



LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Marseille, 17 octobre 2019

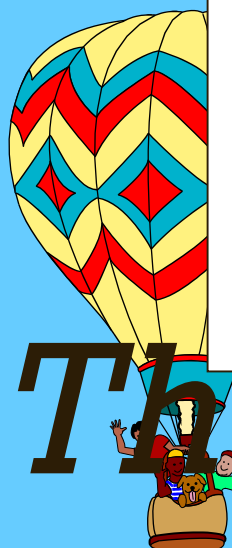
Linda Cambon, PhD

Chaire Prévention, ISPED, MeRISP / BPH U1219, Université de Bordeaux.

Olivier Aromatario, Ingénieur d'étude



Le transfert de
connaissances : de
quoi parle t on ?



Because what you
told me is
al Yes, how rect
did you ely
know?

The problem

Yes
You m
polic

Because you don't
know where you are,
you don't know
where you're going,
and now you're
blaming me



Des freins

- Modalités de recherche
 - La qualité et la quantité de recherche (Ovretveit, 2007)
 - La validité interne plus faible (Ovretveit, 2007)
 - Les méthodes empruntées à la clinique : faisabilité, transférabilité (Kemmer, 2006 ; Tarquinio, 2014 ; Cambon, 2012, Ciliska, 2007)
- Chercheurs (Brière, 2013):
 - Faible compréhension des enjeux des décideurs
 - Temporalité
 - Système d'évaluation
 - Compétition
 - Production de connaissances

- 
- Complexité des questions de santé publique
 - Dans le registre curatif : ECR et revues systematiques sur l'efficacité suffisent
 - En santé publique, d'autres données nécessaires :
 - caractérisation des déterminants du problème
 - implémentation, faisabilité
 - contexte
 - organisation des pratiques
 - valeurs et préférences
 - La recherche => jamais complète, ni parfaite, ni inéquivoque (Klein, 2003)

- 
- Utilisateurs (Godfrey, 2010 ; Orton, 2012):
 - Perceptions des décideurs : valeurs, opinions, acceptabilité, efficacité, consensus d'expert/versus données brutes, pertinence par rapport à leur problème (incertitude)
 - Eloignement recherche/décision : absence de dialogue, valorisation peu compatible, mode de communication différent, temporalité différente
 - Confiance (Bielak, 2008) : « policymakers think that science is 'too slow and too expensive, and invariably answer questions that no one has asked, usually accompanied by requests for more funding. »
 - Culture des organisations décisionnelles : réceptivité, habitudes, craintes
 - Influences compétitives (Project cycle)
 - Contraintes pratiques : faisabilité, temporalité, observabilité des résultats
 - Compréhension des résultats de la recherche



■ Système

- Faible communication sur les résultats de la recherche
- Peu de retour sur des résultats produits par les chercheurs, même « commandés » (culture de prestation)
- Pertinence non directe et à trop long terme des résultats de la recherche par les décideurs
- Défaut de ressources et d'organisation pour la dissémination (transfert)
- Pas d'espace d'interaction

Comment lever ces freins ?



- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ):
 - « Ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion en matière de santé. »

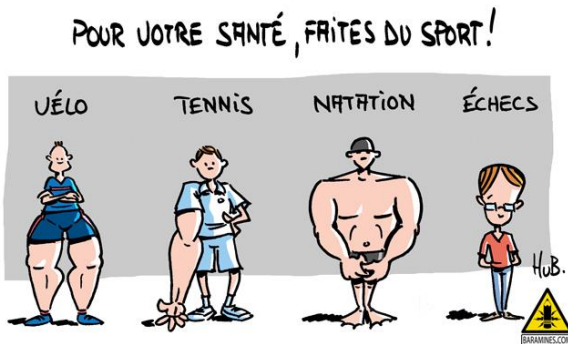


Une utilisation conceptuelle
Idées nouvelles, influencer la compréhension des enjeux



Une utilisation processuelle
Interaction, échanges, processus

4 UTILISATIONS POUR LE TC



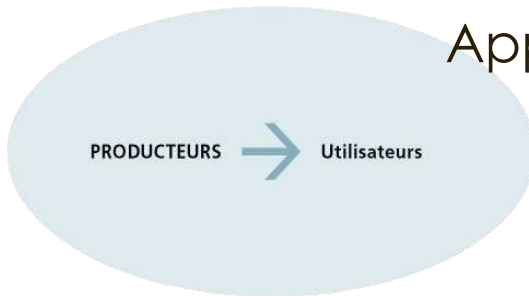
Une utilisation instrumentale
Nouvelles pratiques, actions



