



CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

ATELIERS DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES RECOURANT AUX MEILLEURES CONNAISSANCES

PRÉSENTATION ET APPROPRIATION DES MEILLEURES
CONNAISSANCES - AUTRES OUTILS DE COURTAGE (ATELIER 4)

France Charles Fleury, M.Sc., coordonnateur

Mars 2020

RETOUR SUR L'ATELIER 3

- Au regard des travaux réalisés suite à l'atelier 3...
 - Comment s'est déroulé votre application des contenus présentés pour résoudre votre problème ?
 - Quels sont les principaux obstacles que vous avez rencontrés ?
 - Quels avantages ou inconvénients avez-vous retrouvé à illustrer et détailler votre recension de pratiques ou votre captation de l'avis d'experts ?
 - Avez-vous des questions ou des commentaires ?

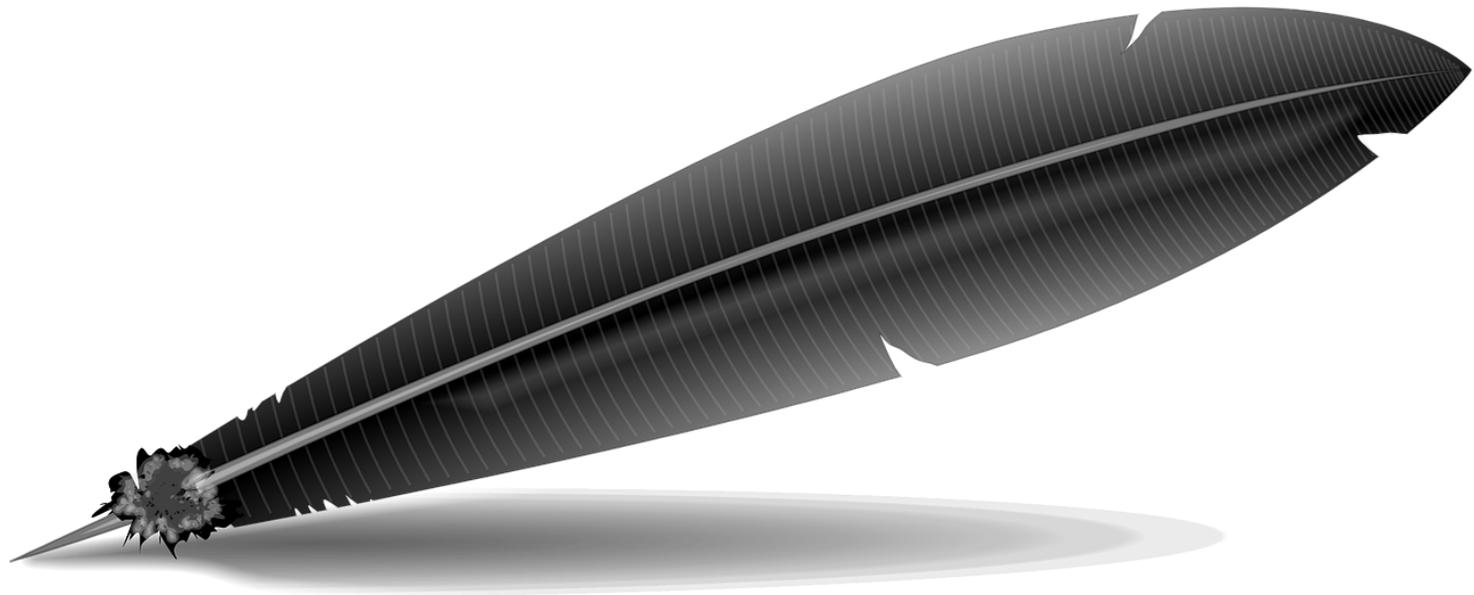
PLAN DE L'ATELIER 4

- Retour sur l'atelier 3
- Présentation et appropriation
 - Facteurs favorables à l'appropriation
 - Des règles et des formats utiles pour une présentation efficace
 - Quatre moyens efficaces pour résumer ou synthétiser les connaissances
 - Animation de l'appropriation
- Autres outils de courtage
 - Veilles informationnelles
 - Alertes

- Explorer des moyens pour passer du résumé à la synthèse
- Expérimenter le moyen du « Résumé journalistique »
- Compléter vos inscriptions aux veilles et aux alertes pertinentes
- Poursuivre votre processus de courtage pour résoudre efficacement votre problème ou votre préoccupation

OBJECTIFS

- Planifier une structure de présentation des connaissances au regard de la recension réalisée pour un problème spécifique
- Examiner les avantages de quatre moyens concrets pour résumer des connaissances, favorables à la diffusion et à l'appropriation des contenus
- Identifier les sites de veilles et d'alertes les plus pertinents dans le cadre de ses fonctions avec un souci de rester à jour sur des sujets particuliers
- Mettre en place une stratégie de veille informationnelle et d'alertes sur des sujets d'intérêt
- Réviser les différents aspects couverts dans les quatre ateliers au regard de la résolution d'un problème d'intérêt



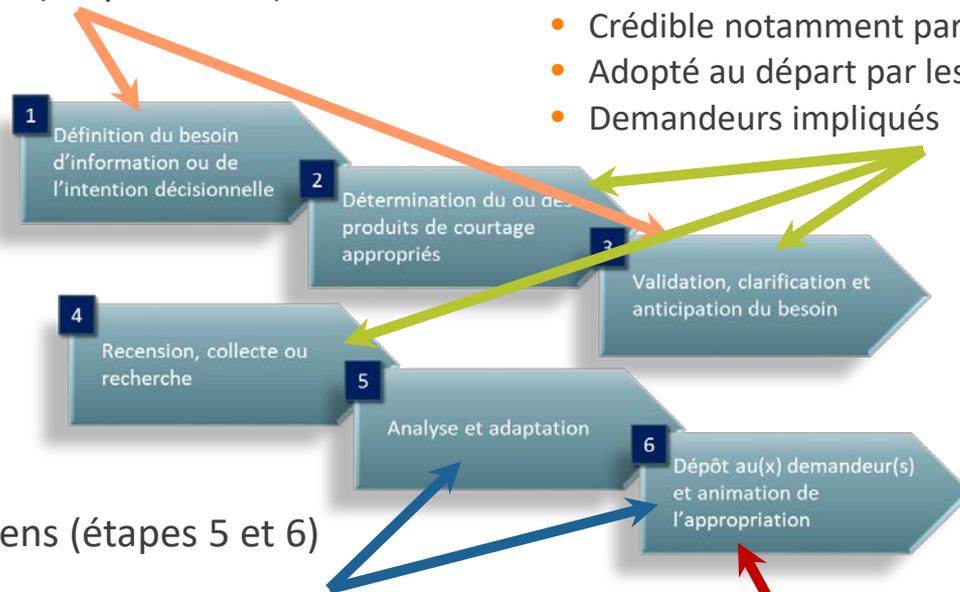
PRÉSENTATION ET APPROPRIATION

Une approche et des moyens favorables à l'appropriation

FACTEURS FAVORABLES À L'APPROPRIATION

Besoin bien identifié et validé (étapes 1 et 3)

Processus de production (étapes 2, 3 et 4)



- Crédible notamment par sa formalisation
- Adopté au départ par les demandeurs
- Demandeurs impliqués

Présentation claire qui fait sens (étapes 5 et 6)

- Support visuel
- Structure reflétant le besoin validé
- Mise en évidence des connaissances essentielles
- Mise en évidence du caractère probant des connaissances (effets cliniques, économiques et efficacité réseau)
- Rédaction efficace : sujet-verbe-complément*
- Présentation écrite et verbale

Échanges sur la manière d'implanter les connaissances acquises : questions sur les aspects à mettre en œuvre et séquence (étape 6)

ÉTAPE DU « DÉPÔT ... APPROPRIATION »

- Étape intellectuelle d'appropriation requise pour que les connaissances se transforment en décisions puis en actions
- Remise animée au client du fruit des recherches en lui donnant du sens
 - Facilite l'intégration des connaissances chez les décideurs
 - Facilite l'utilisation par les décideurs
 - Consolide la confiance pour la prise de décision en l'absence de données informationnelles parfaites et complètes
 - Souligne les zones d'imprécision pour en accroître la tolérance et aider la prise conséquente de décision
 - Complète les informations fournies à l'aide de ses expériences partagées en groupe
- Occasion pour le courtier de saisir des besoins complémentaires et de proposer une offre de service = *retour à l'étape 1 de la Démarche*

6

Dépôt aux demandeurs
et animation de
l'appropriation

DES RÈGLES ET FORMATS UTILES POUR UNE PRÉSENTATION EFFICACE

La présentation synthétise clairement les connaissances recensées ayant le plus fort caractère probant ou reflétant les plus fortes tendances, dans un format structuré selon le besoin même du ou des demandeurs.

