

Novembre
2024

REVUE DE LITTÉRATURE

Transfert des connaissances, diffusion et évaluation

CRÉDITS

Ludivine Tomasso-Guez, professionnelle de
recherche et de mobilisation des connaissances

Noémie Trosseille, chargée de projet

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
Faire le lien entre le transfert des connaissances, sa diffusion et son évaluation	6
Méthodologie de la revue de la littérature	6
CHAPITRE 1	
COMPRENDRE LES DIFFÉRENTES MANIÈRES DE FAIRE DU TC : THÉORIES ET MODÈLES	8
Une multitude de termes qui rendent la définition du transfert des connaissances difficile	8
Les différents types de connaissances produites et leur multiple utilisation	11
Tenter de classer les différentes approches et modèles de transfert des connaissances	13
Classer le transfert des connaissances par vagues historiques	13
Classer selon les théories, modèles, cadres et approches en transfert des connaissances	14
Classer en fonction des retombées potentielles et du niveau d'interaction	15
Théories, cadres et modèles de transfert des connaissances	15
Le modèle <i>Knowledge to Action</i> (KTA)	15
Sciences de l'implantation et transfert des connaissances	17
<i>Consolidated Framework For Implementation Research</i> (CFIR)/Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre	17
Modèle d'évaluation RE-AIM — <i>Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance</i>	19
Approche des <i>Canadian Institutes for Health Research</i> /Instituts de recherche en santé du Canada : <i>End of grant vs Integrated knowledge transfer</i>	19
Identifier les objectifs, les stratégies de transfert des connaissances et leur efficacité	21
Choisir des objectifs possibles pour le transfert des connaissances	21
Identifier des stratégies et des modalités pour les projets de transfert des connaissances	22
Efficacité des stratégies de transfert des connaissances dans la littérature	23
Éléments à inclure dans la planification d'un projet de transfert des connaissances	24
Définir les objectifs du projet de transfert des connaissances	25
Identifier des orientations théoriques possibles en fonction des objectifs du projet	25
Définir les publics cibles	25
Réfléchir aux partenariats et collaborations possibles	25
Identifier les informations clés à transférer	25
Analyser les facilitateurs et les barrières aux processus de transfert des connaissances mis en place	26
Choisir les stratégies et les produits/activités de connaissances qui en découlent	26
Anticiper la diffusion, la dissémination ou l'implantation pour les stratégies et les produits de connaissances	26
Anticiper l'évaluation du plan de transfert des connaissances et du plan de diffusion, dissémination ou d'implantation	26
Opérationnaliser le tout	26

CHAPITRE 2

FACILITATEURS ET BARRIÈRES AUX PROCESSUS DE TC ISSUES DE LA LITTÉRATURE	28
Facilitateurs et barrières liés aux connaissances à transférer	28
Facilitateurs et barrières liés aux acteur·trice·s/publics cibles	28
Facilitateurs et barrières liés à la culture organisationnelle ou politique	29
Des recommandations pour rendre les processus de transfert de connaissance plus efficaces	29

CHAPITRE 3

DIFFUSION, DISSÉMINATION ET L'IMPLANTATION AU SEIN DES PROCESSUS DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES	31
Définitions et modèles théoriques en lien avec la diffusion	31
La théorie de la diffusion des innovations de Rogers	32
Le modèle de communication de Shannon et Weaver et McGuire	33
Le Marketing social	33
Définir le continuum diffusion, dissémination et implantation	34
Éléments clés d'un plan de diffusion selon la littérature et enjeux à prendre en considération	35
Analyser la situation	36
Faire le lien avec les communications pour élaborer cette stratégie	36
Définir les objectifs du plan de diffusion	36
Formuler des messages clairs et percutants	36
Élaborer une stratégie de diffusion par objectifs	36
Estimer les ressources nécessaires pour la réalisation du plan	36
Évaluer	36

CHAPITRE 4

ENJEUX CLÉS DES ÉVALUATIONS: INDICATEURS ASSOCIÉS AVEC DIFFÉRENTS TYPES DE STRATÉGIES	37
Définitions théoriques de l'évaluation	37
Comment évaluer des processus de transfert des connaissances ?	
Modèles d'évaluation dans la littérature	39
Le modèle RE-AIM	40
Le modèle logique	40
Synthèse des indicateurs d'évaluation issus de la littérature	41
Éléments clés d'un plan d'évaluation	51
OUTILS ET RÉFÉRENCES EN TRANSFERT DES CONNAISSANCES	52
En français	52
En anglais	53

CONCLUSION	55
Établir un langage commun et des outils transférables en termes de transfert des connaissances, de diffusion et d'évaluation	55
Clarifier les choix théoriques et méthodologiques lors de la création de plan de transfert des connaissances et d'évaluation	55
Planifier davantage les processus de transfert des connaissances et les arrimer au plan de diffusion et d'évaluation	56
Réfléchir à des processus de TC intégrés pour les projets qui s'adressent aux personnes en demande d'asile et aux personnes réfugiées ainsi qu'aux professionnel-le-s de la santé et des services sociaux	56
BIBLIOGRAPHIE	57

INTRODUCTION

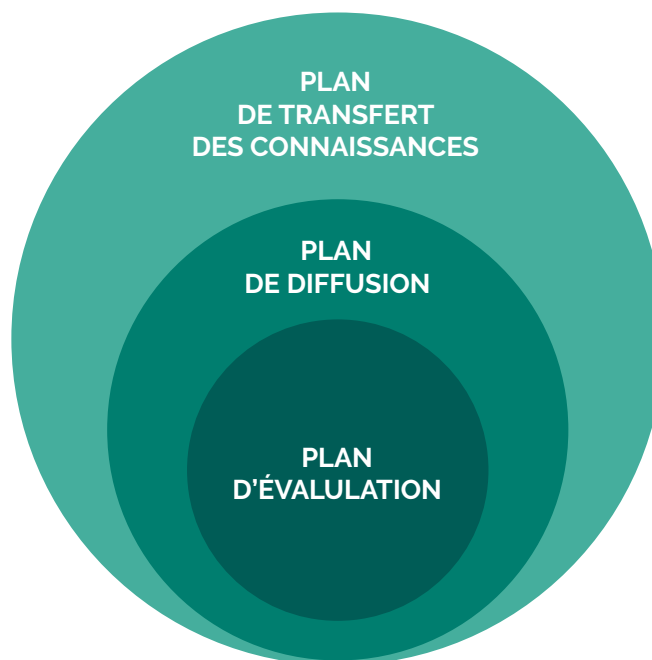
Un des axes stratégiques du CERDA concerne la mobilisation et le transfert des connaissances afin de favoriser l'accueil et l'intégration des personnes réfugiées et en demande d'asile à la société québécoise. Cette revue de la littérature s'inscrit dans la volonté de développer des pratiques transversales et une compréhension commune du transfert des connaissances au sein de l'équipe notamment en ce qui a trait à la phase de diffusion, de dissémination et d'implantation des connaissances.

Cette revue de littérature poursuit deux objectifs distincts :

- Identifier des éléments clés de la littérature à intégrer dans la planification de projets de transfert des connaissances et plus particulièrement dans un plan de diffusion et d'évaluation des projets de transfert des connaissances menés par le CERDA ;
- Mettre en lumière des points de discussion pour améliorer les stratégies de travail du CERDA pour la diffusion et l'évaluation spécifiquement.

Faire le lien entre le transfert des connaissances, sa diffusion et son évaluation

Le point de départ de cette revue de littérature est l'imbrication de la planification au sein d'un plan de transfert des connaissances d'un plan de diffusion et d'un plan d'évaluation. Ces trois éléments ont été examinés séparément dans cette revue mais doivent être appréhender ensemble. En effet, le choix des objectifs en transfert des connaissances aura une influence sur les stratégies et modalités produites mais également sur leurs diffusions et l'évaluation à la fois du processus de transfert de connaissances mais également de sa diffusion.



Méthodologie de la revue de la littérature

Cette revue de la littérature s'appuie sur l'analyse d'écrits issus de la littérature scientifique et de la littérature grise portant sur le transfert des connaissances portant sur le domaine du transfert des connaissances, et plus précisément sa diffusion et de son évaluation.

Les recherches ont été effectuées sur les bases de données PubMed, Google Scholar et Cairn en français et en anglais. D'autres textes ou rapports ont ensuite été sélectionnés selon l'effet « boule de neige » depuis les sources citées revenant régulièrement.

Les premières recherches ont permis d'identifier plus de 900 articles scientifiques ainsi qu'une cinquantaine de rapports ou outils issus de la littérature grise. 146 articles ont été choisis par la suite pour une première lecture ainsi que 22 rapports issus de la littérature grise. Les textes ne portant que sur une seule initiative de transfert des connaissances ont ensuite été laissés de côté pour se concentrer principalement sur les textes présentant des recensions critiques du champ de la diffusion et de l'évaluation.

Il faut noter que la multitude de termes et de sources liés au transfert des connaissances a représenté un grand défi dans la recherche de références ainsi que dans la sélection des sources (Tetroe, 2007; McKibbin *et al.*, 2010). Nous avons donc fait le choix d'utiliser différents concepts pour ne pas négliger certains aspects importants de la littérature. De plus, la grande quantité d'information sur le transfert des connaissances et des différents domaines qui s'y intéressent a rendu impossible la saturation des données.

Les mots clés suivants ont été utilisés en français et anglais pour l'équation de recherche et les termes ont été combinés à l'aide des opérateurs booléens « et », « ou » sur les bases de données :

- Transfert des connaissances et santé publique/ Mobilisation des connaissances et santé publique/ Vulgarisation des connaissances/ Mobilisations des savoirs/ Stratégies de transfert des connaissances/ Modèle de transfert des connaissances
- Knowledge mobilization and health/ Knowledge transfer and health/ Knowledge translation framework/ Implementation science/sciences de l'implantation
- Knowledge transfer and evaluation
- Plan de diffusion des connaissances/ Knowledge dissemination plan Knowledge translation plan/ Plan de vulgarisation des connaissances/ Plan de communication + santé
- Évaluation et transfert des connaissances/ Plan d'évaluation de la diffusion/ Digital and translation/dissemination
- Refugee knowledge translation/Asylum seeker knowledge translation *and/or* transfer

De manière générale, on peut identifier plusieurs tendances dans les articles sélectionnés qui ont structuré par la suite la rédaction de cette revue de la littérature :

- Des articles tentant de classer les différentes théories et approches en matière de transfert des connaissances;
- Des articles portant sur les barrières et les facilitateurs des processus de transfert des connaissances;

- Une grande majorité d'articles s'intéressant à des modèles ou des cas particuliers difficilement généralisables;
- Peu d'articles s'intéressant à l'évaluation et à la diffusion des stratégies de transfert des connaissances;
- Quasiment aucun article s'intéressant à la question spécifique du transfert des connaissances et de l'intervention auprès des personnes réfugiées et en demande d'asile.

Cette revue de littérature s'articule donc autour de ces quatre thématiques principales abordées dans des chapitres spécifiques. Le premier chapitre tente de comprendre la complexité de la littérature autour des éléments clés des processus de transfert des connaissances et de dresser un état des lieux des théories, modèles et cadres disponibles. Le deuxième chapitre de cette revue de la littérature revient sur les barrières et facilitateurs identifiés qui peuvent influencer les choix de stratégies de TC. Le troisième aborde ensuite le continuum diffusion-dissémination-implantation identifié dans la littérature pour tenter d'éclaircir les enjeux clés autour de cette étape. Finalement, le quatrième chapitre de cette revue de la littérature s'intéresse à l'évaluation des processus de transfert des connaissances en identifiant les différents modèles disponibles ainsi que les indicateurs existants.

Au fil de cette revue de la littérature, des ressources et des outils sont également mis de l'avant. Les liens sont inclus au fil du texte pour permettre de mieux les retrouver. Un répertoire des principaux outils ou rapports disponibles tant pour la définition que pour la planification, la diffusion et l'évaluation des processus de TC est disponible en annexe à cette revue de la littérature.

Finalement, la conclusion permet également d'identifier les éléments de discussion importants à retenir pour le projet PFSI et plus largement pour les divers projets du CERDA.

Comprendre les différentes manières de faire du TC : théories et modèles

Ce premier chapitre s'intéresse à la définition des éléments clés des processus de transfert des connaissances. Il en ressort une grande difficulté à faire du sens de la quantité d'information disponibles sur cette thématique à cause de la multitude de termes employés pour décrire le champ et du nombre important de théories, modèles et de cadres qui le structure.

Ce chapitre identifie donc dans un premier temps le vocabulaire principal et les définitions qui délimitent le domaine. Ensuite, il brosse un portrait des différentes manières de comprendre le TC, des tendances qui se dégagent ainsi que des principaux modèles ou cadres qui ressortent de la littérature.

Cette partie de la revue de la littérature a pour objectif de mettre en lumière les éléments clés à aborder lors de l'idéation et de la mise en pratique d'un projet de transfert des connaissances : définitions terminologiques clés, ancrage théorique du projet et finalement identification des objectifs et des stratégies à mettre en œuvre.

Une multitude de termes qui rendent la définition du transfert des connaissances difficile

Un des constats principaux de la littérature sur le transfert des connaissances est le manque de définitions claires et opérationnelles dans son champ

d'étude. En effet, une multitude de termes sont utilisés de manière interchangeable mais ils n'ont pas toujours les mêmes significations ou les mêmes bases théoriques. Par exemple, plus de 90 termes ont été recensés dans la littérature en langue anglaise (McKibbin *et al.*, 2010).

Les termes sont également associés à différentes disciplines rendant leur compréhension d'autant plus difficile (Thompson *et al.*, 2006, p. 692). Cette pluralité de termes est un enjeu important pour tenter de trouver une définition commune de ce qui constitue un processus de transfert des connaissances. Comme l'affirment Lafrenière et ses collègues : « *Plusieurs auteur-trice-s ont commenté la pléthore de termes utilisés, souvent de manière interchangeable, et les défis que cette pluralité de désignations soulève pour travailler en transfert des connaissances*¹ » (Lafrenière *et al.*, 2013, p. 1). De plus, une très grande partie de la littérature grise et académique est en langue anglaise ce qui ajoute un défi supplémentaire pour assurer une cohésion terminologique. La multiplication du vocabulaire et des concepts rattachés au transfert des connaissances peut donc créer de la confusion et de l'ambiguïté pour les praticien-ne-s et les chercheur-e-s notamment dans le domaine de l'éducation, de la santé et du management (Thompson *et al.*, 2006, p. 692).

La difficulté à trouver des points de convergence terminologique s'explique aussi par une littérature morcelée s'attardant davantage sur l'analyse de modèles ou d'initiatives individuelles. Comme

¹ "Several authors have commented on the plethora of terms used, often interchangeably and on the challenges that this plurality of designations raises for working with knowledge translation". Traduction libre. (Lafrenière *et al.*, 2013, p. 1).

l'affirment Pentland et ses collègues, il existe un manque dans la littérature permettant d'identifier les caractéristiques clés des processus de transfert des connaissances (Pentland *et al.*, 2011, p. 1409) :

« Il existe actuellement une multitude de définitions, de concepts, de processus, de descriptions et de modèles relatifs au transfert des connaissances et à l'échange des connaissances, qui ont grandement compliqué le travail et la recherche dans ce domaine (Graham *et al.*, 2006). Les recherches existantes tendent à étudier les méthodes individuelles de transfert des connaissances et d'échange des connaissances et il est nécessaire de procéder à un examen plus large de la littérature pertinente aux soins de santé dans le but d'identifier leurs caractéristiques clés et leurs fonctions² ».

En français, outre le terme transfert des connaissances, d'autres sont également utilisés tels que : mobilisation des connaissances, dissémination ou diffusion des connaissances, partage de connaissances, échange de connaissances, valorisation des connaissances, application des connaissances ou encore transmission des connaissances. Certains termes sont utilisés de manière interchangeable dans la littérature. Le Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (CTREQ), dans son lexique en éducation, définit le transfert des connaissances davantage par son processus que par sa finalité :

« Le transfert de connaissances représente le mouvement d'un savoir-faire (scientifique, technologique, organisationnel, professionnel ou pédagogique) entre des partenaires (individus ou organisations), en vue d'augmenter l'expertise et de renforcer l'efficacité d'au moins un de ces partenaires » (CTREQ, 2017, p.35).

L'INSPQ (2009) définit le transfert des connaissances de la manière suivante :

« L'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour possible en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion ».

Définitions importantes

Dans la littérature, la définition proposée par les Instituts en Santé du Canada (CIHR) est celle que l'on retrouve le plus souvent citée (Graham, *et al.*, 2009; McKibbin *et al.*, 2010; Lafrenière *et al.*, 2013) : « un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé [des populations], d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé » (Instituts de Recherche en Santé du Canada, 2017).

Le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) (2011) a proposé la définition suivante, soit l'« ensemble des efforts consentis pour contribuer à faire connaître et reconnaître les activités et les résultats de recherche en vue de leur utilisation par les milieux de pratique, les décideurs et le grand public, que la démarche soit interactive ou non ». Ce fonds a opté pour le terme mobilisation des connaissances qui renvoie à « l'idée que les connaissances issues de la recherche ou les résultats de recherches mènent, à moyen et à long termes, à l'action (i.e. à des innovations technologiques, médicales, sociales sous forme de produits, de procédés, de pratiques, de politiques, etc.) et à un changement qui répond à des préoccupations, besoins ou problèmes des milieux en lien avec l'objet de la recherche ».

en matière de santé. Ces activités et mécanismes d'interaction prennent forme à l'intérieur d'un processus englobant le partage, l'échange et la transmission de connaissances entre plusieurs groupes d'acteurs œuvrant dans des environnements organisationnels différents ».

Cette définition est la plus large et permet d'intégrer différents éléments au transfert des connaissances comme la diffusion, l'adoption, l'appropriation ainsi que la vulgarisation.

² "There currently exists a multitude of definitions, concepts, processes, descriptions and models relating to KT and KE (Knowledge Transfer and Knowledge Exchange), which have greatly complicated working and research in this field (Graham *et al.* 2006). Existing research tends to investigate individual KT and KE methods and there is a need to conduct a broader examination and review of the literature relevant to healthcare with the aim of identifying their key characteristics and features." Traduction libre. (Pentland *et al.*, 2011, p. 1409)

En anglais, il existe aussi une multitude de termes liés au transfert des connaissances. L'expression qui se retrouve le plus souvent dans la littérature est *"knowledge transfer and exchange (KTE)"* (transfert et échange des connaissances) (Mitton *et al.*, 2007). L'autre terme renvoie à l'application des connaissances (*Knowledge translation*). Chacun des termes possède ses limites :

« Conceptualiser la création, la circulation et le partage des connaissances comme une « traduction » fermerait par inadvertance notre esprit à des cadres alternatifs qui pourraient contribuer à l'éclairage et à l'analyse de ce domaine complexe. Nous proposons que les termes de l'engagement dans le débat soient redessinés — et plus particulièrement, que le terme « application des connaissances » soit inclut par un choix plus large de métaphores et de modèles tels que « phronesis » (sagesse pratique), « lignes d'esprit », « intermédiation des connaissances » et même des « jeux de langage³ » (Greenhald et Wieringa, 2011, p. 507-508).

Certain·e·s auteur·trice·s relèvent donc un besoin de clarifier les termes avec lesquels nous travaillons

et les théories au sein desquelles ces termes s'inscrivent.

En plus de la multiplication des termes, un nouveau champ d'étude prend de plus en plus d'ampleur dans la littérature, celui des sciences de l'implantation (Eccles *et al.*, 2006; Khalil, 2016; Wensing et Grol, 2019). Mais, implantation et transfert des connaissances ne sont pas des synonymes. Leur objectif est le même, c'est-à-dire s'assurer que les connaissances produites soient mises en pratique. Cependant, les sciences de l'implantation proposent une approche structurée pour favoriser l'utilisation des résultats issus de la recherche en les intégrant dans les pratiques courantes. Elles visent à soutenir l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des pratiques et des interventions et aux facteurs qui facilitent ou qui complexifient l'intégration d'une nouvelle pratique.

L'implantation fait donc partie du transfert des connaissances (Estabrooks *et al.*, 2006, p. 28), mais le transfert des connaissances constitue un champ plus large que la seule implantation. La section 4 de ce chapitre aborde plus en profondeur les sciences de l'implantation.

TRANSFERT DES CONNAISSANCES

DIFFUSION

Transmission passive et incontrôlée de nouvelles connaissances, interventions ou comportements.

DISSÉMINATION

Transmission active vers des publics cibles à travers des canaux choisis et des stratégies clés.

IMPLANTATION

Intégration de nouvelles connaissances, interventions ou comportements dans un contexte particulier.

³ "Conceptualising the generation, circulation and sharing of knowledge as 'translation' will inadvertently close our minds to alternative framings which could add to the illumination and analysis of this complex field. We propose that the terms of engagement for debate be redrawn — and specifically, that the term 'knowledge translation' be joined by a wider menu of metaphors and models such as 'phronesis' (practical wisdom), 'mindlines', 'knowledge intermediation' and even 'language games'. Traduction libre. (Greenhald et Wieringa, 2011, p. 507-508).

Les différents types de connaissances produites et leur multiple utilisation

Si, comme on vient de le voir, les tentatives de définitions du transfert des connaissances et de ses composantes soulèvent des interrogations dans la littérature, la question des connaissances à transférer mérite également d'être explorée. En effet, le point de départ des travaux en transfert des connaissances est l'écart entre la production des connaissances et leur mise en pratique (Landry, Amara, et Lamari, 1998; Estabrooks, 1999; Nutley, Jung et Walter, 2008). Cette question permet d'explorer également une des limites de la littérature, notamment un biais positiviste dans les connaissances sélectionnées comme « transférables » ainsi qu'un manque de prise en considération d'autres types de connaissances issues davantage de la pratique et de l'expérience (Davis, Nutley et Walter, 2008; Crosschild *et al.*, 2021).

Un des postulats de départ dans la littérature autour du TC est le manque d'utilisation des connaissances par les décideur·e·s et par les utilisateur·rice·s des connaissances :

« L'incapacité à utiliser les données probantes issues de la recherche pour prendre des décisions éclairées en matière de soins de santé est évidente dans tous les groupes de décideurs, y compris les prestataires de soins de santé, les patient·e·s, les personnes proches aidantes informelles, les gestionnaires et les décideur·e·s politiques⁴ »

(Strauss, Tetroe et Graham, 2009, p. 166).

