

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

ENSEMBLE POUR LA RECHERCHE



DES CONNAISSANCES
À PARTAGER

SYNTHÈSE DE LA 2^E
ASSEMBLÉE DE LA
RECHERCHE DU CISS
DE LAVAL

Avril 2017

Une réalisation de :

La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
1755, boulevard René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9
Téléphone : 450 668-1010
Site Web : www.lavalensante.com

Rédaction

Mélanie Charbonneau, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des ressources humaines, des communications et de affaires juridiques
Alex Battaglini, coordonnateur aux affaires universitaires, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Comité organisateur de l'assemblée

Présidé par Alex Battaglini, coordonnateur aux affaires universitaires, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Loredana Caputo, bibliothécaire à l'Hôpital juif de réadaptation – Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Isabelle Desrochers, attachée de direction – Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Dre Eva Kehayia, codirectrice scientifique du CRIR et chercheure au laboratoire de langage et de communication du CRIR – Hôpital juif de réadaptation

Annie Lauzier, agente administrative – Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Mélanie Léonard, agente de planification, de programmation et de recherche – Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Dre Marie-Thérèse Lussier, directrice de l'équipe de recherche en soins de première ligne du CISSS Laval et du Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal

Josée Noël, technicienne en documentation à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé – Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Claire Perez, clinicienne en pratique avancée et physiothérapeute, Centre de recherche Fiel-Oberfeld, CRIR – Hôpital juif de réadaptation

Nancy Radford, agente d'information – Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Isabelle Roberge, conseillère-cadre, développement des pratiques et innovation – Direction des services multidisciplinaires

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2017

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

ISBN – 978-2-550-78440-1 (version imprimée)

ISBN – 978-2-550-78441-8 (version PDF)

Table des matières

Table des matières	5
Liste des figures	6
Mise en contexte	7
Synthèse des présentations.....	11
Présentation 1 : Pour des retombées durables : des actions pour soutenir l'utilisation des connaissances et l'innovation. Luc Castonguay	11
Présentation 2 : Pour une recherche centrée sur l'utilisation intégrée des connaissances. L'exemple du Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne, Yves couturier	13
Présentation 3 : Bref état de situation, Alex Battaglini	17
Présentation 4 : Knowledge translation definitions and models: Time for more clarity? Définitions et modèles en transfert de connaissances : Est-il temps pour plus de clarté? Aliki Thomas	19
Présentation 5 : Pratique quotidienne de la mobilisation des connaissances. L'expérience du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal Geneviève Reed	21
Présentation 6 : Quand les sciences de l'information se mettent au service de la recherche Catherine Houtekier	24
Panel : Expériences et perspectives terrains : les retombées de la recherche Dre Marie-Thérèse Lussier, Philippe Archambault, Josée Lemay, Jacinthe Marchand, Fabienne Locke	26
Ateliers – Retombées de la recherche	31
Synthèse : Dre Éva Kehayia	33
Conclusion	34
Liste des participants	36
Liste des affiches scientifiques	40
Sommaire de la satisfaction des participants de la 2 ^e assemblée de la recherche	41

Liste des figures

Figure 1 :	Pérenniser les processus de transfert.....	12
Figure 2 :	le Réseau 1-Québec	14
Figure 3 :	Réseau 1 Québec	16
Figure 4 :	Structure de la mission universitaire au CISSS de Laval	17
Figure 5 :	Cartographie de la recherche au CISSS de Laval	18
Figure 6 :	De la connaissance à l'action	20
Figure 7 :	Evaluation of implementation RE-AIM.....	21
Figure 8 :	La mise en réseau, l'exemple d'ARIMA	22
Figure 9 :	Appropriation des connaissances	23
Figure 10 :	Les axes du CRIR autour de la mobilisation des connaissances	24
Figure 11 :	Quatre phases des sciences de l'information	24
Figure 12 :	Modèle de gestion des connaissances.....	26

Mise en contexte

C'est en décembre 2015 qu'avait lieu la première assemblée de la recherche depuis la création du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval. En effet, la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (c. O-7.2), a permis de constater une richesse tant au niveau de la diversité des thématiques que des créneaux de recherche dans les cinq installations maintenant réunies depuis avril 2015. Effectivement, c'est par l'entremise de 163 projets de recherches actuellement en cours que collaborent chercheurs, intervenants, citoyens et étudiants associés au sein du CISSS de Laval.

Dans le contexte de la nouvelle réforme, cela devenait une évidence de rassembler tous les acteurs gravitant autour de la recherche afin de faire connaissance, de s'exposer à la diversité des projets de recherche, de discuter des défis que pose la nouvelle organisation en matière de recherche, ainsi que de proposer des pistes d'actions dans le but de développer la recherche au sein du CISSS de Laval.

À la fin de cette première assemblée de la recherche, trois pistes d'actions ont été mises en priorités, soit développer une structure intégrée de la recherche, cartographier les activités de recherche pour développer une vision commune et des collaborations ainsi que mettre en place des mécanismes de partage des connaissances.

Suite au succès de cette première assemblée et dans le but de poursuivre la démarche amorcée en 2015, la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche récidive en 2016 avec la tenue d'une deuxième assemblée de la recherche élargie ayant pour thème « Des connaissances à partager! ».

L'objectif de la journée était de répondre à la question « Comment faire pour assurer des retombées de la recherche? ».

À ce sujet, dans son mot de bienvenue, Mme Caroline Barbir, présidente-directrice générale du CISSS de Laval souligne le grand calibre des chercheurs au sein de notre établissement et le fait que nous les utilisons peu dans notre quotidien clinique :

« On ne profite pas du développement et de l'application des connaissances à l'interne. Ce que je veux, c'est pouvoir appliquer localement les connaissances qui sont développées par nos chercheurs. »

Dans les mois à venir, une structure intégratrice de la recherche verra le jour. Il est donc primordial d'identifier et de développer des mécanismes de partage des connaissances pour obtenir des retombées significatives de la recherche dans les milieux de pratique, auprès des décideurs, des usagers et de la population.

La deuxième assemblée de la recherche s'est déroulée sur une journée complète, une nouvelle formule qui a permis :

1. de s'inspirer de perspectives, d'expériences et de pratiques;
2. et de proposer des pistes d'actions pour le CISSS de Laval en matière de partage des connaissances.

Plus de 70 personnes ont pris part à cette journée au cours de laquelle étaient présentées en première partie six conférences et douze affiches scientifiques.

La deuxième partie de la journée proposait un panel sous le thème « Expériences et perspectives terrains : les retombées de la recherche ». Quatre perspectives (chercheur, gestionnaire, intervenant et usager partenaire) ont été présentées pour chaque question soulevée par Dre Marie-Thérèse Lussier, modératrice, en lien avec leur expérience terrain lors de leur participation à une recherche au sein du CISSS de Laval.

Finalement, un atelier favorisant des échanges autour de la question « Comment assurer que les recherches au CISSS de Laval aient des retombées sur les pratiques, sur la santé et le bien-être de la population? » a permis aux participants de proposer une trentaine de pistes d'actions.

Dans sa synthèse de la journée, Mme Eva Kehayia, codirectrice scientifique du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal-Métropolitain (CRIR), mentionne quelques-unes de ces pistes d'actions qui permettront d'établir une structure, une raison d'être, afin d'instaurer une culture de recherche à tous les niveaux du CISSS de Laval, en commençant par l'administration. Il va de soi que nous devons développer et intégrer davantage toutes les parties prenantes du début à la fin du processus de recherche en mettant l'accent sur la synergie et la concertation entre les différents acteurs. Nous devons nous doter d'un plan, d'un encadrement théorique, qui favorisera le transfert, l'échange et la mobilisation des connaissances entre chercheurs, cliniciens, gestionnaires et usagers. L'utilisation de stratégies de communication variées et l'importance d'établir un pont, par exemple un « courtier des connaissances » entre la recherche et l'aspect clinique, contribueront certainement à une meilleure intégration entre les besoins du milieu et la recherche.

Programme de la journée

8 h 40	<p>Déroulement de la journée Alex Battaglini, coordonnateur aux affaires universitaires, CISSS de Laval</p>	11 h	<p>Pratique quotidienne de la mobilisation des connaissances. L'expérience du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal Geneviève Reed, mobilisation des connaissances, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal</p>
8 h 50	<p>Mot de bienvenue Caroline Barbir présidente-directrice générale, CISSS de Laval</p>		
9 h 00	<p>Pour des retombées durables : des actions pour soutenir l'utilisation des connaissances et l'innovation Luc Castonguay, sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux</p>	11 h 30	<p>Quand les sciences de l'information se mettent au service de la recherche Catherine Houtekier, membre clinicienne-intervenante du CRIR, Service de recherche CRIR-INLB (Institut Nazareth & Louis-Braille) du CISSS de la Montérégie-Centre</p>
9 h 30	<p>Pour une recherche centrée sur l'utilisation intégrée des connaissances. L'exemple du Réseau de connaissances en services et soins de santé intégré de première ligne Yves Couturier, professeur titulaire, École de travail social, Université de Sherbrooke, directeur scientifique du Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne</p>	12 h	<p>Affiches – Kiosques</p>
9 h 55	<p>Bref état de situation Alex Battaglini</p>	13 h	<p>Panel: Expériences et perspectives terrains: les retombées de la recherche modératrice : Dre Marie-Thérèse Lussier, directrice de l'équipe de recherche en soins de première ligne du CISSS de Laval et du Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> – Philippe Archambault, perspective chercheur – Josée Lemay, perspective gestionnaire – Jacinthe Marchand, perspective intervenante – Fabienne Locke, perspective usager partenaire
10 h 15	<p>Pause – Affiches – Kiosques</p>	13 h 25	<p>Début des ateliers</p>
10 h 35	<p>Knowledge translation definitions and models : Time for more clarity? Définitions et modèles en transfert de connaissances: Est-il temps pour plus de clarté? Aliki Thomas, professeure adjointe, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill. CRIR – Hôpital juif de réadaptation du CISSS de Laval</p>	15h	<p>Pistes, orientations et synthèse</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alex Battaglini, – Dre Eva Kehayia, codirectrice scientifique du CRIR et chercheuse au laboratoire de langage et de communication – Hôpital juif de réadaptation du CISSS de Laval
		15h20	<p>Remerciements</p>

Synthèse des présentations

Au cours de la matinée, les présentations ont notamment permis aux participants de s'exposer à des pratiques prometteuses, mais aussi d'approfondir leurs connaissances sur les concepts entourant le transfert, la mobilisation et l'application des connaissances. Plusieurs conférenciers ont présenté différents modèles de partage des connaissances issus de leur domaine respectif. Ces présentations ont permis de s'inspirer de perspectives, d'expériences et de pratiques afin de pouvoir discuter, identifier et développer notre propre modèle de partage des connaissances à travers la nouvelle structure intégratrice de la recherche au CISSS de Laval.

