre pareille éventualité. Le soutien financier ou en nature des organisations des utilisateurs des connaissances représente un bon signe de leur engagement. Dans les projets d'ACi, on s'attend davantage à ce que les conclusions ou les recommandations aboutissent à des actions. Les utilisateurs des connaissances doivent être en mesure d'influencer leurs instances dirigeantes pour que les connaissances puissent être intégrées dans leur milieu de pratique. Enfin, l'ampleur du projet de recherche doit cadrer avec les buts fixés et les ressources disponibles. Il est important d'expliquer comment le projet peut être réalisé dans le délai prévu avec les ressources décrites.

Dans le cas d'un projet d'ACi, passablement de détails doivent être fournis au sujet des utilisateurs des connaissances. Il est normalement exigé de ces derniers qu'ils présentent des lettres d'appui ainsi que leurs CV. Leur rôle dans le projet doit être clairement énoncé, et il doit être prouvé qu'ils ont accepté de jouer ce rôle.

Les propositions d'ACi doivent démontrer pourquoi les utilisateurs des connaissances sont les participants appropriés pour alimenter le projet et donner suite aux conclusions, et qu'ils comprennent le rôle qu'on leur a assigné dans le projet.

4. Résultats

L'intégration de l'AC dans la recherche est de nature à accroître l'utilisation des résultats et à améliorer les chances que la recherche ait un impact¹⁻⁹. À cet égard, dans une proposition d'ACi, il doit être clairement indiqué comment celle-ci aura éventuellement un impact démontrable et durable sur la pratique, les programmes ou les politiques qui pourraient mener ultimement à un changement dans les résultats sur le plan de la santé.

Si la question de recherche peut répondre aux besoins des utilisateurs des connaissances, les conclusions du projet peuvent avoir plus d'impact si les résultats sont transférables à d'autres contextes. Saisir les résultats de la recherche peut aider à valider les buts initiaux de l'étude et servir de point de départ à d'autres travaux découlant des conclusions de la recherche.

Les propositions doivent inclure un plan qui permet d'évaluer la mécanique d'une approche d'ACi et de savoir ce qui favorise ou entrave la collaboration.

Ces quatre facteurs reflètent les critères d'évaluation du mérite des IRSC qui sont utilisés pour évaluer les demandes de subvention quand l'ACi est exigée et offrent un cadre utile pour considérer tout projet qui a recours à l'ACi.

L'évaluation du mérite tient compte à la fois de l'excellence scientifique et de l'impact potentiel du projet. L'excellence scientifique reflète en général la rigueur et la pertinence de la méthodologie de recherche proposée ainsi que la force de l'équipe de recherche. L'impact potentiel correspond à la pertinence ou à l'importance du projet pour les utilisateurs des connaissances et à la probabilité qu'il ait un impact déterminant et durable dans le contexte de l'étude.

Feuille de travail pour les propositions qui comprennent une approche d'application des connaissances intégrée (ACi)

Sur la base des critères d'évaluation du mérite des IRSC, cette feuille de travail servira à guider les équipes de projet et les évaluateurs dans leur traitement des principales questions associées à chaque facteur d'une proposition et à fournir des éléments décisifs à considérer.

Facteur	Qu'est-ce que c'est?	Questions clés	Qu'est-ce que cela signifie vraiment?
Question de recherche	L'explication du but du projet de recherche et la justification du besoin de la recherche (c'est-à-dire comment/pourquoi le sujet a-t-il été choisi? Quel manque comblera-t-il?)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans quelle mesure le projet cadre-t-il avec les objectifs liés à la possibilité de financement? <input type="checkbox"/> Dans quelle mesure la question de recherche répond-elle à un besoin important d'information établi par les utilisateurs des connaissances faisant partie de l'équipe de recherche? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formuler clairement la question de recherche ➤ Être clair sur l'origine de la question de recherche. Pourquoi est-elle intéressante, qui s'y intéresse? Qu'en pensent les partenaires des utilisateurs des connaissances? Quel est l'avantage potentiel pour les utilisateurs des connaissances?
Méthode de recherche	La description détaillée de l'approche de recherche et la justification des méthodes/stratégies proposées	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans quelle mesure est-il probable que les méthodes proposées répondent à la question de recherche? <input type="checkbox"/> Dans quelle mesure le plan d'étude est-il approprié et rigoureux? <input type="checkbox"/> Dans quelle mesure les utilisateurs des connaissances sont-ils réellement mis à contribution pour étoffer le plan de recherche? <input type="checkbox"/> Dans quelle mesure l'équipe de recherche possède-t-elle les compétences nécessaires pour utiliser les meilleures méthodologies? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Être clair et précis au sujet des méthodes proposées – ce que l'équipe de projet veut faire/étudier doit être évident ➤ Confirmer la participation et l'engagement des utilisateurs des connaissances – soit par écrit, dans le texte, soit par des lettres d'appui <ul style="list-style-type: none"> ○ Ces lettres sont importantes : elles doivent faire état d'une véritable collaboration de type ACi, décrire la faisabilité du projet et traiter des méthodes de l'étude ○ Ces lettres ne doivent pas être des « lieux communs » : il faut s'assurer qu'elles sont uniques et précises quant aux attentes des utilisateurs des connaissances
Faisabilité	La démonstration claire que l'équipe de chercheurs et d'utilisateurs des connaissances possède les compétences, l'expérience et les ressources nécessaires pour mener à bien le projet dans le délai proposé	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans quelle mesure les utilisateurs des connaissances sont-ils déterminés à considérer l'application des conclusions une fois qu'elles seront connues, et l'application de ces conclusions est-elle réalisable dans le contexte particulier de la pratique, du programme ou des politiques? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Documenter l'expertise de chaque membre de l'équipe et son rôle dans l'étude proposée ➤ Démontrer que l'étude est faisable – d'un point de vue à la fois scientifique et pratique

(Suite à la page suivante)

(Suite de la page précédente)

Facteur	Qu'est-ce que c'est?	Questions clés	Qu'est-ce que cela signifie vraiment?
Faisabilité		<ul style="list-style-type: none"> ❑ Dans quelle mesure l'équipe de chercheurs et d'utilisateurs des connaissances a-t-elle l'expertise et l'expérience nécessaires pour atteindre les objectifs du projet, notamment ceux du plan d'AC en fin de subvention? ❑ Dans quelle mesure le projet peut-il être accompli dans les délais impartis avec les ressources disponibles/décrites? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Démontrer la présence d'un intérêt de la part des partenaires des utilisateurs des connaissances pour les résultats de l'étude ainsi que leur volonté et leur capacité de les utiliser et de les mettre en pratique (s'il y a lieu) ➤ Démontrer que le budget convient, compte tenu du plan d'ACi, y compris les activités de participation/communications nécessaires
Résultats	La description des résultats potentiels attendus si le projet est mené à bonne fin	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Dans quelle mesure le projet aura-t-il des résultats pertinents qui pourront à la fin avoir un impact déterminant et durable sur les résultats, les pratiques, les programmes ou les politiques en matière de santé? ❑ Dans quelle mesure les conclusions du projet seront-elles transférables à d'autres contextes de pratiques, de programmes ou de politiques? ❑ Dans quelle mesure les utilisateurs des connaissances participeront-ils à l'interprétation des résultats et aideront-ils à étoffer les plans/activités d'AC? ❑ Dans quelle mesure le plan d'AC en fin de subvention détaille-t-il les stratégies appropriées quant aux buts et aux auditoires cibles du projet? ❑ Dans quelle mesure est-il démontré que le plan d'évaluation permettra aux chercheurs d'évaluer l'impact du projet? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Considérer l'impact potentiel de l'étude et sa transférabilité <ul style="list-style-type: none"> ○ Si les conclusions ne sont pas transférables, il faut le reconnaître et le justifier ➤ Inclure un plan détaillé pour l'AC en fin de subvention ➤ Établir un plan d'évaluation raisonnable qui permettra de mesurer les résultats et les répercussions de l'étude

Exemples d'application des connaissances intégrée (ACi)

Les trois exemples suivants aident à illustrer les facteurs qui assurent la solidité d'une proposition de recherche comprenant une approche d'ACi.

Une nouvelle façon de mettre les soins de santé à la disposition des familles à risque

En dépit des avancées dans les soins de santé, les enfants qui sont vulnérables en raison de leurs conditions matérielles et sociales demeurent les plus susceptibles de souffrir des conséquences d'un développement retardé et d'une piètre santé¹⁰⁻¹⁴. Ces effets ont un impact cumulatif à long terme¹⁵. Le manque d'accès à des soins de santé convenables exacerbe ces désavantages et a été reconnu comme un défi permanent pour les enfants « à risque » en milieu urbain et rural¹⁶⁻¹⁸.

Se tournant vers le programme Partenariats pour l'amélioration du système de santé des IRSC, l'équipe de la D^{re} Mary Judith Lynam a proposé d'examiner un modèle différent de prestation de soins de santé en milieu communautaire (le modèle Responsive, Intersectoral-Interdisciplinary, Child-Community, Health, Education and Research [RICHER]) pour les enfants que la pauvreté et l'exclusion rendent vulnérables. Cette proposition innovatrice implique une approche communautaire interdisciplinaire, conçue pour compléter les services de santé existants et procurer des soins aux enfants les plus à risque. Les praticiens participants cherchent à remédier à la fragmentation des soins en établissant des relations de soutien durables tout en travaillant en partenariat avec d'autres organismes communautaires. Les liens de collaboration ainsi tissés ont pour but de faciliter l'accès aux services de santé dans tout le continuum des soins – de la prévention aux évaluations et aux traitements spécialisés – tout en effectuant les transitions naturelles dans la prestation des services entre la petite enfance, l'âge scolaire ainsi que l'adolescence ou le début de la vie adulte.

Extrait de la proposition

Question de recherche

Dans leur proposition, les chercheurs communiquent leur intention de travailler en étroit partenariat avec des responsables de la prestation de services de santé pour

examiner une approche innovatrice de la prestation des soins de santé primaires à une population vulnérable et faire participer ces gens au processus de recherche. Cela correspond aux objectifs du programme de subventions Partenariats pour l'amélioration du système de santé, soit favoriser une approche axée sur la collaboration dans la recherche appliquée sur les systèmes et les services de santé qui aide les gestionnaires et les responsables des politiques du système de santé. Les questions de recherche particulières à aborder dans l'étude sont exposées en détail. Ces dernières comprennent l'examen du point de vue des fournisseurs de services et celui des familles à risque sur l'accessibilité et la capacité de réponse des modèles de prestation des soins de santé primaires existants et proposés, l'exploration des appuis de base et organisationnels nécessaires pour soutenir un nouveau modèle de pratique et la définition des stratégies d'AC permettant de mobiliser efficacement les utilisateurs des connaissances autour des résultats de l'étude.