Une utilisation stratégique ou symbolique
Argument d'autorité pour légitimer des positions, des décisions, des choix

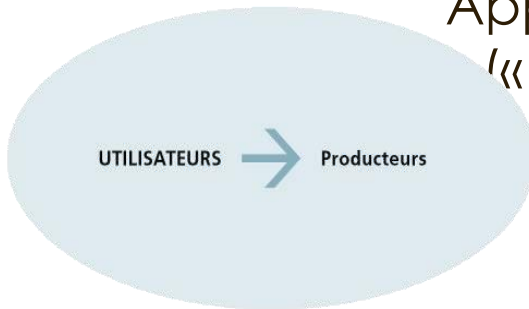
Différentes approches (D'après K.Souffez, INSPQ)

Approche linéaire (« push »)



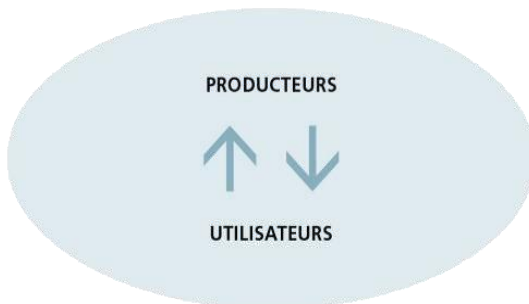
- Rôle passif des utilisateurs
- Néglige leurs préoccupations et leur contexte
- Néglige leur savoir professionnel et expérientiel

Approche de résolution de problèmes (« pull »)



Ne garantit pas l'utilisation des connaissances qui vont à l'encontre des **intérêts**, des **croyances** et des **façons de faire** des utilisateurs.

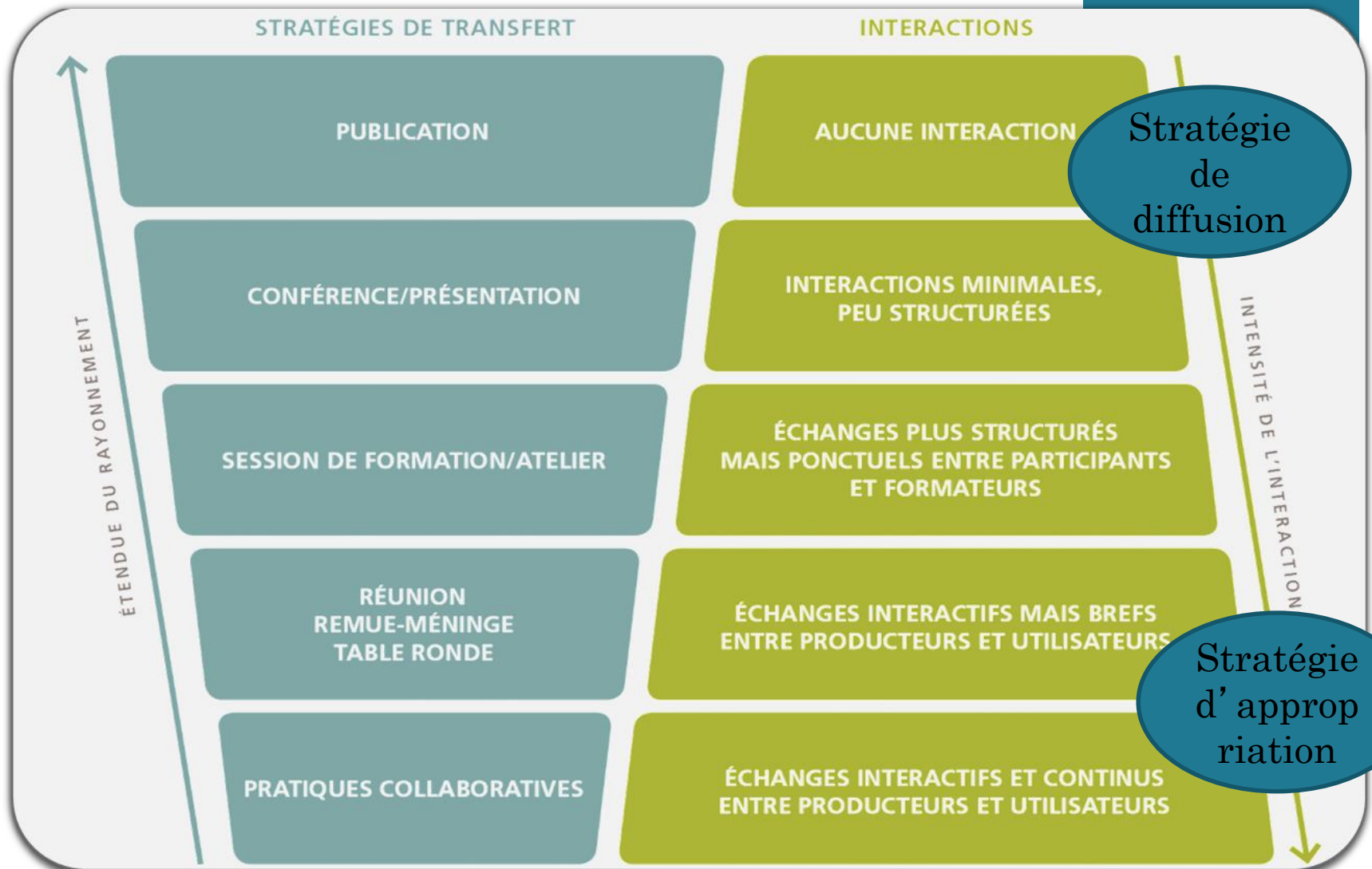
Approche interactive (bidirectionnelle)