Dans la première partie de l'assemblée, quatre conférenciers ont présenté leurs travaux, leur vision et les principaux enjeux liés au partage des connaissances. Alex Battaglini, coordonnateur aux affaires universitaires, a présenté un bref état de situation de la recherche au CISSS de Laval, son évolution depuis l'année dernière et les enjeux à venir. Soulignons aussi la présence du sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Luc Castonguay, qui a proposé certaines actions pour soutenir l'utilisation des connaissances et l'innovation.

Présentation 1 : Pour des retombées durables : des actions pour soutenir l'utilisation des connaissances et l'innovation

Luc Castonguay, sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Castonguay amorce sa présentation en faisant état de la transformation du réseau de la santé depuis l'adoption du Projet de loi n° 10 ainsi que des opportunités que cela représente pour la recherche et le transfert des connaissances; bref, comment migrer vers une culture permanente de production et de transfert de connaissances?

Selon M. Castonguay, nous entrons dans une phase II de la transformation du réseau qui consiste à revisiter la gouvernance et la conjugaison des services pour viser l'intégration, c'est-à-dire que la réduction du nombre d'établissements et la consolidation des infrastructures favorisent et simplifient maintenant l'accès aux services.

Toutefois, la loi n'inclut aucun article qui touche l'encadrement de la recherche malgré les répercussions sur l'organisation de cette dernière dans la transformation du réseau. Il existe pourtant une volonté ferme de placer la recherche dans les modalités de gouvernance et cela se concrétise, entre autres, à travers la création de postes de directeurs de la recherche dans tous les établissements du réseau.

Cette nouvelle forme de gouvernance permet plusieurs opportunités de recherche, dont la recherche en partenariat, tel que le mentionne M. Castonguay :

« Tout au long de la présentation, je tiens pour acquis qu'on est clairement dans une opération de rapprochement des activités de recherche avec les activités de clinique au quotidien et cela se fait sans douter d'une participation des usagers. »

La recherche en partenariat, une priorité!

M. Castonguay évoque certaines conditions essentielles à l'implantation d'une culture de la recherche dans les établissements :

- la mobilisation et la création de liens entre tous les acteurs (chercheurs, cliniciens, gestionnaires et usagers);
- une vision complémentaire des savoirs cliniques, scientifiques et expérientiels;
- l'adéquation entre les questions de recherche et les besoins des utilisateurs;
- une méthodologie impliquant toutes les parties prenantes;
- la mise en place d'une structure chargée de suivre le projet;
- l'implication des différents acteurs tout au long du projet et sur le plan des retombées pour les usagers, les cliniciens et les gestionnaires.

Une gestion du changement est également nécessaire dans l'application des résultats de la recherche et l'utilisation des connaissances. M. Castonguay mentionne à ce sujet l'importance de développer un capital relationnel entre les chercheurs et les utilisateurs ainsi que de diffuser régulièrement de l'information et des résultats tout au long de la recherche.

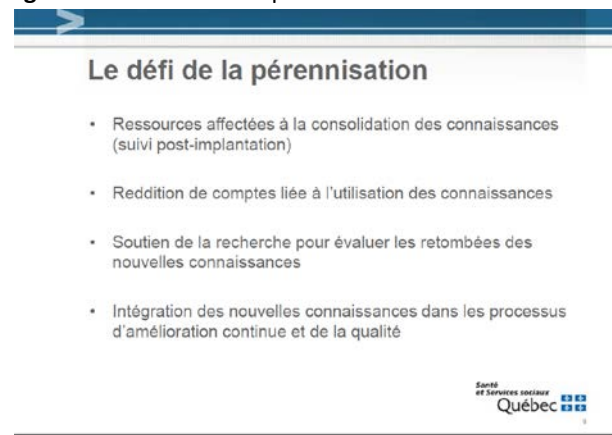
Sur le plan des défis, M. Castonguay énonce d'abord l'importance de simplifier et d'appliquer la grande quantité d'informations et de connaissances diffusées ainsi que toute l'organisation normative (normes du ministère, normes d'agrément, normes des organismes de recherche, etc.). Il souligne aussi la dichotomie existante entre le travail clinique et le travail de recherche. Les cliniciens ne sont pas toujours libérés pour participer à des activités de recherche. La reconnaissance du temps accordé à ce type d'activités représente donc un enjeu important dans l'implantation d'une culture de la recherche dans les établissements.

Le défi de la pérennisation

Établir une culture permanente de production et de transfert de connaissances est possible dans un contexte où les établissements assurent une priorité aux activités de recherche ainsi qu'une meilleure implantation des connaissances. Un leadership clinique et organisationnel est donc nécessaire pour intégrer les nouvelles connaissances dans les pratiques courantes.

La nouvelle forme de gouvernance permet, selon M. Castonguay, un dialogue de proximité, un échange rapide avec les dirigeants et les différentes tables qui ont été mises en place afin d'assurer un meilleur transfert de connaissances. Cela permet d'identifier des mécanismes qui agiront comme facilitateur entre l'expérimentation et la mise en œuvre des nouvelles pratiques dans un souci de généralisation à tout le réseau de la santé.

Figure 1 : Pérenniser les processus de transfert



En guise de conclusion, M. Castonguay souligne que le Québec est le seul endroit au monde où les dimensions de santé et de services sociaux sont intégrées dans un service. La transformation actuelle du réseau de la santé est donc la pierre angulaire à une meilleure intégration des activités de recherche et de transfert de connaissances ainsi qu'à l'innovation.

Finalement, certaines initiatives prometteuses contribueront à assurer des retombées durables dans l'utilisation des connaissances. Il nous parle, entre autres, de consultations pour l'élaboration de la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation (SQRI), de comités interministériels chargés de faciliter le développement de la recherche dans le réseau ainsi que de la table nationale des directeurs de recherche pour travailler à une vision commune au sein des établissements. M. Castonguay met l'accent sur le fait que les centres de recherche doivent avoir une vie à l'intérieur des établissements et non en parallèle.

Présentation 2 : Pour une recherche centrée sur l'utilisation intégrée des connaissances. L'exemple du Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne

Yves Couturier, professeur titulaire, École de travail social, Université de Sherbrooke, directeur scientifique du Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne

S'appuyant sur les propos de M. Castonguay concernant l'importance de la mobilisation et de la création de liens entre tous les acteurs gravitant autour de la recherche, M. Couturier présente le modèle du Réseau de connaissances en services et soins de santé de première ligne, soit le Réseau-1 Québec.

« Nous sommes des chercheurs, des cliniciens, des praticiens, des patients et des gestionnaires qui collaborons pour produire et appliquer des connaissances visant l'amélioration des pratiques en soins et services intégrés de première ligne au Québec. »

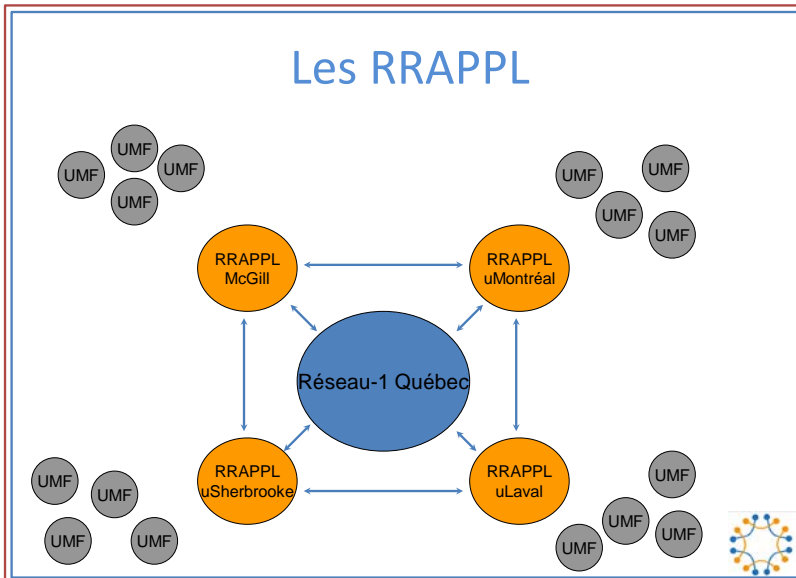
D'abord, M. Couturier mentionne plusieurs tendances qui émergent autour de la mobilisation intégrée des connaissances dans un contexte de changements structurels majeurs. En plus de la réorganisation du réseau de la santé, M. Couturier parle d'un *big bang* important dans la manière d'organiser la recherche, de la financer et de favoriser la mobilisation des différents acteurs. Il nomme également les efforts dédiés à soutenir la pratique réflexive, une pratique qui se dit capable de réfléchir à ses effets à partir d'une information notamment offerte par la recherche.

Le Réseau-1 Québec est financé par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS). Ce réseau de recherche, ancré dans les milieux de pratique, réunit 500 membres, dont des chercheurs, des cliniciens, des gestionnaires, des usagers, des étudiants, des partenaires, etc. Tous ces acteurs gravitent autour des groupes de médecine de famille (GMF) à travers une conception élargie de la première ligne intégrée, soit une collaboration soutenue entre les CISSS, CIUSSS et les GMF.

Le Réseau-1 Québec est composé de quatre réseaux de recherche axée sur les pratiques de la première ligne (RRAPPL), soit ceux de l'Université McGill, l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke et l'Université Laval. Les RRAPPL ont pour objectif de devenir des moteurs

d'amélioration des pratiques et d'amélioration continue de la qualité des soins en plus d'assurer l'application et la production de connaissances en première ligne.

Figure 2 : le Réseau 1-Québec



Le Réseau-1 Québec a donc pour mission de soutenir et d'accompagner le travail qui se fait dans les GMF par la recherche. M. Couturier accorde beaucoup d'importance au soutien des acteurs terrains afin qu'ils puissent contribuer au co-développement de la recherche du début à la fin en vue d'une transformation des pratiques par la recherche.

Selon M. Couture, « C'est fédérer, c'est d'animer et c'est de donner les moyens à des acteurs qui vont permettre aux gens de terrain de pouvoir coconstruire de la recherche, coconstruire des stratégies de mobilisation intégrée de connaissances à partir de leurs conditions de travail réelles. »

M. Couturier évoque que la grande quantité d'innovations en recherche en première ligne générée au Québec ne se transmet pas d'un milieu de pratique à un autre. Nous aurions intérêt à faire circuler les innovations afin de profiter de l'expérience de chacun.

