



Évaluation de la deuxième cohorte de mentorat en courtage de connaissances

Rapport d'évaluation externe

Marla Steinberg, Ph. D., évaluatrice accréditée
marlasteinberg@telus.net

Table des matières

Liste des acronymes	2
Résumé	3
À propos du Programme de mentorat en CC	4
Méthodologie de l'évaluation de suivi	4
Les avantages du programme.....	4
Renforcer les capacités en matière de PDFDP	5
L'aide en matière de PDFDP	6
De grands éloges sur le programme	7
Stratégies de mise en œuvre de la PDFDP.....	8
Les répercussions du fait de ne pas suivre la formation	9
Les défis de la PDFDP	11
.....	12
Suggestions d'améliorations	12
Plus de soutien en matière de PDFDP	15
Résumé et conclusions	18
Références	19
Annexe A – Questions d'entretien	20

Liste des acronymes

PDFDP – Prise de décisions fondée sur des données probantes

CC – Courtage de connaissances

CCNMO – Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

Résumé

Ce rapport documente les répercussions du Programme de mentorat en courtage de connaissances (CC) sur les bureaux de santé ayant participé à la deuxième cohorte, qui a été suivie de janvier 2017 à juin 2018. Vingt-cinq employés de cinq bureaux de santé publique ontariens ont participé à des entretiens téléphoniques d'une demi-heure en janvier et en février 2019, environ six mois après la fin du programme. Les entretiens ont été menés avec des participants (16), des gestionnaires (5) et des directeurs de bureaux de santé (4).

Ces entretiens ont révélé que le Programme de mentorat en CC a très bien réussi à améliorer les capacités en matière de prise de décisions fondée sur des données probantes (PDFDP) et à promouvoir les pratiques en matière de PDFDP. Les participants ont déclaré une variété d'effets, y compris une augmentation de la confiance, des connaissances, des compétences et des contacts. Ces éléments sont les piliers de l'amélioration des capacités. Le Programme de mentorat en CC était considéré comme un facteur majeur de l'avancement de l'utilisation des données probantes dans les pratiques de santé publique. Grâce à ce programme, ces cinq bureaux de santé se livrent maintenant à une gamme de pratiques fondées sur les données probantes, notamment la réalisation d'un plus grand nombre de revues rapides additionnelles, la réalisation de plus d'évaluations critiques des données probantes et le fait d'exiger que les données probantes soient incluses (et documentées) dans l'examen et la planification des programmes.

Les bureaux de santé ont opérationnalisé le soutien en matière de PDFDP de plusieurs manières, y compris en créant des postes qui y sont consacrés, des groupes de travail, de la formation additionnelle, des mécanismes standardisés et des ressources comme des guides, des cadres de référence et des portails en ligne. Dans certains cas, les participants font maintenant la promotion de la PDFDP et travaillent directement à soutenir les autres en matière de PDFDP. Dans d'autres cas, du personnel additionnel a été embauché pour jouer ce rôle. Bien que le Programme de mentorat en CC n'était pas le seul agent de changement dans ces bureaux de santé, les répondants ont généralement considéré qu'il aidait à faire progresser l'organisation dans sa démarche de PDFDP de manière plus cohérente, efficace et efficace. Les participants ne tarissaient pas d'éloges sur le programme.

Les répondants ont mentionné un certain nombre de défis dans leur cheminement en PDFDP et indiqué des soutiens additionnels qui seront nécessaires. Ils ont aussi suggéré des manières d'améliorer le Programme de mentorat en CC. Le CCNMO devrait étudier ces suggestions et déterminer lesquelles peuvent être mises en œuvre afin d'améliorer le programme, et lesquelles peuvent être abordées par d'autres moyens.

À propos du Programme de mentorat en CC

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) a lancé le Programme de mentorat en CC en 2014 afin de faire progresser l'adoption et l'utilisation de la prise de décisions fondée sur des données probantes (PDFDP) dans le secteur de la santé publique au Canada. À ce jour, deux cohortes ont été suivies : la première cohorte, de 2015 à 2016, et la deuxième cohorte, de janvier 2017 à juin 2018.

Ce programme combine du soutien en personne et en ligne pour former les professionnels de la santé publique afin qu'ils acquièrent des connaissances et des capacités relatives à la théorie et à la pratique de la PDFDP. La formation comprend une évaluation initiale de la PDFDP dans l'organisation à l'aide de l'outil *La recherche vous réussit-elle?* de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Les bureaux de santé sélectionnent ensuite les participants à la formation, qui consiste en dix journées de formation en personne réparties sur trois séances; des lectures; des exercices d'évaluation critique individuels et en groupes; des webinaires mensuels; et le soutien d'un mentor en PDFDP. Dans le cadre du programme, chaque bureau de santé réalise une revue rapide.

Le Programme de mentorat en CC a deux objectifs :

1. Évaluer et soutenir les bureaux de santé publique dans le renforcement de leurs capacités organisationnelles en matière de PDFDP;
2. Renforcer les capacités individuelles de certains membres du personnel afin qu'ils agissent comme des courtiers de connaissances « internes » en ce qui concerne les pratiques de PDFDP.