Allers-retours plus ou moins fréquents entre producteurs et utilisateurs des connaissances tout au long de la démarche

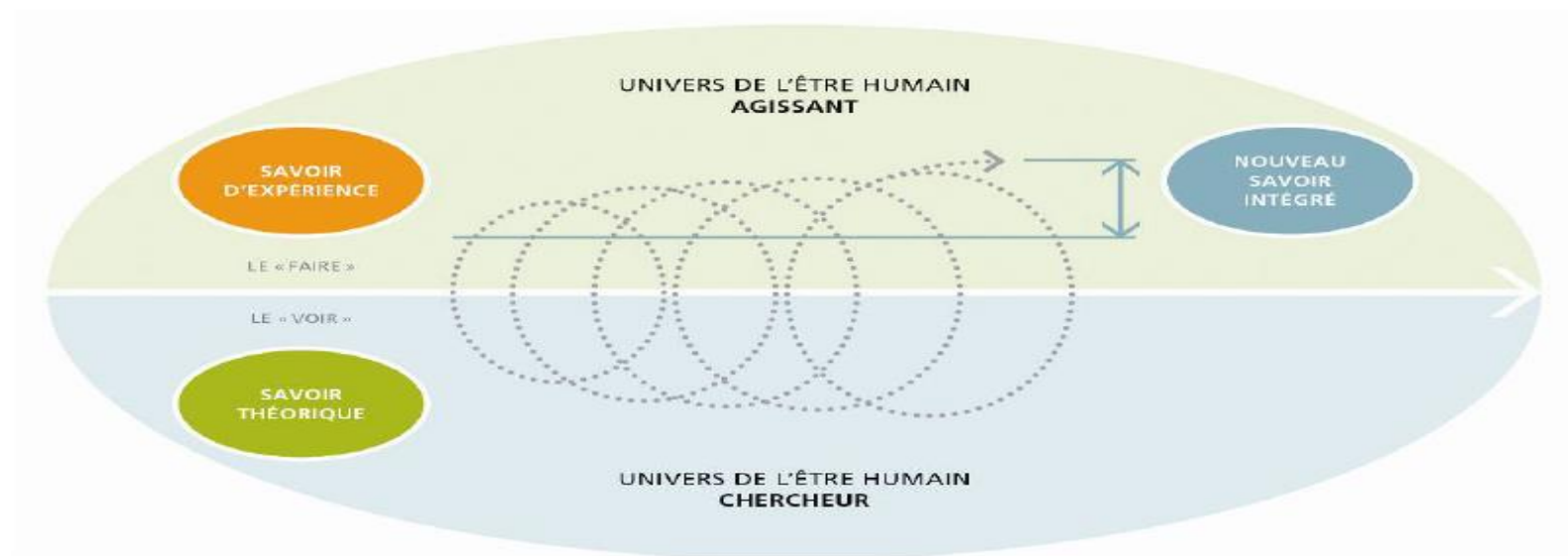
Différentes approches (2)

(D'après k. Souffez, inspq)



Différents types de connaissances

Figure 2 Le mode de transfert en spirale



Inspiré de Bouchard et Gélinas (1990) dans Roy M., J.-C. Guindon, et coll. (1995). Études et recherches, IRSST, p. 31.