Méthode de recherche

Un survol complet des méthodes d'étude est présenté dans la proposition. La démarche consiste en une étude de cas collaborative, à méthodes mixtes, où diverses données qualitatives et quantitatives sont recueillies au moyen d'entrevues et d'enquêtes. L'équipe du projet fonde la recherche sur des bases théoriques solides, puisant dans la littérature qui traite de pédiatrie sociale, de développement de l'enfant et d'inégalités sur le plan de la santé. Avec de nombreuses preuves à l'appui, elle démontre le bien-fondé de cette approche s'inspirant des pratiques exemplaires pour corriger les inégalités en matière de santé de l'enfant. Premier modèle de pédiatrie sociale en son genre en Colombie-Britannique, la proposition met en relief l'importance que l'étude aura sur le plan de l'accroissement des connaissances au sujet de l'efficacité du modèle quant à la prestation des soins aux enfants à risque et à leurs familles. L'équipe avance que les enseignements tirés de l'étude fourniront de la matière à des partenariats institutionnels dans d'autres régions sanitaires pour explorer la faisabilité d'implanter ou d'adapter ce modèle pour répondre aux besoins des enfants à risque dans leurs

milieux. À cette fin, les chercheurs exposent diverses stratégies pour appuyer des activités d'AC continues qui auront lieu dans divers forums afin de favoriser le dialogue entre les partenaires institutionnels, cliniques et communautaires, ainsi qu'avec les utilisateurs des connaissances potentiels dans toute la province. En offrant différentes **formes d'engagement** grâce à des activités de recherche et à l'échange d'idées nouvelles, les chercheurs entendent favoriser une relation de travail entre les secteurs de services de santé officiels tout en encourageant la collaboration entre le secteur officiel et les ressources communautaires. La proposition expose des plans pour la tenue d'ateliers annuels avec les autorités provinciales de la santé afin d'échanger sur des idées nouvelles concernant l'accès, la capacité de réponse et l'organisation des soins, sous les auspices de l'organisme Child Health BC.

Faisabilité

Les utilisateurs des connaissances partenaires dans le projet expriment formellement leur engagement à entreprendre l'étude et à en utiliser les conclusions pour améliorer les modèles de pratique, comme en font foi les lettres d'appui qui accompagnent la proposition. Les utilisateurs des connaissances participants jouent des rôles prépondérants dans des organismes s'occupant de santé au niveau communautaire, provincial et régional. En raison de leurs rôles dans la gestion et la prestation des services et des soins de santé dans la collectivité où l'étude aurait lieu, ils sont bien placés pour alimenter le projet et assurer l'application des conclusions de l'étude.

Résultats

L'équipe du projet prévoit que l'étude produira des données probantes au sujet de l'accessibilité et de la capacité de réponse des services de santé communautaires, qui étayeront un nouveau modèle de prestation des soins de santé primaires pour les populations d'enfants vulnérables. Même si c'est la prestation des services de santé dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver, où aura lieu l'étude, qui devrait être touchée en premier, il reste clair que les conclusions de l'étude ont de fortes chances d'être transférables à d'autres collectivités en Colombie-Britannique et au Canada.

Plan d'AC en fin de subvention

Le principal but d'AC du projet est de favoriser le dialogue sur les questions d'accessibilité et de capacité de réponse à partir des données de l'étude tout en explorant la faisabilité de mettre en œuvre le modèle proposé dans d'autres collectivités. Tout au long de l'étude, l'équipe du projet entend communiquer ce qu'elle apprend de nouveau par le biais d'ateliers et de documents de réflexion, dans un effort pour mobiliser les utilisateurs des connaissances ciblés. La stratégie exige la participation de la collectivité et d'utilisateurs des connaissances partenaires là où se déroule l'étude, c'est-à-dire dans le secteur Downtown Eastside de Vancouver ainsi que plus globalement dans les autres régions sanitaires de la Colombie-Britannique.

De la proposition à la réalité – où en est le projet maintenant...

Bien que la collecte de données soit toujours en cours, suffisamment de données qualitatives ont été recueillies jusqu'à présent pour permettre de décrire les caractéristiques principales du mode d'action de la pratique et de saisir les processus organisationnels qui ont été instaurés pour mettre en œuvre l'initiative de pratique clinique dans le contexte communautaire¹⁹. L'équipe a également adopté un outil normalisé pour réaliser une enquête (en anglais et en chinois) sur l'accès aux soins de santé primaires, la capacité de réponse et la continuité des soins. Les résultats de l'enquête normalisée donnent à penser que le modèle RICHER ***fait en sorte*** qu'une population rendue vulnérable par des circonstances sociales et matérielles ait un meilleur accès aux soins de santé primaires. Les répondants étaient pauvres de façon disproportionnée et moins instruits que la moyenne provinciale, et avaient un ou des enfants chez qui un retard de développement ou un problème de santé chronique avait été décelé. Les résultats montrent également que l'approche clinique est le ***reflet de soins de santé primaires de qualité***, et qu'il est essentiel que le ***style interpersonnel du clinicien*** soit assorti de compassion et de respect pour donner aux patients les moyens de prendre soin de leur santé et de celle de leurs enfants. Les résultats semblent indiquer *pourquoi* certains aspects de la communication interpersonnelle sont importants pour obtenir des résultats en matière de soins de santé primaires²⁰⁻²¹.

Une caractéristique unique du projet est qu'il a donné l'impulsion pour réunir les utilisateurs des connaissances de tous les ordres des systèmes de santé : consommateurs, praticiens et responsables au sein des autorités sanitaires.

L'équipe du projet participe régulièrement à des présentations, à des ateliers et à des consultations auprès de divers auditoires. Ces présentations permettent d'échanger des informations et des idées de recherche sur l'initiative de pratique clinique, les mécanismes de participation communautaire, les défis pour la santé des enfants dans la collectivité cible et les données probantes liées aux approches efficaces tout en explorant les points de jonction avec d'autres contextes de pratique. En plus, l'équipe s'allie chaque année à un groupe stratégique en matière de santé infantile pour organiser un atelier provincial d'une journée avec les décideurs de chacune des autorités de la santé en Colombie-Britannique et les responsables des politiques des portefeuilles connexes (p. ex. le ministère des Enfants et de la Famille).

Comblent les lacunes dans les soins en médecine cardiovasculaire

Toutes les sept minutes au Canada, une personne meurt d'une crise cardiaque ou d'un AVC²². Les patients qui survivent à une crise cardiaque ou à un AVC courent un risque accru de subir un autre accident cardiovasculaire à l'avenir ou de mourir d'athérosclérose (durcissement des artères)²³. De solides données d'essais cliniques permettent de croire que ces patients devraient prendre de façon durable un antiagrégant plaquettaire (comme l'aspirine), un hypocholestérolémiant (comme une statine), un inhibiteur ECA ou un bloqueur des récepteurs de l'angiotensine ainsi qu'un bêta-bloquant²⁴. Malgré les nombreuses recommandations pour la pratique clinique préconisant l'utilisation de ces médicaments, de nombreuses personnes concernées ne les reçoivent pas.

Avec la subvention des IRSC qu'il a demandée pour effectuer une synthèse des connaissances, le Dr Daniel Hackam et son équipe vont entreprendre une revue complète et une synthèse de la littérature médicale afin de déterminer les stratégies les plus efficaces pour accroître la prescription de ces traitements salvateurs chez les

personnes atteintes de maladies cardiovasculaires. Avec l'aide de sa partenaire utilisatrice des connaissances, la Société canadienne de cardiologie (SCC), et en particulier de ses membres qui siègent à ses comités de recommandations, l'équipe prévoit disséminer ses résultats de recherche dans l'ensemble du milieu de la cardiologie, où ils seront pris en compte dans le cycle en cours d'élaboration des recommandations et contribueront aux efforts constants faits pour améliorer la qualité de la prévention des maladies cardiovasculaires au Canada.

Extrait de la proposition

Question de recherche

Dans la proposition de projet, la SCC fait ressortir clairement le besoin pressant de combler l'écart entre les solides données de recherche sur le traitement préventif efficace de l'athérosclérose et le traitement médical que reçoivent en réalité les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires. En réponse à ce besoin, l'équipe du projet propose d'entreprendre une synthèse des stratégies actuelles de traitement pour ces personnes, en accordant une attention particulière à celles qui reçoivent des soins ambulatoires et en commençant par le concept de l'imagerie non invasive pour améliorer la réduction du risque médical. L'équipe a l'intention d'utiliser les résultats de sa revue systématique pour étoffer les recommandations pour la pratique clinique des soins prodigués à la population cible de patients.

Méthode de recherche

Les méthodes qui seront utilisées sont bien décrites et conviennent à la question de recherche, des normes établies étant suivies pour la revue systématique, la méta-analyse et la régression. La proposition expose aussi en détail les critères de sélection de l'étude, la stratégie de recherche, les résultats préliminaires et la synthèse des données. Comme utilisatrice des connaissances participante, la SCC est formellement engagée dans tout le projet, du plan de recherche à l'orientation du plan d'AC en fin de subvention.

Faisabilité

Pour entreprendre avec succès l'étude proposée, l'équipe du projet fait appel à des compétences complémentaires en matière de revues systématiques, de qualité des soins,

de maladies cardiovasculaires et de pharmacoépidémiologie de même qu'à une association appropriée de cliniciens et de personnel cadre de la SCC. Les limites éventuelles de l'étude sont mentionnées dans la proposition, comme est soulignée la participation de la SCC, essentielle pour faciliter l'interprétation et la dissémination des résultats de la recherche, et en particulier pour cibler les auteurs de recommandations pour la pratique clinique et les praticiens dans les établissements clés.