Méthodologie de l'évaluation de suivi

Des membres de l'équipe du CCNMO ont communiqué avec tous les bureaux de santé de la deuxième cohorte afin de s'enquérir de leur intérêt à participer à cette évaluation de suivi. Chacun des cinq bureaux de santé a accepté et a fourni les coordonnées de cinq personnes (participants, gestionnaires et directeurs). Les bureaux de santé concernés sont de différentes tailles et sont situés dans l'est et le sud de l'Ontario. Des entretiens téléphoniques d'une demi-heure ont été réalisés avec 25 personnes. Seize d'entre elles avaient participé au Programme de mentorat en CC, tandis que neuf étaient des gestionnaires ou des directeurs des bureaux de santé. Le CCNMO a examiné et approuvé les questions d'entretien (voir l'annexe A). Tous les participants ont accepté que les entretiens soient enregistrés, et des transcriptions ont été réalisées. Ces transcriptions ont été analysées grâce à une approche inductive générale (Thomas, 2006) consistant à organiser les données en thèmes et en sous-thèmes, en fonction de chaque domaine d'enquête. La suite de ce rapport présente les résultats pour chaque domaine d'enquête.

Les avantages du programme

Divers travailleurs du domaine de la santé publique ont participé au programme, et ils ont tous déclaré en avoir tiré des avantages. Un des bureaux de santé de cette cohorte a choisi

d'inscrire à la formation des gestionnaires et un seul membre du personnel de première ligne, afin de mieux appuyer l'intégration de la PDFDP dans le travail de l'organisation.

Quand nous avons accepté de participer, nous étions vraiment axés, à ce moment-là, sur la mise en œuvre de la prise de décisions fondée sur des données probantes au sein de notre bureau de santé. C'était avant que soient finalisées les Normes de santé publique de l'Ontario, qui font une grande place à la prise de décisions fondée sur des données probantes. Donc en tant que bureau de santé, nous avons déjà déterminé que ça nous intéressait beaucoup, pas seulement en ce qui concerne l'acquisition de capacités et de compétences à l'interne, mais pour élaborer une stratégie permettant de mettre cela en œuvre dans tout le bureau de santé, afin que concrètement, tous nos programmes et toutes nos divisions appliquent la prise de décisions fondée sur des données probantes au fil du temps. Donc une fois que nous avons reconnu cela, nous n'étions pas complètement certains qu'en envoyant seulement une équipe d'employés de première ligne... Oui, ils apprendraient la démarche, mais ils ne seraient pas nécessairement en mesure de prendre cette démarche et de comprendre les manières dont nous pourrions l'intégrer dans le travail, et quel genre de ressources seraient nécessaires, et comment transformer cela ensuite en une stratégie qui s'appliquerait à tout le bureau de santé. Donc c'est ce qui explique pourquoi nous sommes deux gestionnaires à avoir participé directement au programme. (Gestionnaire participant)

Tous les autres bureaux ont exclusivement envoyé du personnel de première ligne.

La liste ci-dessous présente les fonctions des participants aux entretiens. Comme les entretiens ont été réalisés avec 16 des participants de la deuxième cohorte, il est probable que d'autres types de professionnels de la santé publique y aient aussi participé.

Hygiénistes dentaires	Bibliothécaires
Épidémiologistes	Inspecteurs en santé publique
Spécialistes de médecine familiale	Infirmières gestionnaires en santé publique
Analystes de recherche et de promotion de la santé	Directeurs

Renforcer les capacités en matière de PDFDP

Chaque répondant a mentionné au moins une manière dont il avait tiré avantage du programme. Les participants ont mentionné avoir plus d'intérêt, des attentes plus élevées, des connaissances plus approfondies et de meilleurs contacts tant au sein des bureaux de santé qu'entre ceux-ci.

Les participants ont déclaré avoir de meilleures connaissances dans une diversité de domaines :

- L'importance de la PDFDP;
- L'importance de cadrer une bonne question de recherche;
- L'importance d'utiliser différents types de données probantes;

- L'importance de réaliser des évaluations critiques;
- La manière de réaliser des recherches;
- La manière de réaliser des évaluations critiques;
- La manière de réaliser une revue rapide;
- Le temps nécessaire à la réalisation d'une revue rapide;
- Le modèle de PDFDP;
- Les concepts et les outils employés en PDFDP;
- Les défis de la PDFDP;
- La qualité des données probantes;
- La manière d'aider les autres;
- La manière de mettre en œuvre la PDFDP.

L'aide en matière de PDFDP

Le programme a permis d'améliorer ou d'encourager un éventail de comportements associés à la PDFDP, y compris :

- Parcourir la base de données probantes des programmes ou des lignes directrices existants;
- Demander des données probantes au sujet de nouvelles initiatives ou de nouvelles décisions;
- Être plus critique de toutes les études et les données probantes.