De différente nature (2)



QUESTIONS CLÉS	TYPES DE CONNAISSANCES
Quels sont les problèmes?	Connaissances des problématiques et thématiques qui touchent la santé et le bien-être de la population.
Quelles sont les solutions à ces problèmes?	Connaissances sur les interventions qui peuvent remédier aux problèmes sociosanitaires.
Comment peut-on appliquer ces solutions?	Connaissances sur la façon optimale d'implanter les interventions selon les milieux et les clientèles visées.
Qui doit-on mettre à contribution?	Connaissances sur les besoins des clientèles et informations sur les acteurs-clés à mettre à contribution dans la solution.
Pourquoi intervenir?	Connaissances sur l'importance d'agir et liens avec les valeurs sociétales.

Mais aussi des déterminants de la décision

- Le choix politique est rarement le fait d'un homme ou d'un collège, qui, à un moment déterminé, se prononcerait de manière irrévocable entre plusieurs orientations.
- Le plus souvent, une succession de décisions partielles, plus ou moins cohérentes, auxquelles ont pris part de multiples acteurs.
- Influence implicite et explicite



COP21

Bon, il faut sauver la planète mais sans contrarier le système qui la détruit.

Quelqu'un a une idée?



Des stratégies probantes (Langer et al, 2016)

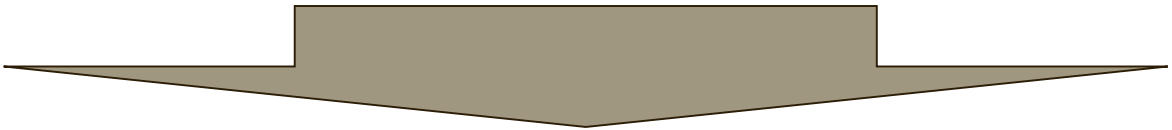
OPPORTUNITE

Communiquer sur et fournir un accès aux données probantes

Modifier les organisations et les structures en faveur de l'utilisation des DP, incluant l'accès

CAPABILITE

Développer les compétences à comprendre, analyser, utiliser, faciliter l'utilisation des DP



MOTIVATION A UTILISER LES DONNEES
PROBANTES

Ce que l'on sait

- La **simple diffusion de connaissances scientifiques ne suffit pas** pour changer les pratiques
- Les modalités de TC, pour être efficaces, doivent être **contextualisées** au milieu
- Les facteurs d'influence sont liés :
 - Aux personnes
 - Aux organisations
 - Aux connaissances



Intérêt de valider des
stratégies en contexte
français



Exemple du projet de recherche TC REG

Financement Inserm 2017 (AAP IRESP – volet prévention)

Le projet TC REG

- Le design
 - Une **étude multi-cas comparative** intégrant une évaluation réaliste (et un groupe contrôle)
- Les **connaissances** : SIPRev à validité interne forte
- Des **stratégies d'accompagnement** (Langer et al, 2016) evidence based contextualisées

REDUCTION DU TABAGISME DES JEUNES
SYNTHESE D'INTERVENTIONS PROUVÉES EN
STRATÉGIES D'INTERVENTIONS PROUVÉES EN PREVENTION (SIP-REV)

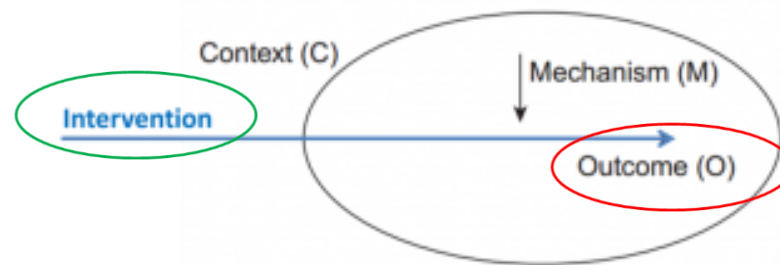
PSYCHOSOCIALES
POUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES
SYNTHESE D'INTERVENTIONS PROUVÉES
STRATÉGIES D'INTERVENTIONS PROUVÉES EN PREVENTION (SIP-REV)