Le transfert des connaissances souhaite donc combler cette réalité en facilitant la transmission des connaissances aux personnes concernées qui pourront ensuite les utiliser dans leurs pratiques ou dans leurs prises de décision.

Pour comprendre comment transférer des connaissances, il faut savoir pour quel type de connaissance nous souhaitons le faire et aussi les caractéristiques et besoins des publics cibles, car cela peut influencer les stratégies choisies. Il convient d'explicitier également les liens qui unissent recherche, preuves ou données probantes et connaissances (Fretheim, *et al.*, 2009; Oliver *et al.*, 2014). Les connaissances peuvent être classées selon trois catégories selon Nutley et ses collègues (2008):

- **Les connaissances empiriques ou explicites :**
il s'agit ici des connaissances issues de la recherche;
- **Les connaissances expérientielles ou tacites :**
il s'agit de l'expertise des personnes, de leurs pratiques et de leurs compétences;
- Finalement **les connaissances théoriques.**

Au-delà du type de connaissances à transférer, leur utilisation fait l'objet de débat dans la littérature et peut être comprise de différentes manières. Par exemple, les types d'utilisation peuvent être regroupés en catégories soit l'utilisation conceptuelle, instrumentale, symbolique et processuelle (Beyer et Trice, 1982; Estabrooks, 1999; Lemire *et al.*, 2009).

⁴ "Failures to use evidence from research to make informed decisions in health care are evident across all groups of decision-makers, including health care providers, patients, informal caregivers, managers and policy-makers". Traduction libre. (Strauss, Tetroe et Graham, 2009, p. 166).

UTILISATION CONCEPTUELLE	Changement au point de vue des attitudes d'une personne ou de sa compréhension d'un enjeu.
UTILISATION INSTRUMENTALE	Application concrète et souvent observable des connaissances permettant de guider une prise de décision spécifique ou l'adoption d'une pratique ou intervention quelconque. Ce type d'utilisation sous-entend que les connaissances sont transmises sous forme de produits utilisables et traduits en action (par exemple : l'élaboration de recommandations ou de guides).
UTILISATION SYMBOLIQUE	Utilisation des connaissances pour légitimer une position existante ou une pratique. Elles représentent donc un outil politique persuasif pour influencer. Parfois, certaines connaissances peuvent être stratégiquement choisies ou déformées pour appuyer le point de vue initial.
UTILISATION PROCESSUELLE	Changements observés à la suite de l'implication de personnes dans le processus de recherche ou d'évaluation.

Cette conceptualisation des types d'utilisation est parfois critiquée pour son caractère linéaire et son manque de précision pour représenter la complexité du phénomène (Estabrooks, Wallin et Milner, 2003). L'utilisation des connaissances peut donc prendre plusieurs formes, dont les plus courantes et les mieux documentées sont les types instrumental, conceptuel et persuasif processuel (Landry, Amara et Lamari, 1998; Nutley, Jung et Walter, 2008; Weiss, 1998).

Cependant, la question des connaissances à mobiliser mérite d'être abordée d'un point de vue critique en lien notamment avec une tendance à surreprésenter les connaissances issues de la recherche ou les données probantes dans le domaine de la santé et à rendre invisible les connaissances issues de la pratique et du vécu. Les théories et les modèles en transfert des connaissances, notamment en santé, ont été développés au sein d'un contexte particulier, celui du "evidence-based medicine" (médecine fondée sur les données probantes). La médecine fondée sur les données probantes remonte aux années 1970 et la mise en place de stratégies de vérification et d'évaluation systématiques des interventions médicales (Ashcroft, 2005) s'inscrivant

ainsi dans une vision positiviste de la production des connaissances et laissant de côté d'autres formes de connaissances plus expérientielles. Crosschild et ses collègues rappellent que les processus de TC s'ancrent dans des théories eurocentrées qui ne prennent pas en considération les structures de pouvoir dans lesquels les savoirs sont produits :

« Nous plaillons dans cet article en faveur d'une analyse critique des fondements épistémologiques eurocentriques des approches de transfert des connaissances existantes afin de contribuer à l'évolution et à l'expansion du discours et de ses cadres dans lesquels le pouvoir et la position sont théorisés de manière adéquate au sein des hiérarchies de connaissances, et les voix et perspectives des participant-e-s sont incorporées dans les cadres de recherche⁵ »
(Crosschild et al., 2021, p. 2).

Ce point est d'autant plus important lorsque l'on travaille auprès de populations marginalisées au sein de systèmes de santé qui peuvent reproduire des rapports de pouvoir inégalitaires. La littérature sur la création du savoir souligne le besoin de l'(auto) réflexivité sur les pratiques et sur la nécessité d'avoir

⁵ "We argue in this paper for critical analysis of Eurocentric epistemological foundations of existing KT approaches to contribute to evolving and expanding KT discourse and frameworks wherein power and positionality are adequately theorized within knowledge hierarchies, and voices and perspectives of research participants are incorporated into research frameworks" (Crosschild et al., 2021, p. 2).

recours à des épistémologies critiques pour considérer ce que l'on sait sans invisibiliser d'autres formes de savoirs tout aussi valides (Smylie *et al.*, 2014).

Comme nous venons de le voir donc, les termes clés qui structurent le champ de transfert des connaissances ne font pas toujours consensus et possèdent des sens multiples. Même les termes les plus évidents comme les connaissances à transférer doivent être explicités et ne font pas toujours l'unanimité et nécessitent de conserver un regard critique dans nos choix et nos pratiques en TC notamment lorsque l'on travaille avec des populations se trouvant au croisement de multiples rapports de pouvoir.

Tenter de classer les différentes approches et modèles de transfert des connaissances

Il existe différentes manières de classer les approches dans la littérature en fonction de leur niveau de complexité, des retombées envisagées et des interactions ainsi qu'en fonction de vagues théoriques et chronologiques (Estabrooks *et al.*, 2006; Mitton *et al.*, 2007; Striffler *et al.*, 2018; Alberta Health Service, 2022, p.8; Esmail, *et al.*, 2020). Cette section passe donc en revue les différentes manières de classer les façons de faire du transfert des connaissances.

Classer le transfert des connaissances par vagues historiques

Une première manière de conceptualiser les différentes façons de faire du transfert des connaissances est en identifiant des vagues historiques. Cette première classification permet d'avoir une vision d'ensemble des évolutions que le champ a connu en Amérique du Nord (Jacobson, 2007; Barwick *et al.*, 2020).

La première vague va de 1920 à 1960 et se concentre principalement sur la théorisation de la manière dont les individus adoptent des innovations. Ces recherches s'ancrent principalement dans le cadre théorique de Rogers (2010) et la théorie de la diffusion des Innovations. Selon Barwick et ses collègues (2020), les recherches découlant de ce cadre

théorique se concentrent notamment sur l'adoption de nouvelles pratiques dans le domaine de l'agriculture (Ryan et Gross, 1943; Ruzzante *et al.*, 2021).

La deuxième vague va de 1960 à 1980 et se définit par un élargissement de la compréhension du transfert des connaissances notamment d'un point de vue d'efficacité économique et technologique. Selon Backer (1991), trois avancées principales sont à retenir dans cette période :

- Une augmentation des activités de dissémination;
- Des recherches commencent à être menées pour évaluer l'efficacité des stratégies de diffusion;
- Des journaux scientifiques sont créés notamment aux Etats-Unis ainsi que des programmes universitaires sur cette thématique.

La troisième vague se caractérise par la poursuite de la précédente et dans le renforcement du processus de structuration des réflexions sur le transfert des connaissances notamment dans le domaine de la santé tout au long des années 1990 (Barwick *et al.*, 2020, p. 8). Pendant cette période, le champ se structure au Canada avec la création de la *Fondation canadienne de recherche sur les services en santé-Canadian Health Services Research Foundation* (CHSRF) dont la mission comprend : la prise de décisions en matière de santé basée sur les données probantes, le renforcement des capacités et le transfert des connaissances.

Finalement, la quatrième vague post-2000 marque véritablement un tournant en mettant vraiment à l'agenda la préoccupation de l'utilisation des données probantes en matière de santé. La création des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en 2000 illustre ce changement avec une structure de fonctionnement qui prend en considération le transfert des connaissances dès sa création. L'augmentation de l'attention apportée au transfert des connaissances se traduit par une multiplication des publications dans le domaine et la création de nouveaux journaux spécifiques. Cette quatrième vague se caractérise également par le développement des études de l'implantation (Barwick *et al.*, 2020). D'ailleurs, la question de l'implantation prend de plus en plus de place dans la littérature actuelle et permettrait de dessiner

l'émergence d'une cinquième vague ces dernières années se concentrant davantage sur le champ de l'implantation.

Classer selon les théories, modèles, cadres et approches en transfert des connaissances

Dans la littérature, c'est surtout la classification entre théorie, modèle, cadre et approche qui est la plus souvent abordée (Barwick, *et al.*, 2020; Esmail, *et al.*, 2020; Alberta Health Service, 2022, p. 8).

Une théorie est un ensemble de principes ou de postulats développé pour décrire ou expliquer un phénomène (Nilsen, 2015). Une théorie du transfert des connaissances tente d'expliquer ou de prédire comment et pourquoi un processus de transfert des connaissances serait un succès. Parmi les théories les plus citées, on retrouve la théorie de la diffusion des innovations (Rogers, 2010). Rogers définit la diffusion comme la circulation d'idées et d'innovations dans un ou des systèmes. La diffusion prend différentes formes en fonction des besoins et des intérêts de chacun·e. Il y a quatre éléments à prendre en considération : l'innovation, les canaux de communication, le temps et le système social. Le processus d'innovation-décision se définit par le passage de la première connaissance de l'innovation jusqu'à la décision de mettre en œuvre ou non l'innovation. Cinq étapes principales ont été identifiées : connaissance, persuasion, décision, implantation et confirmation. Le modèle met l'accent sur l'étape de la persuasion en définissant les caractéristiques perçues d'une innovation : son avantage relatif en terme économique et social, sa compatibilité avec les valeurs du public cible, la possibilité de tester l'innovation et finalement sa visibilité. L'autre théorie régulièrement citée dans la littérature est la théorie sociale cognitive (Bandura, 1998). Elle postule que les apprentissages d'un individu sont influencés par son environnement et par ses croyances personnelles, notamment son sentiment d'efficacité. Quatre sources d'information ont une incidence sur l'auto-efficacité : les réalisations personnelles (facteur principal), l'expérience indirecte, la persuasion verbale et la rétroaction physiologique (Bandura, 1977).

Un modèle est une simplification d'une théorie qui tente de décrire et de simplifier un phénomène mais ne vise pas à l'expliquer contrairement à une théorie (Nilsen, 2015). Selon la littérature, un modèle de transfert des connaissances définit les étapes, les phases ou les mesures d'un processus de TC. Le *Knowledge to Action Model* (KTA) est un bon exemple de modèle. Développé par Graham et ses collègues (2006), le modèle comporte deux éléments centraux : l'entonnoir de la création des connaissances et le cycle de l'action. Le modèle est davantage décrit dans la section suivante.

Un cadre détermine et décrit les facteurs qui influencent les retombées d'un processus de transfert des connaissances. Un cadre liste et organise des facteurs qui influencent certains aspects d'un processus (Alberta Health Services, 2022, p. 8). Un exemple de ce type d'éléments est le RE-AIM (*Reach — Effectiveness — Adoption — Implementation — Maintenance/Sustainment*). Ce cadre est défini de manière plus approfondie dans la section suivante. Le cadre *Promoting Action on Research Implementation in Health* (PARIHS) (Kitson *et al.*, 2008) ainsi que le *Consolidated Framework for Implementation Science* (CFIR) (Damschroder *et al.*, 2009) sont d'autres exemples de cadres issus des sciences de l'implantation.

Finalement, **une approche fait référence à une méthodologie ou une perspective.** L'exemple d'une approche en transfert des connaissances serait celle mise de l'avant par les Instituts de recherche en santé du Canada (CIHR) soit celle de fin de subvention et intégrée. L'application des connaissances en fin de subvention se comprend comme toutes les activités réalisées visant à diffuser ou disséminer les résultats de recherche à la fin d'un projet de recherche (CIHR, 2012, p. 12). Le transfert des connaissances intégré implique le recours, à chaque étape d'un projet, aux éléments clés du transfert des connaissances et notamment l'implication des utilisateur·trice·s des connaissances en tant que partenaires à part entière dès la formulation du projet jusqu'à sa dissémination ou son implantation (CIHR, 2012, p. 12). L'application intégrée des connaissances existe dans d'autres disciplines depuis longtemps : recherche collaborative, recherche-action participative, co-production des connaissances à la fois dans le domaine de la santé

médicale mais aussi dans d'autres domaines : santé mentale, recherche communautaire... L'approche intégrée est, par ailleurs, recommandée dans les projets de transfert des connaissances qui visent des populations marginalisées comme cela peut être le cas dans certains projets de transfert des connaissances menés par le CERDA (Smylie *et al.*, 2014; Crosschild *et al.*, 2020). Les éléments de projet IKT seront explorés dans la section suivante.

Classer en fonction des retombées potentielles et du niveau d'interaction

Certain·e·s auteur·trice·s classent les différentes manières de faire du TC en fonction de leurs retombées potentielles et le niveau d'interaction (Weiss, 1979; Landry *et al.*, 2001; INSPQ, 2009). Cette classification s'intéresse aux rôles attribués aux différent·e·s acteur·trice·s d'un processus de transfert des connaissances. La littérature définit 4 types d'utilisation des connaissances :

- **Approche unidirectionnelle ou *Science-push model*** : les connaissances scientifiques sont le centre de la production et ce modèle implique un rôle passif des personnes intéressées par la recherche et une vision linéaire du processus de transfert des connaissances.
- **Approche de résolution de problème ou *Demand-pull model*** : le processus de création de connaissances est poussé par un besoin des personnes intéressées par la recherche de réponse à un problème particulier.
- **Approches interactives ou *Interaction model*** : cette approche de TC suppose une plus grande intégration entre la production de connaissances et les groupes cibles tout au long de la démarche. Cette approche peut être poussée plus loin avec un modèle de transfert des connaissances en spirale où les personnes cibles du transfert des connaissances sont impliquées à différents niveaux et deviennent des co-producteur·trice·s des connaissances à transférer (INSPQ, 2009, p. 14).

Ce tour d'horizon rapide des différentes manières de classer les façons de faire du transfert des connaissances et leurs mises en contexte permet de faire du sens d'une littérature foisonnante et en perpétuel changement. Cela permet également d'identifier des

modèles, cadres et approches qui méritent d'être davantage définis. C'est ce que propose de faire la prochaine section.

Théories, cadres et modèles de transfert des connaissances

Cette section présente des exemples de modèles, de cadres et d'approches qui peuvent être utiles au travail du CERDA dans le transfert des connaissances et qui sont les plus fréquemment cités dans la littérature. Cette section n'offre pas une recension exhaustive de tous les outils disponibles dans l'idéation du transfert des connaissances mais se base sur les modèles ou cadres souvent cités dans la littérature comme le modèle *Knowledge to Action* (KTA), les sciences de l'implantation ou encore le cadre *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR).

Dans la littérature, les auteur·trice·s relèvent le besoin d'explicitier les théories qui guident les processus de transfert des connaissances mais également la nécessité de s'ancrer dans la théorie afin de faire des choix informés lorsque l'on planifie des processus de transfert des connaissances (Colquhoun, *et al.*, 2010; Birken, 2017). En fonction des objectifs et des retombées anticipées, il peut être nécessaire de s'ancrer dans une théorie ou de choisir un cadre ou un modèle pour guider les choix. Cette section présente certains choix possibles qui peuvent être intégrés.

Le modèle *Knowledge to Action* (KTA)

Ce modèle est celui qui est le plus cité notamment dans le domaine de la santé médicale car il permet à la fois d'intégrer l'aspect connaissance ainsi que le cycle d'action de TC. Ce modèle, développé par Graham *et al.* (2006) possède deux éléments : l'entonnoir de la création des connaissances et le cycle de l'action comme le présente l'image ci-dessous. Le cycle de l'action et l'entonnoir peuvent arriver simultanément ou par séquence, d'abord la création de connaissances puis le passage vers l'action. Dans le rapport paru en juin 2023, Julie Lane et son équipe ont adapté le modèle KTA aux réalités

du RSSS et l'ont également traduit en français (Massuard et Lane, 2023, p. 5).

Il faut cependant noter que l'application du modèle KTA varie beaucoup dans la littérature, d'une simple référence jusqu'à l'application intégrale de chacune des étapes et éléments décrits dans le modèle. De plus, le modèle KTA est souvent combiné à d'autres modèles, théories ou cadres ce qui le rend particulièrement adaptable :

« L'utilisation à un niveau « plus léger » par le biais de l'adaptation ou de la combinaison avec d'autres cadres conceptuels pourrait être considérée comme une force, dans la mesure où le modèle KTA offre la flexibilité d'être combiné avec d'autres cadres, en étant réactif pour faciliter les préférences des praticien-ne-s et les besoins spécifiques au contexte⁶ » (Field et al., 2014, p. 11).

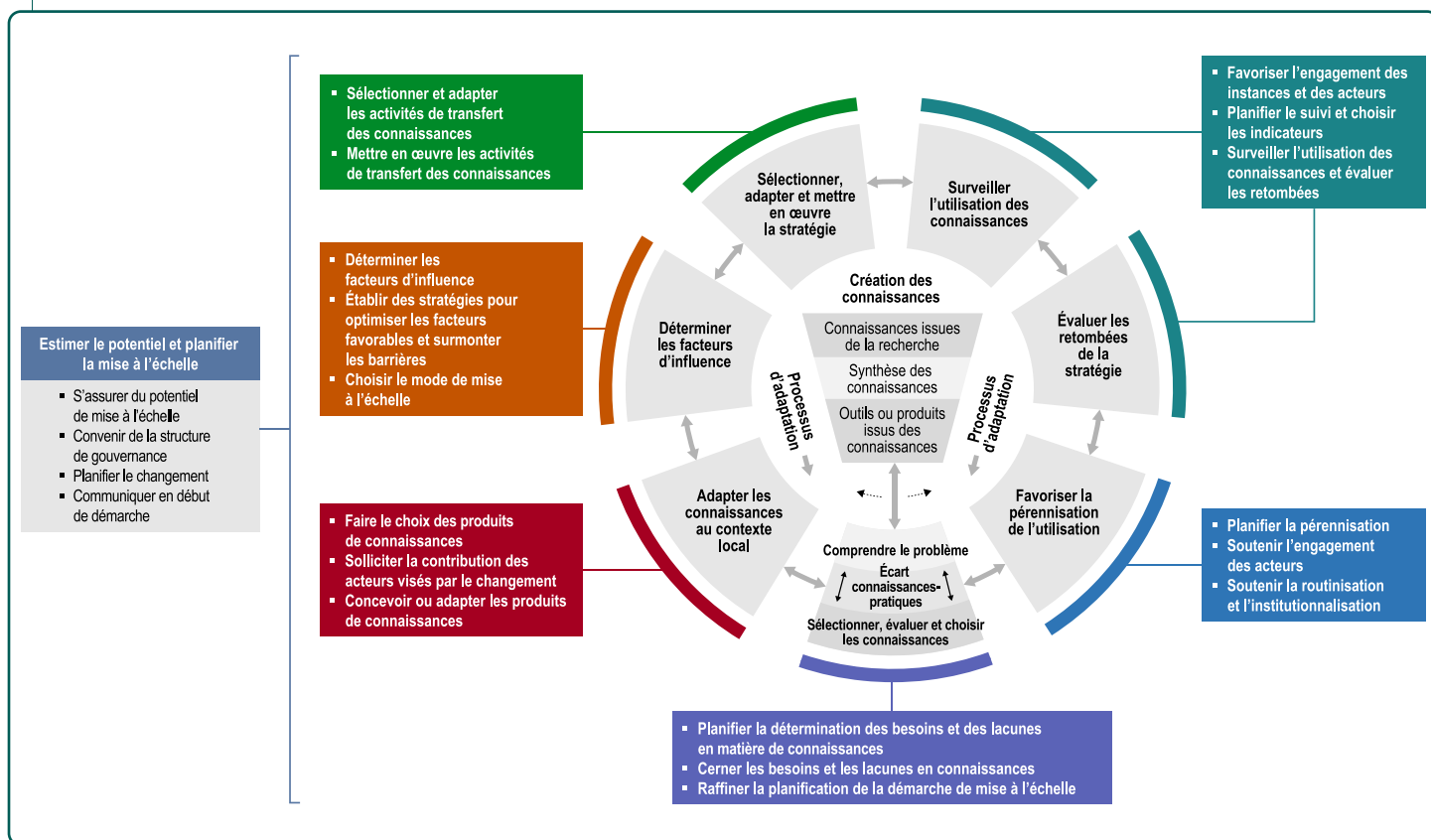


Figure 1. Adaptation du modèle KTA (Massuard & Lane, 2023c, p. 8)

⁶ "Use at a 'lighter' level through adapting or combining with other conceptual frameworks could be considered a strength, in that the KTA Framework offers the flexibility to be combined with other frameworks, being responsive to facilitating practitioner preferences and context-specific needs". Traduction libre. (Field et al., 2014, p. 11).

Sciences de l'implantation et transfert des connaissances

Depuis quelques années, le champ des sciences de l'implantation s'est particulièrement développé dans les réflexions autour du transfert des connaissances. Les deux concepts sont d'ailleurs parfois utilisés de manière interchangeable. Pourtant, ils ne renvoient pas à des notions similaires. Si l'implantation peut faire partie de stratégies de transfert des connaissances, le transfert des connaissances n'est pas seulement de l'implantation et s'organise autour d'autres stratégies comme de la diffusion ou de la dissémination. En effet, les sciences de l'implantation peuvent se définir de la manière suivante :

« L'étude scientifique des méthodes visant à promouvoir l'adoption systématique des résultats de la recherche et d'autres pratiques fondées sur des données probantes dans la pratique courante et, par conséquent, à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé⁷ »

(Eccles et Mittman, 2006, p. 1).