Le Réseau-1 Québec s'apprête à soutenir le déploiement d'une stratégie de facilitation de la recherche en offrant, à des acteurs des GMF, une poste assumant l'amélioration continue de la qualité pour faciliter le travail de coproduction et accompagner les praticiens à être plus actifs à partir de leurs conditions de travail réelles. Une condition gagnante pour obtenir des effets sur les pratiques courantes selon M. Couturier.

Des activités pour susciter la collaboration chercheur-clinicien-patient

Ayant pour objectif de faciliter la collaboration chercheur-clinicien-patient dans l'application et la production des connaissances, les RRAPPL proposent des outils de partage et différentes activités de réseautage aux membres. Le travail se concrétise donc à travers des échanges, des rencontres annuelles, des activités de formation et le financement de micro-projets devenant l'occasion de développer des compétences dans les équipes de chercheurs et praticiens. À cet effet, M. Couturier spécifie toutefois que les effets restent modestes pour l'instant.

« Nous sommes en train d'inventer un modèle, et cela va prendre du temps avant de voir les effets de changement de culture dans la pratique. »

Le gouvernement fédéral démontre cependant une grande volonté pour créer une nouvelle structure qui aborderait la recherche de manière nouvelle. À ce sujet, M. Couturier évoque les unités de soutien dans chaque province offrant de nombreuses ressources de compétences au niveau de la recherche, de l'éthique ou de la méthodologie par exemple et pouvant soutenir le développement de certains projets.

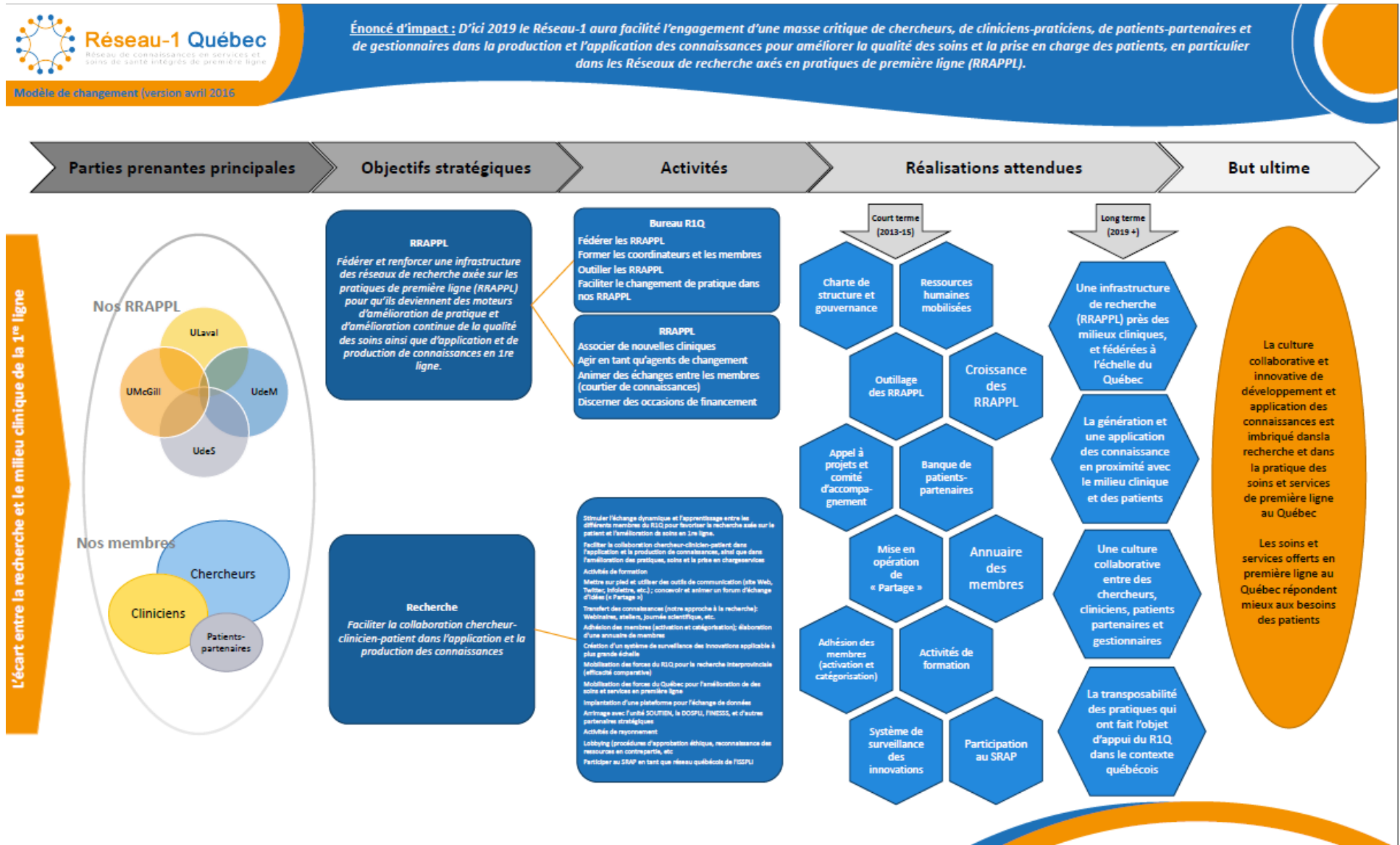
Il mentionne également le réseau pancanadien d'acteurs partageant les mêmes valeurs concernant la recherche sur la première ligne axée sur le patient. Il souligne la participation de Mme Caroline Barbir, présidente-directrice générale du CISSS de Laval, au comité de direction à titre de représentante et gestionnaire dans ce modèle de gouvernance dans lequel on retrouve chercheurs, praticiens, utilisateurs de connaissances et deux patients partenaires.

La recherche 3.0

En guise de conclusion, M. Couturier fait remarquer l'importance de la recherche participative au sein de ce qu'il appelle la recherche 3.0. Cette nouvelle manière de faire de la recherche propose l'idée de transfert de connaissances dans laquelle les acteurs vont eux-mêmes s'approprier ou adapter, à leur contexte de pratiques, les multiples connaissances développées visant un changement de pratiques au bénéfice des usagers.

Le développement de deux instituts de recherche de première ligne, soit les unités de soutien et le Réseau-1 Québec, permet de soutenir cette réforme de première ligne au Québec. Le plus grand défi sera d'ancrer un partenariat entre tous les acteurs concernés par la recherche (les RRAPPL, les réseaux universitaires intégrés de santé [RUIS], les disciplines, etc.) au risque d'en arriver à un échec collectif d'ici quelques années. À court terme, le Réseau-1 Québec devra donc prioriser le développement des compétences au sein des équipes de recherche et sur le terrain à travers une recherche de type 3.0.

Figure 3 : Réseau 1 Québec



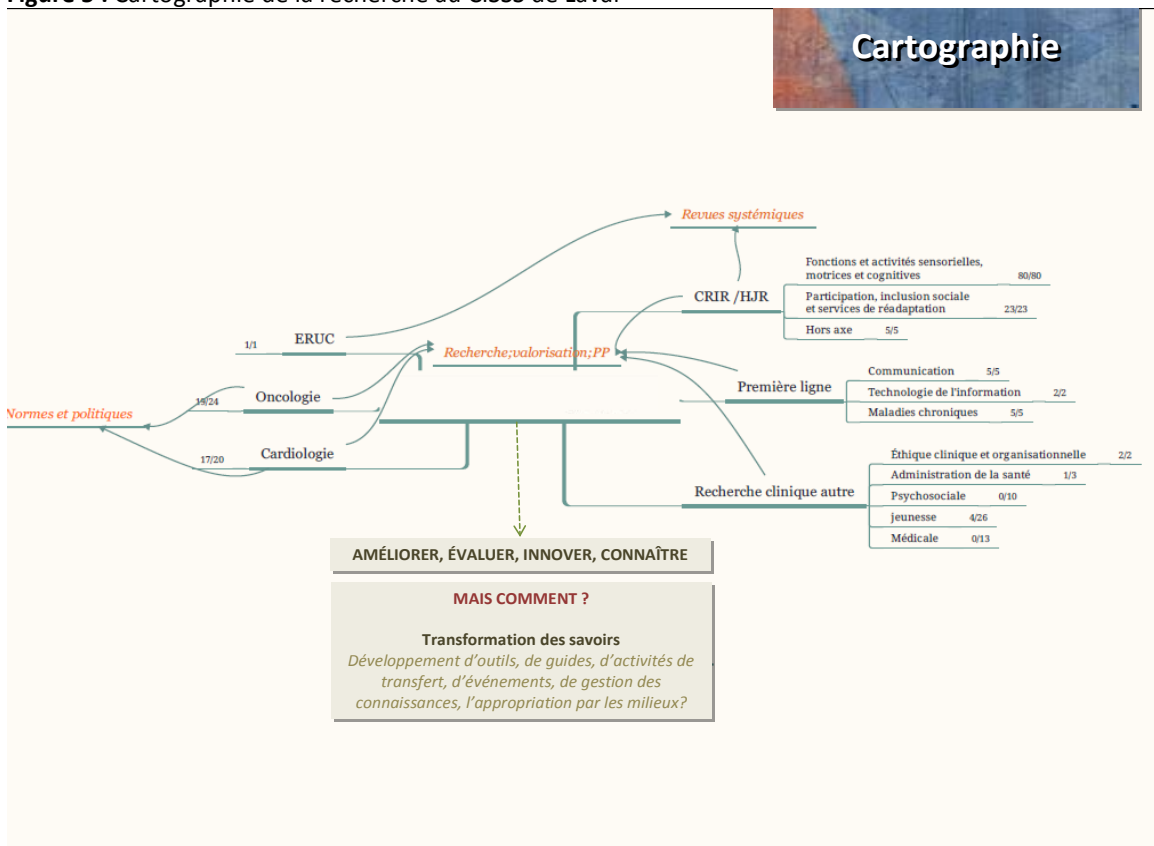
« Tout ça s’inscrit dans une vision où l’on veut que l’enseignement et la recherche s’imbriquent dans la mission universitaire. Au cœur de cet arrimage, on situe la gestion des connaissances qui agit comme liant, qui active des vases communiquant entre la recherche et l’enseignement, mais aussi avec la pratique. »

Du côté de la recherche, on retrouve un comité scientifique ou chaque créneau de recherche est représenté et le comité stratégique de l’enseignement est alimenté par plusieurs équipes thématiques. Au total, six comités thématiques de l’enseignement ont été formés, représentant les disciplines au sein desquelles nous accueillons des étudiants au CISSS de Laval : médical, soins infirmiers, pharmacie, sciences de la santé et services sociaux, recherche ainsi que « autres secteurs ».