Résultats

Compte tenu des lacunes actuelles dans les soins que l'équipe du projet a constatées, l'impact potentiel de l'étude est considérable. L'équipe s'est assurée d'insister, dans sa proposition, sur ce que signifient les résultats de la synthèse pour les soins cliniques et la recherche à venir. Elle a aussi indiqué que les données de l'étude permettront aux cliniciens, aux gestionnaires et aux planificateurs de politiques de choisir les interventions qui conviennent le mieux et qui sont les plus prometteuses pour améliorer la prévention secondaire de l'athérosclérose.

Plan d'AC en fin de subvention

Un solide partenariat avec la SCC renforce le plan d'AC en fin de subvention du projet et accroît la probabilité d'une dissémination à l'échelle nationale dans le milieu de la cardiologie. Étant à l'origine de plusieurs recommandations d'importance pour la pratique clinique, la SCC est bien placée pour communiquer les conclusions de l'étude aux groupes d'experts en train de mettre à jour ces recommandations

De la proposition à la réalité – où en est le projet maintenant...

Dans son travail, jusqu'ici, l'équipe du projet s'est concentrée sur des stratégies précises qui pourraient améliorer l'application des recommandations pour la pratique clinique aux soins prodigués actuellement aux patients. Par exemple, elle a réalisé des revues systématiques et des méta-analyses pour voir si l'imagerie cardiovasculaire non invasive conduisait à de meilleurs soins cliniques en cardiologie. Les résultats semblent indiquer que certains marqueurs du processus sont effectivement améliorés chez les patients aléatoirement choisis pour subir une imagerie non invasive, tandis que d'autres ne le sont pas. La première

publication de l'équipe porte sur des patients en prévention primaire²⁵; les publications à venir analyseront et présenteront d'autres modalités qui contribuent à combler les lacunes dans les soins des maladies cardiovasculaires.

Créer des outils pour aider les patients à prendre en charge la polyarthrite rhumatoïde

Pour les personnes qui souffrent de polyarthrite rhumatoïde (PR), la période qui suit de près le diagnostic est souvent remplie d'incertitude et d'anxiété, alors qu'elles cherchent des informations pour décider des traitements à recevoir. Afin de rendre les patients plus aptes à participer à la prise de décision au sujet de leurs traitements, l'équipe de la D^{re} Linda Li travaille à mettre au point un outil d'aide à la décision sur le Web grâce à une subvention du programme Des connaissances à la pratique des IRSC.

L'équipe propose de créer et d'évaluer un outil de recherche animé, libre-service et accessible sur le Web (outil ANSWER), conçu pour aider les personnes atteintes de PR à prendre des décisions concernant leur traitement. L'outil ANSWER combinera les meilleures données au sujet des options de traitement, l'information contextuelle relative à la façon de prendre des décisions en matière de soins de santé et le concept de consommateurs efficaces. On souligne le fait, dans la proposition de l'équipe du projet, que le contenu, le scénario et l'animation d'ANSWER seront créés en collaboration avec des intervenants de six disciplines différentes (recherche clinique, recherche sur les services de santé, sciences sociales, sciences de l'information, application des connaissances et conception graphique/animation) de même qu'avec des utilisateurs des connaissances du milieu de l'arthrite. Le public devrait avoir accès au produit final à la fin de l'évaluation.

Extrait de la proposition

Question de recherche

On insiste fortement, dans la proposition, sur le besoin de combler l'écart qui existe entre les données de recherche sur les soins pour la PR et l'utilisation effective de traitements efficaces. L'équipe du projet énonce en détail les objectifs particuliers qu'elle poursuit en créant l'outil ANSWER : fournir

une information fondée sur des faits et des aides à la décision aux personnes atteintes de PR. La recherche sur les facteurs motivant les décisions de traitement des patients ayant récemment reçu un diagnostic de PR et l'efficacité d'aides à la décision interactives pour améliorer les soins sont citées comme justification pour l'outil.

Méthode de recherche

L'équipe d'ANSWER propose de créer le programme sur la base des critères rigoureux énoncés dans les International Patient Decision Aid Standards ainsi que par une collaboration entre chercheurs en santé, spécialistes et stagiaires en animation par ordinateur et patients atteints de PR. L'outil sera mis à l'essai et amélioré à la lumière de la rétroaction d'un groupe d'utilisateurs cibles. Un autre atout du projet ANSWER est la participation active et engagée d'experts des six disciplines pertinentes et de groupes d'utilisateurs des connaissances. Collectivement, les membres de cette équipe auront participé au projet de la phase de planification jusqu'à la fin de celui-ci.

Faisabilité

L'équipe du projet attire l'attention sur les relations existantes avec d'importants groupes de patients et de consommateurs, dont l'Alliance canadienne des arthritiques et la Société de l'arthrite, qui sont bien placées pour aider à l'organisation d'activités d'AC. Reconnaisant l'avantage éventuel du programme ANSWER pour la prise en charge de la PR au stade initial dans les soins primaires, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique a accepté de fournir des services de consultation informels pour sa création et d'aider à la dissémination du produit final dans les établissements de soins primaires de la province.

Résultats

En créant un outil convivial qui peut être diffusé à grande échelle sur Internet, l'équipe d'ANSWER espère que le produit final pourra atteindre des personnes qui ne sont peut-être pas habituées à utiliser des aides à la décision ou qui ont de la difficulté à remplir les versions papier existantes. On s'attend à ce que l'outil ANSWER, en favorisant la pratique d'une prise de décision partagée, contribue ultimement à améliorer la capacité des patients atteints de PR d'utiliser efficacement les ressources de soins de santé.

Plan d'AC en fin de subvention

Le but premier du plan d'AC est de faire mieux connaître les aides à la décision en matière d'arthrite, comme le programme ANSWER, et de communiquer les principales conclusions de l'étude pilote aux auditoires cibles. L'équipe fera appel à des représentants d'organisations de patients comme la Société de l'arthrite, qui joueront le rôle de porte-parole et aideront à peaufiner les messages pour les auditoires définis. Une stratégie est déjà prévue pour évaluer l'impact des activités d'AC proposées et aider à déterminer dans quelle mesure le programme ANSWER aura été adopté par les groupes ciblés.

De la proposition à la réalité – où en est le projet maintenant...

Au printemps 2011, l'équipe d'ANSWER a terminé l'élaboration du programme et l'essai de convivialité auprès de patients et de professionnels de la santé²⁶. L'étude pilote se déroule actuellement en Colombie-Britannique. Un total de 51 patients qui viennent de recevoir un diagnostic de PR seront recrutés pour permettre d'évaluer l'effet du programme sur la qualité de leurs choix de traitement. Des fonds supplémentaires de la Canadian Initiative for Outcomes in Rheumatology Care permettront à l'équipe d'étendre la collecte de données à l'Alberta et à l'Ontario.

Le programme ANSWER a été créé en collaboration avec quatre patients/consommateurs et quinze stagiaires du programme de maîtrise en médias numériques du Centre of Digital Media en Colombie-Britannique. L'une des réalisations de ce projet est la riche expérience d'ACi dont ont profité les stagiaires. Ces derniers ont tous exprimé un intérêt professionnel pour la création d'outils et de services en ligne dans le domaine de la santé, quoique aucun d'entre eux n'eût auparavant travaillé avec des personnes atteintes de maladies chroniques. Le projet ANSWER leur a fourni une première occasion de travailler de près avec des personnes atteintes de PR et de comprendre leurs difficultés ainsi que leurs besoins lorsqu'ils doivent utiliser des outils Web. Cet excellent partenariat a conduit à un deuxième projet d'AC, également financé par une subvention du programme Des connaissances à la pratique des IRSC.

ANSWER montre comment un projet d'AC financé par les IRSC peut offrir à des chercheurs et à des personnes de disciplines nouvelles des possibilités uniques de nouer des collaborations avec les utilisateurs des connaissances.

Application des connaissances (AC) en fin de subvention

L'AC en fin de subvention s'entend de toute activité visant à diffuser, à disséminer ou à appliquer les résultats d'un projet de recherche (ces actions sont définies plus loin). Les méthodes permettant l'application des conclusions de la recherche vont des simples activités de communication (diffusion, dissémination) aux efforts d'application des connaissances plus intensifs comme les ateliers, la formation continue en pharmacothérapie et la création d'outils (pour en savoir plus au sujet de ces stratégies, se reporter à la section Stratégies, à la page 13). Les présentations à des conférences et les publications dans des revues à comité de lecture ont souvent été les principaux modes de communication des chercheurs. Ces formes d'AC demeurent la meilleure formule pour la recherche aux premiers stades de la découverte, quand les connaissances ont plus de pertinence pour les théoriciens qui contribuent à un savoir qui n'est pas encore applicable. La publication dans des revues en libre accès ou le dépôt dans des archives peut permettre d'atteindre un auditoire beaucoup plus vaste, ce qui augmente ainsi la probabilité que les résultats de la recherche soient utilisés dans le milieu universitaire ou parviennent jusqu'aux utilisateurs des connaissances et au grand public.

Lorsqu'il existe des auditoires potentiels d'utilisateurs des connaissances en dehors du milieu de la recherche, les activités d'AC en fin de subvention doivent être plus intensives et mettre l'accent sur des moyens de communication non scientifiques : le langage des publications doit être adapté à l'auditoire cible (p. ex. en langage clair et simple) et peut être présenté dans un format grand public comme un site Web ou dans un format créatif comme le cinéma, le théâtre ou d'autres formes d'art, par exemple. L'échange de connaissances peut se faire en personne dans le cadre de réunions/d'ateliers par

l'intermédiaire de courtiers du savoir (personnes qui se spécialisent dans la communication des conclusions de recherche aux utilisateurs des connaissances dans leur milieu) ou par le moyen de technologies émergentes en ligne (p. ex. les balados, les webinaires, YouTube). Pour atteindre plus largement le grand public, on peut faire appel à la télévision, à la radio ou à la presse écrite.

Les activités d'AC doivent être choisies en fonction des médias/formats reconnus comme les plus efficaces pour tel ou tel groupe d'utilisateurs des connaissances, et elles doivent être adaptées aux besoins particuliers de ces groupes. Même la recherche visant des auditoires scientifiques, y compris les projets de découverte au stade préliminaire, doit inclure un résumé en langage clair et simple, aux étapes de la proposition et du rapport final, qui indique clairement, notamment aux pairs évaluateurs, sur quoi la recherche est censée déboucher.

La création de produits et de services à partir des résultats de la recherche, y compris la commercialisation, est une autre forme d'AC en fin de subvention.