Les sciences de l'implantation s'intéressent donc particulièrement aux facteurs qui facilitent ou qui empêchent l'intégration de pratiques prometteuses, ici dans le domaine de la santé physique et mentale (Massuard et Lane, 2023b, p. 4). Selon Nilsen (2015), il existe trois objectifs principaux pour l'implantation :

- Décrire ou guider le processus de traduction de la recherche en pratique;
- Comprendre ou expliquer les éléments influençant les retombées d'un processus;
- Et finalement, évaluer l'implantation.

Quatre étapes ont été identifiées pour l'implantation :

- **Exploration** : Identifier les besoins de changement et les innovations potentielles et développer le plan de préparation au changement et décider s'il faut procéder à l'implantation;
- **Installation** : Acquérir des ressources et préparer le personnel pour l'implantation et développer une boucle de rétroaction entre la pratique et la recherche;

- **Implantation initiale** : Mettre en œuvre et utiliser l'innovation pour la première fois, surveiller et évaluer et affiner l'implantation;
- **Implantation complète** : Soutenir et étendre l'implantation dans différents contextes.

Outils

Le Centre pour l'implantation — [Center for Implementation](#) offre un ensemble de ressources pour soutenir les processus d'implantation. Ces ressources sont pour l'instant uniquement offertes en anglais mais peuvent être utiles.

Parmi les ressources les plus pertinentes, on retrouve un [cours en ligne](#) gratuit d'introduction aux sciences de l'implantation (en anglais) ainsi que le modèle StrategEase qui reprend les différents éléments d'un processus d'implantation.

Les sciences de l'implantation s'appuient également sur différents cadres et modèles qui découlent des trois objectifs identifiés par Nilsen. C'est notamment le cas du cadre consolidé pour la recherche sur l'implantation (CFIR) et encore du modèle *Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance* (RE-AIM) qui sont abordés par la suite.

Consolidated Framework For Implementation Research (CFIR) / Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre

Le cadre CFIR s'inscrit dans le champ des études de l'implantation et est le cadre le plus cité et utilisé dans ce champ (Damschroder *et al.*, 2022). Cet outil pragmatique a été conçu pour guider l'évaluation de contextes d'implantation complexes dans les phases de développement, d'implantation et d'évaluation (pré, per et post implantation) dans le domaine de la santé (Damschroder *et al.*, 2009; Kirk *et al.*, 2015).

⁷ "The scientific study of methods to promote the systematic uptake of research findings and other evidence-based practices into routine practice, and, hence, to improve the quality and effectiveness of health services". Traduction libre. (Eccles et Mittman, 2006, p. 1).

Le cadre CFIR permet d'identifier des barrières et des facilitateurs (déterminants) pour les processus de transfert des connaissances et d'implantation. Le cadre se concentre sur 5 domaines à analyser : caractéristiques de l'intervention, cadre extérieur, cadre intérieur, caractéristiques des personnes et finalement processus. Chacun de ces domaines se décline ensuite en différents éléments, 39 au total. Ce cadre peut servir à définir les obstacles et les facteurs favorables à la mise en œuvre (évaluation de formation), à surveiller le cheminement vers l'atteinte des buts de la mise en œuvre (évaluation du processus) et à évaluer comment celle-ci pourra avoir influencé le rendement d'une intervention (évaluation du résultat ou de l'effet) (Damschroder *et al.*, 2009). Ce cadre a fait l'objet d'une mise à jour en 2022 pour intégrer les critiques qui y avaient été

apportées. Le modèle CFIR est souvent adapté avec d'autres perspectives théoriques notamment pour mieux prendre en considération les rapports de pouvoir qui influencent les déterminants, les contextes et les différentes étapes de processus d'implantation (Rodrigues *et al.*, 2023). Cette prise en considération peut être particulièrement intéressante dans le cadre de projets d'implantation visant des populations marginalisées comme les personnes réfugiées ou en demande d'asile. L'article de Rodrigues et ses collègues (2023) identifie des éléments clés à questionner dans chacun des domaines du CFIR et propose d'ajouter une analyse systémique du contexte pour prendre en considération les discriminations en termes de santé liées au genre, à la classe ou l'origine des personnes auxquelles s'adresse un processus d'implantation.

Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) 2.0

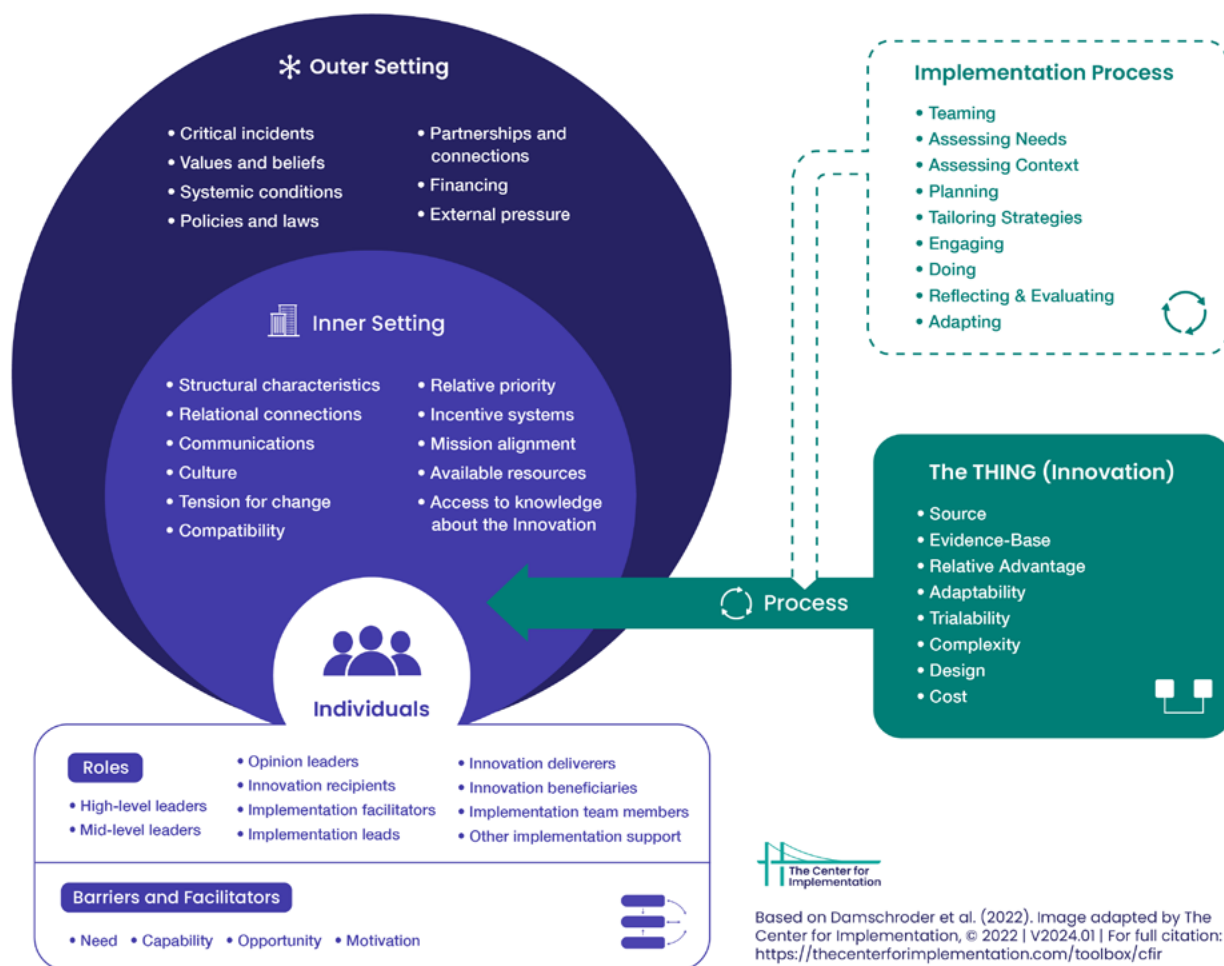


Figure 2. CFIR 2.0 Center for Implementation

Modèle d'évaluation RE-AIM — *Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*

Le modèle RE-AIM vise à évaluer les interventions mises en place en fonction de 5 éléments principaux :

- **Portée/Reach** : le nombre ou la proportion de personnes qui accepte de participer à l'intervention évaluée;
- **Efficacité/Effectiveness** : l'impact de l'intervention sur les retombées qu'elles soient positives ou non;
- **Adoption/Adoption** : le nombre, la proportion ou la représentativité de l'équipe ou de l'environnement qui adopte la nouvelle intervention;
- **Implantation/Implementation** : l'étendue de la mise en pratique de l'intervention;
- **Maintenance/Maintenance** : la manière dont l'intervention perdure dans le temps (Glasgow, *et al.*, 2010).

Le modèle RE-AIM a été créé pour faciliter l'évaluation des processus d'implantation dans le domaine de la santé. L'évaluation proposée dépasse seulement celle de l'efficacité pour y intégrer de nouveaux éléments comme la durée dans le temps. Chacun des domaines identifiés dans le modèle doit donc être questionné pour faire l'évaluation d'un processus d'implantation.

Approche des Canadian Institutes for Health Research/Instituts de recherche en santé du Canada : *End of grant vs Integrated knowledge transfer*

Les Instituts de recherche en santé du Canada ont défini deux approches principales pour le transfert des connaissances, celle en fin de subvention (end of grant) et celle intégrée dès le début du projet et au cours de sa réalisation.

Le transfert des connaissances en fin de subvention se caractérise par l'intégration, à la fin d'un projet de recherche, de modalités de transfert des connaissances. Il n'y a donc pas d'anticipation

Outils – CFIR 2.0

Plusieurs ressources en ligne sont disponibles si l'on souhaite avoir recours au modèle de la page précédente. Il faut cependant noter que la plupart de ces ressources sont en anglais. Parmi les plus utiles : CFIR Research Team-Center for Clinical Management Research <https://cfirguide.org/> et le site internet du Centre pour l'implantation : <https://thecenterforimplementation.com/>

Outils – Modèles d'évaluation RE-AIM

Le site internet [RE-AIM.org](https://re-aim.org) recense les différentes questions d'évaluation en fonction des 5 domaines, mais aussi des [outils de planification](#) d'une démarche intégrant les différents éléments du modèle.

et de planification en amont de cette approche. Ces modalités sont souvent des activités de diffusion et de dissémination :

« Par conséquent, le transfert de connaissances en fin de subvention comprend les activités de diffusion et de communication typiques entreprises par la plupart des chercheur·e·s, telles que le transfert des connaissances à leurs pair·e·s par le biais de présentations à des conférences et de publications dans des revues à comité de lecture^a »
(CIHR, en ligne, 2016).

Le transfert des connaissances intégré s'insère dès le début dans un projet de recherche et intègre toutes les parties concernées à chaque étape de l'élaboration du projet à son évaluation finale. Cette approche du transfert des connaissances proposées par les IRSC porte d'autres noms dans d'autres domaines comme la recherche collaborative, la recherche partenariale, la recherche action...

^a "Therefore, end of grant KT includes the typical dissemination and communication activities undertaken by most researchers, such as KT to their peers through conference presentations and publications in peer-reviewed journals". Traduction libre. (CIHR, en ligne, 2016).

Le transfert des connaissances intégré fait l'objet de discussion dans la littérature car il peut permettre de réaliser des projets plus proches des personnes auxquelles ils s'adressent. Cependant, cette approche reste encore peu utilisée au Canada et dans le domaine de la santé et donc peu d'évaluation de projets ont été effectuées jusqu'à maintenant (Gagliardi *et al.*, 2017; Graham *et al.*, 2018). Cette approche a été reprise par des champs d'études plus critiques pour intégrer une réflexion épistémique sur les rapports de pouvoir. En effet, l'approche intégrée suppose également une déconstruction des hiérarchies de production de savoir en s'assurant de : « *rassembler les personnes en tant que partenaires actifs et égaux, valoriser tous les types de connaissances, utiliser des approches créatives pour comprendre et résoudre les problèmes et utiliser des techniques de prototypage itératif*⁹ » (Grindell *et al.* 2022, p. 1).

Cependant, adopter une telle approche présente son lot de défis notamment dans la manière de construire des partenariats plus égalitaires et dans l'intégration de nouvelles manières de faire à la fois de la recherche mais aussi du transfert des connaissances co-produites (Ackerley et Balka, 2023). Pour certain·e·s chercheur·euse·s, le TC intégré peut offrir de nouveaux espaces de collaboration (Crosschild, *et al.*, 2021). Crosschild et ses collègues ont identifié certains éléments clés pour mettre en place des processus de co-crédation de savoirs et de co-transfert impliquant dès le départ les personnes concernées : « *partage du pouvoir, communications dialogiques, respect, collaboration, apprentissage mutuel, confiance, transparence et équité*¹⁰ ».

Certain·e·s auteur·trice·s ont travaillé spécifiquement dans l'inclusion des personnes réfugiées et en demande d'asile et sur leur inclusion dans les recherches et les processus de transfert des connaissances (Geisser, 2017; Filler *et al.*, 2021).

Plusieurs points ressortent de ces réflexions notamment sur la manière de parler de migration et d'intégrer les personnes à chaque étape d'un projet. Fuentes Bernal et ses collègues s'intéressent à la place de la recherche communautaire et à l'approche par et pour notamment pour les personnes migrantes appartenant à la communauté LGBTQIA2S+. Cette approche se caractérise par une autoréflexion sur les positionnalités multiple des chercheur·euse·es et des participant·e·s à la recherche et sur les structures de recherche et de transfert des connaissances qui tendent à invisibiliser les contributions de certaines personnes. Dans la même veine, Filler et ses collègues proposent d'avoir recours à des stratégies de recherche ancrées dans les communautés pour améliorer la santé et le bien être des personnes migrantes (Filler *et al.*, 2021). Ils retiennent 9 éléments centraux à ce type d'approche :

1. Elle est participative;
2. Elle est basée sur la coopération et crée des partenariats collaboratifs et équitables;
3. Elle est un processus d'apprentissage coopératif avec un échange mutuel d'expertise entre tous les partenaires;
4. Elle implique le développement et la durabilité des systèmes et s'appuie sur les forces de la communauté;
5. Elle implique l'autonomisation de tous les partenaires par la prise de décision mutuelle, l'appropriation de la recherche et des résultats et la diffusion des connaissances;
6. Elle implique l'implantation d'une intervention basée sur la recherche;
7. Elle reconnaît la communauté comme une entité sociale avec une identité unique;
8. Elle nécessite un engagement à long terme de tous les partenaires¹¹ (Filler *et al.*, 2021, p. 2).

⁹ "bringing people together as active and equal partners, valuing all types of knowledge, using creative approaches to understand and solve problems, and using iterative prototyping techniques". Traduction libre. (Grindell *et al.* 2022, p. 1).

¹⁰ "power-sharing, dialogic communications, respect, collaboration, mutual learning, trust, transparency, and equity". Traduction libre. (Crosschild, *et al.*, 2021).

¹¹ "1) is participatory, 2) is cooperative, and creates partnerships that are collaborative and equitable, 3) is a cooperative learning process with a mutual exchange of expertise between all partners, 4) involves systems development and sustainability, and builds on the strengths of the community, 5) involves empowering all partners through mutual decision making, ownership of research and findings, and knowledge dissemination, 6) entails implementing an intervention based on the research, 7) recognizes the community as a social entity with a unique identity, and 8) requires a long-term commitment by all partners". Traduction libre. (Filler *et al.*, 2021, p. 2).

D'autres champs de recherche critique en sciences sociales peuvent apporter également des éléments de réponse méthodologiques et des stratégies intéressantes dans la mise en place de projets de transfert des connaissances intégrés, comme les études féministes, décoloniales, interculturelles et queer (Smith, 1999; Browne et Nash, 2010; Courcy *et al.*, 2019). Il faut cependant noter un manque dans ces courants de réflexions portant spécifiquement sur les processus de transfert des connaissances. En effet, la plupart des articles cités plus haut s'intéresse à la recherche, mais peu à la transmission spécifique des résultats de ces recherches.

Cette section a défini certaines approches clés en transfert des connaissances pour mieux illustrer la complexité du champ. Il faut noter qu'il existe d'autres modèles et cadres qui peuvent être utiles comme le modèle PRECEED (Davis *et al.*, 2003), le cadre *User Context Framework* (Jacobson *et al.*, 2003) qui définit 5 domaines clés à analyser pour comprendre spécifiquement les publics cibles d'un processus de transfert des connaissances. Il est également possible d'associer différents modèles, cadres ou théories pour compléter son approche (O'Donovan, *et al.*, 2023). Il est donc important, dans la phase d'idéation d'un projet de transfert des connaissances, de se poser la question des théories, modèles ou cadres qui peuvent orienter les actions en lien avec les objectifs et les publics cibles.

Au-delà de l'ancrage théorique, il convient également de revenir sur les éléments clés qu'un plan de transfert des connaissances doit inclure, notamment les objectifs et les stratégies.

Identifier les objectifs, les stratégies de transfert des connaissances et leur efficacité

En plus des choix théoriques qui peuvent guider un processus de transfert des connaissances, un plan de transfert des connaissances permet d'identifier les éléments clés à intégrer pour définir les publics cibles, des objectifs spécifiques, des stratégies, des messages clés et les partenaires possibles ainsi que l'opérationnalisation du plan (budget, ressources, échéancier, responsabilités...). Cette partie présente donc une synthèse d'objectifs, de stratégies et de modalités de transfert des connaissances ainsi qu'une analyse de leur efficacité (Barwick, 2019; Gervais *et al.*, 2016; Langer, Tripney et Gough, 2016)

Choisir des objectifs possibles pour le transfert des connaissances

Bien définir son but permet d'en garder une vision claire et précise pendant toute la durée d'un projet de transfert des connaissances. Les objectifs annoncent clairement la direction que souhaite prendre le projet. Ils permettent aussi d'évaluer les résultats obtenus à la lumière des objectifs que l'on souhaitait atteindre et ainsi permettre de faire le lien avec cette étape clé. Enfin, définir des objectifs dès le début du projet, permet, par la suite, de gagner du temps puisque la planification sera effectuée en conséquence.

Pour servir d'inspiration, plusieurs articles et guides ont mis de l'avant des objectifs spécifiques qui peuvent être poursuivis dans le contexte spécifique du transfert des connaissances. Le tableau suivant en fait la synthèse :

Gervais <i>et al.</i> , (2016)	Langer, Tripney et Gough (2016)	Barwick <i>et al.</i> , (2013, 2019)	INSPQ (2009)
Informer/diffuser de l'information à un large public; Sensibiliser/changer les attitudes chez un public ciblé; Mobiliser les acteurs sociaux/soutenir la prise de décision; Améliorer la pratique/capacité d'utiliser les connaissances (praticien-ne-s et organisations); Développer de nouvelles connaissances; Soutenir la collaboration recherche-pratique/l'échange.	Sensibiliser à l'utilité de la recherche; Développer une compréhension commune des questions d'intérêt; Améliorer l'accès et la communication de la recherche (dissémination); Faciliter les interactions; Développer les compétences des utilisateurs; Agir sur les processus décisionnels et les structures organisationnelles.	Sensibiliser, susciter l'intérêt et l'adhésion; Partager des connaissances; Appuyer la prise de décisions; Guider la recherche; Favoriser des changements en termes de pratique ou de comportement; Favoriser des changements de politiques; Commercialisation/transfert de technologie.	Diffuser des connaissances/Informer : ce regroupement se concentre sur les connaissances; Sensibiliser/Influencer (savoir-être); Améliorer l'action (savoir-faire).

Il existe une certaine convergence dans les objectifs relevés dans la littérature notamment la question de la diffusion des connaissances, du changement d'attitude ou de pratique ou encore dans l'accompagnement à la prise de décision.

L'identification des objectifs spécifiques d'un projet de transfert des connaissances permet par la suite de mettre en place des stratégies de transfert des connaissances cohérentes.

Identifier des stratégies et des modalités pour les projets de transfert des connaissances

Après avoir identifié les objectifs de transfert des connaissances, il est important de définir des stratégies et les modalités en lien avec la réalisation

des objectifs. Si les objectifs doivent répondre à la question « Vers où et quand exactement », la stratégie doit répondre à la question « Comment va-t-on atteindre cet objectif ? » et cette stratégie doit ensuite être opérationnalisée à travers des actions concrètes à mettre en œuvre et répondre à la question « quoi ? ».

Il est possible de regrouper les stratégies de transfert de connaissance de différentes manières. D'abord, elles peuvent être classées, à un premier niveau, selon leur format (par ex. courtage de connaissances, note de politique, site Web, leader d'opinion, programmes de formation, etc.) et, à un deuxième niveau, selon leur niveau d'interaction (passives, actives et/ou mixtes) selon le niveau d'investissement qu'elles exigent de la part des acteur-trice-s impliqué-e-s dans le processus de transfert (Van Eerd *et al.*, 2011).

- Les stratégies passives correspondent au niveau d'interaction minimal de part et d'autre. Ces stratégies incluent l'affichage, la distribution de matériel, la suggestion de lecture et la création de bases de données électroniques (Van Eerd *et al.*, 2011).
- Les stratégies actives/interactives sont celles qui demandent davantage d'implication (Dobbins *et al.*, 2007). Cela peut être par exemple l'envoi ciblé de messages « sur mesure » (*tailored and targeted message*) afin de répondre à des besoins spécifiques des publics cibles. De leur côté, les publics cibles peuvent participer à des ateliers de travail afin d'acquérir les nouvelles connaissances et les intégrer à leur pratique.
- Finalement, les stratégies mixtes sont celles qui combinent à la fois les stratégies passives et actives. Ces stratégies sont habituellement mises en place par des courtier·e·s de connaissance, dont le rôle peut être d'évaluer les besoins du milieu, de synthétiser les connaissances, d'adapter la présentation des résultats et de participer à la rédaction de politiques locales (Dobbins *et al.*, 2009; Nutley *et al.*, 2010).

Ces catégories ne sont toutefois pas mutuellement exclusives et donc, une stratégie de TC peut permettre d'activer différents mécanismes. Par exemple, les ateliers ont souvent une visée de dissémination de résultats de recherche, mais peuvent aussi avoir une visée d'interaction s'ils incluent des échanges entre les participant·e·s (Nutley *et al.*, 2008).