Cartographier pour développer une vision commune

M. Battaglini présente une cartographie des divers créneaux de recherche au sein du CISSS de Laval. Au total, 220 projets de recherche ont lieu au CISSS de Laval, dont 163 impliquant chercheurs, cochercheurs et étudiants associés dans les équipes de recherche de notre centre.

Figure 5 : Cartographie de la recherche au CISSS de Laval



Selon M. Battaglini, un des plus grands enjeux est de s’assurer des retombées directes de la recherche sur les pratiques afin d’améliorer, évaluer, innover et mieux connaître certaines problématiques. Il sera aussi essentiel de définir une vision cohérente de tous ces projets de recherche dans l’avenir. Mais comment arriver à une telle transformation des savoirs?

Quelles actions seront les plus pertinentes? Une piste de réflexion qui sera certainement alimentée à travers les différentes présentations de cette deuxième assemblée de la recherche.

Présentation 4 : Knowledge translation definitions and models: Time for more clarity? Définitions et modèles en transfert de connaissances : Est-il temps pour plus de clarté?

Aliki Thomas, professeure adjointe, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill. Chercheure au CRIR – Hôpital juif de réadaptation du CISSS de Laval

Mme Thomas travaille dans le domaine du transfert et de la mobilisation des connaissances depuis une dizaine d'années. Au cours de ses recherches, elle a noté plus de 100 mots pour parler du transfert et de la mobilisation des connaissances. Des termes comme sciences de l'implantation, utilisation de la recherche, recherche basée sur les données probantes, dissémination et diffusion sont couramment utilisés dans le domaine. Elle tentera donc de clarifier pour nous plusieurs de ces définitions et de ces modèles.

Elle remarque que ce manque de clarté peut avoir des conséquences sur la pratique, la collaboration, les partenariats et l'avancement de la recherche. À la base, un projet de recherche nécessite que toutes les parties prenantes parlent le même langage dans un but d'optimiser les pratiques, d'augmenter l'utilisation des connaissances et d'offrir de meilleurs soins et services à la population.

Mme Thomas propose de définir d'abord les termes « utilisation de la recherche » et « utilisation des connaissances ». Elle parle d'un processus complexe où la recherche est transformée en trois types d'utilisation : instrumentale, conceptuelle et persuasive.

Utilisation instrumentale : Application très concrète des résultats issus de la recherche pour élaborer des outils prêts à l'utilisation, par exemple, des protocoles et des guides de pratique.

Utilisation conceptuelle : Résultats issus de la recherche qui peuvent changer la façon dont les gens pensent, réfléchissent ou perçoivent des situations sans toutefois apporter des changements concrets au niveau de la pratique. On observe davantage un changement sur le plan des attitudes.

Utilisation symbolique : Utilisation des résultats issus de la recherche comme outils politiques ou persuasifs afin de changer des lois ou des politiques organisationnelles telles que des processus d'admission dans les hôpitaux par exemple.

Mme Thomas mentionne que l'utilisation de la recherche se fait par le biais de trois mécanismes :

- 1- La diffusion : Processus par lequel les évidences scientifiques sont communiquées aux différentes parties prenantes par le biais de procédés plutôt passifs et plus traditionnels comme les conférences, les médias sociaux et les publications.
- 2- Le transfert des connaissances : Stratégies ou processus qui amènent des résultats, issus de la recherche, à être modifiés ou adaptés à un contexte pour augmenter l'utilisation d'une donnée probante comme la création de guides de pratique ou des revues systématiques.

Selon Mme Thomas, le transfert des connaissances est un domaine récent qui a émergé dans un contexte où un écart entre les données scientifiques et leur utilisation devenait évident, particulièrement avec l'arrivée de nouvelles pratiques. Mme Thomas souligne que le processus de transfert des connaissances n'est pas tout à fait encore intégré, c'est-à-dire que l'implication des chercheurs avec les cliniciens et les différentes parties prenantes devrait avoir lieu dès la conception des projets de recherche dans un souci d'une meilleure utilisation des résultats issus de la recherche lors de l'intégration dans le contexte clinique.

Les **sciences de l'implantation** permettent l'utilisation de méthodes robustes pour répondre à quatre questions :

- a) Comment identifier les écarts entre les pratiques actuelles et les données scientifiques? Quels biais, théories ou méthodologies utilise-t-on pour arriver à mieux cerner ces écarts?
- b) Comment identifier les déterminants, facilitateurs et barrières à l'utilisation des données probantes?
- c) Comment peut-on identifier des stratégies efficaces en transfert de connaissances afin d'optimiser l'utilisation des données probantes?
- d) Comment peut-on évaluer l'impact que les stratégies en transfert des connaissances ont eu aux plans des changements de pratiques, des actions spécifiques des cliniciens et des résultats sur les patients ainsi que les soins et services offerts?

- 3- Les sciences de l'implantation : Se penche spécifiquement sur l'étude scientifique du transfert des connaissances. Ce sont les théories, modèles et méthodologies utilisées pour mieux comprendre comment se font les changements de comportement qui amènent des modifications dans les pratiques cliniques.

Par ailleurs, les chercheurs doivent également utiliser des modèles conceptuels et baser leurs projets de recherche en transfert des connaissances sur des cadres théoriques pour trois raisons :

- 1- Décrire le processus qui guide le transfert des connaissances issu de la recherche dans la pratique. Mme Thomas met l'emphasis sur des modèles de processus, soit les différentes étapes nécessaires pour augmenter l'utilisation des données probantes (*process model*).
- 2- Comprendre les déterminants, les barrières ou les facilitateurs et mieux cerner les facteurs qui influent sur les comportements ainsi que les modifications dans les pratiques.
- 3- Évaluer les efforts et les retombées en transfert des connaissances.

Figure 6 : De la connaissance à l'action

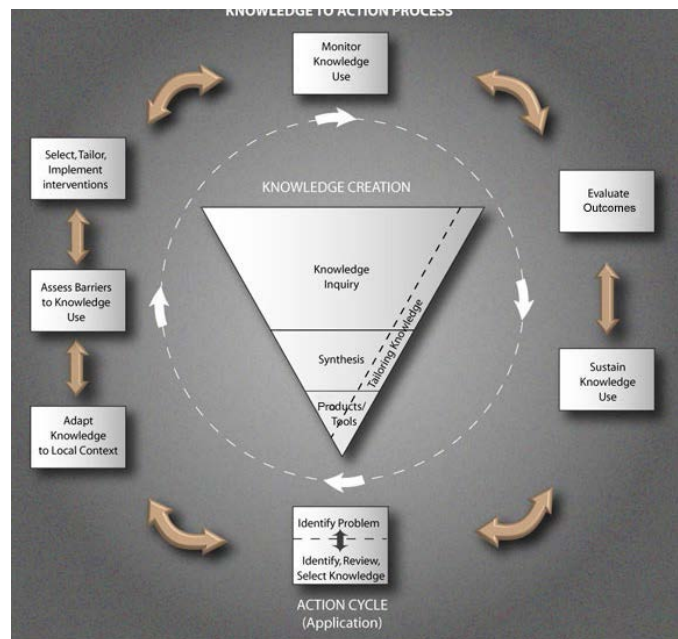


Figure 7 : Evaluation of implementation RE-AIM

Mme Thomas termine sa présentation en donnant trois exemples de cadres conceptuels. Le premier cadre conceptuel nommé *Knowledge to action (KTA) process framework* (Graham et al., 2006) est un modèle dont l'emphase est mise sur le processus du transfert des connaissances. Au centre, on y retrouve les connaissances issues de la recherche jusqu'aux outils de connaissances qui sont entourés de sept étapes, soit reconnaître les besoins ou les écarts dans la pratique, identifier et adapter les meilleures données probantes, évaluer les barrières et facilitateurs, implanter des stratégies de transfert des connaissances ainsi qu'évaluer et assurer la pérennité.



Knowledge to action (KTA) process (Graham et al., 2006)

Le deuxième modèle *Determinants Theoretical Domains Framework* (Michie et al., 2008; Cane et al., 2012) donne des pistes pour mieux comprendre les données probantes aux niveaux individuel et organisationnel. À cet effet, quatorze construits doivent être pris en considération dans les guides d'entrevues tels que les connaissances des individus, leur optimisme, leurs intentions, leurs buts, leurs influences sociales, leurs ressources et le contexte environnemental, leurs émotions, etc.

Le dernier cadre conceptuel *Evaluation of implementation RE-AIM* (Figure 7) propose cinq concepts fondamentaux qui permettent de mieux évaluer les changements dans la pratique.

Finalement, Mme Thomas partage sa réflexion concernant le peu d'études sur les changements longitudinaux dans le contexte de transfert des connaissances alors qu'il serait pertinent d'obtenir ce genre de données pour assurer la pérennité.

Présentation 5 : Pratique quotidienne de la mobilisation des connaissances. L'expérience du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Geneviève Reed, chargée de projet en mobilisation des connaissances, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Mme Reed réalise la programmation des activités de transfert et d'échange des connaissances du Centre de recherche InterActions, lequel met en pratique les théories de la mobilisation des connaissances par la recherche sociale appliquée en établissement de santé et services sociaux.

En tant que centre affilié universitaire, le centre de recherche InterActions a pour mandat de produire des connaissances par la recherche et d'en assurer le transfert, le développement de pratiques de pointe ainsi que la démonstration de l'influence de la recherche sur la pratique.

Mme Reed précise que, dans un centre où la recherche en partenariat se fait depuis longtemps, le croisement entre l'intervention et la recherche au quotidien peut apporter son lot de défis comme les différences de culture et d'intérêts ainsi que diverses façons de faire.

Le centre de recherche InterActions a plusieurs objectifs de mobilisation des connaissances dont celui de créer des espaces de réflexion et de rencontre entre les chercheurs et les milieux de pratique, accroître l'impact scientifique de la recherche, soutenir les échanges et le partage des savoirs entre les chercheurs et les praticiens ainsi qu'assurer l'appropriation des connaissances dans les milieux de pratique. Afin d'atteindre ces objectifs, différentes stratégies sont adoptées par le centre de recherche telles que la mise en réseau, la diffusion et le partage des connaissances, l'appropriation et le rayonnement.