AFFECTIVE ET SEXUELLE CHEZ LES JEUNES
NÉGATIVES À LA CONTRACEPTION ET LA VIE
SYNTHESE D'INTERVENTIONS PROUVÉES
STRATÉGIES D'INTERVENTIONS PROUVÉES EN PREVENTION (SIP-REV)

DES CONSÉQUENCES
NÉCESSAIRE LA CONSOMMATION NOCIVE D'ALCOOL ET
SYNTHESE D'INTERVENTIONS PROUVÉES POUR
STRATÉGIES D'INTERVENTIONS PROUVÉES EN PREVENTION (SIP-REV)

DOMAINES DE LA NUTRITION
SYNTHESE D'INTERVENTIONS PROUVÉES DANS LES
STRATÉGIES D'INTERVENTIONS PROUVÉES EN PREVENTION (SIP-REV)

L'objet de l'évaluation : les configurations
CMO = qu'est ce qui fonctionne, comment
cela fonctionne ?



Stratégies
d'accompagnement

Utilisation des
SIPREV

Pawson R and Tilley N

Dans quel contexte les
stratégies de TC sont elles
efficaces en France ?



Stratégies
d'accompagnement

Utilisation des
SIPREV

Pawson R and Tilley N

Ce que l'on étudie dans TC REG

- Définition des **formes d'utilisation (O)** : utilisation des DP (Stransberg, 2014)
- Définition des **mécanismes (M)** attendus :
 - Motivation (Fenouillet, 2017)
 - Perception de ses capacités (auto-efficacité, perception de contrôle) (Michie, 2011)
 - Perception de l'utilité instrumentale, persuasive, conceptuelle (Stransberg, 2014)
- Définition du **contexte** :
 - « tous les éléments/entités (des savoirs ou des acteurs) situés dans le temps (historicité) et dans l'espace (macro, micro) susceptibles d'influencer la considération/l'appréhension (perception et utilisation) de/par l'usager des données issues de la science »

Pour définir les plan de transfert propre à chaque région (modalités d'accompagnement)

- Une étude exploratoire (printemps 2017) :
 - Les stratégies déjà implantées
 - Le degré de motivation des acteurs
 - Les freins
- Séminaire (printemps 2017) :
 - Intégrer les stratégies en actions concrètes
 - Hypothéser leurs résultats
 - Identifier les mécanismes à activer

Pour en savoir plus sur le protocole de TC REG
Cambon et al, implémentation science 2017

Cambon et al. Implementation Science (2017) 12:83
DOI 10.1186/s13012-017-0612-6

Implementation Science

STUDY PROTOCOL

Open Access

Evaluation of a knowledge transfer scheme to improve policy making and practices in health promotion and disease prevention setting in French regions: a realist study protocol



Linda Cambon^{1,2,3*}, Audrey Petit¹, Valéry Ridde^{3,4}, Christian Dagenais⁵, Marion Porchetie¹, Jeanine Pommier¹, Chrysine Ferron⁶, Laetitia Minay⁷ and François Alla²

Abstract

Background: Evidence-based decision-making and practice are pivotal in public health. However, barriers do persist and they relate to evidence properties, organisations and contexts. To address these major knowledge transfer (KT) issues, we need to rethink how knowledge is produced and used, to enhance our understanding of decision-making processes, logics and mechanisms and to examine the ability of public health services to integrate research findings into their decisions and operations. This article presents a realist evaluation protocol to assess a KT scheme in prevention policy and practice at local level in France.

Methods/design: This study is a comparative multiple case study, using a realist approach, to assess a KT scheme in regional health agencies (ARS) and regional non-profit organisations for health education and promotion (RÉPS), by analysing the configurations contexts/mechanisms/outcomes of it. The KT scheme assessed is designed for the use of six reviews of systematic reviews concerning the following themes: nutrition, alcohol, tobacco smoking, physical activity, emotional and sexual life and psychosocial skills. It combines the following activities: supporting the access to and the adaptation of scientific and usable evidences; strengthening professionals' skills to analyse, adopt and use the evidences in the course of their practices and their decision-making process; facilitating the use of evidence in the organisations and processes. RAMESE II reporting standards for realist evaluations was used.