Certains outils de transfert des connaissances plus créatifs sont de plus en plus abordés dans la littérature. Ces stratégies sont multiples : vidéos et présentation virtuelles, infographies, sites internet, réseaux sociaux, pratiques artistiques (théâtre, art visuel, musique et danse), podcasts, QR codes et cartes (Alberta Health Services, 2022). Chacun de ces outils peut s'inscrire dans des stratégies spécifiques en fonction de leur rôle et permettre d'atteindre des publics cibles différents.

Le recours aux infographies et à l'organisation visuelle des informations est la modalité créative la plus documentée et jugée efficace dans différents contextes : éducation, santé et management (Crick et Harling, 2015; Montagni *et al.*, 2019)

L'utilisation du théâtre a été documentée dans plusieurs recherches comme moyen de transfert des connaissances auprès de différents publics comme les professionnel·le·s de la santé ou des gestionnaires sur différentes questions telles que les soins pour le cancer du sein, l'impact des traumatismes crâniens (Sinding *et al.*, 2005; Colantonio *et al.*, 2008; Rossiter *et al.*, 2008).

L'utilisation des podcasts en transfert des connaissances est de plus en plus documentée dans la littérature notamment son utilisation par les professionnel·le·s de la santé pour diffuser des informations sur la santé des enfants ainsi que pour le développement des professionnel·le·s de la santé (Paiva Net *et al.*, 2023).

Efficacité des stratégies de transfert des connaissances dans la littérature

La littérature permet également de définir le niveau d'efficacité de certaines stratégies de TC. Les auteur·rice·s s'entendent pour dire que les stratégies passives sont généralement inefficaces (Bero *et al.*, 1998; Grimshaw *et al.*, 2004; Chan *et al.*, 2018). La simple distribution de matériel éducatif, incluant le matériel audio-visuel, les guides de pratique et les publications électroniques ne présentent que peu ou pas d'effets. Corrigan et ses collègues (2001) soulignent toutefois que les guides de pratiques peuvent produire des effets positifs, mais pas lorsqu'ils sont utilisés comme stratégie unique. Le simple fait d'avoir accès aux connaissances, par exemple en étant inscrit à un registre en ligne, semble également ne pas avoir d'effet significatif sur l'utilisation des connaissances (Dobbins *et al.*, 2009).

Plusieurs stratégies de transfert des connaissances démontrent des effets qui fluctuent d'une étude à une autre et l'évaluation de leur efficacité est variable. Parmi celles-ci, on note les audits et les séances de rétroactions (Bero *et al.*, 1998; Grimshaw *et al.*, 2004), la présence des leaders d'opinion, les interventions de médiation ainsi que les conférences (Bero *et al.*, 1998; Flodgren *et al.*, 2011; Grol et Grimshaw, 2003). Les guides de pratique obtiennent également des effets variables (Grol et Grimshaw, 2003). Très peu d'études portent sur l'évaluation des courtier·e·s de

connaissances et ses effets sont encore peu documentés et restent à démontrer (Dobbins *et al.*, 2009). Les réseaux sociaux ont également des résultats mitigés dans leur utilisation dans les processus de transfert des connaissances (Chan *et al.*, 2016; Elliott *et al.*, 2020; Al-Rawi et Zemenchik, 2023).

La stratégie de transfert des connaissances qui est souvent citée comme la plus efficace est celle de la création de messages ciblés sur mesure. Ces messages peuvent être ensuite diffusés à travers différents canaux de communication comme les réseaux sociaux, les infographies ou des capsules vidéo (Elliott *et al.*, 2020). Selon certain·e·s chercheur·e·s, cette stratégie est efficace car elle permet de transmettre aux publics cibles juste assez d'informations pour qu'ils en retiennent et appliquent les éléments essentiels (Dobbins *et al.*, 2009; Grol et Grimshaw, 2003). L'utilisation de stratégies multiples peut également se révéler efficace, mais il n'existe pas de combinaison qui ont été testées dans la littérature permettant de savoir lesquelles seraient les plus compatibles (Grimshaw *et al.*, 2004; Walter, Nutley et Davies, 2007).

La littérature permet également d'identifier des stratégies efficaces dans le domaine de la santé et des services sociaux plus précisément. Les rencontres interactives en petits groupes, les stratégies qui utilisent la rétroaction et des outils informatiques d'aide à la décision ont été jugées efficaces (par exemple la création d'une application ou d'une interface) dans des processus de transfert des connaissances visant à améliorer la prescription de médicament (Bero *et al.*, 1998; Flodgren *et al.*, 2011; Grol et Grimshaw, 2003). L'introduction de l'ordinateur dans la pratique des publics cibles et les campagnes médiatiques de masse de santé publique sont aussi efficaces selon la littérature (Grol et Grimshaw, 2003).

Cependant, il faut souligner qu'il existe un flou dans l'évaluation de l'efficacité des stratégies de transfert des connaissances, car elle est souvent réalisée dans le cadre d'un projet particulier et il est donc difficile de généraliser son efficacité.

Ce tour rapide de la littérature portant sur les objectifs et les stratégies de transfert des connaissances a permis d'en identifier plusieurs prometteurs notamment les stratégies qui présentent davantage d'interaction. Il faut cependant noter que la littérature se concentre surtout sur l'analyse de processus de transfert des connaissances dans les domaines de la santé, psychosocial et de l'éducation ce qui peut influencer le type de stratégies choisies ainsi que leur efficacité.

Éléments à inclure dans la planification d'un projet de transfert des connaissances

Afin de piloter efficacement un projet de transfert des connaissances, il est important de déterminer à son début les éléments clés qui vont l'orienter. Les éléments¹² à inclure sont inspirés de différents plans proposés notamment le plan proposé par The Hospital for Sick Children (Barwick, 2019), du plan de transfert des connaissances développé par l'INSPQ (2009) ainsi que Alberta Health Services (2022). Les éléments à inclure font le lien avec les sections précédentes. Ils ont soulevé l'importance d'une bonne planification en amont dans le cadre de projet de transfert des connaissances.

Définir les objectifs du projet de transfert des connaissances

La partie précédente a présenté des exemples qui peuvent servir d'inspiration dans la formulation d'objectifs.

Identifier des orientations théoriques possibles en fonction des objectifs du projet

En fonction des objectifs identifiés, il sera peut-être nécessaire d'aller chercher certains outils théoriques pour définir les publics cibles, les stratégies ainsi que les actions à entreprendre. S'il s'agit d'une pratique innovante à intégrer, il est judicieux d'utiliser des outils des sciences de l'implantation pour s'assurer que la nouvelle pratique ou l'innovation soit mise en œuvre.

Réfléchir à ces orientations peut également permettre d'établir les étapes et le rôle des publics cibles et des partenariats. Si le projet s'oriente vers le transfert des connaissances intégré, alors les parties prenantes du projet devront être incluses à chaque étape ce qui nécessitera une planification différente.

Définir les publics cibles

Savoir exactement à qui s'adresse le projet (public cible principal) mais aussi qui sont les publics cibles secondaires est une étape importante car cela aura une influence sur toutes les décisions. Un projet s'adressant aux professionnel·le·s de la santé ne choisira pas les mêmes stratégies ni les mêmes connaissances qu'un projet s'adressant aux personnes réfugiées et en demande d'asile.

Réfléchir aux partenariats et collaborations possibles

Un projet de transfert des connaissances nécessite souvent de créer des collaborations. Ces collaborations peuvent varier mais nécessitent d'être anticipées.

Outils

La méthode souvent recommandée pour formuler des objectifs est de suivre l'acronyme SMART.

Un objectif SMART est :

- **Spécifique** : Il décrit une mesure, un comportement, une réalisation ou un résultat précis qui est observable.
- **Mesurable** : Il est quantifiable et comporte des indicateurs, ce qui permet de le mesurer.
- **Axé sur un Auditoire particulier** : Il est approprié et adapté à votre auditoire cible.
- **Réaliste** : Il est réalisable à l'aide des ressources disponibles.
- **Temporel** : Il énonce un calendrier au cours duquel l'objectif sera réalisé.

Le gouvernement du Canada a développé un guide en français pour accompagner les personnes à élaborer des objectifs SMART.

Outil

Le centre pour l'implantation a développé l'outil **Cultiv8** pour développer des relations de collaboration basées sur la confiance dans le cadre de projets d'implantation.

Identifier les informations clés à transférer

Il existe différents types de connaissances. Il convient donc de se poser la question de quelles informations doivent être transférées : des informations issues de la littérature, des informations issues des expériences des personnes concernées. Cette étape nécessite également de planifier la collecte de ces informations : revue de littérature, processus de consultation, etc.

Analyser les facilitateurs et les barrières aux processus de transfert des connaissances mis en place

Le chapitre 2 de cette revue de la littérature revient sur les barrières et les éléments facilitateurs à prendre en considération pour mettre en place des projets de transfert des connaissances efficaces et qui peuvent être utilisés pour anticiper certaines difficultés et guider les choix de stratégies et d'activités de transfert des connaissances.

Choisir les stratégies et les produits/activités de connaissances qui en découlent

Cette étape est importante car elle permet de lier les objectifs, les publics cibles et de réfléchir aux stratégies à mettre en œuvre pour réaliser le projet. Les stratégies sont ensuite déclinées en actions spécifiques ou en type de modalités de transfert des connaissances à développer pour réaliser les stratégies.

Anticiper la diffusion, la dissémination ou l'implantation pour les stratégies et les produits de connaissances

Cette étape est importante car elle permet d'anticiper la question de comment rendre disponibles pour les personnes cibles les modalités de transfert des connaissances produites. Elle reste souvent explorée et dépend du niveau d'interaction nécessaire. Cette étape reprend parfois des éléments d'un plan de communication. Le chapitre 3 de cette revue de la littérature rentre plus en détail dans cette étape et offre des éléments à inclure.

Anticiper l'évaluation du plan de transfert des connaissances et du plan de diffusion, dissémination ou d'implantation

Anticiper l'évaluation à cette étape est important car cela permettra d'intégrer certains éléments à

Outil

Une [liste de modalités de transfert des connaissances](#) développée par l'agence de communication [PhD design](#) en fonction des publics cibles et des ressources nécessaires pour les réaliser peut servir d'inspiration dans les choix à faire au début d'un projet de transfert des connaissances.

Outils

Il existe différentes ressources qui peuvent être utiles lors de l'étape de planification d'un projet de transfert des connaissances :

[L'INSPQ](#) a développé un outil pour soutenir [l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances](#) qui peut être imprimé et rempli pour identifier les éléments clés à intégrer.

The Hospital for Sick Children a développé un [outil d'accompagnement à la planification d'un projet de transfert des connaissances](#).

Plus récemment, Alberta Health Services a développé son propre [guide de planification d'un processus de transfert des connaissances](#).

ce stade pour s'assurer d'être capable de récolter toutes les informations nécessaires le moment venu.

Le chapitre 4 de cette revue de la littérature aborde plus précisément cette étape et offre des éléments clés à prendre en considération.

Opérationnaliser le tout

Cette étape est importante car elle permet de lier tous les éléments : définir les échéanciers, les responsabilités, les ressources à mobiliser pour réaliser toutes ces étapes.

Il est possible de tirer un certain nombre de réflexions de cette partie portant sur le transfert des connaissances.

La compréhension du domaine du TC est complexe, car il existe une multitude de termes et de vocabulaire qui y fait référence. Il est possible de s'inspirer de différentes définitions pour choisir celles qui conviendraient le mieux au travail du CERDA pour clarifier les pratiques. Ces définitions doivent s'ancrer dans le contexte politique et institutionnel au sein duquel s'inscrit le travail du CERDA.

Il est important de réfléchir en amont à tout projet, à ses ancrages théoriques, mais aussi à ses objectifs et à ses stratégies pour s'assurer de choisir les modèles ou les cadres les plus pertinents.

Finalement, il serait intéressant de réfléchir davantage à l'aspect intégré des processus de transfert de connaissances si l'on souhaite travailler et consulter les personnes réfugiées et en demande d'asile pour s'assurer d'instaurer des processus qui ne réactivent pas des rapports de pouvoir qui tendent à invisibiliser leurs apports.

Facilitateurs et barrières aux processus de TC issues de la littérature

Il existe différentes manières d'aborder les éléments facilitants et les éléments contraignants (barrières) qui peuvent exister dans les processus de TC. Ces éléments peuvent être classés en fonction du type de connaissances à transférer, des acteur·trice·s du processus de TC, des types de stratégies utilisées ou encore des contextes politiques ou organisationnels (INSPQ, 2009).

Facilitateurs et barrières liés aux connaissances à transférer

Il est possible d'identifier des caractéristiques clés des connaissances à transférer qui peuvent influencer positivement ou négativement le processus de transfert des connaissances. C'est le cas, par exemple, si les connaissances sont facilement compréhensibles et accessibles, pertinentes et utiles à la prise de décision ou fiables et de qualité (Dagenais *et al.*, 2013; Oliver *et al.*, 2014; Siron *et al.*, 2015). À l'inverse, il peut y avoir des tensions dans l'interprétation de ce qui constitue une connaissance de qualité entre les personnes qui la produisent et les personnes qui la reçoivent (Nutley *et al.*, 2007). La crédibilité de la source d'où proviennent les connaissances est souvent mentionnée dans la littérature comme influençant leur utilisation (Nutley *et al.*, 2007; Lorenc *et al.*, 2014).

La création de processus de collaboration (Dagenais *et al.*, 2013; Collie, *et al.*, 2016), tout comme l'intérêt et les capacités d'entretenir des liens avec les personnes pour qui le transfert des connaissances se fait et la capacité à les impliquer dans le processus de

recherche ou de développement des connaissances, peuvent également constituer des éléments facilitants (Mitton *et al.*, 2007; Campbell *et al.*, 2009; Hyder *et al.*, 2011). La capacité des chercheur·euse·s à adapter et à communiquer clairement leurs connaissances à un auditoire non scientifique pourrait faciliter le processus (Dagenais *et al.*, 2013). L'importance de considérer le TC tôt dans le processus de recherche et de comprendre le processus de prise de décision pour celles et ceux impliqué·e·s auprès des décideur·e·s seraient également des facteurs facilitants (Green *et al.*, 2009; Collie *et al.*, 2016). Finalement, plusieurs obstacles sont souvent mentionnés dans la littérature tels que le manque de financement dédié à la recherche et aux activités de TC, le peu de reconnaissance envers le TC pour l'avancement de la carrière des chercheur·e·s ou l'insuffisance des ressources institutionnelles pour faciliter leur engagement (Mitton *et al.*, 2007; Dagenais *et al.*, 2013; Collie *et al.*, 2016).

Facilitateurs et barrières liés aux acteur·trice·s/publics cibles

Certaines caractéristiques propres aux acteur·trice·s du processus de transfert des connaissances peuvent influencer l'utilisation des connaissances. Par exemple, leur intérêt pour la recherche ainsi que leur niveau d'expertise pour repérer, comprendre et appliquer les savoirs issus de la recherche sont les facteurs les plus souvent cités (Hyder *et al.*, 2011; Armstrong *et al.*, 2013; Dagenais *et al.*, 2013; Oliver *et al.*, 2014; Collie *et al.*, 2016). D'autres facteurs individuels pourraient influencer leur utilisation des connaissances

tels que l'utilité perçue des connaissances pour leurs pratiques (Dagenais *et al.*, 2013; Siron *et al.*, 2015) ainsi que leur ouverture au changement (Ellen *et al.*, 2014; Siron *et al.*, 2015). De plus, les valeurs, idéologies et intérêts personnels des acteur·trice·s pourraient influencer l'utilisation qu'ils font des connaissances transférées (Green *et al.*, 2009; Oliver *et al.*, 2014).

Finalement, le manque de temps pour rester au fait des nouvelles connaissances produites ou synthétisées et pour en discuter avec les collègues ainsi que la surcharge de travail seraient des obstacles fréquents (Ellen *et al.*, 2014; Lorenc *et al.*, 2014). Fixsen, et ses collègues (2005), dans leur synthèse de la littérature, affirment que les stratégies de dissémination (comme des revues de la littérature ou la création de guide d'interventions par exemple) ne sont pas efficaces si elles sont utilisées seules.

L'utilisation d'approches à différents niveaux et sur le long terme est plus efficace. Le développement d'une relation de confiance (Jacobson *et al.*, 2003; Mitton *et al.*, 2007; Pentland *et al.*, 2011; Dagenais *et al.*, 2013) et la possibilité d'offrir un suivi et un accompagnement à la suite des activités de transfert des connaissances peuvent aussi influencer positivement l'utilisation (Dagenais *et al.*, 2013).

Facilitateurs et barrières liés à la culturelle organisationnelle ou politique

Finalement, plusieurs facteurs liés à la culture organisationnelle des milieux, ou au contexte politique plus global peuvent être déterminants pour l'utilisation des connaissances. Au niveau organisationnel, la présence d'une culture favorable à la recherche, couplée à un leadership fort à l'interne pour la promouvoir, serait un facteur facilitant (Mitton *et al.*, 2007; Ellen *et al.*, 2014; Collie *et al.*, 2016). De plus, un obstacle important souvent rapporté dans la littérature est le roulement de personnel au sein des organisations (Mitton *et al.*, 2007; Armstrong *et al.*, 2013; Liverani, Hawkins et Parkhurst, 2013; Ellen *et al.*, 2014). Dans le contexte de la santé en particulier, certaines

barrières ont été identifiées dans la littérature (Alberta Health Services, 2022) : un manque d'incitatifs pour faire le lien entre recherche et organisation de la santé, peu d'ouverture à changer les manières de faire, l'instabilité des financements et de la programmation qui peuvent limiter la capacité de créer des relations à long terme (Alberta Health Services, 2022, p. 18).

Des recommandations pour rendre les processus de transfert de connaissance plus efficaces

Finalement, la littérature permet d'identifier certaines recommandations pour assurer la mise en place de processus de transfert des connaissances efficaces (Barwick *et al.*, 2005; INSPQ, 2009; Alberta Health Services, 2022) et surmonter certaines barrières :

- **Implication dès le début du projet et pendant tout son déroulement** : impliquer les parties prenantes dès le début du projet peut vraiment faire une différence dans la manière dont les savoirs sont intégrés, pour créer des relations de confiance et de l'engagement. Cela inclut également une planification dès le début du projet pour intégrer les différentes étapes.
- **Des interactions face-à-face fréquentes** : la création d'espaces de dialogue peut permettre d'améliorer les processus de transfert des connaissances.
- **Des incitatifs concrets pour le transfert des connaissances** : « *[Le transfert des connaissances] est plus efficace lorsqu'il présente des avantages tangibles pour tous les partenaires et fonctionne mieux lorsqu'il est susceptible de générer des gains concrets pour tout le monde*¹³ » (Bisby et Stirling, 2006, p. 20). Que ce soit pour les professionnel·le·s en recherche ou en transfert des connaissances, la création de nouvelles opportunités de carrières ou pour les parties prenantes ou acteur·trice·s de connaissances.

¹³ "IKT] is most successful when there are tangible benefits for all partners and works best when it is likely to result in concrete gains for everyone". Traduction libre. (Bisby et Stirling, 2006, p. 20).

- **Du temps suffisant** : pour créer des relations de confiance et de compréhension mutuelle notamment dans des projets complexes avec des partenaires multiples, il est nécessaire d'avoir du temps suffisant. Les financements de projet ne tiennent pas toujours compte du temps que peuvent prendre certaines étapes pourtant clés du transfert des connaissances et notamment pour l'évaluation qui doit avoir lieu.
- **Développer les compétences** : le champ du transfert des connaissances est en évolution constante et nécessite donc de continuer à se mettre à jour et à développer de nouvelles compétences.
- **Clarifier les rôles et les attentes de chacune des parties prenantes** : chacune des personnes

qui participent à un processus de TC possède un ensemble d'expériences, de valeurs, de croyances qui peuvent influencer leur manière d'aborder le processus, les connaissances associées et l'instauration de relations. Prendre le temps de clarifier les rôles ainsi que les attentes pour chacune des parties participant au projet peut permettre de trouver des points de convergences.

- **Utiliser des stratégies de diffusion/dissémination/implantation actives, efficaces et multiformes** : le recours à des stratégies de diffusion passives (publications dans des journaux universitaires, conférences...) n'est pas toujours efficaces. Adopter des stratégies multiformes à différents niveaux et sur le long terme est recommandé dans la littérature.

Diffusion, dissémination et l'implantation au sein des processus de transfert des connaissances

Les deux chapitres précédents de cette revue de la littérature ont abordé certains éléments centraux autour du transfert des connaissances et de sa planification. D'abord, il existe une multitude de modèles et de cadres de transfert des connaissances ce qui rend la compréhension du champ complexe. Ces modèles s'appliquent également à différents domaines de la santé, des sciences infirmières, de l'éducation, du management et des sciences humaines s'inscrivant dans des traditions théoriques distinctes ce qui complique l'identification de points de convergence théorique et pratique en termes de transfert des connaissances.

La plupart des articles et des rapports de la littérature grise sur la question du transfert des connaissances propose des éléments clés à inclure et à définir pour établir des plans de transfert des connaissances avec des stratégies et des outils en lien avec des objectifs préalablement définis. Mais, il n'existe que très peu d'écrits qui se concentrent sur l'étape suivante, celle de la diffusion des outils de transfert des connaissances.

Cependant, on trouve des stratégies que l'on peut classer en fonction du trio diffusion, dissémination et implantation et qui appartiennent à des approches théoriques différentes décrites dans la partie précédente en matière de transfert des connaissances. Mais, il faut souligner que s'il existe une multitude d'informations sur les processus de transfert des connaissances, de modèles et de cadres, ces derniers n'abordent que très peu l'étape de la diffusion et se concentrent davantage sur la production/ création d'outils de transfert des connaissances.

Les articles qui s'intéressent spécifiquement à la diffusion abordent principalement la question des théories qui la sous-tendent et peu ses aspects pratiques pourtant très importants.

La première partie de cette recension sur la diffusion se concentre d'abord sur une revue des principales théories qui influencent le champ notamment la théorie de la diffusion des innovations, celle des communications et le marketing social et sur la définition d'un continuum diffusion, dissémination et implantation (Lomas, 1993; Wilson *et al.*, 2010; Ashcraft *et al.*, 2020). La deuxième partie revient sur les éléments clés à inclure dans un futur plan de diffusion repérés dans la littérature.