RÈGLES GÉNÉRALES DE PRÉSENTATION

- Éviter de « noyer le poisson »
 - Trop de matériel tend à noyer l'essentiel et à décourager le demandeur
- Y aller par étapes successives
 - Livrer régulièrement du matériel, de plus macro à plus micro
 - Permet de vérifier à chaque étape l'orientation souhaitée par le demandeur et de soupeser sa capacité à recevoir le matériel
- Toujours se demander en pensant à la présentation
 - Que veut le demandeur ?
 - Quel est le message le plus important qui doit être présenté en premier ?
 - Ma démonstration est-elle suffisamment convaincante pour que le demandeur fasse le chemin qui reste à faire pour amorcer un changement ?

AU SUJET DU FORMAT – DES RECOMMANDATIONS

- Combien de temps puis-je investir dans cette demande ?
- Au final, un Avis (\cong 3 pages) ou un Rapport complet (\cong 25 pages)?
 - Selon le besoin, les enjeux et l'intention décisionnelle, par rapport au temps disponible pour y répondre
- Bon niveau de détail pour la bonne personne – le format 1 : 3 : 25
 - 1 page : Synthèse des contenus – pour un directeur
 - 3 pages : Résumé – pour un cadre intermédiaire
 - 25 pages : Rapport complet incluant la méthode, une synthèse et un résumé des publications – pour un pilote de projet ou un groupe de travail
- Power Point utile pour la présentation ? Généralement oui, sauf exception : Avis, figure synthèse, connaissances qui se résument en 1 page
- Autres recommandations puisées de vos expériences ?

PRINCIPAUX LIVRABLES

RECENSION ÉCRITS

- Rassemblement d'articles scientifiques à fort niveau de preuve
- Rassemblement des publications grises pertinentes
- Résumé d'une publication importante en fonction du besoin
- Avis exploratoire
- Tableau comparatif résumant plusieurs publications pertinentes
- Tableau comparatif résumant des publications pertinentes sur la base d'orientations ministérielles
- Tableau comparatif résumant des publications pertinentes en ajoutant votre appréciation pour chaque publication
- Résumé sur les manières de décrire un sujet produit suite à un survol des publications (recension satellite ou exploratoire)
- Synthèse de plusieurs publications sous forme de messages clés
- Synthèse graphique de plusieurs publications (image, trajectoire, ...)
- Sommaire décisionnel
- Rapport intégrant résumé des publications, une synthèse et une appréciation

RECENSION PRATIQUES

- Repérage de pratiques prometteuses ou exemplaires
- Description d'une pratique québécoise prometteuse ou exemplaire
- Résumé de pratiques prometteuses ou exemplaires
- Résumé de pratiques en comparaison avec votre propre pratique
- Tableau des similarités et différences entre plusieurs pratiques
- Recommandations sur les pratiques à adopter en fonction de votre réalité

AVIS OU CONSENSUS D'EXPERTS

- Repérage d'expert(s)
- Organisation d'une rencontre entre les experts et un comité de travail
- Résumé d'entrevue d'un groupe d'experts sur un sujet donné

- Questionnement d'acteurs clés sur l'efficacité et le potentiel d'applicabilité de pratiques captées dans les écrits ou les pratiques
- Démarche consensuelle avec un groupe d'experts à partir d'une recension d'écrits
- Démarche consensuelle avec un groupe d'experts à partir d'une recension de pratiques

PASSER DES RÉSUMÉS À LA SYNTHÈSE

- Résumé ? Présentation abrégée reprenant l'essentiel du contenu d'un texte*
- Synthèse ? Activité mentale consistant à unir plusieurs notions en un tout organisé*
- Résumés se retrouvent dans : tableaux comparatifs ; résumé journalistique ; résumé d'une publication importante ; ...
- Synthèses dans : messages clés ; figure synthèse ; Avis ; sommaire décisionnel ; ...
- Comment y parvenir ?
 - Faire ressortir les éléments importants dans les résumés
 - Unifier ces éléments importants au fur et à mesure ou une fois les résumés terminés
 - Valider par vous-même votre synthèse : parle-t-elle vraiment de ce qui se retrouve dans mes résumés ?
 - Vérifier votre synthèse auprès d'un collègue
 - Lui raconter verbalement ce que vous retenez
 - Lui faire lire votre document
 - Avec l'habitude et de la concentration ...

EXERCICE DU RÉSUMÉ À LA SYNTHÈSE

- Vous retrouverez à la diapo suivante le résumé de deux publications tirées d'un tableau comparatif.
- En comparant les résumés, quels sont les deux ou trois messages clés que vous pourriez en tirer ?

Faisons ensuite un retour en plénière.

Exercice – Tableau comparatif

SOURCE Type de publication	CLIENTÈLE PTH	PRATIQUE EN MILIEU HOSPITALIER	MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	RÉSULTATS	COMMENTAIRES
Van der Weegen et coll., 2016 [39] ②	<ul style="list-style-type: none"> - Âge moyen dans les études entre 57,3 et 69,3 ans - Approches antérolatérale et postérieure 	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de restrictions en évitant surtout de croiser les jambes en position assise (en comparaison avec les restrictions habituelles de mouvement et d'activités) 	<ul style="list-style-type: none"> - Principales restrictions en comparaison : prévenir la flexion de la hanche au-delà de 90°; rotation interne ; adduction ; jambes croisées en position assise ; utilisation d'un siège de toilette surélevé ; coussin d'abduction ; restrictions pour environ 6 semaines 	<ul style="list-style-type: none"> → Luxations, voire même ↘ luxations ↗ Reprise AVQ ↗ Satisfaction ↘ DMS ↘ Coûts associés aux équipements 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour prévenir la luxation, niveau de restriction établi selon : le profil de l'utilisateur ; l'approche chirurgicale ▪ Approche postérieure nécessiterait plus de restrictions ▪ Aucune évidence sur les effets supérieurs d'une approche sur la récupération
Barnsley et coll., 2015 [40] ②	<ul style="list-style-type: none"> - Approche antérolatérale - Adultes et aînés 	<ul style="list-style-type: none"> - Restrictions des mouvements et des activités dans le but de favoriser la guérison et de prévenir la luxation de la prothèse (en comparaison avec un programme moins restrictifs) 	<ul style="list-style-type: none"> - Restrictions pour 6 semaines - Restrictions habituelles : flexion <90° ; rotation interne ou externe <45° ; adduction ; en position assise, éviter de croiser les jambes, avoir les hanches plus hautes que les genoux et utiliser un siège avec accoudoirs ; en position couchée, dormir sur le dos avec un coussin entre les jambes. 	<ul style="list-style-type: none"> → Aucun bénéfice à restreindre les activités pour prévenir la luxation ↘ Reprise des activités ↘ Satisfaction ↗ Coûts 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible risque de luxation, accru toutefois chez les personnes ≥ 80 ans ◦ Interpréter les conclusions avec réserve

Exercice – Corrigé, étape par étape

SOURCE Type de publication	CLIENTÈLE PTH	PRATIQUE EN MILIEU HOSPITALIER	MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	RÉSULTATS	COMMENTAIRES
Van der Weegen et coll., 2016 [39] ②	<ul style="list-style-type: none"> Âge moyen dans les études entre 57,3 et 69,3 ans Approches antérolatérale et postérieure 	<ul style="list-style-type: none"> Peu de restrictions en évitant surtout de croiser les jambes en position assise (en comparaison avec les restrictions habituelles de mouvement et d'activités) 	<ul style="list-style-type: none"> Principales restrictions en comparaison : prévenir la flexion de la hanche au-delà de 90°; rotation interne ; adduction ; jambes croisées en position assise ; utilisation d'un siège de toilette surélevé ; coussin d'abduction ; restrictions pour environ 6 semaines 	<ul style="list-style-type: none"> → Luxations, voire même ↘ luxations ↗ Reprise AVQ ↗ Satisfaction ↘ DMS ↘ Coûts associés aux équipements 	<ul style="list-style-type: none"> Pour prévenir la luxation, niveau de restriction établi selon : le profil de l'utilisateur ; l'approche chirurgicale Approche postérieure nécessiterait plus de restrictions Aucune évidence sur les effets supérieurs d'une approche sur la récupération
Barnsley et coll., 2015 [40]	<ul style="list-style-type: none"> Approche antérolatérale Adultes et aînés 	<ul style="list-style-type: none"> Restrictions des mouvements et des activités dans le but de 	<ul style="list-style-type: none"> Restrictions pour 6 semaines Restrictions habituelles : flexion <90° ; rotation interne ou externe <45° ; adduction ; en position 	<ul style="list-style-type: none"> → Aucun bénéfice à restreindre les activités pour 	<ul style="list-style-type: none"> Faible risque de luxation, accru toutefois chez les personnes ≥ 80 ans