La mise en réseau


Il existe plusieurs façons de mettre en réseau les chercheurs et les praticiens, notamment à travers des rencontres de comité locaux de recherche, des forums, des tournées d'équipe, etc. Mme Reed donne l'exemple du Partenariat de recherche ARIMA financé par le Conseil de recherches en sciences humaines.

Une des valeurs ajoutées de ce partenariat est la présence d'une agente de liaison qui assure un pont entre le milieu de recherche et le milieu de pratique. L'agente de liaison permet une meilleure compréhension des enjeux et des préoccupations des milieux de pratique pour les chercheurs, rend plus accessible la divulgation des résultats et adapte les connaissances aux divers contextes d'intervention. Pour l'organisation, cela représente une meilleure diffusion et application des connaissances.

Figure 8 : La mise en réseau, l'exemple d'ARIMA

Mise en réseau

Exemple:



InterActions
Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord de l'Île de Montréal

- ✓ Partenariat comprenant 5 territoires de CISSS/CIUSSS (Nord-de-l'Île-de-Montréal, Est-de-l'Île-de-Montréal, Chaudière-Appalaches, Montérégie-Ouest et Outaouais), des chercheurs et des organismes communautaires
- ✓ Comité locaux tri-partites (+citoyens/usagers) pour chacun des projets de recherche
- ✓ Collaboration fondée notamment sur la coconstruction des connaissances et la reconnaissance de l'égalité des savoirs et de l'expertise des chercheurs et des partenaires terrain

Les activités de diffusion et de partage des connaissances

Concernant les activités de diffusion, Mme Reed présente quelques exemples du centre de recherche InterActions, soit les publications scientifiques, les livres ou les chapitres de livres et les communications ou affiches scientifiques. Elle précise que son rôle porte davantage sur la rédaction d'articles dans des revues professionnelles, de rapports de recherche, de carnets synthèses ainsi que la création de capsules vidéo des événements. Ils organisent également des colloques scientifiques ou mixtes, des symposiums, des clubs de lecture, des ateliers de recherche ainsi que des midis scientifiques où des chercheurs présentent les résultats d'une recherche et un praticien fait un

commentaire sur les résultats dans le but d'une meilleure application des connaissances dans les pratiques de l'établissement.

Les activités d'appropriation

Le centre de recherche produit des outils pour favoriser une plus grande appropriation des connaissances dans les milieux. Entre autres, Mme Reed présente un guide sur la supervision de stages issues résultats de deux recherches ainsi qu'une trousse pédagogique sur les déterminants sociaux de la santé. Cette trousse contient une vidéo et des outils pédagogiques présentés à tous les nouveaux stagiaires et utilisés aussi par les intervenants.

Figure 9 : Appropriation des connaissances



Malgré la pertinence de tous ces outils, le centre de recherche fait face à plusieurs défis relatifs à l'appropriation des connaissances, notamment le temps et les ressources humaines nécessaires dans le processus de production des outils, l'appui des gestionnaires et de la haute direction ainsi que la reconnaissance de l'importance de la formation et de la culture de recherche dans les conditions d'embauche et d'évaluation de la performance.

Les activités de rayonnement

Les activités de rayonnement représentent une part importante du travail accompli par le centre de recherche. Les trois sites web, les réseaux sociaux, les infolettres, l'Intranet, les bulletins internes et les kiosques font partie intégralement de la stratégie et participent activement à la culture apprenante et universitaire du centre.

Des enjeux et des défis à la mobilisation des connaissances en établissement

En terminant, la présentatrice souligne plusieurs enjeux et défis propres à la mobilisation des connaissances dans les établissements de la santé et des services sociaux. Elle mentionne le manque de ressources disponibles, le renouvellement parfois difficile de certains fonds de recherche ainsi que le financement précaire du poste en transfert des connaissances au centre de recherche. Aussi, en plus d'avoir une difficulté à identifier leurs besoins en termes de connaissances, les praticiens sont de plus en plus surchargés. La recherche en partenariat et la pratique de transfert des connaissances représentent alors un défi supplémentaire au quotidien. De plus, les intérêts et les modes de pensée des chercheurs versus ceux des praticiens sont parfois difficiles à concilier, particulièrement en termes de temporalité. Finalement, Mme Reed se questionne concernant la place de la recherche sociale dans le nouveau contexte organisationnel que sont les CISSS et les CIUSSS, un enjeu de taille pour la mobilisation des connaissances en établissement.

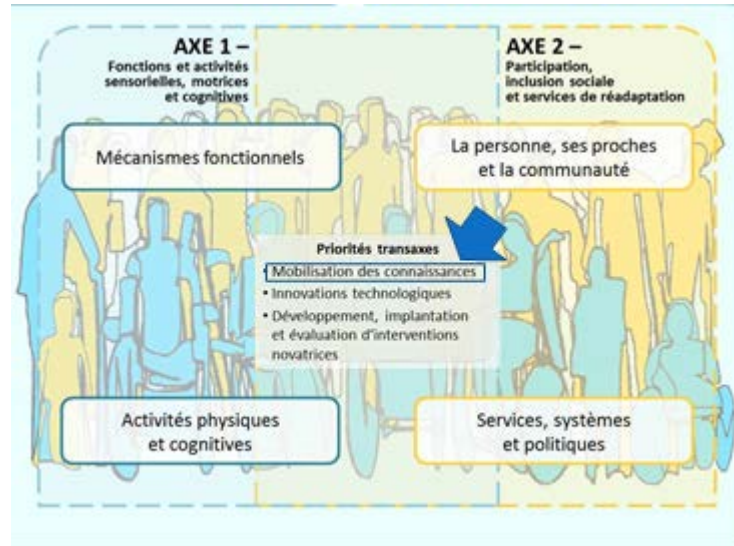
Présentation 6 : Quand les sciences de l'information se mettent au service de la recherche

Catherine Houtekier, agente de planification, de programmation et de recherche, membre clinicienne-intervenante du CRIR, service de recherche CRIR-INLB (Institut Nazareth & Louis-Braille) du CISSS de la Montérégie-Centre

Par sa présentation, Mme Houtekier témoigne du rôle de soutien des spécialistes en information (bibliothécaires, techniciennes en documentation, etc.) dans les projets de recherche.

Le CRIR inclut six établissements, dont l'Hôpital juif de réadaptation du CISSS de Laval, ainsi que trois établissements partenaires. Le CRIR possède deux grands axes de recherche qui se subdivisent en priorités transaxes dans lesquelles la mobilisation des connaissances représente une grande importance. En effet, parmi les objectifs du plan de développement du CRIR, on retrouve la consolidation de la mobilisation des connaissances en synergie avec les utilisateurs de la connaissance.

Figure 10 : Les axes du CRIR autour de la mobilisation des connaissances



Mme Houtekier propose un parallèle entre la recherche et les sciences de l'information en conceptualisant les différentes étapes de la recherche selon quatre phases. La Figure 11 illustre ce que les sciences de l'information peuvent apporter dans chacune des phases de la recherche. Par exemple, un spécialiste de l'information pourrait faire une recherche documentaire, une analyse critique et une recension des écrits pour la phase conceptuelle ainsi qu'offrir un soutien à la collecte des données dans la phase empirique.

Figure 11 : Quatre phases des sciences de l'information

Recherche et sciences de l'information	
Recherche scientifique	Sciences de l'information
Phase conceptuelle	<ul style="list-style-type: none"> Recherche documentaire Analyse critique Recensions des écrits Veille informationnelle
Phase méthodologique	<ul style="list-style-type: none"> Contribution à la coordination de la recherche clinique
Phase empirique	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à la collecte des données
Interprétation et diffusion des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Organisation de l'information Indexation, métadonnées Gestion bibliographique Droit d'auteur Diffusion de l'information Rédaction pour Internet Bibliométrie et scientométrie Communautés de pratique

Étapes de la recherche - Source :
Dufour, C. (2016). *Processus de la recherche scientifique [Carte conceptuelle dans le cadre du cours SC18060]*.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Des exemples de mandats

Concernant l'apport des sciences de l'information dans la phase conceptuelle, Mme Houtekier donne l'exemple du projet de rues partagées entre automobilistes, cyclistes, transport en commun et piétons, instauré actuellement par la Ville de Montréal. Étant donné le défi que cela pose pour les personnes ayant une déficience visuelle, un projet de recherche collaborative a été créé en amont du projet principal concernant l'impact de ce genre d'aménagement sur cette clientèle dans le but de proposer certaines pistes d'action. Le rôle de Mme Houtekier était donc d'effectuer une recension des écrits sur les meilleures pratiques d'aménagement de rues partagées et les impacts que cela engendre sur les personnes ayant une déficience visuelle. Elle a donc fait de la recherche documentaire et de l'analyse critique. Elle a également dû synthétiser les propos à l'aide d'une capsule vidéo qui explique, en quelques minutes, ce que les différentes parties prenantes, associées à la recherche collaborative, vont retrouver dans cette recension et comment apprivoiser le contenu.

Sur le plan méthodologique, Mme Houtekier vient en soutien au chef de service dont le programme couvre le public cible des projets de recherche. Étant donné le manque de temps dont disposent les gestionnaires, elle agit comme courtier de connaissance entre ces derniers et les chercheurs en vulgarisant l'information ainsi qu'en favorisant la prise de décision éclairée et rapide. Elle doit lire des protocoles de recherche, rédiger des fiches synthèses et documenter les enjeux reliés à leur participation à la recherche. Elle détermine alors les retombées de la recherche pour l'INLB ainsi que pour le réseau de la santé et des services sociaux.

Au niveau de la phase empirique, elle s'implique dans la schématisation du processus préalable au recrutement de participants et contribue à la planification et à la mise sur pied d'un fichier destiné à gérer les appels de premier contact auprès de la clientèle. Elle révisé également les scénarios d'appel afin de vulgariser l'information et optimiser le temps consacré aux appels.

Dans la phase de diffusion des résultats, elle peut faire la co-écriture d'un article scientifique avec un chercheur. Elle peut aussi contribuer au choix du périodique, produire la bibliographie et négocier les droits d'auteur. Son rôle est également de sensibiliser à l'importance du droit d'auteur.