Définitions et modèles théoriques en lien avec la diffusion

Il est possible d'identifier différentes approches théoriques qui structurent la réflexion autour de la diffusion. Ces théories appartiennent à différents champs et apportent chacune un éclairage différent en mettant l'accent sur un aspect spécifique du processus de diffusion.

L'approche de la diffusion des innovations définie par Rogers dans les années 1950 est, sans conteste, celle la plus citée dans les travaux s'intéressant au transfert des connaissances, se basant sur une rationalisation de la communication d'une innovation. La théorie de la communication de Shannon et Weaver bonifiée par McGuire est également une des théories les plus citées et permet d'identifier 4 éléments

centraux dans un processus de communication : la source, le message, l'audience et les canaux de communication. Finalement, le marketing social aborde certains éléments importants notamment sur la définition du message à diffuser.

Finalement, il convient de s'arrêter sur la terminologie utilisée et notamment sur le continuum diffusion, dissémination et implantation que l'on retrouve dans la littérature (Lomas, 1993). Chacun des termes renvoie à des objectifs et des stratégies spécifiques de transfert des connaissances.

La théorie de la diffusion des innovations de Rogers

Dans les définitions théoriques des termes de diffusion, dissémination et implantation, on retrouve comme point de départ la théorie de la diffusion des innovations de Rogers. C'est ce cadre théorique qui est le plus souvent cité dans la littérature, et ce, dans une multitude de champs (Haider *et al.*, 2004; Moseley, 2004; Sanson-Fisher, 2004; Green *et al.*, 2009; Dingfelder et Mandell, 2011; Balas et Chapman, 2018).

Son succès est lié en grande partie à la simplicité de ses propositions. C'est dans les années 1950 qu'Everett Rogers théorise la manière dont une innovation est communiquée à travers certains canaux parmi les membres d'un système social particulier (Dearing et Singhal, 2020, p. 308) :

« La théorie de la diffusion de l'innovation est souvent considérée comme un modèle de changement précieux pour guider l'innovation technologique dans laquelle l'innovation elle-même est modifiée et présentée pour répondre aux besoins de différents types de personnes l'adoptant. Elle souligne également l'importance de la communication et du réseautage entre pairs dans le processus d'adoption¹⁴ » (Kaminski, 2011).

Il y a quatre éléments à prendre en considération : l'innovation, les canaux de communication, le temps et le système social. Le processus d'innovation-décision se définit par le passage de la première connaissance de l'innovation jusqu'à la décision de mettre en œuvre ou non l'innovation. Une innovation peut être une idée, un comportement ou encore un produit ce qui explique le succès de cette théorie à travers différents champs d'études.

Le modèle de la diffusion des innovations se déroule ensuite en cinq étapes : connaissance, persuasion, décision, implantation et confirmation. Le modèle met l'accent sur l'étape de la persuasion en définissant les caractéristiques perçues d'une innovation : son avantage relatif en termes économique et social, sa compatibilité avec les valeurs du public cible, la possibilité de tester l'innovation et finalement sa visibilité. Ces éléments sont importants à garder en tête pour l'élaboration de plan de diffusion lorsque l'on définit un message clé et des outils pour le traduire.

Certaines critiques ont toutefois été adressées à ce modèle : il ne favorise pas une approche collaborative notamment dans le domaine de la santé et il fonctionne mieux pour comprendre l'adoption d'un nouveau comportement ou d'une nouvelle idée que pour comprendre l'arrêt d'un comportement.

¹⁴ "The Diffusion of Innovation theory is often regarded as a valuable change model for guiding technological innovation where the innovation itself is modified and presented in ways that meet the needs across all levels of adopters. It also stresses the importance of communication and peer networking within the adoption process". Traduction libre. (Kaminski, 2011).

Le modèle de communication de Shannon et Weaver et McGuire

À la fin des années 40, Shannon et Weaver, inspirés par les sciences dures ont proposé un modèle mathématique pour comprendre la communication :

« Le modèle de dissémination de la recherche comprend les quatre éléments clés décrits par Shannon et Weaver et plus tard par McGuire : la source, le message, le public et le canal. La source inclut des chercheur·e·s qui génèrent des données probantes. Le message comprend des informations pertinentes envoyées par la source sur un sujet politique. Le public comprend les personnes qui reçoivent le message via la chaîne. La chaîne est la manière dont le message passe de la source au public¹⁵ » (Ashcraft et al., 2020, p. 2).

Ce modèle très simple propose une vision mécanique du processus de communication se concentrant sur 4 éléments clés : la source de la communication, les canaux de communication, l'audience et le message. Ce modèle a cependant été critiqué pour sa simplicité qui ne tient pas compte de l'environnement social au sein duquel s'effectue toute forme de communication. L'autre critique adressée concerne l'aspect linéaire mis de l'avant dans le modèle.

McGuire, dans les années 80, a complété le modèle de Shannon et Weaver en y ajoutant un axe portant sur les résultats et comportant 5 éléments : exposition, attention, compréhension, acquisition, mémorisation. Ces éléments permettent de comprendre le processus de persuasion et ces différentes étapes pour obtenir un changement de comportement.

La plupart des articles qui s'inscrivent dans ce cadre théorique se concentrent cependant sur la définition des éléments du premier axe (Wilson et al., 2010, p. 5).

Le Marketing social

Le terme de marketing social a été utilisé pour la première fois dans les années 1970 par Kotler et Zaltman (1971).

Le marketing social fournit un cadre de planification stratégique comprenant la recherche formative, la segmentation et le ciblage, la définition d'objectifs et le marketing mix. Toutefois, le marketing social se distingue du marketing commercial sur plusieurs aspects. Le produit proposé par le marketing social est généralement plus complexe qu'un produit commercial. Il est souvent intangible (par exemple, un changement d'attitude ou de comportement). Les bénéfices associés aux changements comportementaux promus par le marketing social ne sont pas toujours immédiats (par exemple, consommer plus de fruits et de légumes pour prévenir les maladies chroniques). De plus, on a vu se multiplier au cours de la dernière décennie des interventions de marketing social conçues pour agir sur les déterminants des problèmes, par exemple en cherchant à influencer les décideur·es pour la mise en place de politiques ou de mesures favorables au changement (Stead et al., 2007; Lagarde, 2015).

Certaines campagnes dites de marketing social sont davantage des campagnes de communication sociale, c'est-à-dire qu'elles se limitent à transmettre des messages d'intérêt public au moyen de divers canaux de communication. Afin de reconnaître ce qui distingue le marketing social de toute autre stratégie, mais également de disposer de balises pour orienter la conception et la mise en œuvre de telles interventions, plusieurs auteur·rice·s ont énoncé des principes qui devraient en guider la pratique.

¹⁵ "The Model for Dissemination of Research includes the four key components described by Shannon and Weaver and later McGuire of the research translation process: the source, message, audience, and channel. The source includes researchers who generate evidence. The message includes relevant information sent by the source on a policy topic. The audience includes those receiving the message via the channel. The channel is how the message gets from the source to the audience". Traduction libre. (Ashcraft et al., 2020, p. 2).

Ces principes doivent être appliqués en cohérence avec la distinction fondamentale évoquée plus haut, voulant que le marketing social soit motivé par la recherche d'effets bénéfiques pour la population, plutôt que par la recherche de bénéfices pour une entreprise. La formulation de ces principes peut varier quelque peu d'un-e auteur-trice à l'autre, mais un consensus se dégage nettement autour de six critères initialement proposés par Andreassen (2002) :

- Le marketing social vise à susciter un changement comportemental;
- L'action du marketing social est orientée par la connaissance du public cible;
- La segmentation est utilisée pour tenir compte des variantes de capacités et de motivation;
- La notion d'échange implique un bénéfice en retour pour la population cible;
- Plusieurs moyens usuels du marketing sont combinés (le marketing mix) pour rejoindre et influencer;
- L'intervention cherche à minimiser l'impact de la concurrence, ou des forces contraires au changement, et met en place des moyens pour lever les barrières qui empêchent l'adoption du changement proposé.

Définir le continuum diffusion, dissémination et implantation

Un des premiers constats qui émerge lorsque l'on s'intéresse à la littérature sur la diffusion dans les processus de transfert des connaissances concerne l'emploi parfois de manière interchangeable entre trois termes distincts : diffusion, dissémination et implantation :

« La diffusion, la dissémination et l'implantation sont tous des termes utilisés, parfois de manière interchangeable, pour désigner l'idée selon laquelle l'information doit faire partie d'un processus

de communication avant d'être disponible comme contribution à la prise de décision. Leurs connotations sont cependant très différentes¹⁶ »
(Lomas, 1993, p. 226).

Cependant, ces trois termes ne renvoient pas à la même chose. Rabin et ses collègues proposent une distinction qui se base sur le degré de planification et d'interaction prévu dans le processus de transfert :

« La diffusion fait partie du continuum diffusion-dissémination-implantation, et c'est l'approche la moins ciblée et la moins intense. La diffusion de nouvelles interventions est passive, non ciblée, non planifiée et incontrôlée. La dissémination est une approche active consistant à diffuser des interventions fondées sur des données probantes auprès du public cible via des canaux déterminés en utilisant des stratégies planifiées. L'implantation est le processus d'intégration d'interventions fondées sur des données probantes dans un contexte spécifique¹⁷ » (Rabin et al., 2008, p. 118).

Parmi les exemples de stratégies de diffusion, on retrouve la publication d'articles dans des revues scientifiques (Lomas, 1993, p. 227). Pour la dissémination, Lomas souligne par exemple des campagnes dans la presse traditionnelle ou l'organisation d'ateliers auprès du public cible et la définition de messages spécifiques en fonction des publics cibles. Le but de l'implantation n'est donc pas seulement d'informer mais aussi de changer les pratiques.

La définition des concepts de dissémination et d'implantation a été rendue nécessaire à cause du manque d'information sur l'impact véritable des stratégies de diffusion. Cependant, loin d'être des concepts séparés, ils se placent plutôt sur un continuum, l'un ouvrant souvent la voie aux deux autres et servant des objectifs distincts. Ainsi, les activités de diffusion peuvent être réalisées en amont d'activités de dissémination puis d'implantation de nouvelles pratiques ou de

¹⁶ "Diffusion, dissemination, and implementation are all terms used, sometimes interchangeably, to denote the idea that information must be part of a communication process before it is available as an input to decision-making. Their connotations are, however, quite different". Traduction libre. (Lomas, 1993, p. 226).

¹⁷ "Diffusion is the passive, untargeted, unplanned, and uncontrolled spread of new interventions. Diffusion is part of the diffusion-dissemination-implementation continuum, and it is the least-focused and intense approach. Dissemination is an active approach of spreading evidence-based interventions to the target audience via determined channels using planned strategies. Implementation is the process of putting to use or integrating evidence-based interventions within a setting". Traduction libre. (Rabin et al., 2008, p. 118).

nouveaux comportements (Lomas, 1993, p. 234). Il est d'ailleurs recommandé dans la littérature d'avoir recours à des stratégies s'inscrivant dans chacune des catégories du continuum pour rendre plus efficace le transfert des connaissances.

Les concepts de dissémination et d'implantation ont donné lieu au développement de champs théoriques distincts qui tentent d'analyser les conditions

favorables et défavorables liées à des stratégies plus actives de transfert des connaissances (Leppin *et al.*, 2019, p. 153; Dearing et Singhal, 2020, p. 309).

Le tableau suivant illustre la manière dont il est possible de classer les stratégies et activités de transfert des connaissances en fonction du continuum diffusion-dissémination-implantation (SACO, 2015).

ACTIVITÉS DE DIFFUSION	Présentations à des conférences Publications dans des revues à Comité de lecture Publication dans des revues en libre accès
ACTIVITÉS DE DISSÉMINATION	Rédaction de résumés à l'intention des intervenant.es Séances d'information/réunions/ateliers Création d'outils spécifiques (aide-mémoire, outil de soutien à la prise de décision, guide pratique) Utilisation de technologies en ligne (site web; blogues; webinaires, YouTube, Facebook, etc). Participation dans les médias : télévision, radio ou presse écrite Définition de messages ciblés sur mesure en fonction des publics cibles
ACTIVITÉS D'IMPLANTATION	Organisation de communauté de pratique Accompagnement (coaching, audit et rétroaction, courtier·e·s de connaissance) Création de formation Groupe de travail (Apprentissage en action, World café, Groupe de codéveloppement) Agent·e de changement (agent·e multiplicateur·trice, champion·ne)

Cette très brève revue des principales théories et enjeux terminologiques de la diffusion a permis d'illustrer la complexité de sa compréhension. Il existe différents termes pour l'aborder. De plus, pour les articles davantage orientés vers la pratique, ils n'examinent souvent qu'un seul projet de TC ne permettant pas ainsi d'extraire des éléments transférables à différents types de projet comme dans la littérature qui s'intéresse au transfert des connaissances.

Éléments clés d'un plan de diffusion selon la littérature et enjeux à prendre en considération

Cette partie s'inspire de la littérature grise et notamment des plans de diffusion proposés par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2021), Barwick *et al.* (2020) et le plan de communication du Centre Saint Pierre (2012). Ces plans reprennent les mêmes catégories à intégrer et définir et permettent de tracer les contours des éléments clés à intégrer dans les plans de diffusion du PFSI et plus largement du CERDA.

Certains éléments auront déjà été formulés dans le cadre d'un plan de transfert des connaissances mais devront être ajustés selon les stratégies de diffusion choisies.

Analyser la situation

Cette catégorie permet de décrire le projet pour lequel le plan de communication est réalisé et de mettre en lumière les caractéristiques clés à mettre de l'avant. Cette partie doit inclure également une analyse des forces, des faiblesses, des obstacles potentiels au processus de diffusion ainsi que des facteurs facilitants (Analyse SWOT). Elle doit permettre d'identifier des aléas potentiels à la diffusion ainsi que les contextes politiques et sociaux au sein desquels s'inscrit le projet.

Faire le lien avec les communications pour élaborer cette stratégie

Puisque diffusion, dissémination et implantation nécessite une réflexion en amont, il est recommandé les communications dès le début de projet pour s'inscrire dans le plan de communication plus large et assurer une cohérence tant dans l'identité que dans les lignes directrices qui sont suivies en termes de communication au CERDA et pour bénéficier de l'expertise de l'équipe sur le sujet.

Définir les objectifs du plan de diffusion

Ces objectifs doivent répondre à la question pourquoi diffuser les outils de TC produits. Ces objectifs doivent s'organiser autour de trois temporalités : court, moyen et long terme. Ces objectifs doivent être SMART : spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel. L'aspect mesurable est important car il permettra la mise en œuvre de stratégies d'évaluation du processus de diffusion.

Formuler des messages clairs et percutants

Les mots, le jargon, la longueur du texte varient d'un public à l'autre et doivent être adaptés selon

les stratégies de diffusion choisies. Les messages doivent être clairs, simples et centrés sur l'action. Le style et le contenu doivent être adaptés à chaque public.

Élaborer une stratégie de diffusion par objectifs

Les activités, outils, échéancier et responsabilités. Chaque stratégie doit comprendre les moyens (activités, outils de diffusion/communication et les canaux de communication) mis en œuvre pour y arriver. Chaque stratégie doit également inclure les publics cibles, un échéancier et le partage des responsabilités. Il s'agit du cœur du plan de diffusion. Comme le chapitre théorique l'a décrit, il est important de mettre en place des stratégies mixtes de diffusion, de dissémination et d'implantation pour maximiser l'efficacité du plan.

Estimer les ressources nécessaires pour la réalisation du plan

Les ressources humaines (graphisme, membres de l'équipe à consulter) que matérielles (budget...).

Évaluer

Les enjeux liés à l'évaluation sont abordés dans le chapitre suivant.

Pour conclure ce chapitre, rappelons que deux points centraux sont à retenir. Il existe un continuum entre diffusion, dissémination et implantation et il est intéressant de fonctionner à différents niveaux pour améliorer l'efficacité des pratiques.

Finalement, la plupart des théories nous informe sur les 4 éléments centraux à prendre en considération : public cible, source, message et canaux de communications que l'on doit retrouver dans un plan de diffusion ainsi qu'une analyse préalable de l'environnement du projet. Ce plan doit s'inscrire dans un plan plus large du transfert des connaissances. On s'intéresse ici à l'étape de diffusion, dissémination et implantation des connaissances.

Enjeux clés des évaluations : indicateurs associés avec différents types de stratégies

Ce chapitre s'intéresse à l'évaluation dans les projets de transfert des connaissances. Dans un premier temps, les définitions théoriques de l'évaluation ainsi que les enjeux et les défis qui y sont associés dans le champ du transfert des connaissances seront abordés. La deuxième partie s'intéressera aux modèles disponibles dans la littérature. Ensuite, nous reviendrons sur les indicateurs et domaines d'évaluation disponibles dans la littérature. Pour terminer, nous reviendrons sur les éléments clés d'un processus de planification d'une évaluation d'un processus de transfert des connaissances.

Définitions théoriques de l'évaluation

Avant de s'intéresser aux différents modèles d'évaluation et aux domaines et indicateurs, il convient de s'arrêter d'abord sur ce qui constitue une évaluation et sur son rôle au sein de projets de transfert des connaissances et sur son importance. L'évaluation des stratégies de TC est complexe car les objectifs, les stratégies, les effets et les résultats sont multiples et ne sont pas linéaires (Davies, Nutley et Walter, 2005; Contandriopoulos et Brousselle, 2012; Cherney, Head, Boreham, Povey et Ferguson, 2013, Gervais *et al.*, 2016, p. 2).

Il existe plusieurs manières de conceptualiser les pratiques de l'évaluation dans la littérature. Weiss le définit comme l'appréciation systématique du fonctionnement et/ou des résultats d'un programme ou d'une politique en fonction de critères explicites ou implicites, de façon à contribuer à l'amélioration du programme ou de la politique (Weiss, 1972).

L'apport de Weiss concerne l'ajout de l'évaluation du fonctionnement et non seulement des résultats ou l'atteinte des objectifs. D'autres auteur·trice·s mettent de l'avant différentes facettes des processus d'évaluation et élargissent parfois la définition de l'évaluation comme l'amélioration du bien-être collectif en proposant des programmes, des politiques et des projets efficaces (Mark, Henry et Julnes, 1999).

L'évaluation des interventions dans le domaine de la santé poursuit différents objectifs. D'abord, elle possède une dimension cognitive, c'est-à-dire qu'elle doit permettre de produire de nouvelles connaissances scientifiquement valides et socialement pertinentes. Elle doit ensuite apporter un caractère normatif, c'est-à-dire qu'elle porte un jugement sur le projet ou l'intervention menée. Finalement, elle doit avoir un caractère instrumental, c'est-à-dire qu'elle doit viser à améliorer une situation (Brousselle, *et al.*, 2011, p. 51). À travers ces trois dimensions, l'évaluation poursuit tout un ensemble de finalités : stratégique pour aider à planifier et élaborer une intervention, formative pour fournir de l'information en cours de route d'un projet, transformatrice pour changer une situation problématique ou encore sommative pour savoir s'il faut maintenir une intervention, un programme ou un projet dans le temps (Brousselle, *et al.* 2011, p. 52).

En plus de prendre en considération des finalités multiples, il existe différentes manières d'effectuer une évaluation. Le choix d'une stratégie d'évaluation repose d'abord sur le niveau de complexité de l'objet à évaluer et de la finalité recherchée par l'évaluation. Il ressort de la littérature deux types de

stratégie d'évaluation : l'évaluation normative et la recherche évaluative.

L'évaluation normative « *consiste à porter un jugement sur une intervention en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (structure), les services ou les biens produits (processus), et les résultats obtenus à des critères et à des normes* » (Contandriopoulos, Champagne, et al., 2011, p.3). Ce type d'évaluation vise à analyser le processus, c'est-à-dire l'adéquation entre l'intervention ou le projet et les résultats obtenus au niveau organisationnel, au niveau des relations interpersonnelles structurant le projet et au niveau des résultats effectivement obtenus.

L'autre type d'évaluation se définit :

« comme la démarche qui consiste à poser un jugement a posteriori sur une intervention au moyen de méthodes scientifiques. Plus particulièrement s'il s'agit d'analyser la pertinence, le rendement théorique, la productivité, les effets et le rendement d'une intervention ainsi que les relations existantes, l'intervention et le contexte dans laquelle elle se situe, généralement dans le but d'aider à la prise de décision » (Contandriopoulos, Champagne, et al., 2011, p.3).

La recherche évaluative se décline en 6 stratégies distinctes :

« L'analyse stratégique permet d'apprécier la pertinence de l'intervention; l'analyse logique examine la cohérence (le bien-fondé et la validité opérationnelle); l'analyse de la production s'intéresse à productivité et aux déterminants de la qualité du processus; l'analyse des effets vérifie l'efficacité; l'analyse de l'efficience atteste de l'efficience globale de l'intervention; l'analyse de l'implantation observe les interactions entre l'intervention et le contexte d'implantation dans la production des effets » (Brousselle, et al. 2011, p. 49).

Malgré une classification des différentes stratégies d'évaluation proposées dans la littérature, il n'en reste pas moins que plus les interventions ou les politiques évaluées sont complexes, plus elles nécessitent la mise en place de stratégies multiformes (Brousselle, et al., 2011, p. 50). L'évaluation des processus de transfert des connaissances est une thématique en construction dans la littérature comme nous le verrons par la suite, notamment influencée par des injonctions de reddition de compte :

« Motivées par des impératifs de reddition de compte et la volonté de s'appuyer sur les meilleures pratiques, elles (les organisations investies en transfert des connaissances) réclament des cadres et des outils pour aller au-delà des indicateurs de participation et de satisfaction couramment utilisés » (Gervais et al., 2016, p. 2).

La complexité des processus de transfert des connaissances rend cette évaluation complexe :

« Il est particulièrement difficile d'évaluer l'efficacité des interventions de transfert des connaissances, car elles contiennent plusieurs éléments interactifs, tels que le degré de flexibilité ou d'adaptation de l'intervention, le nombre d'éléments interactifs au sein des interventions et le nombre et la difficulté des comportements requis par ceux qui dispensent ou reçoivent l'intervention¹⁸ » (Scott et al., 2019, p. 2).