Pertinence

Pour toutes les activités d'AC, la considération la plus importante est la *pertinence*. Chaque discipline, projet de recherche et groupe d'utilisateurs des connaissances est différent. Lorsque la validité ou la capacité de généralisation des résultats est limitée, une approche modeste est de mise. La clé d'un plan fructueux est d'assurer l'adéquation entre les conclusions de recherche attendues, l'auditoire d'utilisateurs des connaissances ciblé et les stratégies d'AC choisies.

Il peut parfois être indiqué d'appliquer les résultats d'une seule étude, mais la portée et la solidité des preuves doivent être prises en considération pour définir les activités d'AC.

Une étude unique peut représenter soit l'aboutissement d'une vaste somme de recherche prête à mettre en application, soit un champ de recherche tout nouveau où les conclusions ne peuvent pas encore être généralisées. Dans le second cas, les efforts d'AC pour mettre en pratique les conclusions pourraient faire plus de tort que de

bien. Les synthèses de données sont généralement plus robustes et abouties, si bien qu'il s'agit habituellement des connaissances qui se prêtent le mieux à une application généralisée.

Une bonne façon de s'assurer que le plan d'AC convient toujours, c'est que l'équipe de recherche le revoie à toutes les étapes du projet, et à la fin de celui-ci, pour l'ajuster, au besoin, à mesure que les résultats progressent.

Facteurs à considérer dans l'application des connaissances (AC)

Les cinq facteurs suivants doivent être pris en compte dans les plans d'AC en fin de subvention²⁷. Ces facteurs sont les mêmes, peu importe le domaine de recherche, même si la façon dont ils s'appliquent variera.

1. Buts

Les activités d'AC en fin de subvention ont deux grands buts en général : accroître la sensibilisation et favoriser l'action. Qu'ils soient modestes ou ambitieux, les buts doivent être adaptés à la nature des conclusions de la recherche et à l'auditoire cible. *Les candidats doivent indiquer clairement les buts qu'ils se fixent en matière d'AC et les expliquer.*

2. Auditoires d'utilisateurs des connaissances (autres que participants au projet)

Les candidats doivent indiquer les personnes ou les groupes qui devraient connaître les conclusions de la recherche. Un bon plan montrera une compréhension approfondie de l'auditoire d'utilisateurs des connaissances. Les auditoires doivent être définis avec précision, en relation avec les conclusions de la recherche, pour ce qui est de leur secteur de travail et de leur rôle dans la prise de décision – simplement mentionner les cliniciens, les gestionnaires, les responsables des politiques, etc. ne suffit pas pour montrer clairement que les auditoires choisis sont pertinents eu égard aux buts fixés. Les candidats doivent essayer de comprendre l'état actuel des connaissances des auditoires, comment ils tendent à utiliser les connaissances

et la forme sous laquelle ils préfèrent recevoir leur information. Pour les projets d'ACi, les utilisateurs des connaissances qui sont membres de l'équipe de recherche doivent être en mesure d'apporter leur aide à cet égard. Selon la nature de la relation entre l'équipe de recherche et l'auditoire plus vaste des utilisateurs des connaissances au début du projet, le plan d'AC en fin de subvention peut devoir être modifié au fur et à mesure qu'il est mis en œuvre. Parce qu'un seul projet peut avoir plusieurs auditoires potentiels, on peut établir des priorités, mais les candidats doivent expliquer pourquoi ils choisissent un auditoire plutôt qu'un autre. *Les candidats doivent indiquer clairement leurs auditoires cibles et justifier leurs choix.*

3. Stratégies

Les candidats doivent proposer des moyens pour atteindre les auditoires indiqués et les buts de l'AC correspondant aux résultats de la recherche. Les stratégies d'AC en fin de subvention entrent grosso modo dans trois catégories : la diffusion, la dissémination et l'application (voir ci-dessous). La nature de l'auditoire cible et le type de données détermineront les stratégies qui conviennent.

1. La diffusion (*laisser les choses se faire*) est la communication de l'information à l'aide de mécanismes qui demandent peu d'adaptation pour atteindre les auditoires cibles, qui se tiennent généralement à l'affût des données probantes que peut procurer la recherche.
2. La dissémination (*aider les choses à se faire*) s'effectue davantage sur mesure, en ce sens que le moyen de communication et le message sont adaptés à l'auditoire particulier ou au contexte dans lequel les connaissances seront utilisées. Il est important de considérer à la fois les mécanismes pour adapter les données probantes et les stratégies pour en assurer la dissémination.
3. L'application (*faire que les choses se fassent*) est encore mieux adaptée, car elle fait passer les connaissances dans l'usage lorsque les preuves sont suffisamment solides. Les stratégies choisies devraient être bien expliquées, en fonction des buts et des auditoires cibles, et tenir compte de ce qui facilite ou empêche l'utilisation des connaissances. Les principaux messages doivent être indiqués.

Les candidats doivent présenter des stratégies qui sous-tendent leurs buts en matière d'AC et adapter les connaissances aux besoins de l'auditoire et au contexte de leur utilisation.

4. Expertise

Une expertise particulière peut être nécessaire pour mettre en œuvre les stratégies précisées. Par exemple, la création de produits spécialisés, comme des DVD ou des films, ou l'atteinte d'auditoires difficiles à intéresser pourraient nécessiter de faire appel à des intermédiaires comme des spécialistes des technologies de l'information ou des courtiers du savoir. L'expertise représentée doit être

déterminée par les buts, les auditoires et les stratégies en matière d'AC. *Les candidats doivent démontrer qu'ils possèdent dans leur équipe les compétences nécessaires pour réaliser le plan d'AC en fin de subvention.*

5. Ressources

Les candidats doivent démontrer que les activités d'AC proposées peuvent être menées à terme. Les ressources financières, les ressources humaines ou l'accès aux ressources doivent être pris en considération. *Les candidats doivent démontrer que le plan d'AC en fin de subvention peut être réalisé avec les ressources disponibles.*

Feuille de travail du plan d'application des connaissances (AC) en fin de subvention

Facteur ^v	Questions clés	Options
Buts	<ul style="list-style-type: none"> • Les buts en matière d'AC sont-ils clairs, concrets et bien expliqués? • Les buts en matière d'AC sont-ils adaptés aux conclusions potentielles de la recherche et aux auditoires cibles d'utilisateurs des connaissances? 	<p>Exemples de buts en matière d'AC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> accroître les connaissances/la sensibilisation <input type="checkbox"/> alimenter la recherche à venir <input type="checkbox"/> orienter/changer les attitudes <input type="checkbox"/> orienter/changer les comportements <input type="checkbox"/> orienter/changer les politiques <input type="checkbox"/> orienter/changer la pratique <input type="checkbox"/> orienter/changer la technologie <input type="checkbox"/> autres :
Auditoire	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan prend-il en compte tous les auditoires potentiellement pertinents d'utilisateurs des connaissances? • Les auditoires sont-ils définis avec précision pour ce qui est de leur secteur, de leurs rôles, de leurs responsabilités et de leurs besoins/possibilités en matière de prise de décision? • Le plan traduit-il une compréhension des auditoires cibles proposés, y compris de leurs besoins de connaissances dans le domaine de recherche et de leurs préférences en ce qui concerne l'utilisation des connaissances? 	<p>Exemples d'auditoires cibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> organismes communautaires et sans but lucratif <input type="checkbox"/> grand public <input type="checkbox"/> professionnels des soins de santé/fournisseurs de services <input type="checkbox"/> administrateurs/gestionnaires du système de santé <input type="checkbox"/> industrie/investisseurs en capital de risque <input type="checkbox"/> médias (imprimés, télévision, etc.) <input type="checkbox"/> patients/consommateurs <input type="checkbox"/> responsables des politiques/législateurs <input type="checkbox"/> secteur privé <input type="checkbox"/> bailleurs de fonds de la recherche <input type="checkbox"/> chercheurs <input type="checkbox"/> autres :
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Les principaux messages sont-ils clairement définis? • Les stratégies conviennent-elles pour atteindre les buts en matière d'AC? • Le plan prend-il en considération le contexte dans lequel les connaissances doivent être utilisées? 	<p>Exemples de stratégies d'AC :</p> <p>Diffusion</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> présentations à des conférences <input type="checkbox"/> publications non évaluées par les pairs <input type="checkbox"/> publications évaluées par les pairs (revues en libre accès/archives) <input type="checkbox"/> activités sur le Web (p. ex. articles de forums, wikis, blogues, balados, etc.) <input type="checkbox"/> autres :

(Suite à la page suivante)

v. Ces facteurs sont les mêmes, peu importe le domaine de recherche, même si la façon dont ils s'appliquent variera.

(Suite de la page précédente)

Facteur	Questions clés	Options
<p>Stratégies</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'il y a lieu, y a-t-il un plan pour adapter les connaissances à chaque auditoire particulier? • A-t-on examiné les facteurs d'atténuation qui peuvent avoir une incidence sur l'applicabilité des conclusions de la recherche ou l'efficacité des activités d'AC prévues? • Le plan prend-il en considération ce qui favorise ou empêche l'utilisation des connaissances? 	<p>Dissémination</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aides à la décision pour les patients (p. ex. outils papier ou Web qui fournissent des renseignements au sujet des options et des résultats) <input type="checkbox"/> préparation de nouveau matériel didactique/de nouvelles séances de sensibilisation <input type="checkbox"/> activités de dissémination/cours (p. ex. conférences, symposiums, formation médicale continue) <input type="checkbox"/> réunions/ateliers interactifs en petits groupes <input type="checkbox"/> résumés en langage clair et simple <input type="checkbox"/> comptes rendus sommaires aux intervenants <input type="checkbox"/> rappels (p. ex. rappels électroniques dans les dossiers des patients, fiches format poche) <input type="checkbox"/> marketing sur médias sociaux (p. ex. Facebook, Twitter) <input type="checkbox"/> intervention d'un courtier du savoir (voir la définition à la page 17) <input type="checkbox"/> communiqués de presse/campagnes de sensibilisation <input type="checkbox"/> réseaux/réseautage (p. ex. création de réseaux pertinents; présentations aux réseaux pertinents) <input type="checkbox"/> intervention orientée par le patient (c.-à-d. intervention visant à faire participer activement le patient pour améliorer ses connaissances ou ses comportements liés à la santé, etc.) <input type="checkbox"/> rétroaction sur la performance <input type="checkbox"/> intervention de champions/guides d'opinion (p. ex. faire appel à des leaders non officiels pour aider à l'échange des données probantes) <input type="checkbox"/> intervention financière ou mesures incitatives <input type="checkbox"/> activité d'AC par le biais des arts (p. ex. création de vidéoclips pour communiquer le message de la recherche) <input type="checkbox"/> vérification et rétroaction (p. ex. examen des dossiers pour déterminer le nombre de tests diagnostiques commandés) <input type="checkbox"/> communautés de pratique (p. ex. communication de données probantes à un groupe de praticiens qui se réunissent pour échanger sur leurs pratiques de travail) <input type="checkbox"/> autres :