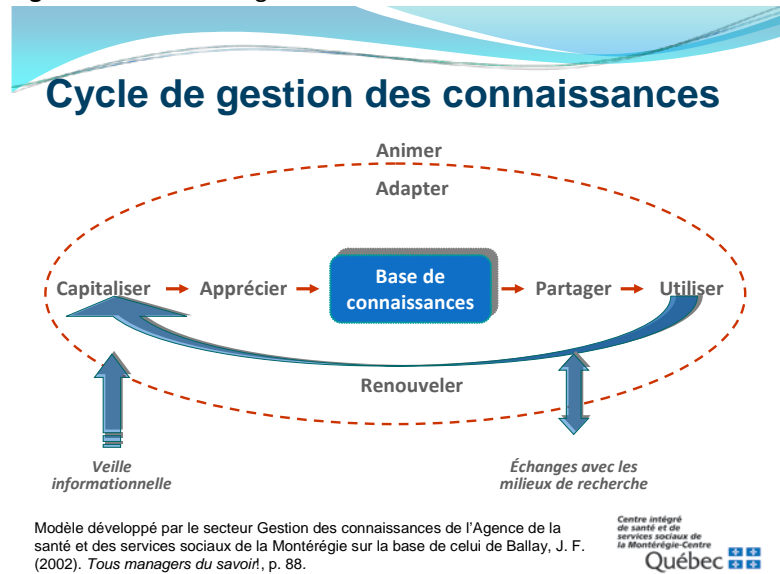
Un spécialiste de l'information peut aussi faire la rédaction d'affiches scientifiques et assurer un soutien à la mise en place de communautés de pratique. De façon transversale, elle travaille à l'organisation de l'information, harmonise les fichiers électroniques et la gestion de projet. À long terme, elle souhaite s'impliquer dans des initiatives d'évaluation des technologies et des modes d'interventions (ETMI) à l'INLB ainsi que planifier et réaliser un projet de bibliométrie en lien avec la scientométrie.

En terminant, Mme Houtekier partage un modèle théorique qui présente le cycle de gestion des connaissances. Ce modèle contient un certain nombre de verbes d'action; elle en illustre deux, soit apprécier et adapter tout en faisant le parallèle avec la contribution des spécialistes de l'information.

Apprécier : Les spécialistes de l'information contribuent à l'appréciation lorsqu'ils mettent en évidence des outils permettant d'évaluer la valeur scientifique des publications et qu'ils les adaptent à leur recension des écrits.

Adapter : Les spécialistes de l'information font de l'adaptation lorsqu'ils ajustent des écrits en fonction du public cible, synthétisent de l'information différemment ou sensibilisent à des sujets arides comme le droit d'auteur.

Figure 12 : Modèle de gestion des connaissances



Finalement, Mme Houtekier précise que les sciences de l'information sont nécessaires et doivent être mises à contribution à toutes les étapes de la recherche. La transformation actuelle du réseau de la santé peut représenter une opportunité afin d'enrichir cette contribution et faire valoir l'importance de faire appel aux spécialistes de l'information.

Panel : Expériences et perspectives terrains : les retombées de la recherche

Dre Marie-Thérèse Lussier, modératrice, directrice de l'équipe de recherche en soins de première ligne du CISSS de Laval et du Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal.

Philippe Archambault, perspective chercheur

Josée Lemay, perspective gestionnaire

Jacinthe Marchand, perspective intervenante

Fabienne Locke, perspective usager partenaire

Pour cette deuxième assemblée de la recherche, le comité organisateur a opté pour la présentation d'un panel réunissant quatre perspectives (chercheur, gestionnaire, intervenant et usager partenaire) dans le but de répondre à deux questions :

- 1- Quels sont les gains à participer à une recherche? Que retirez-vous de votre expérience de participation à une recherche? Qu'est-ce que cela vous a apporté? Est-ce un plus de participer à une recherche?
- 2- Quelles seraient vos attentes? Quelles améliorations voyez-vous (approche, accueil, façon de faire, information, suivis, compensations, etc.)? Comment feriez-vous les choses autrement? Comment encourager les gens à participer (usagers, gestionnaires, intervenants)?

En tant que modératrice, Dre Marie-Thérèse Lussier a animé la discussion en lien avec l'expérience terrain des participants ayant collaborés à une recherche au sein du CISSS de Laval.

Présentation des panélistes

Philippe Archambault (perspective chercheur) est titulaire d'un doctorat en neurosciences, professeur agrégé à l'école de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill et chercheur au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation au CRIR de l'Hôpital juif de réadaptation. Ses intérêts de recherche portent sur l'utilisation des technologies pour la réadaptation du membre supérieur et pour la mobilité.

Josée Lemay (perspective gestionnaire) est directrice adjointe à la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique. Elle s'intéresse à la recherche depuis plus de 25 ans. Elle a une préférence pour la recherche-action. Son expérience lui a démontré que le savoir et la pratique pouvaient faire bon ménage. Elle est également membre du conseil d'administration du Consortium national de recherche sur l'intégration sociale.

Jacinthe Marchand (perspective intervenante) est détentrice d'une maîtrise en intervention en toxicomanie et praticienne-chercheuse. Elle possède 15 ans d'expérience comme agente de relations humaines auprès d'une clientèle ayant une problématique de dépendance. Depuis la réorganisation du réseau, elle est maintenant agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction des services multidisciplinaires et fait partie du Bureau de partenariat de soins et services.

Fabienne Locke (perspective usager partenaire) est âgée de 44 ans. Elle a été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et s'est retrouvée à l'Hôpital juif de réadaptation où elle a pu participer en tant que patiente à plusieurs projets de recherche. Elle représente donc le point de vue de la personne atteinte d'une problématique dans le panel.

Réponses des panélistes à la question 1

Quels sont les gains à participer à une recherche? Que retirez-vous de votre expérience de participation à une recherche? Qu'est-ce que cela vous a apporté? Est-ce un plus de participer à une recherche?

Panélistes	Réponses
	Perspective chercheur
Philippe Archambault	<ul style="list-style-type: none">▪ Un de ses projets de recherche portait sur l'utilisation du jeu vidéo pour la réadaptation du membre supérieur pour la clientèle AVC.▪ Son projet de recherche permet de collaborer activement avec les cliniciens et des utilisateurs afin d'obtenir leur opinion.▪ Il y a une belle harmonie entre le milieu de recherche clinique et les gestionnaires dû au fait que le centre de recherche existe depuis 20 ans.▪ Plusieurs efforts ont été faits entre les intervenants, les cliniciens et les chercheurs pour bâtir une culture de recherche.▪ Depuis qu'ils ont passé à la maîtrise professionnelle comme prérequis en ergothérapie et en physiothérapie, les étudiants doivent faire un projet dont les questions de recherche viennent des milieux cliniques avec lesquels ils ont des partenariats.▪ La recherche est intéressante pour tout le monde, pour la formation, ainsi que l'avancement des connaissances de tous et chacun.▪ Dans le formulaire de consentement, il y a un contact pour obtenir de l'information sur les résultats de la recherche.▪ Les chercheurs devraient être plus proactifs pour rendre les résultats de recherche disponibles aux participants.

Perspective gestionnaire	
Josée Lemay	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La recherche permet de constater qu'il ne faut rien prendre pour acquis et qu'il est important de se questionner. ▪ La recherche permet d'aller à la rencontre des usagers et de leur famille. ▪ Elle permet de réduire les préjugés et les idées préconçues. ▪ Un gain important pour la recherche est d'avoir un gestionnaire qui permet d'influencer la culture de recherche, créer des liens avec des chercheurs, représenter les préoccupations et les intérêts des employés. ▪ Le recrutement des employés pour la recherche est facilité lorsqu'un gestionnaire priorise une culture de recherche. ▪ Crainte que la loi 10 amène un épuisement qui fera en sorte d'un moins grand investissement en recherche. ▪ Les préoccupations viennent des intervenants et des gestionnaires et cela nourrit les chercheurs qui nourrissent à leur tour la pratique via les résultats de recherche. ▪ Pour une meilleure appropriation des résultats, cela prend une organisation qui a une culture de recherche et qui est mobilisée. ▪ Ils commençaient à y arriver avant l'arrivée de la loi 10 parce qu'ils avaient dédié des ressources financières et humaines, mais dû à la transformation du réseau, cela amène plusieurs changements et donc une culture de recherche à redéfinir. ▪ Il faut s'assurer que les recherches viennent soutenir et non pas juste répondre à un besoin de recherche. ▪ Les questions de recherche sont intéressantes pour les chercheurs, mais il faut que cela s'applique dans le contexte d'intervention des milieux cliniques par la suite. ▪ Il est pertinent de se questionner sur la façon de soutenir le milieu de recherche tout en s'assurant qu'on demeure cohérent pour les intervenants et les familles.
Perspective intervenante	
Jacinthe Marchand	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La participation à un programme de recherche représente une forme de formation continue. ▪ Les intervenants ont l'impression d'obtenir en primeur des nouvelles pratiques. ▪ La recherche donne l'occasion aux intervenants de donner leur opinion sur ce qui fonctionne ou non. ▪ Le fait de participer à une recherche donne un sens et facilite l'application des nouvelles pratiques. ▪ Il est important d'avoir une pérennité dans les pratiques suite à la recherche; ▪ Lorsqu'il n'y a plus de sous pour la recherche, les gestionnaires laissent tomber le programme. ▪ Souvent les intervenants sont intéressés, mais les gestionnaires sont plutôt dans la performance. ▪ Le temps utilisé à faire de la recherche fait en sorte de réduire le nombre d'interventions auprès de la clientèle. ▪ On doit arrimer la recherche et les besoins du milieu.

Perspective partenaire	
Fabienne Locke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les recherches permettent de combler les journées alors que les patients sont à l'hôpital 24 heures sur 24 et ils se sentent utiles. ▪ Les participants sont très bien traités dans les projets de recherche. ▪ Un aspect positif des projets de recherche est que les chercheurs simplifient beaucoup les procédures pour les patients. ▪ Le problème est que les recherches sont très spécifiques; les patients savent ce qu'ils ont à faire, mais ne connaissent pas les résultats des recherches.

Réponses des panélistes à la question 2

Quelles seraient vos attentes? Quelles améliorations voyez-vous (approche, accueil, façon de faire, information, suivis, compensations, etc.)? Comment feriez-vous les choses autrement? Comment encourager les gens à participer (usagers, gestionnaires, intervenants)?