Pourtant, comprendre l'impact des processus de TC est essentiel pour développer des meilleures stratégies mais peu de méthodes ont été développées dans ce contexte spécifique (Searles et al., 2016; Van Eerd et al., 2011; Alberta Health Services, 2022, p. 25).

Ainsi comme l'affirme Oliver (2023), les évaluations se contentent souvent de réaliser de courte analyse sans forcément arrimer les objectifs initiaux de TC et ses stratégies aux indicateurs d'évaluation choisis. Cela implique donc que l'évaluation s'intéresse peu aux impacts réels des stratégies de transfert des connaissances mises en place.

¹⁸ "It is particularly challenging to evaluate the effectiveness of knowledge translation interventions because they contain several interacting components, such as the degree of flexibility or tailoring of the intervention, the number of interacting components within the interventions, and the number and difficulty of behaviors required by those delivering or receiving the intervention". Traduction libre. (Scott et al., 2019, p. 2).

De plus, l'évaluation n'est pensée qu'après et non comme une composante essentielle de tout projet de TC :

« La plupart des bailleurs de fonds, à quelques exceptions près, persistent à financer « l'impact » comme un complément, généralement à des projets auxquels ils sont également particulièrement attachés. Politiquement, il est donc très difficile pour tout-e évaluateur-trice, interne ou externe, de tirer des leçons sur les coûts et les avantages du transfert des connaissances. Sur le plan logistique également, ce modèle complémentaire signifie souvent que les chercheur-e-s sont passé-e-s à autre chose et que les possibilités de développement de compétences sont limitées, tout comme les carrières dans la mobilisation des connaissances en tant que praticien-ne et/ou chercheur-e, ou l'existence d'une communauté de pratique autour des activités de mobilisation des connaissances¹⁹ » (Oliver, 2023, p. 1).

De plus, de nombreux défis ont donc été identifiés dans la littérature concernant l'évaluation (Estabrooks *et al.*, 2003; Bhawra et Skinner, 2020; Oliver, 2023) :

- Manque de cadres pour évaluer les activités de transfert des connaissances;
- Manque de standardisation de l'évaluation des processus de transfert des connaissances;
- Distinguer l'évaluation de l'utilisation des connaissances et l'évaluation des processus de transfert des connaissances;
- Les modèles d'évaluation sont spécifiques à certaines disciplines et sont difficilement transposables;
- Manque d'études longitudinales en transfert des connaissances (répétitions dans le temps pour évaluer dans le temps);
- Peu de remise en question du postulat que le changement est un processus linéaire et non un processus itératif et complexe.

Ces défis doivent être pris en considération et plusieurs points sont centraux ici. D'abord, le champ de l'évaluation est structuré par différents modèles mais ces modèles ne sont pas facilement transposables dans le domaine du transfert des

connaissances. Malgré son importance, l'évaluation est souvent traitée comme un ajout à la fin d'un projet mais n'est pas pensée en amont. Finalement, il n'existe que peu de modèles ou d'initiatives en transfert des connaissances qui s'intéressent spécifiquement à l'évaluation comme nous allons l'explorer dans la prochaine partie.

Comment évaluer des processus de transfert des connaissances ? Modèles d'évaluation dans la littérature

Malgré les défis de l'évaluation en transfert des connaissances, il existe certains modèles dans la littérature qui méritent d'être analysés et mis de l'avant, car ils peuvent donner des pistes pour certains projets. Ils sont cependant peu nombreux et la plupart des projets définissent leurs propres instruments d'évaluation.

Plusieurs articles dans la littérature se sont concentrés à recenser les outils disponibles en transfert des connaissances pour en faire l'évaluation (Estabrooks *et al.*, 2003; Squires *et al.*, 2011; Van Eerd, *et al.* 2011; Gervais *et al.*, 2016; Searles *et al.*, 2016; Borst, Wehrens et Bal, 2022; Ziam *et al.*, 2024).

Van Eerd et ses collègues (2011), à travers leur revue de différents instruments de mesure, ont mis en lumière qu'il existe peu de modèles d'évaluation complets et transférables. Selon eux, seulement trois articles : Bahtsevani *et al.* (2008), Grad *et al.* (2008), et Shiffman *et al.* (2005), ont tenté de développer des instruments de mesure pour les processus de transfert des connaissances. Bhawra et Skinner (2020) ont identifié 72 articles utilisant des outils pour évaluer les processus de transfert des connaissances. L'aspect le plus évalué dans la littérature concerne l'utilité d'un produit de transfert des connaissances. Mais chaque instrument s'appuie sur des domaines d'évaluation différents. Borst, Wehrens et Bal (2022) se sont quant à eux intéressés à la durabilité des processus de transfert des

¹⁹ "Most funders, with some honourable exceptions, persist in funding 'impact' as an add-on, usually to projects they are also particularly attached to. Politically, therefore, it is very difficult for any evaluator, internal or external, to draw out learning about the costs and benefits of knowledge exchange. Logistically too, this add-on model often means that researchers have moved on and there are limited opportunities for people to develop skills, let alone careers in knowledge mobilisation as a practitioner and/or scholar, or a community of practice around knowledge mobilisation activities". Traduction libre. (Oliver, 2023, p. 1).

connaissances. Ziam et ses collègues ont relevé dans la plus récente étude de portée (2024) sur les théories, modèles et cadres d'évaluation qu'il en existait une multitude qui étaient peu utilisés et validés empiriquement. Pourtant, l'évaluation est un aspect crucial pour faire évoluer les pratiques dans le domaine du transfert des connaissances (Ziam *et al.*, 2024, p. 10). L'article propose également une synthèse des dimensions et composantes d'une évaluation présentées plus loin dans ce chapitre.

La plupart des auteur·trice·s s'accordent sur le fait qu'il existe peu de consensus sur la manière d'évaluer l'impact des processus de transfert des connaissances ni de l'efficacité des outils produits pendant ce processus.

Cependant, certains modèles sont souvent cités et méritent d'être davantage explorés dans cette partie. Ces modèles permettent d'identifier certains domaines d'évaluation qui peuvent être repris dans le développement d'un plan d'évaluation (Funk *et al.* 1991; Lavis *et al.* 2003; Shiffman *et al.*, 2005; Bahtsevani *et al.* 2008). Dans la grande majorité, les stratégies de TC évaluées se concentrent surtout sur l'adoption de nouveaux comportements pour les praticien·ne·s ou les patient·es ce qui rend difficile leur utilisation dans d'autres contextes. La plupart s'appuie sur des stratégies quantitatives sous la forme de questionnaire avec des réponses basées sur une échelle de Likert.

Le modèle RE-AIM

Un des outils des évaluations les plus prometteurs est cependant le modèle RE-AIM²⁰ développé par Glasgow et ses collègues (1999) déjà décrit dans le premier chapitre de cette revue de la littérature. Ce cadre a été développé pour systématiser la diffusion des résultats de recherche. Cet outil est désormais utilisé pour évaluer des recherches qui se traduisent dans un changement de pratique ou de comportement.

Le modèle RE-AIM s'appuie sur 5 éléments centraux à la fois pour construire des plans de transfert des

connaissances (surtout issues de la recherche) et pour évaluer ces 5 éléments :

1. **Portée** : concerne le nombre de personnes touchées par une initiative de transfert des connaissances. La portée peut être évaluée à travers le nombre de personnes ayant participé à une activité;
2. **Efficacité** : concerne ici l'impact d'une intervention en lien avec les objectifs de l'initiative de transfert des connaissances;
3. **Adoption** : concerne le nombre de personne qui adoptent un changement;
4. **Implantation** : concerne les changements structurels opérés;
5. **Maintenance** : concerne la permanence dans le temps des changements.

Ce modèle met en lumière des domaines d'évaluation peu abordés dans la littérature comme la maintenance dans le temps. Cependant, il faut noter que ce modèle a été élaboré dans un contexte particulier et qu'il se concentre sur des éléments quantitatifs d'évaluation et n'inclut pas d'éléments qualitatifs qui pourraient être pertinents à connaître.

Le modèle logique

Le modèle logique constitue également un autre outil pertinent dans l'évaluation (Champagne *et al.*, 2011; McLaughlin et Jordan, 2015). Le modèle logique propose de définir en amont chacun des éléments qui fait partie d'un projet ou d'une intervention pour mieux comprendre le processus et choisir les éléments d'évaluation. La modélisation vise à décrire visuellement un programme, un projet ou une intervention dans sa logique fondamentale c'est-à-dire le quoi (le contenu), le qui (les destinataires), le pourquoi (la raison de son existence).

Le modèle logique est souvent utilisé dans une perspective de planification et de gestion de projet, notamment dans la gestion axée sur les résultats, mais peut également être un préalable à l'évaluation car il permet d'identifier des éléments clés. Cet outil

est souvent utilisé par les organisations internationales. Le but est donc de synthétiser les différents éléments qui composent la vie d'un projet. Parmi les avantages du cadre logique, on peut souligner la possibilité de garder une trace écrite des différentes étapes d'un programme, de sa conception à son évaluation, ainsi que la création d'un support d'échange et de rétroaction qui s'enrichit au fur et à mesure et qui est dynamique. Parmi les limites, on peut citer une présentation très linéaire du cycle d'un programme ou d'un projet qui peut parfois être

trop rigide. Il existe différents modèles de cadre logique mais ils comprennent tous des éléments semblables qui fonctionnent selon une logique verticale et horizontale. Une période d'analyse est prévue et centrale avant la création d'un modèle pour s'assurer de la cohérence entre les différents éléments. Les éléments sont repris ici du site d'évaluation de projets de développement et le modèle en version excel est disponible [ici](#) et permettent de définir chacun des éléments à intégrer qui sont les suivants :

LOGIQUE D'INTERVENTION	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES	SOURCES DE VÉRIFICATION	HYPOTHÈSES
OBJECTIF GLOBAL			
OBJECTIF(S) SPÉCIFIQUE(S)			
RÉALISATIONS			
ACTIVITÉS	Moyens	Coûts	

Comme cette brève revue de la littérature sur les modèles théoriques et les outils d'évaluations en TC l'a souligné, il en existe peu validés dans la littérature et qui peuvent être simplement transposés. La plupart des instruments d'évaluation présents dans la littérature ont en commun de n'avoir été utilisés que dans le cadre d'un seul projet et dans un contexte particulier. Certains instruments de mesure ont également été adaptés à d'autres domaines que celui du transfert des connaissances. De manière générale, l'efficacité des instruments d'évaluation repérés dans la littérature n'a pas été confirmé car seulement utilisé dans un contexte particulier. Il existe donc un vrai manque dans la littérature pour la description et le développement d'instruments transférables à différents contextes de transfert des connaissances (Van Eerd, 2011, p. 80).

Synthèse des indicateurs d'évaluation issus de la littérature

Malgré le manque de consensus dans la littérature, il existe cependant une recension de domaines d'évaluation et de critères qui leurs sont associés notamment dans la littérature grise et qui reprend certains éléments du modèle RE-AIM.

Sullivan et ses collègues (2007) proposent un modèle qui s'articule autour de 4 domaines d'évaluation et de 29 indicateurs associés à chacun de ces domaines : portée, utilité, utilisation et collaboration et renforcement de la capacité. Le [guide](#) illustre chacun des domaines et des indicateurs.

DOMAINE D'ÉVALUATION	SOUS DOMAINE	INDICATEURS
PORTÉE	Distribution primaire	Nombre de copies d'un produit distribuées initialement Nombre de copies d'un produit distribuées par un éditeur
	Distribution secondaire	Nombre de produits distribués en réponse à des commandes Nombre de téléchargements pendant une période donnée Nombre de fois où le produit est imprimé directement par les personnes concernées Nombre de personnes touchées par la couverture médiatique du produit
	Références	Nombre de fois où le produit a été indexé ou référencé dans des bases de données Nombre de liens faits par d'autres site web Nombre de fois où le produit a été sélectionné pour être ajouté à une bibliothèque Pourcentage d'utilisateur·trice·s qui ont partagé des copies ou des informations à leurs collègues
UTILITÉ	Satisfaction des utilisateur·trices	Pourcentage des personnes qui ont reçu le produit qui l'ont lu ou feuilleté Pourcentage des utilisateur·trice·s qui sont satisfait·e·s du produit ou du service Pourcentage des utilisateur·trice·s qui estiment que le format ou la présentation du produit ou du service est utilisable Pourcentage des utilisateur·trice·s qui estiment que le contenu du produit ou du service est utile Nombre/pourcentage des utilisateur·trice·s qui estiment avoir amélioré leurs connaissances grâce au produit ou service Nombre/pourcentage des utilisateur·trice·s qui rapportent que le produit ou service a changé leurs vues
	Qualité du produit et du service	Nombre et qualité des revues du produits dans des journaux Nombre et signification des prix obtenus pour un produit ou service Nombre de citations d'un article de journal Facteur d'impact du journal Nombre/pourcentage des utilisateur·trice·s qui payent pour un produit ou service Nombre/pourcentage des produits ou services guidés par des théories du changement et des communications

DOMAINE D'ÉVALUATION	SOUS DOMAINE	INDICATEURS
UTILISATION	N/A	Nombre/pourcentage des utilisateur·trices qui pensent utiliser les connaissances du produit/service Nombre/pourcentage des utilisateur·trice·s qui adaptent les connaissances du produit/service Nombre/pourcentage des utilisateur·trice·s qui utilisent les connaissances pour guider les politiques, le plaidoyer, les programmes, la formation, l'éducation et la recherche Nombre/pourcentage des utilisateur·trice·s qui utilisent les connaissances du produit/service pour améliorer leur pratique ou leur performance
COLLABORATION ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS	Collaboration	Nombre de fois où le produit/service a été développé et disséminé par des partenaires Nombre d'occasion de partager des connaissances Sud-Sud ou Sud-Nord
	Renforcement des capacités	Nombre et type d'activités de renforcements des capacités

Ohkubo et ses collègues (2013, p. 6) ont élaboré un guide d'évaluation pour les activités de recherche en

santé en s'appuyant sur un modèle logique en santé qui est reproduit en anglais ici :

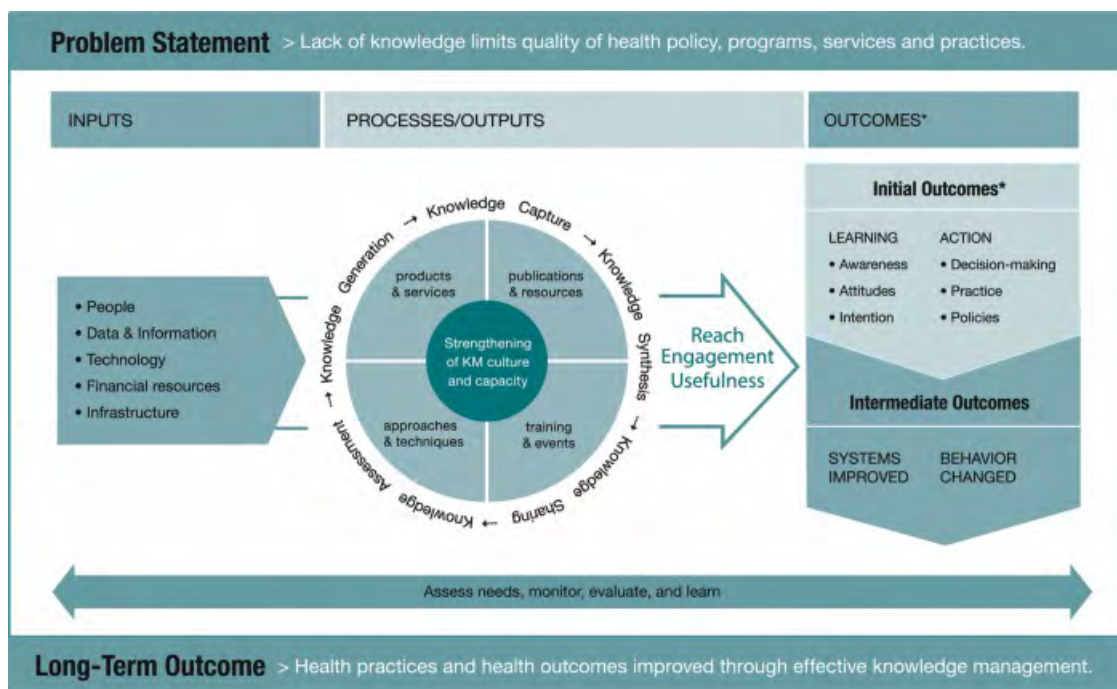


Figure 3. Knowledge Management for global Health logic Model (Ohkubo et al., 2003)

Chacun des éléments faisant partie de ce modèle logique est catégorisé en domaines, sous domaines et en indicateurs. Le guide contient 42 indicateurs et 4 domaines d'évaluation : processus, évaluation des outils/activités (portée et engagement et utilité), rendement (apprentissage et action). Les auteur·trice·s proposent également différentes manières de collecter les données d'évaluation :

questionnaires, groupes de discussion, analyse de données web, analyse de contenu et cas d'étude. Ce guide présente un panorama très complet des indicateurs disponibles qui peuvent être utilisés dans des processus d'évaluation. Chacun de ces indicateurs sont davantage explorés et définis dans le guide qui est disponible [en ligne](#).

DOMAINE D'ÉVALUATION	SOUS DOMAINE	INDICATEURS ASSOCIÉS
PROCESSUS	Évaluation des connaissances	Audit organisationnel sur les connaissances conduit depuis moins de 5 ans Nombre de fois où une évaluation des besoins des personnes cibles a été effectuée Nombre et type de mécanismes de retour sur les besoins en termes de connaissance Utilisation des retours/besoins des publics cibles pour guider et mettre en place des projets ou des services
	Création, identification et synthèse de connaissance	Nombre d'informations, d'expériences et de leçons apprises clés identifiées, synthétisées et reformulées Nombre de formations, d'ateliers ou de conférences réalisées en fonction des types
	Partage de connaissance	Nombre d'activités de coordination/collaboration, par type Nombre de formations, d'ateliers ou de conférences par type
	Renforcement des compétences en TC	Nombre/pourcentage d'outils de TC créés et guidés par des théories pertinentes Nombre/pourcentage de formations en TC permettant de réaliser les objectifs fixés en TC Nombre de fois où les membres de l'équipe ont rapporté que leurs compétences en TC se sont améliorées, par type Nombre d'approches, de méthodes et d'outils de TC utilisés par type
PORTÉE ET ENGAGEMENT	Dissémination primaire	Nombre de personnes touchées par une activité de TC, par type Nombre de copies ou de d'activités de TC initialement distribuées ou organisées, par type Nombre de moyens de dissémination utilisés, par type
	Dissémination secondaire	Nombre de mentions par les médias Nombre de fois où un outil ou une activité de TC est réimprimée/reproduit/réorganisé Nombre de téléchargements d'un outil en ligne Nombre de vues d'une page internet Nombre de visites sur un site/une page internet
	Références et échanges	Nombre de liens partagés par d'autres sites internet Nombre de personnes qui ont commenté ou contribué

DOMAINE D'ÉVALUATION	SOUS DOMAINE	INDICATEURS ASSOCIÉS
UTILITÉ	Satisfaction des utilisateur.trices	Nombre/pourcentage de personnes cibles ayant ouvert ou lu l'outil de TC Nombre/pourcentage de personnes cibles satisfaites d'un outil/activité de TC Estimation de l'utilité d'un outil/activité par les utilisateur.trice.s Évaluation du contenu et de sa pertinence par les utilisateur.trice.s Nombre/pourcentage des personnes cibles qui recommande l'outil/activité de TC à un.e collègue
	Qualité	Nombre moyen de pages visualisées par visite sur le site Durée moyenne des visites sur le site Nombre de citations dans des journées ou dans d'autres publications Nombre/pourcentage de personnes cibles ayant adapté l'outil/l'activité Nombre/pourcentage de personnes cibles ayant traduit l'outil/l'activité
RENDEMENT	Apprentissage (sensibilisation, attitude intention)	Nombre/pourcentage des personnes cibles qui rapporte que l'outil/activité de TC a fourni de nouvelles connaissances Nombre/pourcentage des personnes cibles qui rapporte que l'outil/activité de TC a renforcé ou validé des connaissances Nombre/pourcentage de personne cibles qui se rappellent les informations exactes sur les connaissances/l'innovation Nombre/pourcentage des personnes cibles qui se sentent confiantes d'utiliser les connaissances/innovations Nombre/pourcentage des personnes cibles qui rapportent que les connaissances contenues dans un outils/une activité ont changé/renforcé leurs opinions ou leurs croyances Nombre/pourcentage des personnes cibles qui ont l'intention d'utiliser les informations/connaissances obtenues dans l'outil/activités de TC
	Action (prise de décision, politique et pratique)	Nombre/pourcentage des personnes cibles qui utilisent les connaissances/innovations pour prendre des décisions au niveau personnel ou organisationnel Nombre/pourcentage des personnes cibles qui utilisent les connaissances/innovations pour améliorer les pratiques (programmes, services, formations et recherches) Nombre/pourcentage des personnes cibles qui utilisent les connaissances/innovation pour guider les politiques

Barwick, (2008, 2019), dans son outil de planification en matière de transfert des connaissances propose 9 domaines d'indicateurs qui recoupent en grande partie ceux proposés par Sullivan et ses collègues (2007) :

- Indicateurs de portée (nombre de produits diffusés, nombre de produits demandés, nombre de téléchargements et de visites, visibilité dans les médias)
- Indicateurs d'utilité (nombre de personnes qui ont lu ou parcouru les produits, en sont satisfaites, les trouvent utiles, ont acquis des connaissances, ont changé d'avis)
- Indicateurs d'utilisation (nombre de personnes qui ont l'intention d'utiliser les produits, ont adapté l'information présentée, s'en servent pour guider les politiques ou le travail de promotion, pour améliorer les programmes, la formation, l'éducation ou la recherche, s'en servent pour améliorer la pratique ou le rendement)
- Indicateurs de partenariat ou de collaboration (nombre de produits créés ou diffusés de concert avec des partenaires, nombre ou type d'activités de renforcement des capacités, croissance des réseaux sociaux, influences, collaboration)
- Indicateurs relatifs aux programmes ou aux services (données sur les résultats, documentation, rétroaction, mesures de processus)

- Indicateurs relatifs aux politiques (documentation, rétroaction, mesures de processus)
- Changement de connaissances (mesures quantitatives et qualitatives)
- Changement d'attitude (mesures quantitatives et qualitatives)
- Changement de systèmes

Barwick (2019) ajoute donc des domaines s'intéressant davantage à des changements de politiques ou de système.