Discussion: The aims of this study are to experiment and characterise the factors related to the scheme's ability to enable public stakeholders to address the challenges of KT and to integrate scientific knowledge into policy and practice. We will use the realist approach in order to document the parameters of successful KT strategies in the specific contexts of preventive health services in France, while seeking to determine the transferability of such strategies.

Keywords: Knowledge transfer, Realist evaluation, Complex intervention, Prevention, Public health

* Correspondence: l.cambon@univ-paris.fr

¹UMR 0511 (CRAP-Avenir), FRES, Paris, France

²IA-460, APHM, Université de la Méditerranée, Marseille, France

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2017 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

TMP généraliste TCREG

Les modalités de transfert de connaissances efficaces combinent des leviers favorisant l'accès (C1) et l'adaptation à l'information (C12), le développement des capacités à les comprendre et les utiliser (C13), la modification des processus organisationnels (C14) afin de faciliter leur production et leur appropriation dans les milieux de pratiques.

Ces modalités de transfert produisent une utilisation (O1) et un partage des connaissances (O2) à travers le renforcement de la perception de leur utilité (M1), le renforcement de la motivation (M2) à les utiliser, la capacité à les adapter aux enjeux présents dans les milieux de pratique (M3).

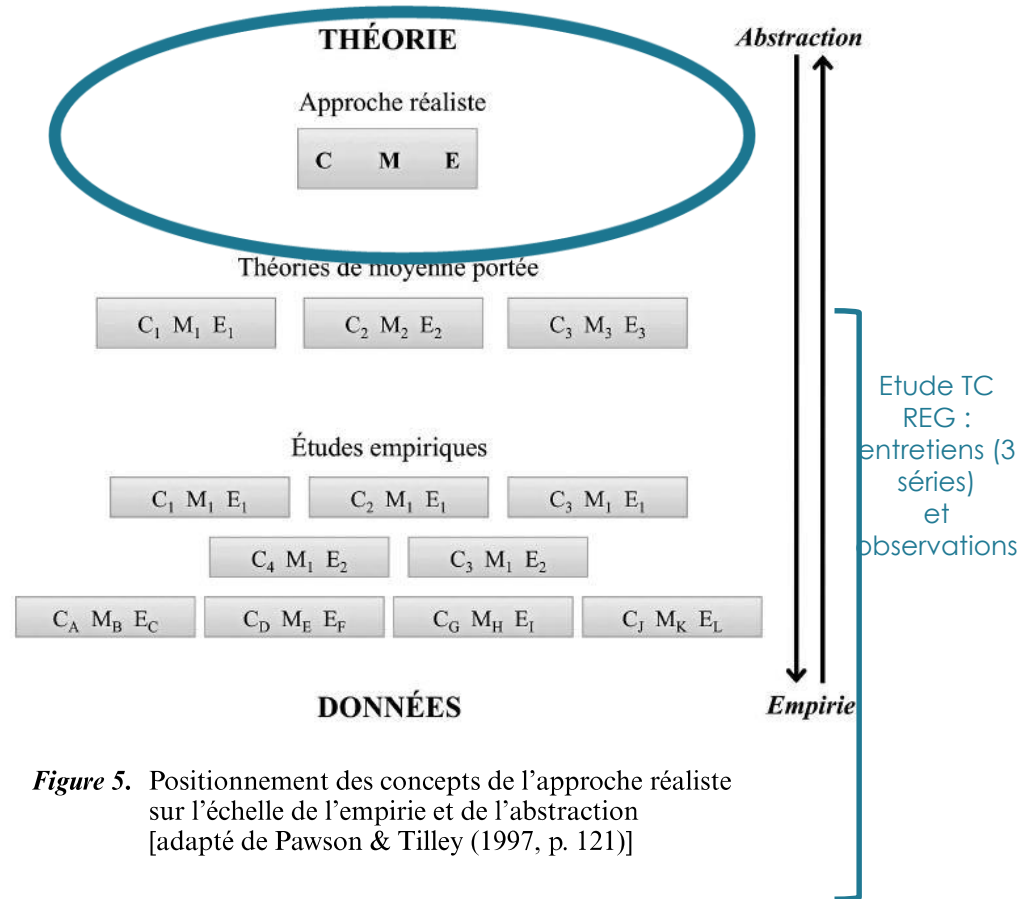


Figure 5. Positionnement des concepts de l'approche réaliste sur l'échelle de l'empirie et de l'abstraction [adapté de Pawson & Tilley (1997, p. 121)]