Panélistes	Réponses
Perspective chercheur	
Philippe Archambault	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son souhait le plus grand est que l'infrastructure et le soutien à la recherche se développent. ▪ Une des forces que nous avons à Laval est le fait que la recherche se fait directement dans les institutions; ils ont donc facilement accès au milieu clinique et ont une plus grande collaboration de toutes les parties prenantes. Il souhaite voir ce genre d'infrastructure au sein de tous les établissements du CISSS de Laval. ▪ Ce sont parfois les discussions de couloirs qui mènent à des problématiques de recherche. ▪ Il faut créer une vie de recherche au sein des institutions et cela prend des espaces, des bureaux, des ressources associées à la recherche (l'Hôpital juif de réadaptation a un statisticien, un programmeur, des locaux, des laboratoires, etc.). ▪ Au niveau du CRIR, ils ont une communauté de pratiques d'établie, soit un groupe avec des chercheurs, des cliniciens, différents intervenants, acteurs du milieu comme la municipalité, etc. Ils se réunissent mensuellement afin de définir leurs priorités. ▪ Une communauté de pratique permet d'avoir un groupe permanent de discussion qui peut mener à différents enjeux, priorités ou idées de recherche et d'établir des contacts entre les différents acteurs. ▪ Les chercheurs sont très restreints en matière de publicité; ils ne doivent pas mettre de pression sur les usagers à participer à des projets de recherche. Le recrutement doit se faire dans le cadre d'un projet spécifique et par l'intermédiaire d'intervenants. ▪ Il y a sûrement moyen d'informer de façon plus systématique les patients des différents projets de recherche. ▪ Il faudrait trouver des moyens éthiques sans forcer la participation des patients.
Perspective gestionnaire	
Josée Lemay	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un défi pour l'avenir est de ne pas arrêter, ne pas oublier de parler de la recherche dès qu'on a une opportunité. ▪ Faire des liens entre la pratique et la recherche. ▪ Trouver une façon de garder un lien tout au long de la recherche avec les intervenants pour maintenir leur intérêt. ▪ Les intervenants doivent voir les retombées de la recherche à laquelle ils ont participé. ▪ Le défi d'être « un grand nous » avec les chercheurs, intervenants et gestionnaires.

Perspective intervenante	
Jacinthe Marchand	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un des défis est la période de latence entre « j'ai participé à un projet et ça prend des mois avant d'avoir des nouvelles ». ▪ La période de latence est très difficile pour les intervenants qui se sont investis, mais ne voient pas les résultats. ▪ Il y a peu de recherches issues de chez nous. Ce sont des recherches qui relèvent de plusieurs centres. ▪ Lorsqu'on a une problématique, on n'a pas le réflexe d'aller vers un chercheur pour documenter la problématique. ▪ Difficulté à trouver un chercheur qui veut s'investir dans des petits établissements ou dans un créneau en particulier. ▪ Développer davantage la recherche action où les intervenants se sentent vraiment concernés et impliqués en tant que cliniciens. ▪ Les intervenants sentent qu'ils ont un pouvoir d'améliorer et de changer les choses dans la recherche-action.
Perspective partenaire	
Fabienne Locke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les usagers sont mal informés à propos des différentes recherches; « Ils me disent quels sont les horaires de la cafétéria, de la pastorale, mais on ne me parle pas de la mission de l'hôpital qui a des recherches qui se font sur place ». ▪ L'hôpital est un bassin de population important qu'on peut utiliser pour la recherche. ▪ Plusieurs patients seraient certainement prêts à donner de leur temps, mais ne savent pas qu'ils peuvent le faire. ▪ Les chercheurs pourraient informer directement les patients de leurs recherches. ▪ Il n'est pas nécessaire de rémunérer les patients qui participent à une recherche; ils reçoivent déjà tous les services de l'hôpital, c'est comme un don pour les remercier pour les soins reçus. ▪ L'idée de créer un formulaire présentant les différents projets de recherche qui s'adressent aux patients.

Ateliers – Retombées de la recherche

Dans le cadre d’ateliers d’échanges, les participants ont eu la chance de discuter entre eux et de partager leurs idées sous le thème : « Comment s’assurer que les recherches au CISSS de Laval aient des retombées sur les pratiques, sur la santé et le bien-être de la population? ».

Le but de ces ateliers était de répondre à deux questions prédéterminées :

- 1- Quels sont les mécanismes ou outils à privilégier pour assurer les retombées de la recherche?
- 2- Comment intéresser et susciter la collaboration entre les chercheurs, les intervenants, les gestionnaires, les médecins et les patients pour le développement de la recherche?

En groupe de six personnes, les participants disposaient de vingt minutes pour répondre à chacune des questions et prendre en note les pistes à privilégier afin d’en faire ressortir trois prioritaires. Au total, 34 pistes prioritaires ont été ciblées par les différents groupes.

Quels sont les mécanismes ou outils à privilégier pour assurer les retombées de la recherche?

- Mettre en place un poste de coordonnateur dédié à la recherche pour assurer un lien entre les milieux de recherche
- Avoir un biostatisticien pour accélérer le traitement des données, des analyses et le retour vers les pratiques
- Se doter d’un bulletin électronique de la recherche
- Inciter (obliger) davantage les chercheurs et les étudiants à partager leurs résultats de recherche avec l’établissement
- Synthétiser l’information pertinente quant au déroulement des projets en cours pour les gestionnaires (abrégés, résumés exécutifs, etc.)
- Accompagnement offert par quelqu’un de confiance/de proximité pour l’appropriation des connaissances issues de la recherche
- Communiquer les états de situation et les résultats de recherche
- Accompagner et maintenir le lien avec les usagers avant et après la recherche par le chercheur
- Accompagner les équipes dans l’animation lors d’un guide de pratique ou des changements de pratique
- Améliorer la communication des projets et de leurs résultats pour augmenter la visibilité
- Établir des moyens concrets pour véhiculer les différents projets (bulletins, sites web, colloques, etc.)
- Engager une personne ayant pour tâche de ventiler les projets dans les équipes et assurer des liens entre elles
- Favoriser le transfert des connaissances (guides de pratique, formations, colloques, publications, etc.)
- Développer des projets de recherche pour répondre aux besoins des milieux cliniques
- Établir des ponts entre les chercheurs et la direction de la qualité
- Recruter des usagers via un formulaire avec consentement
- Établir des moyens de communiquer entre les intervenants, les chercheurs, les usagers et les gestionnaires
- Avoir des comités ou des équipes avec différents membres pour évaluer les projets de recherche

Comment intéresser et susciter la collaboration entre les chercheurs, les intervenants, les gestionnaires, les médecins et les patients pour le développement de la recherche?

- Rencontres thématiques (*survivalship* après des catastrophes santé; *children disability*; maladies chroniques; vieillissement; *commun outreach*, etc.)
- Forum participatif (processus itératif)
- Considérer les usagers, gestionnaires praticiens comme des pairs des chercheurs
- Pertinence de la question de recherche pour le milieu clinique
- Établir un contact continu entre les différents acteurs pendant l'évolution du projet
- Conditions organisationnelles favorisant la participation à la recherche (sensibiliser les gestionnaires, libérer du temps, couloirs d'information, etc.)
- Partir des besoins des usagers et des intervenants
- Trouver une manière pour que les acteurs voient rapidement la valeur ajoutée d'un projet
- Insister sur la vocation de recherche de l'établissement
- Partir des besoins des cliniciens pour s'assurer que les retombées aient du sens dans les équipes
- Avoir une personne centrale dans les équipes qui puisse vulgariser les connaissances de chacun pour favoriser la collaboration entre les acteurs
- Impliquer davantage les gestionnaires et les directions dans les projets
- Publier un bulletin électronique de la recherche
- Développer la culture de la rigueur et de la mesure

Synthèse

Mme Eva Kehayia, professeure agrégée à l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill, codirectrice scientifique du CRIR et chercheure au laboratoire de langage et de communication de l'Hôpital juif de réadaptation.

Mme Kehayia propose une synthèse selon trois catégories reprenant certaines notions qui ont alimenté les présentations ainsi que les réflexions au cours de la matinée.

Pré-requis

Concernant l'appropriation, le transfert, l'échange et la mobilisation des connaissances, Mme Kehayia retient que la raison d'être du centre de recherche du CRIR est d'instaurer une culture de recherche à tous les niveaux. Cette culture doit être basée sur un respect mutuel qui commence par l'administration dans la hiérarchie. Aussi, un pré-requis au transfert et à la mobilisation des connaissances est la synergie et la concertation entre les différentes parties prenantes. Nous devons aspirer à un accord général sur la mobilisation intégrée des connaissances au niveau de la culture de recherche qui implique indéniablement un changement dans l'organisation des services. Dans différentes présentations, il a également été question du développement de la pratique réflexive et de l'importance d'avoir des professionnels qui possèdent cette tendance.

Processus

Mme Kehayia avance l'idée de rapprocher davantage les chercheurs, les cliniciens, les gestionnaires et les usagers ainsi que l'importance d'inclure les patients partenaires, un volet qui se doit d'être développé. Il y a été aussi question de la coproduction des connaissances qui implique toutes les parties prenantes dès le début du processus de recherche. L'identification de la valeur ajoutée de chaque partie prenante est aussi primordiale à la pérennisation.

Action

Finalement, Mme Kehayia reprend l'idée de mettre en place un plan, un encadrement théorique et des stratégies de communication qui favoriseront le transfert, l'échange et la mobilisation des connaissances avant de débiter le processus. Elle accorde aussi beaucoup d'importance aux échanges dynamiques axés sur des apprentissages entre les chercheurs, les cliniciens et les utilisateurs, comme cette deuxième assemblée de la recherche, en plus de développer des capacités de recherche collaborative. Il est également nécessaire d'impliquer des personnes dédiées aux activités de transfert de connaissances, soit des courtiers de connaissances dont le but est d'agir comme un pont entre la recherche et le milieu clinique.

Elle souligne par ailleurs que le financement devrait être accordé davantage à de petits projets qui proviennent d'une clinique par exemple et dont les retombées seront directement en lien avec les pratiques quotidiennes. La valorisation de la recherche doit se faire à tous les niveaux et dans tout le système en général. Elle aborde même l'idée de la création d'un système de surveillance des innovations applicables à grande échelle. Mme Kehayia met l'accent sur l'idée d'un accompagnement dans l'appropriation et la mise en pratique des connaissances et porte

une attention particulière à l'évaluation du processus de mobilisation des connaissances qui doit être fait. Elle termine sa synthèse en expliquant l'importance de la communication et de l'écoute qui sont à la base de tout transfert des connaissances.

Conclusion

Suite à la première assemblée en 2015, la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche a répondu aux attentes des participants en créant une nouvelle structure de gouvernance de la recherche intégrée et en développant une cartographie des divers créneaux de la recherche favorisant une vision commune au sein du CISSS de Laval. Parmi les pistes d'action ressorties dans les priorités en 2015, les participants avaient retenu aussi la mise en place de mécanismes de partage des connaissances qui a fait l'objet du thème de cette deuxième assemblée : « Des connaissances à partager! ». La direction doit donc se doter de moyens afin d'assurer des retombées de la recherche dans les milieux de pratique de l'ensemble du CISSS de Laval.