De plus, Gervais *et al.* (2016) proposent d'ajouter une dimension temporelle aux indicateurs et de classer les domaines d'évaluation en fonction d'une certaine temporalité à court, moyen et longs termes ce qui peut être pertinent dans le cadre de projets visant les changements de comportements et des changements de système. Plus récemment, Ziam et ses collègues (2024) ont réalisé une étude de la portée concernant l'évaluation des théories, des modèles et des cadres proposés pour évaluer des stratégies de mobilisation des connaissances. Cette étude leur a permis d'identifier un ensemble de dimensions, sous-dimensions et de composants à prendre en considération. L'article propose donc le modèle suivant (p. 10) :

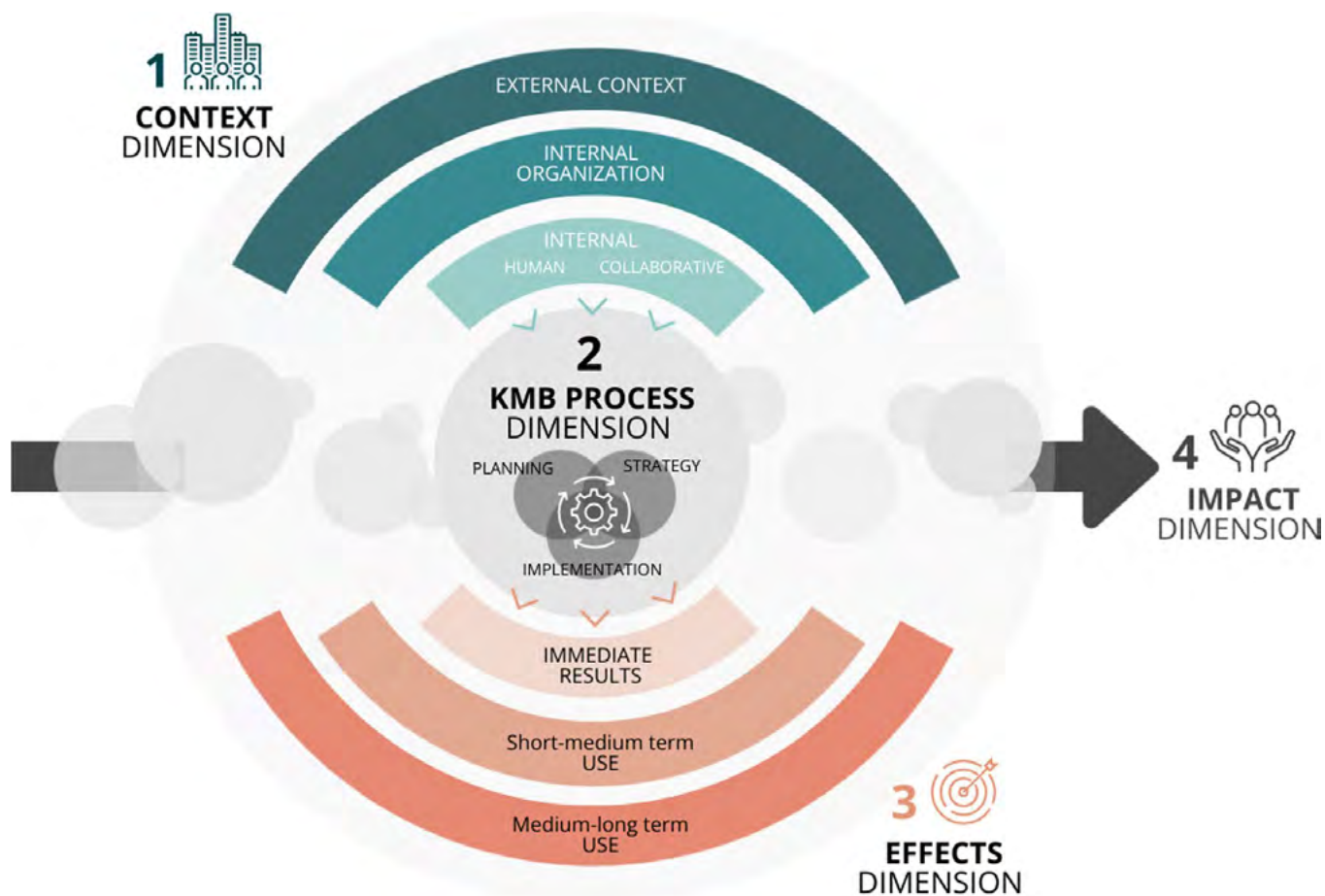


Figure 4. Modèle de dimensions pour l'évaluation en transfert des connaissances (Ziam et al., 2004)

Le tableau suivant synthétise les dimensions, sous-dimensions et composants identifiés dans l'étude de la portée effectuée par Ziam et ses collègues (2024).

DIMENSION D'ÉVALUATION	SOUS DIMENSION	COMPOSANTES
CONTEXTE	Contexte externe	Environnement externe favorable Satisfaction des besoins Accessibilité des connaissances Priorité donnée aux connaissances
	Contexte interne – organisation	Caractéristiques structurelles Culture organisationnelle Ressources disponibles Réseaux et communications Climat d'implantation Leadership
	Contexte interne – individus	Caractéristiques individuelles Attitudes (ex. Réceptivité, motivation) Croyances (ex. Valeur perçue et utilité) Connaissances et compétences (évaluation objective préalable à la stratégie) Connaissances et compétences perçues (pré-stratégie)
	Contexte interne – partenariat et collaboration	Fonctionnement des partenariats ou de la collaboration Qualité perçue des partenariats ou des collaborations Caractéristiques du groupe de partenaires et de collaborateur·trice·s
PROCESSUS	Planification	Présence d'un plan de transfert des connaissances Présence d'un plan d'évaluation pour les stratégies de transfert des connaissances
	Stratégie de TC	Caractéristiques des stratégies (ex. Types d'activités) Caractéristiques des contenus (ex. Qualité des connaissances) Caractéristiques des personnes/organisations responsables des stratégies de TC
	Implantation	Niveau de participation Raisons (motivation) de participation Attitudes et engagement des participant·e·s Fidélité d'implantation Adaptation des stratégies de TC Suivi de l'implantation et de l'évaluation

DIMENSION D'ÉVALUATION	SOUS DIMENSION	COMPOSANTES
EFFETS	Résultats immédiats	Satisfaction des participant.e.s Apprentissage perçu Apprentissage réel Sentiment de compétence (auto-efficacité) Changement dans les croyances et les attitudes Intention d'utiliser les connaissances
	Résultats à court et moyen terme	Adoption des connaissances Appropriation des connaissances Application des connaissances Connaissances utilisées pour la prise de décision Intention de continuer à utiliser les connaissances Développement de collaboration
	Résultats à moyen et long terme	Efficacité de l'utilisation des connaissances Développement de compétences Changement de comportement au niveau individuel Changement de comportement collectif Changement organisationnel Utilisation des connaissances soutenue dans le temps Mise à jour (adaptation) des connaissances à travers la pratique Amélioration des pratiques et des services Partage de l'expertise acquise Maintien des collaborations
IMPACTS	Impacts et bénéfices de l'utilisation des connaissances	Impacts sur les personnes recevant les services Impacts sur les professionnel.le.s Impacts sur les organisations, les politiques ou les systèmes Impact sur la communauté ou la population

Finalement, il est également possible de s'inspirer des KPI ou *Key Performance Indicator* utilisés dans le domaine du management et qui sont particulièrement intéressants pour mesurer la diffusion/dissémination des outils sur internet. Trois catégories de KPI peuvent être utilisées : visibilité, engagement et conversion. La visibilité se mesure par exemple selon le nombre de visites sur un site internet, le nombre de partages d'un post Facebook, le nombre d'ouverture du bulletin d'information. Les indicateurs liés à l'engagement ont pour but de mesurer le succès et l'intérêt des actions de communication : nombre total d'interactions (mention j'aime, nouvelle abonné-e à une page...), nombre de visiteurs par canal (direct, réseaux sociaux, bulletin d'information...). Les indicateurs de conversion permettent de mesurer l'efficacité d'une action de communication. Il existe peu d'écrits dans la littérature mais il est possible de trouver différents indicateurs directement sur internet.

Éléments clés d'un plan d'évaluation

Pour terminer cette présentation sur l'évaluation, il convient de s'arrêter sur les éléments que doit contenir un plan d'évaluation (Barwick, 2008, 2019; Alberta Health Services, 2022; Botkin et Berenbaum, 2023). Certains éléments ont déjà été mentionnés : orientation théorique, domaines d'évaluation ainsi qu'indicateurs qui leurs sont associés.

- **Définir les buts, les objectifs et les questions de l'évaluation.** A ne pas confondre avec les buts et les objectifs du processus de TC évalués. Cette partie peut être reliée à des points d'ancrage théoriques permettant de sélectionner ensuite l'approche la plus appropriée, par exemple une évaluation axée sur les résultats ou une évaluation axée sur les processus. Cette partie peut également se concentrer sur l'élaboration du modèle logique du processus de TC pour mieux identifier les objectifs et les questions d'évaluation.

- **Élaborer la méthodologie de l'évaluation.**

Cette partie est le cœur de l'évaluation, elle doit contenir les domaines d'évaluation sélectionnés, les indicateurs ainsi que les outils/méthodes de collecte de données reliés à chacun de ces éléments : questionnaires quantitatifs ou qualitatifs, entrevues. Cette méthodologie doit être cohérente avec les orientations théoriques choisies ainsi que les buts et objectifs de l'évaluation.

- **Planifier le déroulement.** Il est important de définir les rôles et responsabilités de chacune des personnes intervenant dans l'évaluation ainsi que les délais et le budget alloué à l'évaluation.
- **Identifier des pistes d'évaluation et la diffusion des résultats.**

Outil

Certains écrits recommandent l'élaboration d'une **matrice de collecte de donnée** contenant les questions d'évaluation, les indicateurs, les méthodes de collectes de données, les sources des données, l'échéancier, les rôles et responsabilités et finalement les méthodes d'analyse des données (Botkin et Berenbaum, 2023, p. 6). Cette matrice permet d'organiser d'un seul coup d'œil tous les éléments de l'évaluation.

En conclusion sur l'évaluation, on peut affirmer que cette étape est incontournable et nécessaire pour chaque projet de transfert des connaissances. Elle permet à la fois une meilleure reddition de compte mais elle offre surtout une occasion pour améliorer les pratiques. Il n'y a pas de consensus sur les meilleurs modèles dans la littérature. Mais l'évaluation doit être pensée conjointement avec la planification dès le début du projet. Elle doit se poursuivre dans le temps pour évaluer des processus complexes et doit être flexible et holistique pour justement s'adapter aux spécificités des projets de TC.

Outils et références en transfert des connaissances

Il existe différents outils et références qui peuvent être utiles dans le cadre d'un projet de TC en français et en anglais. Cette section tente donc de faire un tour d'horizon d'éléments qui peuvent être mobilisés pour comprendre le TC et le planifier.

En français

L'INSPQ a développé tout un ensemble d'outils sur le transfert des connaissances :

- Un guide « [Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outils d'animation](#) » publié en 2009. Il permet de définir ce qui constitue un processus de transfert des connaissances dans le domaine de la santé publique et propose 8 étapes clés que le processus doit suivre. Deux outils en particulier peuvent être utiles : un [outil d'aide à la décision](#) pour le transfert des connaissances et un outil pour soutenir l'élaboration d'un [plan de transfert de connaissance](#).
- Un guide « [Au-delà des diapositives : comment réussir son webinaire](#) » publié en 2023. Ce guide propose des outils pour améliorer l'organisation de webinaire comme format de transfert des connaissances.
- Une [formation](#) sur le transfert des connaissances pour les membres du RSSS en 6 parties portant chacune sur un élément clé du processus de transfert des connaissances.
- Communautés de pratique sur le [transfert des connaissances](#) : la communauté de pratique a produit un ensemble d'outils et notamment un [référentiel de compétence](#) qui identifie les

connaissances et les comportements requis pour mener à bien les tâches et responsabilités liées aux diverses activités propres à la pratique du transfert des connaissances.

[SACO](#) est une trousse d'accompagnement qui vise à soutenir les organisations dans le choix, l'implantation et l'évaluation de stratégies de transfert et d'utilisation des connaissances selon leurs besoins et les caractéristiques de leur milieu. Il est possible de se créer un compte sur le site de la trousse d'accompagnement et de remplir un questionnaire pour aider à la prise de décision en TC notamment pour choisir les meilleures activités à effectuer. La trousse dispose également d'un [outil d'aide à la clarification de la définition du transfert et de l'utilisation des connaissances](#) qui peut être utile dans la démarche du CERDA. À noter que la navigation sur le site n'est pas si facile.

[Équipe Renard Recherche sur le transfert des connaissances](#) : Ce groupe de recherche développe de nombreux outils sur le transfert des connaissances. Parmi les outils :

- Une [revue](#) scientifique francophone sur le transfert des connaissances. Le dernier numéro porte sur le courtage des connaissances.
- Une [formation](#) générale sur le transfert des connaissances

[La trousse en soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux \(RSSS\)](#) contient de nombreux outils pratiques fondés

sur l'avancement des connaissances et applicables dans le contexte québécois. En fonction des besoins, ces outils pourront guider l'ensemble des acteurs du RSSS, du MSSS et de leurs partenaires clés impliqués dans un processus de transfert des connaissances ou qui soutiennent l'implantation de pratiques prometteuses. La trousse contient quatre guides abordant différentes thématiques touchant au transfert des connaissances :

- **Référentiel des infrastructures de transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux** : l'objectif de ce référentiel est de favoriser la contribution des organisations ayant des expertises complémentaires lors de démarches d'implantation de pratiques prometteuses dans le RSSS. Cet outil met notamment en lumière les créneaux d'expertises et les forces vives en TC de chacune des infrastructures répertoriées.
- **Guide de mise en œuvre d'une infrastructure de soutien à l'implantation et au transfert de connaissances** : Ce guide propose cinq pratiques pour instaurer une infrastructure de soutien à l'implantation de pratiques prometteuses adaptée à la réalité du RSSS. Les cinq pratiques sont les suivantes : 1) se positionner dans l'écosystème du TC et de l'implantation; 2) mettre en place une structure de gouvernance; 3) coordonner la collaboration dans un vaste réseau; 4) concevoir un processus de mise en œuvre optimal et 5) soutenir le développement des compétences des acteurs clés.
- **Guide pour accompagner la mise à l'échelle de pratiques prometteuses dans plusieurs établissements** : Ce guide propose une démarche pour accompagner la mise à l'échelle. Cette démarche compte huit grandes phases qui détaillent les stratégies issues des écrits en science de l'implantation et en transfert des connaissances. Des outils concrets permettant de mettre en application ces stratégies sont également proposés.
- **Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement** : Le guide propose une démarche pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses cliniques ou organisationnelles dans un établissement ou un réseau territorial de services. Cette démarche est basée sur le modèle reconnu Knowledge to Action de Graham et ses

collègues (2006). Les stratégies décrites dans le guide sont issues de la littérature en science de l'implantation et en transfert des connaissances. Des références vers des outils, des modèles ou des cadres de référence permettant de mettre en application ces stratégies sont également proposées.

La **Communauté de pratique SITC du MSSS** a débuté en 2023 et regroupe les personnes du RSSS travaillant sur les questions de transfert des connaissances et de l'implantation. La communauté dispose d'un site Sharepoint regroupant des outils importants, un forum ainsi que les dernières nouvelles dans le domaine du TC et de l'implantation.

En anglais

Une des ressources le plus souvent citées en anglais est celle produite par **SickKids** sous la direction de Mélanie Barwick. L'hôpital SickKids est affilié à l'université de Toronto et a un département spécialisé en transfert des connaissances. Plusieurs formations ont été développées. Mais ce sont surtout les outils qui sont intéressants :

- **KT Planning Template** : composé de 13 sections, le canevas permet d'identifier et de mettre en œuvre une stratégie de TC de son idéation jusqu'à son évaluation.
- **Knowledge Translation Planning Template Companion Tool** : il s'agit d'un outil qui accompagne le canevas de planification pour rédiger une proposition de projet de transfert des connaissances.
- **Knowledge Translation Plan Appraisal Tool** : il définit des éléments d'évaluation d'un plan de transfert des connaissances. Il faut soumettre son adresse courriel pour avoir accès au document.
- **The implementation Roadmap** : il s'agit d'un outil de planification d'un projet d'implantation. Il faut cependant le commander en ligne et il est payant.

Une autre ressource en anglais importante a été produite récemment par **Alberta Health Services**, dans le cadre d'un projet sur l'addiction et la santé mentale. Le projet se décline en différents rapports d'introduction sur des thématiques clés du transfert

des connaissances et sur des outils de planification et des outils de mise à l'échelle.

- *Knowledge Translation Basics*, huit rapports portant sur différentes thématiques : une [revue de la littérature](#), un [lexique](#), ainsi qu'une revue des différentes modalités de TC ([réseaux sociaux](#), [approches créatives...](#))
- *Planning Tools* : deux outils de planification sont disponibles, un premier concernant la création d'un [plan de TC](#) et un deuxième outil sur la [planification de l'évaluation](#)
- *Scale and spreading Innovation* : deux guides sont disponibles. Une revue de littérature sur les [meilleures pratiques de mise à l'échelle](#) et une [synthèse des concepts clés](#) sur la mise à l'échelle des innovations.

Le [Réseau Impact Recherche Canada](#) (*Research Impact Canada*) est une communauté de pratique dédiée à aider les universités et autres organismes de recherche partout au pays à maximiser l'impact de la recherche au bénéfice de leurs communautés.

Cette communauté de pratique a développé certains événements ou outils qui peuvent être utiles au CERDA :

- Une banque d'outils sur la mobilisation des connaissances. Parmi les plus intéressants on trouve : [un guide des guides sur la diffusion](#), et [un guide sur les objectifs de mobilisation des connaissances](#).
- Une série de cours sur la mobilisation des connaissances sur différentes thématiques comme la création d'infographies ou la création d'événements de TC inclusifs.
- Le [forum canadien sur la mobilisation des connaissances](#) qui a eu lieu à Montréal en juin 2024 et qui a lieu tous les deux ans et regroupent des acteur·trice·s clés en transfert des connaissances.

[KT Canada](#) est un réseau pan-canadien d'expert·e·s en transfert des connaissances dans le domaine de la santé. Le réseau organise des séminaires, des écoles d'été et des rencontres. Leur infolettre peut être intéressante pour se maintenir au courant des avancées en TC dans le Canada francophone.

Il existe donc une multitude de ressources en français et en anglais dans le domaine du transfert des connaissances. Cette brève présentation des outils disponibles pourra être par la suite bonifiée pour la maintenir à jour et pour intégrer d'autres liens vers des ressources pertinentes pour le CERDA.

CONCLUSION

Cette revue de la littérature s'intéressait à des thématiques assez larges et avait comme objectifs d'identifier des éléments clés de la littérature à intégrer à la planification de processus de connaissances, de sa diffusion et de son évaluation ainsi que de mettre en lumière des points de discussion pour améliorer les stratégies de travail du CERDA pour la diffusion et l'évaluation.

Plusieurs aspects centraux ont été abordés et méritent d'être synthétisés dans la conclusion de cette revue de la littérature.

Établir un langage commun et des outils transférables en termes de transfert des connaissances, de diffusion et d'évaluation

Un des points qui est ressorti de cette revue de la littérature concerne la complexité terminologique qui entoure le champ du transfert des connaissances. Cette complexité se traduit par le besoin de définir des points de convergence en termes de définition en s'ancrant dans le contexte politique et institutionnel du CERDA.

Cela se traduit par différentes possibilités pour le CERDA :

- S'ancrer davantage dans le transfert des connaissances intégré tel que défini par les Instituts de recherche en santé du Canada pour penser dès le départ l'implication des personnes cibles de nos projets mais aussi planifier à l'avance les différents éléments notamment la diffusion et l'évaluation;
- Développer des outils de travail commun concernant le transfert des connaissances : guide de création d'un plan de transfert des connaissances spécifiques au CERDA, outils d'évaluation..;

- Établir un langage commun via la création d'un glossaire de termes liés au transfert des connaissances pour l'équipe;
- Assurer une veille sur les meilleures pratiques dans le domaine du transfert des connaissances pour assurer que l'équipe soit à jour.

Clarifier les choix théoriques et méthodologiques lors de la création de plan de transfert des connaissances et d'évaluation

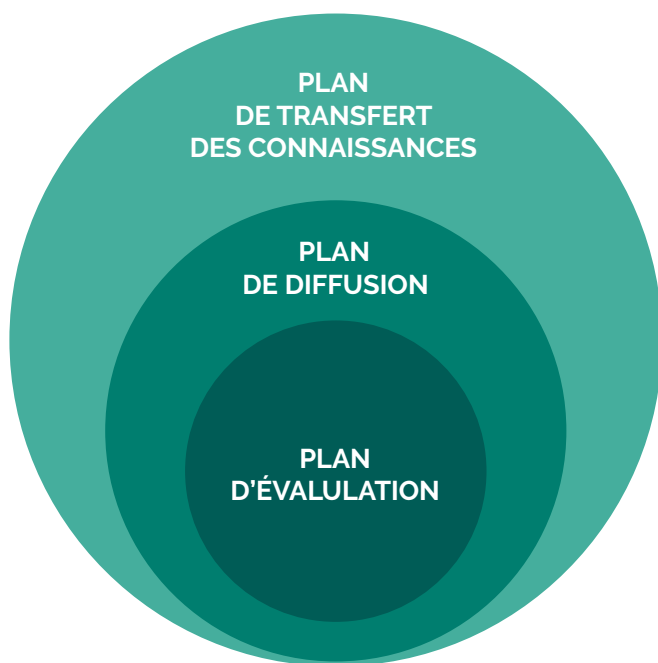
Un autre point important concerne le besoin de planifier en amont les éléments clés d'un processus de transfert des connaissances : objectifs et stratégies, publics cibles et ancrages théoriques. Chacun de ces éléments est interrelié aux autres et doit donc être pensé conjointement. En fonction des objectifs, un modèle ou un cadre pourrait être mobilisé et non un autre. Il est donc vraiment nécessaire de penser en amont à chacun de ces éléments pour s'assurer d'une véritable cohérence dans les choix et dans les stratégies choisies. Les choix théoriques vont également influencer les processus d'évaluation choisis à la fin du projet.