1. Réduire les restrictions de mouvement et d'activité s'avère plus bénéfique pour les usagers les moins à risque après une chirurgie antérolatérale, en évitant toutefois de croiser les jambes
2. Les bénéfices supérieurs sont observés tant pour l'utilisateur que pour l'efficacité des services en comparaison avec une intervention qui préconise d'importantes restrictions pendant six semaines..

SUR LE PLAN VISUEL – Deux exercices

Alignement justifié ou à gauche ?

Justifié

Le courtage est un outil appliqué au transfert de connaissances, efficace pour répondre à des problèmes prioritaires en soutenant la prise de décision ou le changement de pratiques. Il emploie pour ce faire les meilleures connaissances provenant d'écrits, de pratiques ou d'avis d'experts.

À gauche

Le courtage est un outil appliqué au transfert de connaissances, efficace pour répondre à des problèmes prioritaires en soutenant la prise de décision ou le changement de pratiques. Il emploie pour ce faire les meilleures connaissances provenant d'écrits, de pratiques ou d'avis d'experts.

Police ?

Arial

Le courtage est un outil appliqué au transfert de connaissances, efficace pour répondre à des problèmes prioritaires en soutenant la prise de décision ou le changement de pratiques. Il emploie pour ce faire les meilleures connaissances provenant d'écrits, de pratiques ou d'avis d'experts.

Times

Le courtage est un outil appliqué au transfert de connaissances, efficace pour répondre à des problèmes prioritaires en soutenant la prise de décision ou le changement de pratiques. Il emploie pour ce faire les meilleures connaissances provenant d'écrits, de pratiques ou d'avis d'experts.

Calibri

Le courtage est un outil appliqué au transfert de connaissances, efficace pour répondre à des problèmes prioritaires en soutenant la prise de décision ou le changement de pratiques. Il emploie pour ce faire les meilleures connaissances provenant d'écrits, de pratiques ou d'avis d'experts.

SUR LE PLAN VISUEL

- En fonction des modèles préconisés dans l'organisation
- Mes préférences ...
 - Niveaux hiérarchiques clairs
 - Titres de sections comme un titre de journal : résume l'idée principale
 - Police sans empattement (*sans serif*)
 - Palette de quelques couleurs
 - Alignement à gauche
- Trucs plus formels... par exemple : [7 Principes du design graphique](#)

QUATRE
MOYENS
EFFICACES POUR
RÉSUMER OU
SYNTHÉTISER
LES
CONNAISSANCES

1. LE TABLEAU COMPARATIF

- Connaissances présentées sous forme de tableau
- Têtes de rangée et têtes de colonnes : thèmes importants pour le demandeur – Par exemple :
 - Clientèle ; intervention
 - Type de publication ; effets
 - Appréciation du courtier
- Contenus résumés dans le tableau
 - *Voir* la pratique
 - Faire ressortir les idées maîtresses des contenus
 - Faire ressortir les points forts et faibles des contenus
 - Recourir à des modalités de présentation : regroupements stratégiques par thème, couleurs, ...
 - Faciliter la comparaison entre chacun des résumés pour produire une synthèse

Rubriques du tableau

- Aspects descriptifs : ce que rapportent les auteurs
 - Référence
 - Description de l'intervention
 - Description de la clientèle
- Aspects évaluatifs : potentiel de la pratique
 - Type de publication
 - Effets : cliniques, de satisfaction, d'efficience réseau ou économique
- Aspects appréciatifs : appuyés sur vos connaissances et votre expérience du milieu
 - Applicabilité ou faisabilité
 - Crédibilité
 - Appréciation générale

Modèle général de tableau

RÉFÉRENCE <i>TYPE DE PUBLICATION</i>	INTERVENTION	CLIENTÈLE	EFFETS	APPLICABILITÉ	CRÉDIBILITÉ	APPRÉCIATION GÉNÉRALE
THÈME 1						
Référence 1 <i>Type</i>						
Référence 2 <i>Type</i>						
THÈME 2						
Référence 3 <i>Type</i>						

Aspects appréciatifs

- Applicabilité : milieu de pratique comparable au vôtre ?
- Faisabilité : ampleur réaliste du changement envisagé ? (*voir Critères utiles à la diapo 29*)
 - Faisabilité économique
 - Faisabilité en matière de RH
 - Faisabilité temporelle
 - Faisabilité technique ou technologique
 - Faisabilité de mise en œuvre
 - Faisabilité juridique
 - Acceptabilité populationnelle
- Crédibilité : conception et conclusions valables ?
- Appréciation générale : réponse à votre préoccupation + potentiel d'effets probants + applicabilité + faisabilité + crédibilité ?

Exemples d'échelle d'appréciation

- Chiffrée de 1 à 3 ou en + (+, ++, +++) avec une définition des cotations ou symboles
 - Ex. : peu comparable ; moyennement comparable ; très comparable
- Chiffrée de 1 à 5 avec des qualificatifs extrêmes aux valeurs 1 et 5, par exemple
 - Difficilement faisable ; aisément faisable
 - Faible potentiel d'applicabilité et de faisabilité ; fort potentiel d'applicabilité et de faisabilité

Critères utiles pour soutenir la prise de décision

- Possibilité de recourir à des Critères utiles à la production d'un document d'aide à la décision en courtage (p.55-56) où le courtier apprécie
 - Faisabilité économique
 - Faisabilité en matière de RH
 - Faisabilité temporelle
 - Faisabilité technique ou technologique
 - Faisabilité de mise en œuvre
 - Faisabilité juridique
 - Acceptabilité populationnelle

	+ Facile					+ Difficile
Rôles traditionnels						Rôles innovants
S'appuient sur une pratique traditionnelle						S'appuient sur une pratique innovante
Fortement consensuelles						Faiblement consensuelles
S'appuient sur des valeurs courantes						Requièrent un changement de valeurs
Changements de pratiques						Changements de rôles
Utilise la structure actuelle						Imposent un changement de structures important
Augmente l'accessibilité						Réduit l'accessibilité
Requiert une faible adaptation de la clientèle						Requiert une forte adaptation de la clientèle

Exemple 1 de tableau – PTH-PTG (2018)

Pratiques communes PTH et PTG

SOURCE <i>Type de publication</i> ⁴	CLIENTÈLE PTH et PTG ⁵	PRATIQUE EN MILIEU HOSPITALIER	MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	RÉSULTATS ⁶		COMMENTAIRES ▪ Des auteurs ◦ Du courtier
				Usager	Réseau	
Précocité de la réadaptation						
Masaracchio et coll., 2017 [30] ①	- Âge moyen dans les études entre 50,3 et 72,3 ans	- Initiation de la physiothérapie à J0 ou à J1 (en comparaison avec J1 ou J2) - Congé rapide		→ Effets néfastes	↘ DMS ↘ Coûts	▪ Manque d'informations sur les interventions dans les études ▪ Recommandation de surveiller les réadmissions pour les clientèles à risque
Guerra et coll., 2015 [31] ①②	- Âge moyen dans les études entre 63 et 68 ans	- Mobilisation précoce visée dans 24h post-op	- 1 séance de physiothérapie par jour - S'asseoir hors du lit < 24h postop. - Marche < 48h postop.	↗ Amplitude articulaire ↗ Force musculaire	↘ DMS 1,8 jour en moyenne → Destination au congé	▪ Temps exact de la 1 ^{re} mobilisation : selon jugement clinique

⁴ Les jetons numérotés indiquent le type de la publication selon la charte qui suit. La numérotation correspond généralement au niveau de preuve, le ① reflétant le niveau le plus élevé. Par contre, dans la présente recension, puisque les guides de pratiques expriment des recommandations sur les pratiques à préconiser, soit les meilleures pratiques, ils revêtent une cotation supérieure aux études d'observation. Ainsi : ① = méta-analyse ; ② = revue systématique ; ③ = essai randomisé contrôlé ; ④ = guide de pratiques ou consensus d'experts ; ⑤ = étude d'observation.