La deuxième assemblée de la recherche est donc une réussite considérable puisqu'elle permet de s'inspirer de perspectives, d'expériences et de pratiques qui ont été exprimées lors des présentations, mais aussi de pistes d'action concrètes dégagées par les participants lors des ateliers, 32 au total, en matière de partage et de mobilisation des connaissances.

Les pistes d'action identifiées comme prioritaires lors des ateliers nous guideront vers une meilleure intégration des équipes de recherche au sein de l'établissement et permettront de développer des outils, des processus, des stratégies ainsi que des nouvelles pratiques afin de s'assurer qu'une culture de la recherche soit bien établie dans toutes les instances. Cela permettra aussi de mettre en place des mécanismes de transfert des connaissances qui assureront des retombées directes de la recherche dans les milieux de pratique au CISSS de Laval.

Alex Battaglini a profité de la fin de cette deuxième assemblée de la recherche pour remercier tous les participants, particulièrement les membres du comité organisateur qui ont fait un travail remarquable pour mener ce projet avec succès. Plusieurs défis et enjeux demeurent, mais cette assemblée propose des pistes bien concrètes pour les aborder, ce qui est très encourageant. En sommes, dans un vent d'optimisme, nous pouvons dire que nous sommes actuellement dans un contexte d'opportunités qui continuera d'alimenter nos réflexions jusqu'à prochaine assemblée à laquelle nous vous donnons rendez-vous. À l'an prochain!

Annexe 1
Liste des participants

Liste des participants

Agnolon	Carolina	CISSS de Laval ;
Archambault	Philippe	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Barbir	Caroline	CISSS de Laval
Barlow	Geneviève	CISSS de Laval
Battaglini	Alex	CISSS de Laval
Bouthillier	Marie-Ève	CISSS de Laval
Caputo	Loredana	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Carignan	Maryse	CISSS de Laval
Castonguay	Luc	MSSS
Charbonneau	Mélanie	CISSS de Laval
Chilingaryan	Gevorg	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Clavel	Sébastien	CISSS de Laval
Coscia	Franca	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Couturier	Yves	Partenaire externe du CISSS
Dannenbaum	Elizabeth	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Desrochers	Isabelle	CISSS de Laval
Diallo	Fatoumata Binta	CISSS de Laval
Duhoux	Arnaud	Équipe de recherche en soins de première ligne
Fallu	Jean-Sébastien	Partenaire externe du CISSS
Fauchon	Linda	CISSS de Laval ; Centre jeunesse de Laval
Fortin	Marie-Andrée	CISSS de Laval
Girard	Magali	Partenaire externe du CISSS
Harnagea	Hermine	CISSS de Laval
Houtekier	Catherine	CISSS de la Montérégie-Centre – INLB
Jeanson	Isabelle	CISSS de Laval
Kehayia	Eva	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Lauzier	Annie	CISSS de Laval
Legris	Chantal	CISSS de Laval
Lemay	Josée	CISSS de Laval ; CRDITED
Levasseur	Isabelle	CISSS de Laval
Lussier	Marie-Thérèse	CISSS de Laval
Marchand	Jacinthe	CISSS de Laval ; Centre jeunesse de Laval
Meunier	Josée	CISSS de Laval
Nadon	Michelle	CISSS de Laval
Noël	Josée	CISSS de Laval
Ogourtsova	Tatiana	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Perez	Claire	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Pontbriand	France	CISSS de Laval
Raymond	Marie-Hélène	CRIR
Reed	Geneviève	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Roberge	Isabelle	CISSS de Laval
Rodrigues	Isabel	CISSS de Laval ; GMF-U du Marigot
Rose	Danielle	CISSS de Laval
Stan	Simina	Partenaire externe du CISSS
Stefan	Mark-Andrew	CISSS de Laval ; Direction de santé publique
Swaine	Bonnie	CRIR
Thomas	Aliki	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Tremblay	Pierre-Luc	CISSS de Laval ; CRDITED
Tremblay	Solange	CISSS de Laval
Trudeau	Lucie	CISSS de Laval ; Centre jeunesse de Laval
Véronneau	Louise	CISSS de Laval ; Hôpital juif de réadaptation
Volpato	Jordan	CISSS de Laval

Annexe 2
Liste des affiches scientifiques

Liste des affiches scientifiques

1. Chen Y, Mazer B, Gélinas I, Myers A, Vrkljan B, Elias K, Marshall S, Charlton J et Koppel S (2016). Older drivers' self-awareness of driving ability and cognitive function. Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT).
2. Dannenbaum E, Loo C, Perrotti R, Posthuma R, Weng A, Yang X et Fung J (2016). An innovative intervention for people on waiting list for vestibular rehabilitation. Physiothérapie 360° par l'OPPQ et Combined Section Meeting (APTA).
3. Blain-Moraes S, Boshra R, Ma HK, Mah R, Ruiter K, Avidan M, Connolly J et Mashour G (2016). Anesthetic detection of covert consciousness in a patient with unresponsive wakefulness syndrome. Canadian Association for Neuroscience 10th Annual Meeting.
4. Ogourtsova T, Archambault P, Sangani S et Lamontagne A (2016). Navigation and detection performances in post-stroke unilateral spatial neglect: effects of virtual scene complexity and knowledge translation initiative. Canadian Stroke Congress 2016.
5. Richard C et Lussier MT (2016). CIM : une autoformation en ligne à la communication professionnelle en santé, Capsana.
6. Glaser E, Richard C et Lussier MT (2016) Improving physiological outcomes for off target chronic disease patients: an E-communication intervention in primary care.
7. Gagnon J, Lussier MT, MacGibbon B, Daskalopoulou S et Bartlett G (2016). The impact of antidepressant therapy on glycemic control in diabetic patients with comorbid depression: A cohort study of canadian primary care practices.
8. Lussier MT, Kaczorowski J, Girard M et Arpin E. (2015). Meeting halfway: Challenges and opportunities of conducting collaborative research with healthcare decision-makers to adapt and implement a community-based cardiovascular health awareness program.
9. Johnson-Girard V et Lussier MT (2016). Création d'une fiche santé sur les corticostéroïdes topiques destinée aux patients.
10. Lussier MT, Richard C, Boivin N, Boustani E, Hudon C, Thoër C, Jbilou J, Diallo FB, Fostier P, Firket P et Burette P (2016). Discutons santé : implantation et évaluation en médecine générale d'une stratégie web pour encourager le patient dans l'autogestion de sa santé et soutenir la collaboration avec ses soignants.
11. Vallejo F, Hobeila F et Lauzon A (2016). A contaminated brachytherapy Ir-192 source found during a routinely source exchange: Our experience and lessons Learned.
12. Létourneau E, Duplan D, Piché E, Bouchard G, Rivière N et Hinse M (2016). How to manage nuclear medicine PET-CT for radiation oncology patients.

Annexe 3

Évaluation sommaire de la satisfaction des participants de la 2^e assemblée de la recherche

Évaluation sommaire de la satisfaction des participants de la 2^e assemblée de la recherche

Quel est votre degré de satisfaction concernant l'organisation :

- 94 % des participants sont très satisfaits ou plutôt satisfaits de l'organisation;
- 100 % des répondants sont très satisfaits ou plutôt satisfaits de l'accueil;
- 100 % des répondants sont très satisfaits ou plutôt satisfaits du déroulement;
- 94 % des participants sont très satisfaits ou plutôt satisfaits de la durée de l'événement;
- 97 % des répondants sont très satisfaits ou plutôt satisfaits en ce qui concerne l'animation.

Diriez-vous que l'assemblée a atteint ses objectifs :

S'exposer à diverses approches de partage des connaissances?

- 98 % des répondants sont très satisfaits ou plutôt satisfaits.

Proposer des pistes d'actions concrètes?

- 75 % des répondants sont très satisfaits ou plutôt satisfaits.

Quel est votre degré de satisfaction concernant la présentation :

Des actions pour soutenir l'utilisation des connaissances et l'innovation – Luc Castonguay

75 % des répondants se sont dit très satisfaits ou plutôt satisfaits de la présentation. Un répondant mentionne en lien avec ce sujet ne rien avoir appris de cette présentation et qu'elle était trop « politique ».

Pour une recherche centrée sur l'utilisation intégrée des connaissances – Yves Couturier

81 % des répondants ont mentionné qu'ils étaient très satisfaits ou plutôt satisfaits de la présentation.

Knowledge translation definitions and models: Time for more clarity? — Aliko Thomas

94 % se disaient très satisfaits ou plutôt satisfaits de la présentation. Les commentaires mentionnent que le contenu était concret et complet et que la conférencière démontrait de l'enthousiasme.

Pratique quotidienne de la mobilisation des connaissances – Geneviève Reed

87 % des répondants ont mentionné qu'ils étaient très satisfaits ou plutôt satisfaits de la présentation.

Quand les sciences de l'information se mettent au service de la recherche – Catherine Houtekier

97 % des répondants ont mentionné qu'ils étaient très satisfaits ou plutôt satisfaits de la présentation. Les propos entretenus étaient intéressants et concrets. Un répondant a trouvé intéressant et original d'aller chercher le point de vue d'une bibliothécaire.

En ce qui concerne le panel : sur les expériences et les perspectives terrains :

69 % des répondants ont mentionné qu'ils étaient très satisfaits ou plutôt satisfaits de l'activité.

En ce qui concerne les groupes de discussion, diriez-vous que :

Les questions étaient pertinentes ou adéquates :

88 % des répondants ont mentionné que les questions étaient pertinentes ou plutôt pertinentes.

Le temps alloué était :

84 % des répondants ont jugé que le temps alloué était adéquat ou plutôt adéquat.

Les pistes d'action identifiées étaient :

100 % des répondants ont jugé que les pistes d'actions étaient complètement pertinentes ou plutôt pertinentes.

Quel est l'aspect le plus réussi?

- Le réseautage
- Diversité professionnelle
- Panel
- Invités

Quel est à votre avis, l'aspect le moins réussi?

- Durée de certaines présentations trop longues
- Absence de micro pour les questions des participants

Aimeriez-vous participer à une prochaine édition de l'assemblée de la recherche?

La grande majorité des participants, sauf quatre, ont mentionné qu'ils seraient intéressés de participer à une prochaine édition.

Les pôles de recherche au CISSS de Laval



ÉQUIPE DE RECHERCHE
EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE



ÉQUIPE DE
RECHERCHE EN
CARDIOLOGIE



ÉQUIPE DE
RECHERCHE EN
ONCOLOGIE



**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 