Cela pourrait se traduire pour le CERDA :

- Inclure une formation initiale pour les nouvelles personnes intégrant le CERDA sur le transfert des connaissances en utilisant des outils déjà disponibles comme celle sur la plateforme de l'ENA ou de l'université de Montréal en y intégrant l'approche spécifique du CERDA;
- Contribuer à une formation continue sur les enjeux théoriques du transfert des connaissances notamment liées aux sciences de l'implantation et de l'évaluation pour mieux saisir l'importance de ces choix.

Planifier davantage les processus de transfert des connaissances et les arrimer au plan de diffusion et d'évaluation

En lien avec le point précédent, il ressort de cette revue le besoin de penser et de planifier conjointement le processus de transfert des connaissances, la diffusion et l'évaluation. Chacune de ces étapes est donc interreliée. Diffusion et évaluation doivent donc être incluses dans un plan de transfert des connaissances. Cette revue a d'ailleurs permis d'identifier certains outils qui pourront être utilisés pour faciliter ce processus : matrice de l'évaluation, cadre logique ou encore continuum diffusion-dissémination-implantation qui pourront être mobilisés en fonction des besoins.



Cela pourrait se traduire pour le CERDA :

- Clarifier les responsabilités entre transfert des connaissances et communication pour établir des collaborations efficaces au sein de l'équipe;
- Se doter de mécanismes systématiques pour la diffusion.

Réfléchir à des processus de TC intégrés pour les projets qui s'adressent aux personnes en demande d'asile et aux personnes réfugiées ainsi qu'aux professionnel·le·s de la santé et des services sociaux

Un des points peu abordés dans la littérature concerne l'intégration des publics cibles dès l'idéation et la planification des processus de transfert des connaissances. L'intégration publics cibles du CERDA doit être réfléchi en amont pour assurer leur intégration dès le début des projets.

Cela pourrait se traduire pour le CERDA :

- Développer une expertise spécifique sur la question des processus de transfert des connaissances intégrés tant auprès des personnes réfugiées et en demande d'asile qu'avec les équipes Santé et réfugiées (ESR);
- Réfléchir à la création de partenariats et de collaboration solides basés sur la confiance.

BIBLIOGRAPHIE

Ackerley, C., & Balka, E. (2023). Navigating boundaries in coproduced research: A situational analysis of researchers' experiences within integrated knowledge translation projects. *Evidence & Policy*, 1(aop), 1-22. <https://doi.org/10.1332/174426421X16880459012690>

Alberta Health Services. (2022). Knowledge Translation: A Synopsis of the Literature for AMH Research (p. 47). Alberta Health Services.

Al-Rawi, A., & Zemenchik, K. (2023). Tiktoking COVID-19 with frontline workers. *Digital Health*, 9. <https://doi.org/10.1177/20552076231152766>

Armstrong, R., Waters, E., Dobbins, M., Anderson, L., Moore, L., Petticrew, M., Clark, R., Pettman, T. L., Burns, C., Moodie, M., Conning, R., & Swinburn, B. (2013). Knowledge translation strategies to improve the use of evidence in public health decision making in local government: Intervention design and implementation plan. *Implementation Science*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-121>

Ashcroft, R. E. (2005). Current Epistemological Problems in Evidence-based Medicine. In R. ter Meulen, N. Biller-Andorno, C. Lenk, & R. K. Lie (Éds.), *Evidence-based Practice in Medicine and Health Care: A Discussion of the Ethical Issues* (p. 77-85). Springer. https://doi.org/10.1007/3-540-27133-3_9

Backer, T. E. (1991). Knowledge Utilization: The Third Wave. *Knowledge*, 12(3), 225-240. <https://doi.org/10.1177/107554709101200303>

Bahtsevani, C., Willman, A., Khalaf, A., & Ostman, M. (2008). Developing an instrument for evaluating implementation of clinical practice guidelines: A test-retest study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14(5), 839-846. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2007.00916.x>

Balas, E. A., & Chapman, W. W. (2018). Road Map For Diffusion Of Innovation In Health Care. *Health Affairs*, 37(2), 198-204. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.1155>

Barwick, M. (2017). Plain language writing skills (p. 3). The Hospital for Sick Children.

Barwick, M., Dubrowski, R., & Petricca, K. (2020). Knowledge Translation: The rise of implementation (p. 65). American Institutes for Research.

Bero, L. A., Grilli, R., Grimshaw, J. M., Harvey, E., Oxman, A. D., & Thomson, M. A. (1998). Closing the gap between research and practice: An overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ*, 317(7156), 465-468. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7156.465>

Beyer, J. M., & Trice, H. M. (1982). The Utilization Process: A Conceptual Framework and Synthesis of Empirical Findings. *Administrative Science Quarterly*, 27(4), 591-622. <https://doi.org/10.2307/2392533>

Bhawra, J., & Skinner, K. (2020). Examination of tools associated with the evaluation of knowledge uptake and utilization: A scoping review. *Evaluation and Program Planning*, 83, 101875. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2020.101875>

Bisby, M., & Stirling, L. (2006). Translating a broad term into real-world applications: CIHR's successful approach to knowledge translation. *Healthcare Quarterly*, 9(2), 18, 20. <https://doi.org/10.12927/hcq.18096>

Bodkin, A., & Berenbaum, E. (2023). Évaluation fondée sur les objectifs pour les programmes de promotion de la santé. *Santé Publique Ontario*.

Boland, L., Kothari, A., McCutcheon, C., & Graham, I. D. (2020). Building an integrated knowledge translation (IKT) evidence base: Colloquium proceedings and research direction. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0521-3>

Borst, R. A. J., Wehrens, R., & Bal, R. (2022).

Sustaining Knowledge Translation Practices: A Critical Interpretive Synthesis. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(12), 2793-2804. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6424>

Brousselle, A., Champagne, F.,

& Contandriopoulos, A.-P. (2011). L'évaluation : Concepts et méthodes : Deuxième édition. Les Presses de l'Université de Montréal.

Browne, K., & Nash, C. J. (Éds.). (2010). *Queer*

Methods and Methodologies: Intersecting Queer Theories and Social Science Research. Taylor & Francis. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/30031>

Chan, H. K., Wang, X., Lacka, E., & Zhang, M. (2016).

A Mixed-Method Approach to Extracting the Value of Social Media Data. *Production and Operations Management*, 25(3), 568-583. <https://doi.org/10.1111/poms.12390>

Chan, Y. E., & Farrington, C. J. T. (2018).

Community-based research: Engaging universities in technology-related knowledge exchanges. *Information and Organization*, 28(3), 129-139. <https://doi.org/10.1016/j.infoandorg.2018.08.001>

Cherney, A., Head, B., Boreham, P., Povey, J.,

& Ferguson, M. (2013). Research Utilization in the Social Sciences: A Comparison of Five Academic Disciplines in Australia. *Science Communication*, 35(6), 780-809. <https://doi.org/10.1177/1075547013491398>

CIHR. (2012). Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches (p. 34). Canadian Institutes of Health Research (CIHR).

Colantonio, A., Kontos, P. C., Gilbert, J. E., Rossiter, K.,

Gray, J., & Keightley, M. L. (2008). After the crash: Research-based theater for knowledge transfer. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(3), 180-185. <https://doi.org/10.1002/chp.177>

Collie, A., Zardo, P., McKenzie, D. M., & Ellis, N. (2016).

Academic perspectives and experiences of knowledge translation: A qualitative study of public health researchers. *Evidence & Policy*, 12(2), 163-182. <https://doi.org/10.1332/174426415X14292714863810>

Contandriopoulos, A.-P., Rey, L., Brousselle, A.,

& Champagne, F. (2012). Évaluer une intervention complexe : Enjeux conceptuels, méthodologiques, et opérationnels. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 26(3), 1-16. <https://doi.org/10.3138/cjpe.0026.003>

Courcy, I., Kurtzman, L., Lacharité, B., Pelletier-

Landry, L., Côté, I., & Lafranchise, N. (2019). La recherche partenariale féministe : Des rapports égaux sous tension. *Recherches féministes*, 32(2), 297-317. <https://doi.org/10.7202/1068351ar>

Crick, K., & Hartling, L. (2015). Preferences of

Knowledge Users for Two Formats of Summarizing Results from Systematic Reviews: Infographics and Critical Appraisals. *PLOS ONE*, 10(10), e0140029. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140029>

Crosschild, C., Huynh, N., De Sousa, I., Bawafaa, E.,

& Brown, H. (2021). Where is critical analysis of power and positionality in knowledge translation? *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00726-w>

Dagenais, C., Malo, M., Robert, É., Ouimet, M.,

Berthelette, D., & Ridde, V. (2013). Knowledge Transfer on Complex Social Interventions in Public Health: A Scoping Study. *PLOS ONE*, 8(12), e80233. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080233>

Damschroder, L. J., Reardon, C. M.,

Opra Widerquist, M. A., & Lowery, J. (2022). Conceptualizing outcomes for use with the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR): The CFIR Outcomes Addendum. *Implementation Science*, 17(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01181-5>

Davies, H., Nutley, S., & Walter, I. (2008).

Why 'knowledge transfer' is misconceived for applied social research. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(3), 188-190. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2008.008055>

Davis, D., Davis, M. E., Jadad, A., Perrier, L., Rath, D., Ryan, D., Sibbald, G., Straus, S., Rappolt, S., Wowk, M., & Zwarenstein, M. (2003). The case for knowledge translation: Shortening the journey from evidence to effect. *BMJ*, 327(7405), 33-35. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7405.33>

Dearing, J. W., & Singhal, A. (2020). New directions for diffusion of innovations research: Dissemination, implementation, and positive deviance. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 307-313. <https://doi.org/10.1002/hbe2.216>

Dingfelder, H. E., & Mandell, D. S. (2011). Bridging the Research-to-Practice Gap in Autism Intervention: An Application of Diffusion of Innovation Theory. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 597-609. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1081-0>

Dobbins, M., Jack, S., Thomas, H., & Kothari, A. (2007). Public Health Decision-Makers' Informational Needs and Preferences for Receiving Research Evidence. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(3), 156-163. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00089.x>

Dobbins, M., Robeson, P., Ciliska, D., Hanna, S., Cameron, R., O'Mara, L., DeCorby, K., & Mercer, S. (2009). A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *Implementation Science*, 4(1), 23. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-23>

Eccles, M. P., & Mittman, B. S. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>

Ellen, M. E., Léon, G., Bouchard, G., Ouimet, M., Grimshaw, J. M., & Lavis, J. N. (2014). Barriers, facilitators and views about next steps to implementing supports for evidence-informed decision-making in health systems: A qualitative study. *Implementation Science*, 9(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0179-8>

Elliott, S. A., Dyson, M. P., Wilkes, G. V., Zimmermann, G. L., Chambers, C. T., Wittmeier, K. D., Russell, D. J., Scott, S. D., Thomson, D., & Hartling, L. (2020). Considerations for Health Researchers Using Social Media for Knowledge Translation: Multiple Case Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e15121. <https://doi.org/10.2196/15121>

Équipe Diffusion des connaissances. (2021). Plan de diffusion—À quoi penser quand vous élaborez un plan de diffusion des travaux de recherche (p. 2). Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Estabrooks, C. A. (1999). Will Evidence-Based Nursing Practice Make Practice Perfect? *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 273-294.

Flodgren, G., Pomey, M.-P., Taber, S. A., & Eccles, M. P. (2011). Effectiveness of external inspection of compliance with standards in improving healthcare organisation behaviour, healthcare professional behaviour or patient outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008992.pub2>

Fretheim, A., Oxman, A. D., Lavis, J. N., & Lewin, S. (2009). SUPPORT Tools for Evidence-informed Policymaking in health 18: Planning monitoring and evaluation of policies. *Health Research Policy and Systems*, 7(1), S18. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-S1-S18>

Gaglio, B., Shoup, J. A., & Glasgow, R. E. (2013). The RE-AIM Framework: A Systematic Review of Use Over Time. *American Journal of Public Health*, 103(6), e38-e46. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301299>

Graham, I. D., Kothari, A., McCutcheon, C., Angus, D., Banner, D., Bucknall, T., Dunn, S., Gagnon, M., Gifford, W., Godfrey, C., Holmes, B., Horsley, T., Hutchinson, A. M., Jull, J., Law, S., MacLeod, M., McLean, R. K. D., Mrklas, K., Nguyen, T., ... On behalf of the Integrated Knowledge Translation Research Network Project Leads. (2018). Moving knowledge into action for more effective practice, programmes and policy: Protocol for a research programme on integrated knowledge translation. *Implementation Science*, 13(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0700-y>

Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., Fraser, C., Ramsay, C., McLennan, G., Vale, L., Whitty, P., Eccles, M. P., Matowe, L., Shirran, L., Wensing, M., Dijkstra, R., & Donaldson, C. (2004). Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment*, 8(6), 1-4.

Grindell, C., Coates, E., Croot, L., & O'Cathain, A. (2022). The use of co-production, co-design and co-creation to mobilise knowledge in the management of health conditions: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 877. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08079-y>

Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*, 362(9391), 1225-1230. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14546-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14546-1)

Haider, M., & Kreps, G. L. (2004). Forty Years of Diffusion of Innovations: Utility and Value in Public Health. *Journal of Health Communication*, 9(sup1), 3-11. <https://doi.org/10.1080/10810730490271430>

Hyder, A. A., Corluka, A., Winch, P. J., El-Shinnawy, A., Ghassany, H., Malekafzali, H., Lim, M.-K., Mfutso-Bengo, J., Segura, E., & Ghaffar, A. (2011). National policy-makers speak out: Are researchers giving them what they need? *Health Policy and Planning*, 26(1), 73-82. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq020>

Je, S., Ca, E., P, G., & L, W. (2011). Individual determinants of research utilization by nurses: A systematic review update. *Implementation Science: IS*, 6. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-1>

Kaminski, J. (2011). Diffusion of Innovation Theory. *Canadian journal of nursing informatics*, 6(2).

Khalil, H. (2016). Knowledge translation and implementation science: What is the difference? *JBI Evidence Implementation*, 14(2), 39. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000086>

King, D. K., Glasgow, R. E., & Leeman-Castillo, B. (2010). Reaiming RE-AIM: Using the Model to Plan, Implement, and Evaluate the Effects of Environmental Change Approaches to Enhancing Population Health. *American Journal of Public Health*, 100(11), 2076-2084. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190959>

Kirk, M. A., Kelley, C., Yankey, N., Birken, S. A., Abadie, B., & Damschroder, L. (2016). A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implementation Science*, 11(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0437-z>

Lagarde, F. (2015). The Canadian Social Marketing Story. *Social Marketing Quarterly*, 21(4), 194-199. <https://doi.org/10.1177/1524500415609574>

Landry, R., Amara, N., & Lamari, M. (1998). Utilization of social science research knowledge in Canada. *Groupe de recherche sur les interventions gouvernementales (GRIG)*.

Liverani, M., Hawkins, B., & Parkhurst, J. O. (2013). Political and Institutional Influences on the Use of Evidence in Public Health Policy. A Systematic Review. *PLOS ONE*, 8(10), e77404. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077404>

Lorenc, T., Tyner, E. F., Petticrew, M., Duffy, S., Martineau, F. P., Phillips, G., & Lock, K. (2014). Cultures of evidence across policy sectors: Systematic review of qualitative evidence. *European Journal of Public Health*, 24(6), 1041-1047. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku038>

Manceau, L. M., & Lane, J. (2023). Référentiel des infrastructures de transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux—Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux (p. 59). *Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux*.

Massuard, M., & Lane, J. (2023a). Guide de mise en œuvre d'une infrastructure de soutien à l'implantation et au transfert des connaissances — Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux (p. 28). Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Massuard, M., & Lane, J. (2023b). Guide pour accompagner la mise à l'échelle de pratiques prometteuses dans plusieurs établissements — Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux (p. 75). Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Massuard, M., & Lane, J. (2023c). Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement—Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. . Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.

McLaughlin, J. A., & Jordan, G. B. (2015). Using Logic Models. In K. Newcomer, H. Hatry, & J. Wholey (Éds.), *Handbook of Practical Program Evaluation* (p. 62-87). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119171386.ch3>

Montagni, I., Stahl-Timmins, W., Monneraud, L., & Kurth, T. (2019). Stratégies numériques de diffusion auprès des décideurs, des résultats des chercheurs en santé publique. *Les Enjeux de l'information et de la communication*, 20/2(2), 27-42. <https://doi.org/10.3917/enic.027.0027>

Moseley, S. F. (2004). Everett Rogers' Diffusion of Innovations Theory: Its Utility and Value in Public Health. *Journal of Health Communication*, 9(sup1), 149-151. <https://doi.org/10.1080/10810730490271601>

Neto, F. T. P., Shimocomaqui, G., Souza, I. S., Souza, E. L., Gadelha, A. K., Sousa, A. a. F., & Eshriqui, I. (2023). The podcast as strategy to professional development and knowledge transfer in Health Care Planning. *The European Journal of Public Health*, 33(Suppl 2). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.162>

Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>

Nutley, S. (2010). Debate: Are we all co-producers of research now? *Public Money & Management*, 30(5), 263-265. <https://doi.org/10.1080/09540962.2010.509170>

Nutley, S., Jung, T., & Walter, I. (2008). The many forms of researchinformed practice: A framework for mapping diversity. *Cambridge Journal of Education*, 38(1), 53-71. <https://doi.org/10.1080/03057640801889980>

Nutley, S. M., Walter, I., & Davies, H. T. O. (2007). What does it mean to 'use' research evidence? In *Using evidence* (p. 33-60). Policy Press. <https://bristoluniversitypressdigital.com/display/book/9781847422323/ch002.xml>

Oliver, K., Innvar, S., Lorenc, T., Woodman, J., & Thomas, J. (2014). A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Services Research*, 14(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-2>

Oliver, K., Lorenc, T., & Innvæ, S. (2014). New directions in evidence-based policy research: A critical analysis of the literature. *Health Research Policy and Systems*, 12(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-34>

Orem, J. N., Mafigiri, D. K., Marchal, B., Ssengooba, F., Macq, J., & Criel, B. (2012). Research, evidence and policymaking: The perspectives of policy actors on improving uptake of evidence in health policy development and implementation in Uganda. *BMC Public Health*, 12(1), 109. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-109>

Rabin, B. A., Brownson, R. C., Haire-Joshu, D., Kreuter, M. W., & Weaver, N. L. (2008). A glossary for dissemination and implementation research in health. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 14(2), 117-123. <https://doi.org/10.1097/01.PHH.0000311888.06252.bb>

Rodrigues, I. B., Fahim, C., Garad, Y., Presseau, J., Hoens, A. M., Braimoh, J., Duncan, D., Bruyn-Martin, L., & Straus, S. E. (2023). Developing the intersectionality supplemented Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) and tools for intersectionality considerations. *BMC Medical Research Methodology*, 23(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12874-023-02083-4>

Rossiter, K., Kontos, P., Colantonio, A., Gilbert, J., Gray, J., & Keightley, M. (2008). Staging data: Theatre as a tool for analysis and knowledge transfer in health research. *Social Science & Medicine*, 66(1), 130-146. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.021>

Ruzzante, S., Labarta, R., & Bilton, A. (2021). Adoption of agricultural technology in the developing world: A meta-analysis of the empirical literature. *World Development*, 146, 105599. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105599>

Sanson-Fisher, R. W. (2004). Diffusion of innovation theory for clinical change. *Medical Journal of Australia*, 180(S6), S55-S56. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2004.tb05947.x>

Scott, S. D., Rotter, T., Flynn, R., Brooks, H. M., Plesuk, T., Bannar-Martin, K. H., Chambers, T., & Hartling, L. (2019). Systematic review of the use of process evaluations in knowledge translation research. *Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1161-y>

Searles, A., Doran, C., Attia, J., Knight, D., Wiggers, J., Deeming, S., Mattes, J., Webb, B., Hannan, S., Ling, R., Edmunds, K., Reeves, P., & Nilsson, M. (2016). An approach to measuring and encouraging research translation and research impact. *Health Research Policy and Systems*, 14(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0131-2>

Sinding, C., Gray, R., Grassau, P., Damianakis, F., & Hampson, A. (2006). Audience responses to a research-based drama about life after breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(8), 694-700. <https://doi.org/10.1002/pon.998>

Smith, L. T. (1999). *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. Zed Books.

Straus, S. E., Tetroe, J., & Graham, I. (2009). Defining knowledge translation. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 181(3-4), 165-168. <https://doi.org/10.1503/cmaj.081229>

Sullivan M, T., Strachan, M., & Timmons, B. K. (2007). *Guide to Monitoring and Evaluating Health Information Products and Services*. (p. 61). Center for Communication Programs, Johns Hopkins.

Weiss, C. H. (1998). Have we learned anything new about the use of evaluation? *The American Journal of Evaluation*, 19(1), 21-33. [https://doi.org/10.1016/S1098-2140\(99\)80178-7](https://doi.org/10.1016/S1098-2140(99)80178-7)

Wilson, K. M., Brady, T. J., & Lesesne, C. (2011). An Organizing Framework for Translation in Public Health: The Knowledge to Action Framework. *Preventing Chronic Disease*, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3073439/>

Wilson, P. M., Petticrew, M., Calnan, M. W., & Nazareth, I. (2010). Disseminating research findings: What should researchers do? A systematic scoping review of conceptual frameworks. *Implementation Science*, 5(1), 91. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-91>

Ziam, S., Lanoue, S., McSween-Cadieux, E., Gervais, M.-J., Lane, J., Gaid, D., Chouinard, L. J., Dagenais, C., Ridde, V., Jean, E., Fleury, F. C., Hong, Q. N., & Prigent, O. (2024). A scoping review of theories, models and frameworks used or proposed to evaluate knowledge mobilization strategies. *Health Research Policy and Systems*, 22(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01090-7>