(Suite à la page suivante)

(Suite de la page précédente)

Facteur	Questions clés	Options
Stratégies		<p>Application Travailler avec les utilisateurs des connaissances pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> adapter les connaissances à l'utilisation prévue <input type="checkbox"/> assurer la commercialisation <input type="checkbox"/> déterminer ce qui entrave/favorise l'utilisation des conclusions <input type="checkbox"/> adapter les messages et les interventions pour favoriser l'utilisation <input type="checkbox"/> surveiller l'utilisation des connaissances <input type="checkbox"/> évaluer les résultats <input type="checkbox"/> assurer la viabilité <input type="checkbox"/> autres :
Expertise	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les utilisateurs des connaissances nécessaires sont-ils mis à contribution pour atteindre les buts énoncés? • La capacité de l'équipe de mettre en œuvre les stratégies proposées est-elle suffisamment décrite? • Là où la chose serait utile, l'équipe prévoit-elle collaborer avec les membres de ses auditoires cibles? 	<p>Exemples de ressources dont l'expertise est requise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> courtiers du savoir (voir la définition ci-dessous) <input type="checkbox"/> dirigeants communautaires <input type="checkbox"/> spécialistes de l'AC <input type="checkbox"/> spécialistes des communications <input type="checkbox"/> gestionnaires <input type="checkbox"/> gens de relations publiques <input type="checkbox"/> bénévoles <input type="checkbox"/> créateurs de sites Web/spécialistes des TI <input type="checkbox"/> rédacteurs/réviseurs/correcteurs/vidéographes <input type="checkbox"/> autres :
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Le budget prévoit-il suffisamment de fonds pour réaliser le plan? 	<p>Exemples de ressources nécessaires :</p> <p>Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> concepteur graphique (conception, mise en page) <input type="checkbox"/> courtier du savoir (voir la définition ci-dessous) <input type="checkbox"/> spécialiste de l'AC (voir la définition ci-dessous) <input type="checkbox"/> spécialiste des relations publiques/du marketing <input type="checkbox"/> rédacteur/réviseur/correcteur <p>Produits consommables</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> expédition et frais postaux <input type="checkbox"/> développement de médias et diffusion <input type="checkbox"/> frais pour les publications en libre accès <input type="checkbox"/> production/impression <input type="checkbox"/> téléconférences/déplacements <input type="checkbox"/> coûts associés au Web (blogs, balados, wikis, développement/mise à jour de site Web) <input type="checkbox"/> coûts pour ateliers/réunions/réseautage <input type="checkbox"/> autres

Définitions

Courtier du savoir : personne qui se spécialise dans la communication des conclusions aux utilisateurs des connaissances dans leur milieu ou par des technologies émergentes en ligne (p. ex. balados, webinaires, YouTube).

Spécialiste de l'AC : personne ayant une expertise dans la théorie ou la pratique de l'application des connaissances.

Exemples d'application des connaissances (AC) en fin de subvention

Les exemples suivants illustrent comment l'application des connaissances en fin de subvention peut se faire en pratique.

Transport des protéines dans et à travers les membranes cellulaires

Chaque cellule a une membrane qui sépare son intérieur de son environnement, régule ce qui y pénètre et en sort, et maintient son potentiel électrique. Sont enchâssées dans cette membrane diverses molécules protéiques qui font office de canaux et de pompes pour faire entrer différentes molécules dans la cellule et les en faire sortir.

Pour nombre de protéines, on comprend bien le mécanisme par lequel elles s'insèrent dans les membranes. Toutefois, en 2005, on ne savait pas grand-chose à propos d'une classe de protéines appelées « protéines à ancre » (*tail-anchor proteins*). Ces protéines participent à une vaste gamme de processus cellulaires cruciaux qui ont été mis en cause dans un certain nombre de maladies, dont le diabète, l'atrophie myotonique, la sclérose latérale amyotrophique, ou SLA (maladie de Lou Gehrig), le cancer et les maladies auto-immunes.

Comprendre les mécanismes particuliers associés aux protéines à ancre représente une étape clé dans l'approfondissement de ce champ d'études. Le Dr David Andrews et son équipe, de l'Université McMaster, ont bénéficié d'une subvention de fonctionnement des IRSC de 2005 à 2010 pour étudier ces protéines. En particulier, une de leurs questions de recherche visait à déterminer par quel mécanisme moléculaire les protéines membranaires à ancre sont assemblées dans la bonne membrane subcellulaire.

La demande de subvention initiale comprenait un plan d'application des connaissances ayant pour **but** l'accroissement des connaissances et de la sensibilisation en la matière afin d'alimenter la recherche à venir. L'équipe a

précisé l'**auditoire** clé de cette recherche, soit les chercheurs dans les domaines de la génétique et de la microbiologie. Pour atteindre cet auditoire, elle a proposé une **stratégie d'AC** prévoyant la diffusion des données de recherche par des présentations à des conférences d'universitaires et des articles dans des revues à comité de lecture dans les domaines de la biochimie, de la biologie cellulaire et de la microbiologie. L'**expertise** de l'équipe de recherche a été clairement mise en lumière quant à sa capacité de communiquer avec son auditoire cible et de publier des articles/faire des présentations dans les domaines en question. Les dépenses couvrant la publication en libre accès et l'inscription à des conférences ainsi que les déplacements ont été prévues dans le budget de la demande de subvention afin que les **ressources** soient suffisantes pour mettre en œuvre le plan d'AC.

Pendant toute la durée du projet, le plan d'AC a été revu, puis exécuté de la manière proposée au départ, car il est resté adapté aux stades initiaux de découverte. Pour atteindre son **but**, qui était d'accroître les connaissances et la sensibilisation chez son **auditoire** cible, l'équipe a présenté des articles à des revues à comité de lecture. Fidèle à sa première **stratégie d'AC**, elle a réussi à faire publier ses conclusions dans les revues en libre accès *Molecular Biology of the Cell*, *Journal of Biological Chemistry* et *PLoS ONE* ainsi que dans des revues traditionnelles telles que *Biochemical Journal*. Les méthodes mises au point par le groupe ont été publiées dans la revue *Methods* et décrites pour être appliquées aux découvertes pharmaceutiques dans un article pour le magazine *American Drug Discovery*. Les résultats ont été appliqués, dans le cadre de collaborations, aux protéines à ancre chez les végétaux et les bactéries, et ont été publiés dans *Traffic* et *PLoS ONE*, respectivement. Lorsque les éditeurs ont donné leur permission, des liens vers les articles ont été mis sur la page *Publications* du site Web du Dr Andrews (www.dwalab.ca). Le Dr Andrews a été invité, en tant que **spécialiste** du domaine, à présenter ses résultats lors de 16 rencontres internationales, dont l'assemblée générale annuelle de la Société de médecine nucléaire. Il a aussi été conférencier principal à la rencontre annuelle High-Content Analysis. Les résultats ont également été présentés, à la suite d'invitations, à l'Université Johns Hopkins et à l'Université de Saint Louis. En plus de ce qui était proposé au départ, des présentations pour le grand public ont eu lieu dans le

cadre du programme de conférences Science in the City, à Hamilton, et pour le personnel des ventes internationales de la société de matériel scientifique PerkinElmer à Los Angeles. Les **ressources** prévues dans le budget de la demande ont été suffisantes pour mener à bien le plan

d'AC proposé et pour permettre à des stagiaires du projet de présenter leurs résultats à des rencontres internationales. Dans le prolongement du travail initial, une subvention de recherche des IRSC a été accordée depuis à l'équipe de recherche.

Plan d'AC dans la proposition de projet	Ajouts au plan d'AC
Buts - accroître les connaissances/la sensibilisation - alimenter la recherche à venir	Aucun changement
Auditoire - chercheurs en génétique et en microbiologie	Auditoire - grand public - personnel des ventes d'une société de matériel scientifique
Stratégies Diffusion - publications évaluées par des pairs - présentations à des conférences	Stratégies Dissémination - présentations à des auditoires non scientifiques
Expertise Ressources humaines - expérience en recherche - expérience de la publication - expérience des présentations	Aucun changement
Ressources - frais pour les publications en libre accès - frais d'inscription aux conférences - frais de déplacement	Aucun changement

Rétention des médecins formés dans la province

Les pénuries de médecins constituent un problème dont la priorité a depuis longtemps été reconnue dans les rapports de nombreux organismes nationaux. Ces pénuries sont signalées dans l'Enquête nationale sur la santé de la population, qui a révélé que 14 % de la population canadienne n'avait pas de médecin de famille régulier²⁸. La migration des médecins vers d'autres régions du Canada contribue à ces pénuries, et la Saskatchewan de même que Terre-Neuve-et-Labrador manquent depuis longtemps de médecins. Par le passé, ces provinces ont compté sur les

diplômés en médecine internationaux pour combler leurs besoins, en particulier dans les collectivités rurales et éloignées.

Une équipe de recherche dirigée par la D^{re} Maria Mathews, professeure agrégée en politiques de la santé/prestation des soins de santé à l'Université Memorial de Terre-Neuve, a reçu des fonds du programme Partenariats pour l'amélioration du système de santé afin de se pencher sur cette question. Le projet visait expressément à :

1. indiquer le nombre de changements de lieu d'exercice d'un médecin au cours de sa carrière et décrire la nature de ces changements;

2. décrire les facteurs qui jouent un rôle dans le changement de lieu d'exercice;
3. examiner les prédictors des lieux d'exercice des diplômés en médecine de l'Université de la Saskatchewan qui travaillent au Canada, en Saskatchewan et en région éloignée.