Résultats préliminaires

Issus de la première et de la seconde séries d'entretiens et
d'observation

Des activités efficaces que l'on a standardisées

Des illustrations contextualisées

Activités standardisée par l'équipe de recherche

Categories of KT activities	Standardised KT activities		KT activities in PACA		KT activities in BRETAGNE		KT activities in NORMANDIE		KT activities in MARTINIQUE	
	N°	Description	Description	^a	Description	^a	Description	^a	Description	^a
1 – DIFFUSION OF EVIDENCE DATA <i>DIFFUSION OF DOCUMENTS THAT INCLUDE EVIDENCE DATA (SIPREV OR OTHERS EVIDENCE DATA)</i>	1.1	Paper diffusion of evidence	Paper diffusion of evidence by CRES documentalists, on request of partners	1	Paper diffusion of summarized evidence by IREPS, during several events	1	Paper diffusion of evidence by IREPS, to participants of activities carried out within the framework of the KT support plan (TC-REG) + Distribution of evidence via the IREPS documentation/bibliographic centre	2	Paper diffusion of evidence by IREPS, to participants of the reflective workshops conducted within the framework of the KT support plan (TC-REG)	1
	1.2	Diffusion of evidence by email	Email diffusion of evidence by CRES documentalists, on request of partners	1	Email diffusion of evidence to subscribers to IREPS resources, according to their themes of interest	1	Email diffusion of evidence to field professionals	1	Email diffusion to field professionals, on specific request	1
	1.3	Inclusion of evidence in bibliographic tools	Referencing of SIPREV and resources used in the framework of the KT support plan (TC-REG) in a bibliographic database produced by the CRES + Integration of evidence in all bibliographic selections performed by CRES documentalists	2	More systematically integration of evidence into documentary products (bibliographic selections, syntheses)	1				
	1.4	Diffusion of evidence via websites	Diffusion of evidence on a secure social network shared by professionals involved in the "Mois Sans Tabac" (French Tobacco-Free Month)	1	Diffusion of SIPREV on a regional documentary portal of documentary and pedagogical resources in education and health promotion	1	Diffusion of evidence via the IREPS website	1	Diffusion of evidence via the IREPS website	1



4 – COMMUNICATION DEDICATED TO EVIDENCE <i>PLANNING COMMUNICATION MOMENTS SPECIFICALLY DEDICATED TO EVIDENCE</i>	4.1	Symposium/ Meeting including specific communication about evidence/SIPREV	Seminar to launch the KT support plan (2 days) + Presentation of the SIPREV on nutrition to local and regional authorities + Communication and reflection about the tools developed within the framework of the KT support plan	3		Seminar to launch the KT support plan + Seminar to present the SIPREV and other materials	2	Reflexive workshops conducted within the framework of the KT support plan + Intra-IREPS meeting to present the TC-REG project to the whole team	2	
5 - COMMUNICATION ON EVIDENCE IN COMMUNICATIONS NOT DEDICATED TO EVIDENCE <i>PLANNING/ REALISATION OF COMMUNICATIONS ON EVIDENCE DURING COMMUNICATION MOMENTS NOT DEDICATED TO EVIDENCE</i>	5.1	Communication/ mention of evidence/ SIPREV within meeting not dedicated to evidence/ SIPREV			Integration of evidence into a communication on life skills, during a regional day organized for secondary schools by the Local Education Authority	1	Communication on the KT support plan of Normandie during a research symposium on interventional research	1	Presentation of the KT support plan on several occasions (public health meetings in the French Guiana Antilles, presentation to the presidents of the CRSA committee and to the CRSA Prevention Committee)	1
	5.2	Inclusion of the interest of evidence (added value) into existing thematic or generalist training courses	Request from CRES network trainers to add evidence into existing thematic or generalist training courses	1				Introduction to the interest/adding value of evidence in several training courses (life skills formations, healthcare service formations, "addictions" formations)	1	
6 – TRAINING ON EVIDENCE USE <i>ORGANISATION OF TRAINING SESSIONS ON EVIDENCE UTILITY, ADDING VALUE AND USE</i>	6.1	Awareness on evidence use (meeting, seminar, etc.)				Awareness on evidence issues	1	Awareness on evidence issues for field professionals	1	
	6.2	Training on evidence/ SIPREV analysis and use				Training on evidence analysis and use	1	Presentation of the KT support plan to ARS members within the ARS training framework	1	