⁵ Pour ce tableau et les suivants, les études concernent une arthroplastie primaire.

⁶ Les résultats reflètent les effets relatifs de la pratique étudiée par rapport à la pratique du groupe contrôle. Les flèches indiquent : ↗ = la pratique étudiée montre des effets supérieurs traduits par une augmentation ; ↘ = la pratique étudiée montre des effets supérieurs traduits par une diminution ; → = la pratique étudiée ne montre ni effet supérieur, ni effet inférieur.

Exemple 2 de tableau – Pratiques de liaison (2019)

Source des MA-RS ¹⁴ Type de publication ¹⁵	Clientèle	Composante	Description	Effets ¹⁶ (usager et réseau)
<i>Interventions de soins de transition pour réduire les réadmissions chez les patients avec maladies pulmonaires obstructives chroniques : une méta-analyse d'ERC [38]</i> ①	<ul style="list-style-type: none"> • 18 ans et plus • Âge moyen > 65 ans • Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) 	Trajectoire pré-post congé	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation pré-congé <ul style="list-style-type: none"> – État du patient – Besoins à domicile • Intervention de transition assurée entre 6 et 18 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Significative des réadmissions en lien avec la MPOC à 6 et 18 mois ↘ Significative des réadmissions pour toutes autres causes à 18 mois ↗ Efficacité si durée des interventions entre 6 et 18 mois
		Coordination de congé	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable dédié <ul style="list-style-type: none"> – Transfert du patient – Soins individualisés par téléphone ou visites – Joignable au téléphone par les patients 	
<i>Impact des services de soins transitoires chez les patients âgés avec maladies chroniques : une revue systématique [39]</i> ②	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées <ul style="list-style-type: none"> – 65 ans et plus – Âge moyen 74 ans • Au moins une maladie chronique, incluant : <ul style="list-style-type: none"> – Insuffisance cardiaque – Maladies respiratoires 	Trajectoire pré-post congé	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi post-congé structuré et pré-organisé (p.ex. visites à domicile, appels téléphoniques) 	Effets en comparaison avec les soins usuels : pas de suivi structuré <ul style="list-style-type: none"> ↘ Significative du taux de mortalité à 3, 6, 12 et 18 mois post-congé ↘ Significative du taux de visites à l'urgence à 3 mois post-congé¹⁷ ↘ Significative des réadmissions à 3, 6, 12 et 18 mois post-congé
		Coordination du congé	<ul style="list-style-type: none"> • Rôle clé de l'infirmière • Processus de coordination multidisciplinaire (p.ex. rapports écrits envoyés au MD généraliste ou spécialiste) 	
		Suivi post-congé	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins un suivi (à domicile ou téléphonique) à l'intérieur de 30 jours post-congé • Contact téléphonique • Visite à domicile 	

¹⁵ La numérotation correspond aux types de publication selon cette légende : ① = méta-analyse ; ② = revue systématique.

¹⁶ Les flèches indiquent : ↗ = la pratique étudiée montre des effets supérieurs traduits par une augmentation ; ↘ = la pratique étudiée montre des effets supérieurs traduits par une diminution ; → = la pratique étudiée ne montre ni effet supérieur, ni effet inférieur. De plus, les flèches sont complétées par un qualificatif si l'effet est statistiquement « significatif » selon les auteurs, ce qui correspond à la qualification la plus probante.

Exemple 3 de tableau – Visites à l'urgence (2015)

Solution	Description	Effets ¹⁸	Références (type ¹⁹)	Commentaires	
2. Meilleur accès aux soins primaires.	Mise en place de services supplémentaires en soins primaires hors du département d'urgence (ex. : heures étendues d'ouverture ; ouverture d'une nouvelle clinique).	+ Réduction significative de l'utilisation de l'urgence.	Morgan et coll. (1)	Effets significatifs dans 4/10 études.	
		+ Réduction possible des coûts.			
	Extension des heures d'ouverture des cliniques médicales.	- Augmentation significative de l'utilisation de l'urgence.	Morgan et coll. (1)	Effets significatifs dans 1/10 études.	
		± Non concluant.	Flores-Mateo et coll. (1)	Modèles étudiés hétérogènes. Études de faible qualité.	
	Augmentation du nombre de médecins ou de cliniques en soins primaires.	+ Réduction significative de l'utilisation de l'urgence.	Ismail et coll. (1)		
			Flores-Mateo et coll. (1)		
	Accès à un médecin de famille et continuité des soins avec ce médecin qui se traduit par une certaine proportion de visites annuelles.	+ Réduction significative de l'utilisation de l'urgence chez les <i>personnes âgées</i> .	Ionescu-Iltu et coll. (3)	Étude québécoise.	
			! Plus grande probabilité d'utiliser l'urgence avec une plus faible utilisation des soins primaires, soit moins de 3 visites annuelles.	Ionescu-Iltu et coll. (3)	Étude québécoise.
			! Accès ou non à un médecin de famille explique moins l'utilisation de l'urgence que les caractéristiques de défavorisation des	Flores-Mateo et coll. (1)	
			! Accès ou non à un médecin de famille explique moins l'utilisation de l'urgence que les caractéristiques de défavorisation des	Harris et coll. (3)	Étude britannique. Caractéristiques évaluées par le <i>Index of</i>

Les symboles des puces représentent... + : effet favorable de la pratique sur la bonne utilisation de l'urgence ; ± : effet non concluant ; - : effet défavorable ; ! : considération particulière relative à l'effet de la pratique.

Types de publication : 1 = Revue systématique ; 2 = Essai randomisé contrôlé ; 3 = Revue d'études d'observation ; Étude quasi-expérimentale ; Étude d'observation ; Revue narrative ; 4 = Guide de pratique nationalement reconnu ; Lignes directrices gouvernementales ; Autres lignes directrices ; 5 = Livres de référence ; Présentations, résumés de conférence.

2. LES MESSAGES CLÉS

- Synthèse qui résume en quelques messages clés une publication ou une série de publications
- Essentiel tient sur une page
- Présentation sous forme de numéros et puces
- Sis au début d'un ouvrage qui pourrait comprendre un tableau
- Autres appellations possibles : « Sommaire » ou « Sommaire décisionnel »

Exemple 1 de messages clés (1/2)

« Meilleures pratiques pour réduire les visites et les retours évitables à l'urgence – Survol des principales pistes de solution » (2015) En résumé, 14 messages clés

1. Les visites évitables à l'urgence se définissent généralement par les visites faites pour
 - Des problèmes de santé non urgents ;
 - Et pour des problèmes urgents pouvant être traités en soins primaires.
2. Les proportions des visites évitables varient considérablement dans les publications recensées. La définition de critères pour apprécier de telles visites s'avère nécessaire avant d'amorcer une démarche d'amélioration.
3. Les raisons pour lesquelles une visite est jugée évitable sont principalement :
 - Pour la clientèle vivant à domicile, des conditions propices à la médecine familiale : infection des voies respiratoires supérieures ; traitement antibiotique ; mal de gorge ; otite ; et soins de contrôle chirurgicaux.
 - Pour les résidents en soins de longue durée, des affections potentiellement évitables (infection des voies urinaires ou pneumonie) et des affections jugées moins urgentes (chutes).
4. Les pistes de solution prises isolément semblent moyennement associées à des effets significatifs sur la réduction des visites évitables. La combinaison de solutions est recommandée par plusieurs auteurs.
5. Un meilleur accès aux soins primaires s'avère une solution efficace pour les usagers vivant au domicile et les utilisateurs fréquents, incluant :
 - Un accès au médecin de famille qui coordonne les soins;
 - Et la continuité des interventions.
6. Les solutions suivantes tendent également à réduire les visites à l'urgence pour les usagers vivant au domicile :
 - L'éducation des usagers ;
 - Des options alternatives d'urgence pour des problèmes de moindre gravité dont les centres médicaux d'urgence et les ambulanciers paramédicaux en soins avancés.
7. Pour les personnes vivant en soins de longue durée, deux solutions contribuent efficacement à la réduction des visites évitables :
 - L'habilitation du personnel à détecter puis à traiter une détérioration de l'état santé, tout particulièrement en ce qui a trait aux infections;
 - L'accompagnement et le mentorat par une équipe mobile d'infirmières pour accroître la détection des détériorations et l'habilitation du personnel soignant.