Les **buts d'AC** du projet de recherche étaient entre autres d'accroître les connaissances et la sensibilisation en ce qui concerne les tendances des médecins à changer de lieu d'exercice ainsi que les conséquences qui en découlent, et ensuite de recommander un changement de politiques en vue de retenir les médecins formés dans la province. Selon la **stratégie d'AC**, les efforts devaient être concentrés sur les **auditoires** de la Saskatchewan et de Terre-Neuve-et-Labrador, comme les ministères de la Santé, les conseils de santé régionaux, les associations de conseils de santé, les écoles de médecine et les participants à l'étude. Pour atteindre ces auditoires, l'équipe avait prévu diffuser un rapport sommaire en langage non technique, faire des présentations (p. ex. à des réunions des directeurs médicaux des conseils de santé, dans les écoles de médecine, etc.) et tenir des séances d'information individuelles avec les décideurs provinciaux dans le domaine de la santé. L'équipe avait aussi l'intention d'utiliser les services médiatiques (sites Web et bulletins d'information) des universités participantes et des organismes financiers partenaires pour faire connaître ses conclusions. Aussi, pour atteindre son **auditoire secondaire** de chercheurs, l'équipe ferait des présentations à des conférences d'universitaires et publierait des articles dans des revues à comité de lecture.

En plus de l'**expertise** au sein de l'équipe de recherche, un groupe consultatif formé de décideurs pour qui les résultats

de l'étude seraient particulièrement utiles (p. ex. les ministères de la Santé/services de santé et d'action communautaire, les associations médicales, les organismes d'attribution du droit d'exercice) a été formé dans chacune des provinces participantes. Ces groupes devaient fournir une rétroaction sur les questions d'entrevue, aider à interpréter les résultats, formuler les recommandations et disséminer les résultats de l'étude. Cette approche d'ACi peut augmenter les chances qu'un plan d'AC proposé soit mis en œuvre avec succès. Des **ressources** avaient été prévues dans le budget de la subvention pour engager un consultant qui rédigerait en langage clair et simple des résumés des conclusions de la recherche.

À la fin du projet de recherche, le plan d'AC a été revu et exécuté de la manière prévue au départ, avec quelques ajouts. Pour atteindre son **but d'AC** consistant à recommander un changement de politiques, l'équipe de recherche a présenté des documents d'information sur les politiques à Santé Canada et aux autorités provinciales de la santé partout au Canada plutôt qu'aux seules autorités provinciales participantes. Cet **auditoire** plus vaste englobait les sous-ministres provinciaux de la Santé. Des rencontres ont aussi été organisées avec les responsables du recrutement de médecins pour les petites collectivités. Cette **stratégie d'AC** modifiée a été proposée par les groupes consultatifs, dont l'**expertise** a été cruciale pendant toute la durée du projet. Les documents d'information sur les politiques ont fourni la même information à chaque province et ont été préparés à partir des résumés du consultant pour lesquels des **ressources** avaient été prévues au départ dans la demande de subvention.

Plan d'AC dans la proposition de projet	Ajouts au plan d'AC
<p>Buts</p> <ul style="list-style-type: none"> - accroître les connaissances/la sensibilisation - recommander un changement de politique 	<p>Aucun changement</p>
<p>Auditoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - représentants de la Saskatchewan et de Terre-Neuve-et-Labrador dans les : <ul style="list-style-type: none"> • ministères de la Santé • conseils de santé régionaux • associations de conseils de santé • écoles de médecine - participants à l'étude 	<p>Auditoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorités provinciales de la santé dans tout le Canada - sous-ministres provinciaux de la Santé - Santé Canada - responsables du recrutement de médecins pour les petites collectivités
<p>Stratégies</p> <p>Diffusion</p> <ul style="list-style-type: none"> - affichage sur les sites Web - présentations à des conférences <p>Dissémination</p> <ul style="list-style-type: none"> - résumés en langage clair et simple - séances d'information individuelles 	<p>Stratégies</p> <p>Dissémination</p> <ul style="list-style-type: none"> - documents d'information sur les politiques
<p>Expertise</p> <p>Ressources humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> - expérience en recherche - expérience de la publication - expérience des présentations - groupe consultatif 	<p>Aucun changement</p>
<p>Ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> - consultant en rédaction claire et simple - frais d'inscription aux conférences - frais de déplacement 	<p>Aucun changement</p>

Courtage du savoir en réadaptation pédiatrique

Quand des parents découvrent que leur enfant est atteint de paralysie cérébrale (PC), trouble qui touche principalement le développement moteur, ils se posent de nombreuses questions quant à sa capacité motrice et à ses habiletés générales, et se demandent ce que cela signifie pour l'avenir. Des chercheurs ont créé un ensemble d'outils cliniques qui peuvent fournir aux médecins et aux thérapeutes l'information fondée sur des faits dont ils ont

besoin pour parler aux familles de la motricité globale, de l'établissement de buts raisonnables et du pronostic pour ce qui est du développement moteur. Malgré leur emploi généralisé en recherche, ces outils n'ont fait que peu de progression dans le monde clinique.

Avec des chercheurs du *CanChild* Centre for Childhood Disability Research à l'Université McMaster et des collaborateurs de l'Université de l'Alberta, de l'Université Western Ontario, de l'Université de la Colombie-Britannique et de plusieurs centres de réadaptation pédiatrique (CRP), Dianne Russell et son équipe ont

demandé à des physiothérapeutes au sein des CRP de devenir des courtiers du savoir. Un courtier du savoir est un spécialiste de la communication des conclusions de recherche aux utilisateurs des connaissances dans leur milieu. L'étude avait pour but de déterminer l'efficacité de ce rôle et dans quelle mesure il permettrait d'appuyer une pratique fondée sur des faits par les physiothérapeutes qui travaillent avec des enfants atteints de PC.

Dans le plan d'AC en fin de subvention élaboré pour sa demande de subvention, l'équipe a indiqué que le **but d'AC** à court terme était de rencontrer individuellement les courtiers du savoir pour discuter des résultats préliminaires et connaître leur point de vue sur l'intervention en courtage du savoir. Le **but d'AC** à plus long terme était de cibler l'ensemble du milieu pour faire mieux connaître la stratégie des courtiers du savoir comme méthode pour appuyer l'intégration de ces derniers et l'intégration d'autres outils fondés sur des données probantes dans la pratique. Les **auditoires** choisis pour recevoir les résultats préliminaires du projet de recherche étaient les fournisseurs de services pour les enfants atteints de PC et les directeurs des CRP. Dianne Russell voulait que la **stratégie d'AC** comprenne divers produits (p. ex. la publication sur le Web de résumés des résultats et de matériel didactique électronique), des présentations et des ateliers à des conférences de spécialistes cliniciens choisis (p. ex. l'American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine, l'Association canadienne de physiothérapie) ainsi que des articles dans des revues à comité de lecture. Constituée de cliniciens, de directeurs de services cliniques et d'universitaires, l'équipe de recherche possédait l'**expertise** nécessaire pour entreprendre les activités proposées. Les **ressources** détaillées dans le budget de la demande comprenaient des fonds pour la création du matériel électronique et l'inscription aux conférences.

À la fin du projet de recherche, une fois les articles pour les revues savantes en voie de préparation²⁹⁻³¹, Dianne Russell et son équipe ont constaté le besoin de stratégies additionnelles pour mobiliser les CRP participants. Leurs **buts d'AC** sont demeurés inchangés, mais au moment d'entreprendre les activités associées à leur subvention de fonctionnement, ils se sont rendu compte que les activités de dissémination traditionnelles prévues dans leur **stratégie d'AC** (présentations à des conférences, ateliers et

publication dans des revues) ainsi qu'une large utilisation des médias de masse (affichages sur le Web) n'étaient pas les moyens les plus efficaces de mobiliser tous les **auditoires** ciblés. Afin de surmonter ces obstacles, l'équipe de recherche a réussi à obtenir des **ressources** supplémentaires des IRSC sous la forme d'une subvention pour les activités de dissémination. Cette subvention allait servir à travailler en étroite collaboration avec les courtiers du savoir pour préparer du matériel d'utilisation facile décrivant les conclusions de l'étude initiale, cibler les destinataires et assurer un échange interactif entre les 28 centres participant à l'étude. Consciente de l'emploi du temps chargé des directeurs et des cliniciens et du fait que les centres participants étaient répartis entre trois provinces, l'équipe a décidé d'organiser une série de téléconférences auxquelles ont été invités tous les participants à l'étude initiale, y compris les directeurs, les courtiers du savoir et les physiothérapeutes. Les téléconférences visaient d'abord à encourager les centres participants à discuter de l'impact de l'étude de courtage du savoir et de la manière, le cas échéant, dont les participants pourraient songer à adopter le rôle de courtier du savoir de façon plus générale, ce qui aurait pour effet de combiner l'**expertise** de l'équipe de recherche avec celle de ses auditoires désignés. Avant les téléconférences, des résumés de recherche faciles à utiliser ont été préparés en collaboration avec les principaux intervenants et distribués par les courtiers du savoir aux directeurs et aux physiothérapeutes auprès desquels ils travaillaient³².

En outre, plusieurs questions à débattre ont été communiquées à l'avance afin de permettre un dialogue à chaque endroit avant la téléconférence, au cours de laquelle les participants discuteraient des plans et des idées de leur organisation avec les autres CRP et l'équipe de l'étude. Au cours de la téléconférence, on a suggéré la création d'un résumé d'une page des résultats de l'étude expressément à l'intention des directeurs généraux³³, les principaux décideurs qui auraient une influence déterminante sur le choix de financer un rôle de courtier du savoir au sein des centres de réadaptation. Enfin, les participants ont demandé et obtenu un document résumant les idées lancées à la téléconférence et dont ils pourraient se servir à des fins de planification³⁴, une présentation PowerPoint et une affiche qu'ils pourraient utiliser pour assurer une plus grande dissémination des

résultats de l'étude dans leurs centres. Une personne de chaque CRP a été désignée pour une entrevue de suivi trois mois après la téléconférence afin de déterminer si son centre songeait à créer un rôle de courtier du savoir. Ces

entrevues ont permis d'apprendre que deux centres avaient mis en application un modèle de courtage du savoir, et que sept autres étudiaient des façons d'en faire autant.