Des éléments contextuels et des mécanismes que l'on a identifiés comme spécifiques

Des éléments contextuels et des mécanismes spécifiques

CONTEXTE

Contexte - Formations
Contexte financier
Contexte organisationnel
Contexte politique
Contexte technico-logistique (accès)
Contexte - Antécédents sur DP
Contexte -Temps

MECANISMES

CAPACITE

Capacité de compréhension
Capacité d'appropriation des DP dans sa pratique
Capacité d'identification des DP

MOTIVATION

Motivation liée à la fiabilité des DP
Motivation liée à la perception de la prévention
Motivation par culture commune
Motivation à l'utilisation des DP

UTILITE

Utilité perçue liée à un usage direct dans sa pratique
Utilité - Légitimité professionnelle
Utilité car montée en compétences
Utilité pour négociations
Utilité car amélioration de la pratique
Utilité - les DP en tant que plaidoyer en PPS
Utilité liée à la mise en place d'actions de qualité et efficaces
Utilité perçue -Partenariat recherche



Résultats préliminaires

Issus de la troisième série d'entretiens et d'observations

L'utilisation des données probantes (O) (toutes régions confondues) est notamment due à l'accroissement des capacités à repérer/identifier les données probantes (mécanisme C3)

CE MECANISME EST ACTIVE PAR

1. Une activité **d'adaptation et de transformation des connaissances scientifiques** telles que : **L'adaptation des connaissances** aux professionnels en termes d'intelligibilité, de spécificité (KTT 2) :
Au travers de **l'élaboration de nouveaux documents** comme l'adaptation et diffusion d'éléments probants (SIPREV ou autres) par capsules vidéo (2.2) (ex. Normandie), la création de sélections bibliographiques (2.3) (actions fondées sur des données probantes) (ex. PACA), l'adaptation et la diffusion d'éléments de données probantes dans des notes d'orientation (2.4) (ex. PACA, Martinique), des guides (ex. Martinique) , des documents de connaissances (Ex. PACA, Bretagne)
2. Une activité **d'accompagnement au changement de pratiques** : la **formation** (KTT6) qu'elles visent
 - Une **sensibilisation** (6.1) (utilité – valeur ajoutée) (ex. Martinique, Normandie) sous la forme de réunions, séminaires
 - Ou le **développement des compétences** à repérer et utiliser les données probantes à travers un processus de formation plus complet (6.2) (ex. Martinique, Normandie).

CE MECANISME EST PLUS FAIBLEMENT ACTIVE PAR

- Une activité de communication : la diffusion des données probantes (KTT1). Elle peut prendre plusieurs formes :
- Une diffusion papier (1.1) ou mail (2.2) de synthèse de données probantes au sein de groupe de travail ou sur demande spécifique
 - L'inclusion de données probantes dans les outils bibliographiques diffusés existants (1.3) (bases, sélections bibliographiques) (Ex ; PACA)
 - Une diffusion sur un site internet institutionnel (1.4) (EX ; Normandie, Martinique) lié ou non à un projet spécifique (Ex. PACA moi sans tabac)

CECI EST RENFORCE LORSQUE (CONTEXTE)

- L'institution affiche un **portage et un soutien politique** aux démarches de transfert de connaissances et l'accès à ces données est possible.
- Et dans une moindre mesure, les acteurs bénéficient de **temps** pour utiliser les DP et partage déjà une **culture commune** de recours à ces données à travers par exemple le fait d'être préalablement **formés** et **organisation** facilitatrice.

Conclusion

- Le TC => une condition du développement d'une santé publique informées par des preuves
- A considérer comme une stratégie d'accompagnement contextualisée et non la diffusion de connaissances
- Apport de TC REG :
 - Des **activités standardisées** efficace en milieu français
 - Des **recommandations sur les conditions contextuelles** dans lesquelles ces actions sont efficaces qu'elles soient liées
 - Aux acteurs (compétences, appétence, histoire)
 - Aux organisations (technicologistique, politique, financier)
 - Les **mécanismes fondamentaux** à activer pour favoriser l'usage des données probantes



Communication
prévue au premier
trimestre 2020



Merci de votre attention

Coordinatrice scientifique : Cambon Linda

Equipe TC-TEG :
Aurélie Affret
Olivier Aromatario
Ollivier Prigent
Marion Porcherie
François Berdougou