Exemple 1 de messages clés (2/2)

« Meilleures pratiques pour réduire les visites et les retours évitables à l'urgence – Survol des principales pistes de solution » (2015) En résumé, 14 messages clés

8. Pour les utilisateurs fréquents, la gestion de cas présente les effets les plus probants.
9. La sélection des solutions devrait être motivée par la capacité, la réalité locale et les priorités de l'organisation, en plus de cibler des clientèles ou problèmes spécifiques.
10. Une démarche efficace de gestion du changement doit accompagner l'implantation des solutions préconisées, incluant un monitoring des effets.
11. Il apparaît favorable que les solutions privilégiées et le monitoring subséquent soient déterminés en fonction du milieu, rural ou urbain, vu les différences observées dans les pratiques de chacun de ces milieux.
12. Une rémunération des soins primaires au rendement apparaît une pratique prometteuse qui aurait des effets positifs sur une utilisation plus appropriée du service d'urgence.
13. Peu d'études ciblent les retours évitables, les meilleures pratiques semblant celles reconnues pour
 - Réduire les réadmissions en général;
 - Et pour réduire les visites évitables.
14. Des services spécifiques offerts à des clientèles à haut risque, dont les personnes qui présentent des maladies chroniques, montrent des effets avantageux dans la réduction des retours à l'urgence.

Exemple 2 de messages clés

EN RÉSUMÉ, TREIZE MESSAGES CLÉS SUR LA PTH ET LA PTG EN CHIRURGIE ÉLECTIVE

En avant-propos, la valeur des écrits scientifiques dans le processus de changement

1. En s'appuyant sur les meilleures connaissances provenant des écrits scientifiques, le projet d'amélioration des pratiques clinico-administratives accroît largement le potentiel de réussite tant vis-à-vis des usagers et du réseau que de la satisfaction des acteurs impliqués.
2. La littérature scientifique fournit une solide base de connaissances probantes. Ces connaissances doivent être soumises à l'avis des acteurs impliqués dans le cadre d'une démarche consensuelle pour favoriser la meilleure utilisation possible dans leur réalité.

L'importance d'un parcours intégré de services qui inclut les phases pré-, péri- et postopératoire

3. La conception de l'organisation des services devrait être revue comme un tout intégré qui prend la forme d'un parcours de services depuis la phase préopératoire jusqu'à la phase postopératoire en ambulatoire.
4. L'ensemble du parcours de services repose sur :
 - La différenciation des usagers selon le risque de complications.
 - Une approche d'équipe.
 - La préparation de l'utilisateur.
 - La planification précoce du congé.
 - La présence de protocoles.
 - Une réadaptation débutée précocement.
 - Une réadaptation préconisée en mode ambulatoire.
 - Un parcours spécifique pour chacune des deux arthroplasties bien que plusieurs pratiques soient communes.
5. Le niveau de risque des usagers s'apprécie principalement par :
 - L'état fonctionnel préopératoire.
 - La présence de comorbidités.
 - L'indice de masse corporelle (IMC).
 - L'âge.
 - L'état affectif.
 - Les complications lors de l'opération et lors du séjour hospitalier.

3. LE RÉSUMÉ JOURNALISTIQUE

- Un résumé d'un document en un paragraphe
- Objectif : permettre à l'éventuel lecteur de voir rapidement s'il veut effectivement lire le document
- Très utile pour une diffusion efficace et dans le cadre de veilles informationnelles
- Format d'environ 5 phrases
- Essentiel sis à la 1^{re} ligne

Exemple d'un résumé journalistique

Viscomi, M., Larkins, S., Gupta, T. S., Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 18 (1), Winter 2013, p.13-23.

Trois grands facteurs sont associés avec un meilleur recrutement et une meilleure rétention des médecins généralistes en région rurale : des facteurs préalables aux études de médecine, en cours de formation et en cours d'emploi / En effet, les auteurs rapportent une forte évidence de rétention pour les médecins ayant vécu une partie de leur enfance en région rurale. Un programme qui combine l'identification des besoins en région avec des stages réalisés tout au long du cursus contribue favorablement au recrutement et à la rétention. Enfin, des mesures qui contrent les effets négatifs de la forte charge de travail et du manque de soutien social par les pairs favorisent également la rétention / La revue énumère plusieurs facteurs tirés principalement d'études canadiennes et australiennes.

Autres exemples sur le Portail du Consortium

- Recommendations for Using Clinical Video Telehealth with Patients at High Risk for Suicide

La téléconsultation offre des avantages uniques pour la prévention du suicide. Après avoir passé en revue l'ensemble des études publiées, des lignes directrices professionnelles et des lois qui se rapportent à l'utilisation de la téléconsultation auprès de patients à haut risque suicidaire, les auteurs n'ont identifié aucune directive selon laquelle la téléconsultation serait toujours contre-indiquée. L'article détaille ces résultats et propose également des recommandations précises concernant les meilleures pratiques dans ce domaine.

- A scoping review of the use and impact of telehealth medication reviews

La vérification de la médication à l'aide de la télésanté (synchrone ou asynchrone) semble améliorer les résultats cliniques, l'utilisation des médicaments, la satisfaction des patients en plus de diminuer potentiellement les coûts. Cette intervention regroupe notamment la vérification des prescriptions de médicaments et des médicaments ; la gestion des médicaments ; les programmes de gestion de l'utilisation des antimicrobiens ainsi que les consultations gériatriques qui incluent l'intervention. Principalement réalisée par le pharmacien, la vérification de la médication peut également faire partie des soins fournis par une équipe multidisciplinaire.

EXERCICE

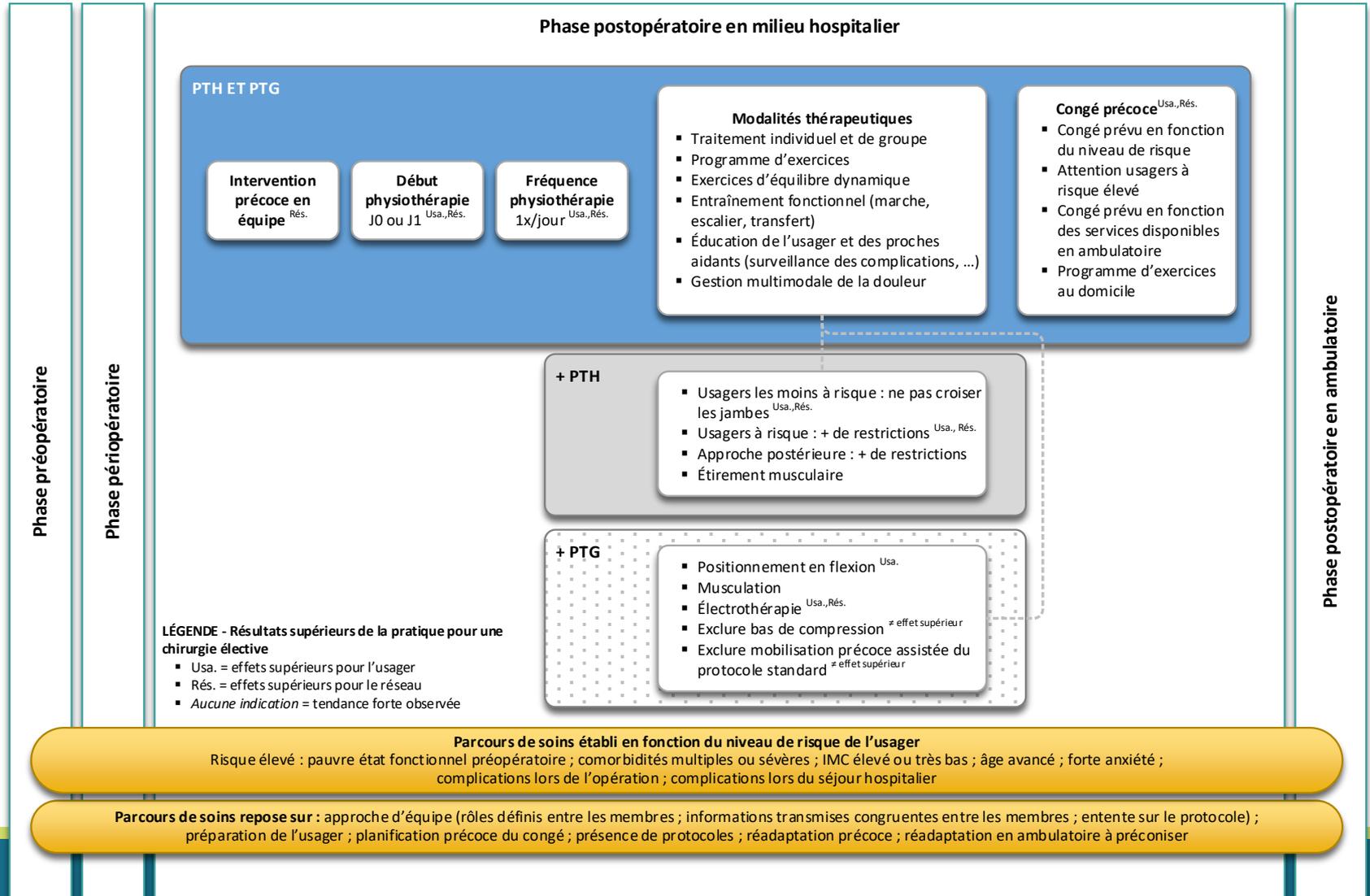
- Parmi les publications que vous avez déjà identifiées, choisissez-en une que vous aimeriez partager avec votre supérieur ou des collègues.
- Résumez-la dans le format du « Résumé journalistique ».