Plan d'AC dans la proposition de projet	Ajouts au plan d'AC
<p>Buts</p> <ul style="list-style-type: none"> - accroître les connaissances/la sensibilisation - orienter/changer la pratique 	<p>Aucun changement</p>
<p>Auditoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - fournisseurs de services pour les personnes atteintes de paralysie cérébrale <ul style="list-style-type: none"> • physiothérapeutes • associations professionnelles • directeurs de clinique/décideurs 	<p>Aucun changement</p>
<p>Stratégies</p> <p>Diffusion</p> <ul style="list-style-type: none"> - affichage des conclusions du projet sur le Web - présentations et ateliers à des conférences de spécialistes cliniciens <p>Dissémination</p> <ul style="list-style-type: none"> - résumé en langage clair et simple - matériel didactique électronique - intervention d'un courtier du savoir 	<p>Stratégies</p> <p>Dissémination</p> <ul style="list-style-type: none"> - téléconférences interactives pour des groupes restreints - entrevues de suivi avec les personnes désignées dans les centres <p>Application</p> <ul style="list-style-type: none"> - messages adaptés envoyés directement aux directeurs des centres de réadaptation et affichés sur le Web à l'intention de tous les intervenants - interventions interactives pour favoriser les échanges et l'utilisation
<p>Expertise</p> <p>Équipe de recherche multidisciplinaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - universitaires d'expérience - cliniciens/courtiers du savoir - administrateurs de soins de santé 	<p>Aucun changement</p>
<p>Resources</p> <ul style="list-style-type: none"> - courtiers du savoir - production/impression - frais d'inscription aux conférences 	<p>Resources</p> <ul style="list-style-type: none"> - subvention pour les activités de dissémination - coordonnateur de la recherche - soutien TI/Web - téléconférences/impression

Pour voir l'étude de cas au complet, consulter le document des IRSC intitulé *Des connaissances à la pratique : recueil de cas d'application des connaissances de fin de subvention* (voir à la page 26).

L'application des connaissances (AC) dans la lutte contre l'épidémie mondiale de tabagisme

On estime qu'un milliard de personnes mourront de l'usage du tabac au XXI^e siècle³⁵. Le premier traité de santé dans le monde, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, a été établi en réponse à l'épidémie de tabagisme. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac énonce des politiques que les nations qui la ratifient doivent mettre en œuvre, comme des étiquettes de mise en garde plus percutantes, des lois antitabac, des interdictions de la publicité et des taxes plus élevées.

Depuis 2002, le Projet international d'évaluation de la lutte antitabac (projet ITC), financé grâce à une subvention de fonctionnement des IRSC, mène des recherches visant à évaluer l'impact des politiques de lutte antitabac de la Convention-cadre de l'OMS dans 20 pays habités par plus de 70 % des fumeurs du monde entier. Les conclusions de recherche du projet ITC, dirigé par Geoffrey T. Fong, professeur de psychologie à l'Université de Waterloo et chercheur chevronné à l'Ontario Institute for Cancer Research (institut de recherche sur le cancer de l'Ontario), ont permis de constituer une base de données probantes qui contribuent fortement à la mise en œuvre effective des politiques de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Le projet comportait de nombreux **buts d'AC**, notamment alimenter la recherche à venir ainsi que mieux renseigner les décideurs gouvernementaux sur la prévalence de l'usage du tabac et ses conséquences, et qu'ils en sachent plus sur le degré d'efficacité réel des politiques antitabac de leur pays. L'équipe de recherche avait aussi comme **but d'AC** de renforcer les politiques dans les pays participants et, ultimement, de changer le comportement des fumeurs. Les chercheurs, les responsables des politiques et les groupes de pression étaient parmi les premiers **auditoires** que les conclusions de recherche intéresseraient. Les **stratégies d'AC** proposées, en parallèle avec les efforts de diffusion traditionnels comme les présentations à des conférences et les articles dans des revues, comprenaient la rédaction en langage clair et simple et la dissémination de rapports, de résumés ou de notes d'information sur les principales conclusions à l'intention des décideurs gouvernementaux;

s'y ajoutait la contribution des utilisateurs des connaissances, dont des responsables de politiques et des groupes de pression représentatifs. L'élaboration de ces messages adaptés, qui a nécessité de l'**expertise** dans de nombreux domaines, a fait que les rapports, de même que les notes sur les politiques préparées pour les responsables des politiques sur des éléments particuliers des politiques (p. ex. les étiquettes de mise en garde, la désaccoutumance du tabac), ont été correctement contextualisés et adaptés à la culture, et qu'ils ont répondu aux besoins particuliers de chaque pays en matière de politiques antitabac. Ces activités demandant beaucoup de **ressources** avaient été prévues dans le budget de la demande de subvention initiale parce que l'élaboration et la mise en œuvre de politiques antitabac nationales sont du ressort des gouvernements; par conséquent, il était important de tenir les responsables des politiques au courant des faits actuels, non seulement dans leur pays, mais aussi dans d'autres pays, en particulier ceux qui pouvaient inspirer des pratiques exemplaires et mener à des mesures plus fermes en matière de lutte au tabagisme.

À la fin de la subvention initiale, le plan d'AC a été revu et mis en œuvre avec des changements mineurs. Toutefois, voyant l'accueil favorable réservé aux conclusions de recherche, l'équipe de recherche du projet ITC a jugé qu'elles seraient aussi utiles au grand public et aux décideurs dans d'autres pays. Elle a donc demandé et obtenu une subvention en supplément des IRSC pour l'application des connaissances, ce qui lui a permis de pousser plus loin ses **buts d'AC**. Pour atteindre un **auditoire** plus vaste, y compris les participants à la World Conference on Tobacco or Health (conférence mondiale sur le tabac ou la santé) et le grand public au moyen d'Internet, l'équipe de recherche a établi des **stratégies d'AC** additionnelles en créant d'autres produits de dissémination des résultats du projet ITC. Ces produits comprenaient des rapports nationaux pour les pays à faible et à moyen revenu ainsi que des rapports de synthèse pour résumer les résultats des enquêtes sur l'efficacité des politiques antitabac et les facteurs associés aux politiques et aux programmes de désaccoutumance du tabac qui marchent. Au cours des nombreuses années de cette initiative, le fait de travailler avec divers utilisateurs des connaissances a permis à l'équipe de recherche d'acquérir une **expertise** dans la communication de conclusions de recherche à des auditoires non scientifiques.

Plan d'AC dans la proposition de projet	Ajouts au plan d'AC
<p>Buts</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimenter la recherche à venir - accroître les connaissances/la sensibilisation - orienter/changer la pratique - changer les comportements des fumeurs 	<p>Buts</p> <ul style="list-style-type: none"> - influencer les fumeurs/le public
<p>Auditoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - chercheurs - responsables des politiques antitabac - groupes de pression 	<p>Auditoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - grand public - pays additionnels
<p>Stratégies</p> <p>Diffusion</p> <ul style="list-style-type: none"> - présentations à des conférences - revues à comité de lecture <p>Dissémination</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervention de champions/guides d'opinion - résumés en langage clair et simple - informations sommaires à l'intention des intervenants <p>Application</p> <ul style="list-style-type: none"> - adaptation des messages et des interventions pour en favoriser l'utilisation (étiquettes de mise en garde contre le tabagisme) 	<p>Stratégies</p> <p>Dissémination</p> <ul style="list-style-type: none"> - rapports nationaux adaptés aux pays participants - résumé des politiques antitabac
<p>Expertise</p> <ul style="list-style-type: none"> - apport de responsables des politiques et d'utilisateurs des connaissances représentatifs - apport de représentants de plusieurs pays - traduction dans diverses langues 	<p>Aucun changement</p>
<p>Ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> - production/impression - coûts pour ateliers/réunions/réseautage 	<p>Ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> - subvention en supplément pour l'application des connaissances - production/impression

Pour voir l'étude de cas au complet, consulter le document des IRSC intitulé *Des connaissances à la pratique : recueil de cas d'application des connaissances de fin de subvention* (voir à la page 26).

Ressources en application des connaissances (AC)

Aux IRSC

Recueils de cas d'application des connaissances

Des connaissances à la pratique : recueil de cas d'application des connaissances

Des connaissances à la pratique : recueil de cas d'application des connaissances de fin de subvention

Ces publications renseignent sur diverses initiatives d'AC intéressantes. Les recueils de cas d'AC permettent de bien comprendre la réalité des chercheurs et des utilisateurs des connaissances qui sont chargés d'appliquer les connaissances.

www.irsc-cihr.gc.ca/f/38764.html

www.irsc-cihr.gc.ca/f/41594.html



Manuel sur l'AC

Le manuel *Knowledge Translation in Health Care* utilise le cycle des connaissances à la pratique comme cadre d'orientation pour définir et décrire l'AC de même que pour exposer les stratégies visant à renforcer les capacités d'AC et à faciliter la mise en œuvre des activités d'AC. Les sujets présentés dans cet ouvrage sont d'un très grand intérêt pour les responsables des politiques, les chercheurs, les gestionnaires, les cliniciens et les stagiaires dans le domaine de la santé. En anglais seulement.

www.cihir-irsc.gc.ca/f/40618.html



KT Clearinghouse (carrefour d'information sur l'AC)

Le site Web *KT Clearinghouse*, financé par les IRSC, sert d'archives de ressources en matière d'AC pour les personnes désireuses de mieux connaître la science et la pratique de l'AC ainsi que d'avoir accès à des outils qui facilitent leurs propres recherches et pratiques dans le domaine de l'AC. En anglais seulement.

<http://ktclearinghouse.ca/>

Modules d'apprentissage en ligne des IRSC

Sept modules d'apprentissage en matière d'AC sont maintenant offerts gratuitement à www.irsc-cihr.gc.ca/f/39128.html.

En voici la liste :

- Guide sur la collaboration entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances dans la recherche en santé
- Introduction au processus décisionnel fondé sur des faits
- Évaluation critique des études d'intervention
- Guide sur la synthèse des connaissances
- Établissement des priorités en délibération
- L'application des connaissances dans les soins de santé : transition des données probantes à la pratique
- Application des connaissances dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Autres guides d'AC

BARWICK, M. *Knowledge Translation Research Plan Template*, [En ligne], 2008. [www.sickkidsfoundation.com/grants/knowledge.asp].

FAYE, C., M. LORTIE et L. DESMARAIS. *Guide sur le transfert des connaissances à l'intention des chercheurs en santé et sécurité du travail*, [En ligne], Réseau de recherche en santé et sécurité du travail du Québec, 2007. [www.unites.uqam.ca/ergonomie-travail-physique/A019.html].