Faisons ensuite un retour en plénière.

4. LA SYNTHÈSE GRAPHIQUE

- Résumé des contenus essentiels en une image
- Une image, une page
- Très rentable pour l'appropriation des connaissances
- Utile pour résumer un document unique ou pour résumer les contenus de plusieurs ouvrages

Exemple 1 de synthèse graphique (2018)



LÉGENDE - Résultats supérieurs de la pratique pour une chirurgie élective

- Usa. = effets supérieurs pour l'utilisateur
- Rés. = effets supérieurs pour le réseau
- Aucune indication = tendance forte observée

Parcours de soins établi en fonction du niveau de risque de l'utilisateur

Risque élevé : pauvre état fonctionnel préopératoire ; comorbidités multiples ou sévères ; IMC élevé ou très bas ; âge avancé ; forte anxiété ; complications lors de l'opération ; complications lors du séjour hospitalier

Parcours de soins repose sur : approche d'équipe (rôles définis entre les membres ; informations transmises congruentes entre les membres ; entente sur le protocole) ; préparation de l'utilisateur ; planification précoce du congé ; présence de protocoles ; réadaptation précoce ; réadaptation en ambulatoire à préconiser

Phase préopératoire

Phase périopératoire

Phase postopératoire en ambulatoire

Exemple 2 de synthèse graphique (2019)

PLANIFICATION DU CONGÉ

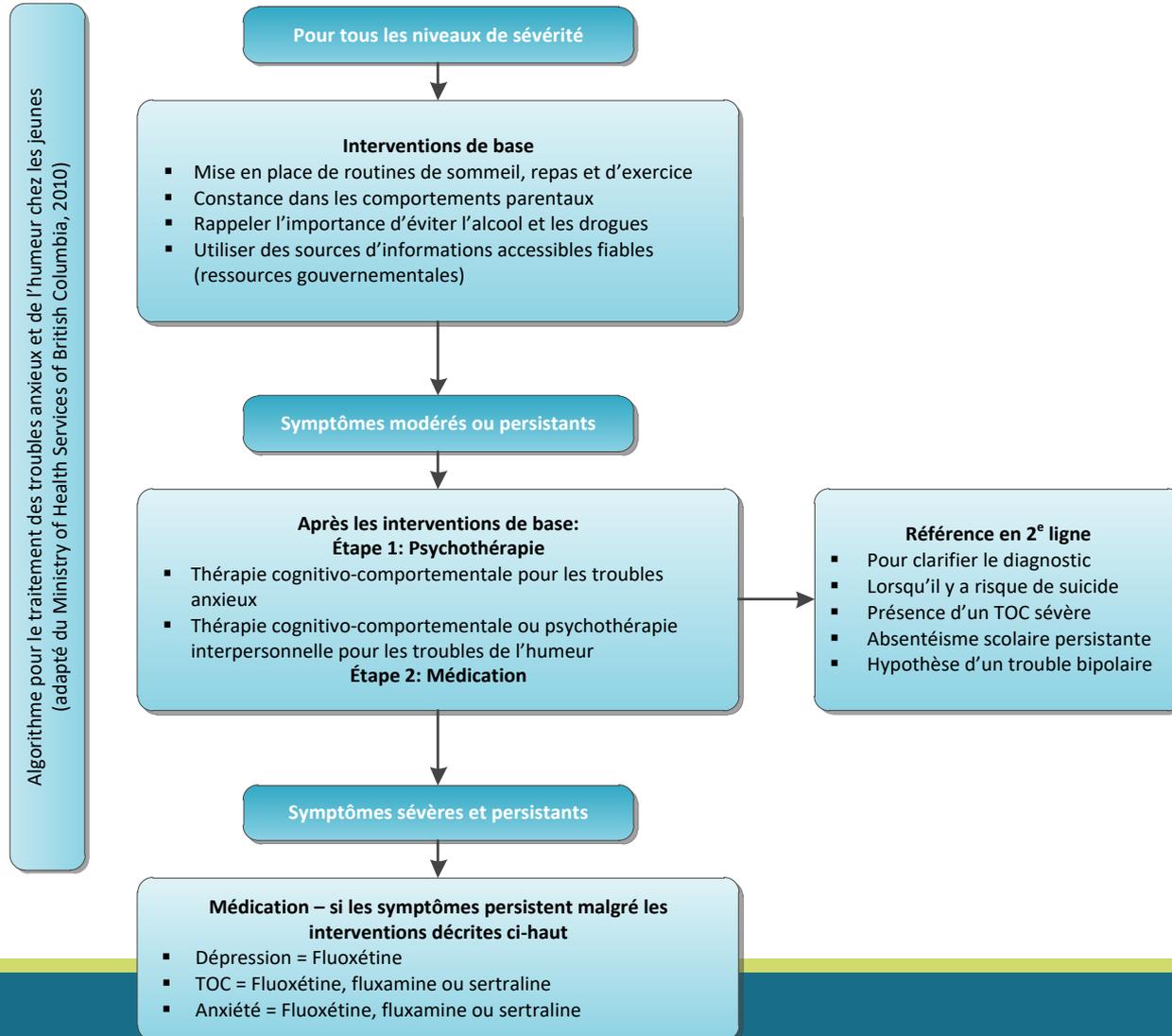
	Rôles de coordination (coordonnateur ou équipe de liaison)	Rôles des infirmières de l'équipe de soins	Rôles des autres membres de l'équipe de soins	Rôles de l'utilisateur et de ses proches aidants	Rôles des autres services
	<p>Rôle assumé par une infirmière^{MA-RS} ou par un travailleur social provenant de la communauté^{ERC}</p> <p>Intervenant unique en santé ou en services sociaux, selon les besoins, provenant de l'hôpital ou des services dans la communauté^{GRIS1}</p> <p>S'assurer que les rôles de chacun des membres de l'équipe soient réalisés^{ERC} et s'impliquer dans toutes les décisions relatives au congé^{GRIS1}</p> <p>Visiter régulièrement le patient avec l'équipe de soins^{ERC}</p>				<p>Développer chez le coordonnateur les compétences spécifiques à sa fonction^{MA-RS}</p> <p>Informar et faire des rappels aux membres de l'équipe sur le protocole de planification du congé^{GRIS1}</p>
Rédaction d'un plan de congé ^{MA-RS} dont la procédure et la formule sont standardisées ^{ERC}	Participer à la détermination du plan de congé ^{ERC}				
	Identifier la date prévue de congé et en faire part à l'utilisateur dans les 48h post-admission ^{GRIS1} , voire dans les 24h ^{GRIS2}			Établir ses objectifs de récupération et de retour à domicile ^{MA-RS}	
	Rédiger le plan de congé avec l'équipe, le patient ou ses proches aidants ^{ERC}				
Communication avec les prestataires de soins en ambulatoire ^{MA-RS}	Prendre contact avec les services ambulatoires et le MD de famille ^{ERC}		Travailleur social des services ambulatoires ^{ERC} <ul style="list-style-type: none"> Participer au plan de congé Évaluer les besoins post-congé 		
	Discuter avec les intervenants dans la communauté des besoins en équipements et en soutien dès que possible, incluant les adaptations du domicile ^{GRIS1}				
Enseignement et soutien à l'autogestion dispensés à l'utilisateur et à ses proches aidants ^{MA-RS}	Offrir de l'enseignement à l'utilisateur au sujet de : maladie ; autogestion des symptômes et de la médication ^{ERC}			Enseignement reçu sur : maladie; médication; autogestion; entraînement des proches aidants sur la prestation de soins ^{GRIS1}	Rendre disponible sur le Web un outil de soutien à l'enseignement et à l'autogestion pour MPOC ^{ERC}
	Discuter avec la personne sur la manière dont elle gèrera son état après le congé ^{GRIS1}				
Révision de la médication ou ajustement en fonction des besoins ^{MA-RS}		Inf et MD - Réaliser un bilan comparatif des médicaments ^{MA-RS}			
		Inf et MD - Évaluer systématiquement la pertinence des médicaments, repérer les médicaments potentiellement inappropriés et procéder aux ajustements ^{ERC}			
		Pharmacien ^{ERC} <ul style="list-style-type: none"> Analyser les alertes pour des médicaments potentiellement inappropriés ciblés Pour les alertes pertinentes, développer un plan avec le MD pour réduire le médicament à risque 			Mettre en place des alertes informatisées pour des médicaments potentiellement inappropriés ciblés ^{ERC}