HEALTH RESEARCH COUNCIL OF NEW ZEALAND. *Implementing Research: A Guideline for Health Researchers*, [En ligne], 2006. [www.hrc.govt.nz/news-and-publications/publications/research-funding].

LANDRY, R., R. LYONS, N. AMARA, G. WARNER, S. ZIAM, N. HALILEM et M. KÉROACK. *Two Knowledge Translation Planning Tools for Stroke Research Teams*, [En ligne], 2006. [<http://kuuc.chair.ulaval.ca/ctci/index.php>] (Consulté le 26 mai 2010).

LOMAS, J. « Diffusion, dissemination, and implementation: who should do what? », *Annals of the New York Academy of Sciences*, [En ligne], vol. 703, 1993, p. 226-235.

REARDON, R., J. LAVIS et J. GIBSON. *From Research to Practice: A Knowledge Transfer Planning Guide (2006)*, [En ligne], Institute for Work & Health, 2006. [http://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/kte_planning_guide_2006b.pdf].

ROSS, S. (Health Policy Strategies and McMaster University), P. GOERING, N. JACOBSON, D. BUTTERILL (Health Systems Research and Consulting Unit, CAMH). *A Guide for Assessing Health Research Knowledge Translation (KT) Plans: Towards More Effective Peer Review of Knowledge Translation Plans in Research Grant Proposals*. Élaboré dans le cadre d'une étude dirigée par Paula Goering et financée par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, les Instituts de recherche en santé du Canada, le National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation et l'Organisation pour la recherche et le développement en santé des Pays-Bas.

Références

1. CARGO, M., et S. L. MERCER. « The value and challenges of participatory research: strengthening its practice », *Annu Rev Public Health*, vol. 29, 2008, p. 325-350.
2. BOWEN, S., et P. J. MARTENS. « A model for collaborative evaluation of university-community partnerships », *J Epidemiol Community Health*, vol. 60, n° 10, 2006, p. 902-907.
3. GOLDEN-BIDDLE, K., T. REAY, S. PETZ, C. WITT, A. CASEBEER, A. PABLO et collab. « Toward a communicative perspective of collaborating in research: the case of the researcher-decision-maker partnership », *J Health Serv Res Policy*, vol. 8, suppl. 2, 2003, p. 20-25.
4. LOMAS, J. « Using "linkage and exchange" to move research into policy at a Canadian foundation », *Health Aff (Millwood)*, vol. 19, n° 3, 2000, p. 236-240.
5. NOWOTNY, H., P. SCOTT et M. GIBBONS. « Introduction: "Mode 2" revisited: the new production of knowledge », *Minerva*, vol. 41, n° 3, 2003, p. 179-194.
6. GIBBONS, M. « Mode 2 society and the emergence of context-sensitive science », *Sci Public Policy*, vol. 27, n° 3, 2000, p. 159-163.
7. KITSON, A., et M. BISBY. *Speeding up the spread: putting KT research into practice and developing an integrated KT collaborative research agenda*, [En ligne], Edmonton (Alberta), Alberta Heritage Foundation for Medical Research, 2008. [www.aihealthsolutions.ca/publications].
8. BARTUNEK, J., J. TRULLEN, E. BONET et A. SAUQUET. « Sharing and expanding academic and practitioner knowledge in health care », *J Health Serv Res Policy*, vol. 8, suppl. 2, 2003, p. 62-68.
9. CHOI, B. C., T. PANG, V. LIN, P. PUSKA, G. SHERMAN, M. GODDARD et collab. « Can scientists and policy makers work together? », *J Epidemiol Community Health*, vol. 59, n° 8, 2005, p. 632-637.
10. BARROZZINO, T. « Immigrant health and the children and youth of Canada: are we doing enough? », *Healthcare Quarterly*, vol. 14, n° 1, 2010, p. 52-59.
11. HERTZMAN, C. « The state of child development in Canada: are we moving toward, or away from, equity from the start? », *Paediatr Child Health*, vol. 14, n° 10, 2009, p. 673-676.
12. HERTZMAN, C., et T. BOYCE. « How experience gets under the skin to create gradients in developmental health », *Annual Review of Public Health*, vol. 31, n° 1, 2010, p. 329-347.
13. SHONKOFF, J. P., W. T. BOYCE et B. S. McEWEN. « Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities », *JAMA*, vol. 301, n° 21, 2009, p. 2252-2259.
14. VICTORINO, C., et A. H. Gauthier. « The social determinants of child health: variations across health outcomes – a population-based cross-sectional analysis », *BMC Pediatrics*, vol. 9, 2009, p. 53-65.
15. POWER, C., S. STANSFELD, S. MATTHEWS, O. MANOR et S. HOPE. « Childhood and adulthood risk factors for socio-economic differentials in psychological distress: evidence from the 1958 British birth cohort », *Social Science & Medicine*, vol. 55, 2002, p. 1989-2004.
16. CALLEJAS, L. M., M. HERNANDEZ, T. NESMAN et D. MOWERY. « Creating a front porch in systems of care: improving access to behavioral health services for diverse children and families », *Evaluation and Program Planning*, vol. 33, n° 1, 2010, p. 32-35.
17. HEALTH OFFICER'S COUNCIL OF BRITISH COLUMBIA. *Taking action on child poverty*, P. W. Group, Éd., British Columbia Conversation on Health, Richmond (C.-B.), 2007.
18. STARFIELD, B., L. SHI et J. MACINKO. « Contribution of primary care to health systems and health », *Milbank Quarterly*, vol. 83, n° 3, 2005, p. 457-502.
19. LYNAM, M. J., C. LOOCK, L. SCOTT, S. WONG, V. MUNROE et B. PALMER. « Social paediatrics: creating organizational processes and practices to foster health care access for children at risk », *Journal of Research in Nursing*, 2010. Publié d'abord en ligne, système DOI : 10.1177/1744987109360651.
20. WONG, S. T, M. J. LYNAM, K. B. KHAN, L. SCOTT et C. LOOCK. « The social pediatrics initiative: a RICHER model of primary health care for at risk children and their families », *BMC Pediatrics*. (En révision).

21. LYNAM, M. J., L. SCOTT, C. LOOCK et S. WONG. « The RICHER social pediatrics model: fostering access and reducing inequities in children's health », *Healthcare Quarterly*, vol. 14, numéro spécial : octobre, 2011, p. 40-45.
22. STATISTIQUE CANADA. *Mortalité, liste sommaire des causes, 2008*, publié le 18 octobre 2011.
23. YUSUF, S., K. K. TEO, J. POGUE et collab. « Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events », *N Engl J Med*, vol. 358, 2008, p. 1547-1559.
24. YUSUF, S., S. ISLAM, C. K. CHOW, S. RANGARAJAN, G. DAGENAIS, R. DIAZ, R. GUPTA, R. KELISHADI, R. IQBAL, A. AVEZUM, A. KRUGER, R. KUTTY, F. LANAS, L. LISHENG, L. WEI, P. LOPEZ-JARAMILLO, A. OGUZ, O. RAHMAN, H. SWIDAN, K. YUSOFF, W. ZATONSKI, A. ROSENGREN et K. K. TEO, au nom des chercheurs de l'étude Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE). « Use of secondary prevention drugs for cardiovascular disease in the community in high-income, middle-income, and low-income countries (the PURE Study): a prospective epidemiological survey », *The Lancet*, vol. 378, n° 9798, 2011, p. 1231-1243.
25. HACKAM, D. G., K. G. SHOJANIA, J. D. SPENCE, D. A. ALTER, R. S. BEANLANDS, G. K. DRESSER, A. GOELA, A. H. DAVIES, L. P. BADANO, D. POLDERMANS, E. BOERSMA et V. Y. NJIKE. « Influence of non-invasive cardiovascular imaging in primary prevention: systematic review and meta-analysis of randomized trials », *Arch Intern Med*, vol. 171, n° 11, 2011, p. 977-982.
26. LI, L. C., P. M. ADAM, A. F. TOWNSEND, D. LACAÏLLE, C. YOUSEFI, S. TURNAU et collab. « Development and usability testing of ANSWER: a web-based methotrexate decision aid for patients with rheumatoid arthritis » (Abstract 1669), *Arthritis Rheum*, vol. 63, n° 10, 2011, S652.
27. ROSS, S., et collab. *A guide for assessing health research knowledge translation (KT) plans: towards more effective peer review of knowledge translation (KT) plans in research grant proposals*, 2007.
28. TALBOT, Y., E. FULLER-THOMSON, F. TUDIVER, Y. HABIB et W. J. McISAAC. « Canadians without regular medical doctors: who are they? » *Le médecin de famille canadien*, vol. 47, 2001, p. 58-64.
29. RUSSELL, D. J., L. M. RIVARD, S. D. WALTER, P. L. ROSENBAUM, L. ROXBOROUGH, D. CAMERON, D. J. BARTLETT, J. DARRAH, S. E. HANNA et L. M. AVERY. « Using knowledge brokers to facilitate the uptake of pediatric measurement tools into clinical practice: a before-after intervention study », [En ligne; article énormément consulté], *Implementation Science*, vol. 5, n° 92, 2010. [www.implementationscience.com/content/5/1/92].
30. RIVARD, L. M., D. J. RUSSELL, L. ROXBOROUGH, M. KETELAAR, D. BARTLETT et P. ROSENBAUM. « Promoting the use of measurement tools in practice: a mixed-methods study of the activities and experiences of physical therapist knowledge brokers », *Phys Ther*, vol. 90, 2010, p. 1580-1590.
31. CAMERON, D., D. J. RUSSELL, L. RIVARD, J. DARRAH et R. PALISANO. « Knowledge brokering in children's rehabilitation organizations: perspectives from administrators », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 31, n° 1, 2011, p. 28-33.
32. [www.canchild.ca/en/ourresearch/resources/FINAL2009KBStudyReportVersion3.pdf].
33. [www.canchild.ca/en/resources/KBStudy_CEO_InBrief_Apr20_10.pdf].
34. [www.canchild.ca/en/resources/Participant_InBrief_Apr20_10.pdf].
35. MURRAY, C. J., et A. D. Lopez. « Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: global burden of disease study », *The Lancet*, vol. 349, n° 9064, 1997, p. 1498-1504.