Plan de congé comprend^{GRIS1} : Informations au sujet de l'état de la personne ; médicaments ; coordonnées après le congé ; arrangements pour poursuivre le soutien social ; arrangements pour poursuivre le soutien en santé ; informations sur d'autres services utiles dans la communauté

Légende

^{MA-RS} : connaissances provenant des méta-analyses ou des revues systématiques ; ^{ERC} : connaissances provenant des essais randomisés contrôlés
^{GRIS1} : connaissances provenant de recommandations d'experts ; ^{GRIS2} : connaissances provenant d'établissements de santé

Exemple 3 de synthèse graphique



ANIMATION DE L'APPROPRIATION

Parler d'utilisation des connaissances saisies et de possibilités d'implantation contribue à faciliter la prise de décision, voire à soutenir le décideur dans la planification de son projet de changement

DÉLIBÉRATION SUR L'UTILISATION DES ACQUIS

- Le courtier de connaissances est régulièrement appelé à épauler des décideurs dans une délibération.
- La délibération commence avec la présentation des résultats :
 - Positionner la présentation à la lumière des besoins exprimés
 - Commencer par une synthèse
 - Énoncer clairement les connaissances acquises
 - Souligner les pratiques les plus efficaces
 - Proposer un certain ordonnancement de ces pratiques à la lumière des priorités et des capacités de l'organisation
- Les informations informelles : complètent les données écrites ; et rapprochent encore plus les résultats à la réalité.
- Pour être efficace : animation préparée et précise
- Les personnes qui doivent prendre des décisions au mieux de leurs aptitudes et connaissances le feront de manière optimale au terme d'une série d'échanges.

Exemple de soutien à la décision au sein d'un comité

- Maillage entre SAPA et Déficience intellectuelle : problème depuis 4 ans au sujet de l'actualisation du cadre de référence en DI
- Moyen 1^{er} de courtage : besoins de la clientèle ?
 - Recension des écrits : À quel âge une personne ayant une DI est-elle une personne âgée? Et comment vieillit-elle?
 - Syndrome de Down: dès 35 à 40 ans. DI modérée et sévère: 55 ans. Prévalence démence chez syndrome de Down: 33%
 - Sortie statistique des CRDI des profils d'utilisateurs par âge
 - Résultats : rapprochement des deux parties ; priorité mise sur utilisateurs avec syndrome de Down + démence + connus en CRDI
- Moyen 2^e de courtage : repérage de la démence ?
 - Recension des écrits et des pratiques sur les outils de repérage
 - Groupe d'experts régionaux pour la sélection du meilleur outil de repérage
 - Réalisation d'un algorithme pour le repérage avec définition des rôles respectifs
- Implantation prévue à partir d'un projet pilote et d'initiatives

SOUTIEN À LA DÉCISION LORS DE LA PRÉSENTATION

- Exprimer d'abord deux certitudes
 1. Il n'est pas possible d'appliquer toutes les connaissances acquises.
 - Question de généralisation des résultats
 - Question de limite au processus de changement (écart avec la réalité actuelle ; temps requis pour changer ; ..)
 2. Les meilleures connaissances implantées répondront à la majorité des usagers, pas à tous.
- Poser ensuite des questions (*voir diapo suivante*) qui susciteront des échanges
- Résumer verbalement les échanges aux personnes présentes en débutant par « Donc, en vous écoutant, j'ai l'impression que ... »
 - La prochaine étape pourrait être ... »
 - Les travaux pourraient débuter par ... »

Exemples de questions

Questions à la fin du
.pptx de courrage

- Quels sont les aspects actuels de l'organisation des services qui nécessitent le plus d'être améliorés et pour lesquels la recension vous donne des solutions ?
- Quelles sont les pratiques qui éveillent chez vous le plus d'intérêt pour amorcer le changement ?
- Quelles sont les changements qui pourraient avoir le plus d'effets selon les données probantes ?
- Quelle serait la pratique à implanter qui occasionnerait à votre avis un maximum de résultats pour un minimum d'effort ?
- Quelles sont les références qu'il vous faudrait lire attentivement parmi celles rapportées dans la recension pour consolider votre bagage au sujet d'une pratique ou pour confirmer son adoption ?
- Quelle serait la meilleure séquence d'implantation des pratiques dans le temps ?



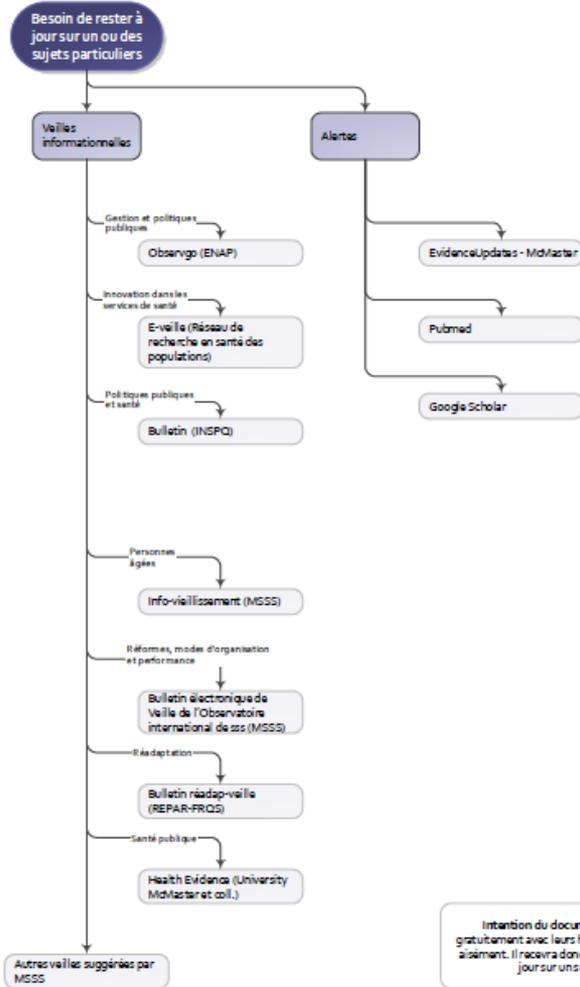
AUTRES OUTILS DE COURTAGE

Un aperçu de deux outils complémentaires pour rester à jour sur des sujets spécifiques et pour affiner ses compétences en courtage

VEILLES ET ALERTES PERTINENTES

Aide-mémoire pour accéder efficacement aux meilleures connaissances

À l'aide de moyens aisément disponibles sans frais



Intention du document : Lister les veilles et les alertes disponibles gratuitement avec leurs hyperliens pour permettre au courtier de s'y abonner aisément. Il recevra donc régulièrement des connaissances pour demeurer à jour sur un sujet d'intérêt avec un minimum d'effort.

EXERCICE

- Prenez le temps de vous inscrire aux veilles et aux alertes qui peuvent vous intéresser.

EXERCICE

- Poursuivez votre projet en utilisant tous les matériaux présentés et le formateur qui est à votre disposition.

Faisons ensuite un retour en plénière.

APPRÉCIATION DES ATELIERS ET SUITES DE LA FORMATION

Remplir svp le sondage (15 minutes) au
<https://sondage.uqar.ca/index.php/328352?lang=fr>

Appréciation et commentaires que vous aimeriez
me formuler sur les Ateliers ?

La suite des choses

- Coaching disponible par téléphone ou en visioconférence, idéalement suite à une demande par courriel (francecharles_fleury@uqar.ca)
- Formation continue et réseautage grâce à une communauté de pratiques en courtage pour votre CISSS : des dates déjà prévues
- Formation continue et réseautage grâce à une communauté de pratiques en courtage regroupant tous les établissements à venir

COMPLÉMENTS D'INFORMATION ET RÉFÉRENCES

Diffusion, réception, adoption et
appropriation : les définitions

Outil de diffusion

Références

DIFFUSION, RÉCEPTION, ADOPTION ET APPROPRIATION

- La diffusion
 - « Processus par lequel un produit de connaissances est communiqué, pendant une certaine période de temps, à travers différents canaux de communication »*
 - But : rendre le produit de connaissance accessible aux différents utilisateurs
- La réception
 - « Réfère au contexte dans lequel les connaissances sont transférées ainsi qu'à la capacité et à l'intérêt des utilisateurs potentiels de recevoir les connaissances »*
 - Importance des données d'efficacité pour le choix d'une intervention, d'une pratique
 - Utile de considérer les facteurs facilitants et obstacles potentiels lors de la planification du projet de changement
- L'adoption
 - « Processus par lequel un utilisateur décide ou non d'adopter une nouvelle connaissance »*
 - Dépend de
 - L'accès aux connaissances
 - Des capacités d'actualiser le changement
 - Des conditions économiques
 - Des rapports de force entre les différents groupes d'acteurs
 - De l'opinion publique
 - Un grand facilitateur de l'adoption par les décideurs: la présence de résumés et de recommandations claires
- L'appropriation et l'utilisation
 - « Processus par lequel une personne assimile de nouvelles connaissances ou une nouvelle façon de concevoir une problématique et les intègre dans son bagage de connaissances, d'expertises et de savoir-faire »*
 - Nécessite de tenir compte des connaissances et savoir-faire des utilisateurs
 - Plus le champ des connaissances est étendu et complexe, plus l'appropriation requiert des stratégies structurées d'appropriation et de changement

OUTIL DE DIFFUSION

- Format autoportant pour favoriser la diffusion des connaissances acquises à l'ensemble des acteurs concernés
- Contient
 - Synthèse du contenu
 - Objectifs de diffusion
 - Publics cibles prioritaires

EXEMPLE D'OUTIL DE DIFFUSION



OUTIL D'AIDE A LA DE DIFFUSION

TITRE DU DOCUMENT :

MESSAGES CLÉS

i *Présentez les principaux messages clés sous forme de puces. Éviter de donner trop de détails.*

- Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

MANDAT INITIAL

i *Indiquez, en une phrase ou deux, quel était le besoin ou le problème initial qui a incité à produire ce matériel. Par exemple, les membres de la direction de la DSP du CISSS X étaient préoccupés par le départ à la retraite de plusieurs médecins qui offraient des services à de petites municipalités et ont demandé d'explorer les solutions alternatives pour offrir des services dans ces milieux.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

SOURCES CONSULTÉES

i *Décrivez les paramètres de votre recherche et les sources consultées. Vous permettrez ainsi aux lecteurs de mieux apprécier les forces et les limites du document et des conclusions.*

Type	<input type="checkbox"/>	Écrits scientifiques	<input type="checkbox"/>	Littérature grise	<input type="checkbox"/>	Avis d'experts	<input type="checkbox"/>	Recension de pratique
------	--------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-----------------------

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

OBJECTIFS DE LA DIFFUSION

i *Préciser l'objectif permet d'orienter l'analyse que pourront en faire les lecteurs.*

Type	<input type="checkbox"/>	Comprendre un sujet ou des informations.	<input type="checkbox"/>	Susciter un changement de pratique de gestion.	<input type="checkbox"/>	Susciter un changement de pratique de clinique.	<input type="checkbox"/>	Autre
------	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	---	--------------------------	-------

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PUBLICS CIBLES PRIORITAIRES

i *Il est important de cibler au mieux votre public cible. Dit autrement, qui devrait prendre connaissance de votre document ? Nous listons une série de possibilités. Au besoin, veuillez ajouter des cases et précisions.*

Directions	Type d'intervenant	Milieux
Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

France Charles Fleury, Adapté de l'Agence de Santé et de Services sociaux de la Montérégie

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS), Différents outils publiés de 2008 à 2013 disponibles au <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/performance-innovation/gestion-connaissances/courtage-connaissances/index.fr.html>
- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS), Recension des écrits: formation aux établissements, janvier 2012.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS), Visage : bulletin de veille informationnelle, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/documentation/visage/index.fr.html>
- A. ANDERSEN, *A Process Guidebook : Tools & Techniques for Effective Facilitation*, 1991, p. 104-105 ; J. Fortin, A. Dubois, N. Lafleur et F. Fleury, Université Laval, MNG-2351, *Gestion de la qualité et réingénierie 2010-2011* ; ASSS de la Montérégie, Direction de la gestion des connaissances, 2011.
- Chabot, J.M., Évaluation des pratiques professionnelles – Sur les rails !, *Le Conclours médical*, 2007, 129, no7/8, pp 179-183
- DAWSON, AD, KNOX, J, MCCLURE, A, FOLEY, N ET TEASELL, R, Chapitre 5 : Réadaptation post-AVC, 4^e édition, dans Lindsay, MP, Gubitza, G, Bayley, M et Philipps, S (rédacteurs), *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC*. Mise à jour de juillet 2013. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, p. 50.
- Fleury, F.C., Capsule 1 - Stratégie appliquée de recension des écrits scientifiques ; Capsule 2 – Sélection et analyse de la littérature grise, Programmes de 2e cycle en pratiques de la réadaptation, REA 324 Thématique spéciale, Université de Sherbrooke, août 2015
- Fleury, F.C., avec la collaboration de C. Arsenault, Recension de pratiques et avis d'experts - Formation pour les courtiers locaux de Chaudière-Appalaches, 28 mai 2014
- Fleury, F. Outils de repérage d'un syndrome démentiel chez les personnes présentant une déficience intellectuelle : démarche et recommandations des experts. Direction de la gestion de l'information et des connaissances, septembre 2010
- Fortin, J, Dubois, A., Lafleur, N. et Fleury, F., Université Laval, MNG-2351, *Gestion de la qualité et réingénierie 2010-2011*
- Goldblatt D. Introduction. In: Goldblatt D, editor. *Knowledge and the social sciences: theory, method and practice*. Routledge, London; 2000
- Haute Autorité de santé, 2013, Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique – État des lieux, 92 p. INSPQ, <http://pag.inspq.qc.ca/litterature-grise-definition.aspx>, accédé le 9 janvier 2012
- Lane, J.P., (2012). The “Need to Knowledge” Model: An operational framework for knowledge translation and technology transfer, *Technology and Disability*, 24,187–192. Retrieved February 1, 2016 from: <http://content.iospress.com/download/technology-and-disability/tad00346?id=technology-and-disability%2Ftad00346>
- Leclerc, M. et coll., *La communauté d'apprentissage professionnelle comme dispositif favorisant la réussite scolaire d'élèves provenant de milieux défavorisés*, Rapport de recherche, Programme actions concertées, FRSC-Québec, 2012, 125 p.
- Polanyi M. *The tacit dimension*. London, UK: Routledge & Kegan Paul; 1966
- Polanyi M. *Knowing and being, essays by Michael Polanyi*. London: Routledge; 1969
- Raymond, L., et coll., *Coffre à outils sur le transfert de connaissances, une approche proactive*, Laboratoire de recherche sur la dynamique du transfert de connaissances, 2009, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, 46 p.