Le programme a aussi soutenu l'élaboration de plusieurs pratiques standardisées dans tous les bureaux de santé :

Avec cette nouvelle approche, les gens essaient de suivre une démarche plus systématique et rigoureuse, afin qu'il y ait moins de risques que la validité du processus soit mise en doute. (Participant)

Plus précisément, ce serait la manière systématique de réaliser l'évaluation de la recherche. Autrefois, si on me demandait de faire ce que nous appelons une revue de littérature, notre bureau de santé n'avait pas vraiment de démarche. Je pense que les personnes occupant les mêmes fonctions que moi s'y prenaient différemment. Donc la formation, la formation en courtage de connaissances, nous a vraiment aidés à mettre au point une manière systématique de réaliser une évaluation de la recherche, ce qui a fait en sorte que ça s'incarne dans toutes nos divisions. Je pense que c'était indéniablement un des grands avantages d'avoir suivi la formation : nous avons pu rapporter cette démarche systématique et la partager avec nos collègues. (Participant)

Nous avons mis au point une approche pour notre division, et elle a fortement été influencée par le CCNMO et par tout ce que nous avons appris dans la formation en courtage de connaissances. Donc certainement, je fais beaucoup plus de formation. Et je

Ça a fait une grande différence dans la manière dont je réagis à ce qui est présenté dans les nouvelles ou dans ce que je lis. Cela m'a permis d'avoir un œil critique quand des gens citent des études ou disent : « Ça a été étudié. » Cela m'a fait me pencher là-dessus beaucoup plus attentivement et m'a rendu plus habile, j'étudie plus profondément les choses qui sont présentées si elles m'intéressent. (Participant)

sais que mes interventions sont cohérentes avec celles de, disons, un autre courtier de connaissances d'une autre division, qui pourrait offrir des consultations semblables. Donc c'est une bonne chose, oui. (Participant)

Plusieurs exemples pratiques de PDFDP ont été présentés :

Notre bureau de santé est en train de réaliser l'évaluation d'un programme, et je suis responsable du programme d'eau potable. Il fallait notamment poser un regard critique sur ce que nous faisons et faire des suggestions sur ce que nous voulions changer, éliminer ou réviser dans le programme. Pour cela, je devais étudier des données probantes concernant mes raisons de faire cela. Donc par exemple, en ce qui concerne l'eau potable, j'ai examiné les manières dont nous faisons l'éducation du public au sujet des analyses de l'eau de puits privés, et j'ai commencé à faire des recherches sur les meilleures méthodes d'éducation du public au sujet d'une question de santé publique. J'ai pu utiliser cela pour extraire des articles, en faire l'évaluation critique et prendre certaines des suggestions tirées de ces articles pour faire des recommandations concernant mon programme. (Participant)

Une des choses concernait la manière dont nous communiquions. Nous éduquons notre public de façons assez semblables. Nous mettons des choses sur notre site Web, nous produisons des dépliants et des choses comme ça, mais nous ne tenons pas compte du fait que différentes personnes intègrent ces enseignements de différentes manières. Donc nous avons examiné les zones géographiques, les comportements, les problèmes qui les touchent, les populations. J'ai trouvé quelques articles qui contenaient beaucoup d'information que nous pouvons commencer à regarder. À partir de ce que nous avons décidé en groupe, pas seulement dans mon propre programme, mais dans une bonne partie du programme, penser à la communication des risques et essayer de prioriser ce qu'il faut transmettre au public et les meilleures méthodes de transmettre cela au public. (Participant)

Ce que nous faisons en réalité, c'est utiliser le modèle du CCNMO pour la prise de décisions fondée sur des données probantes en santé publique et élaborer notre charte de projet en fonction de quatre volets pour aider à éclairer notre prise de décision relativement à cela. Donc au fur et à mesure que nous avançons là-dedans, nous avons regardé les études connexes et nous avons fait une revue de littérature pour trouver un modèle d'excellence de recherche dans ce domaine. Nous en avons trouvé deux, dont un du Royaume-Uni, et nous sommes en train d'y appliquer les lignes directrices de Santé publique Ontario. Puis nous avons aussi examiné les questions de santé communautaire dans les contextes locaux, par exemple l'état de la maturité scolaire dans notre communauté, et nous faisons des interventions en matière de petite enfance et notre sondage auprès des parents de la maternelle. (Directeur d'un bureau de santé)

De grands éloges sur le programme

Beaucoup de commentaires positifs ont été faits à l'égard du programme :

Je veux seulement dire que j'ai vraiment aimé suivre le programme et que je le recommanderais certainement à tout autre bureau de santé qui l'envisage. Le travail m'a beaucoup plu et je recommencerais demain matin. (Participant)

C'était un excellent cours. J'ai vraiment tout adoré. C'était très bien organisé. (Participant)

Je dirai simplement que ça en valait vraiment la peine. J'ai trouvé que c'était une très bonne chose de l'avoir suivi. Et comme j'ai dit plus tôt, ça tombait au bon moment, après certains changements survenus dans nos protocoles et au sein de notre bureau de santé. J'espère que nous pourrions envoyer plus de gens suivre le cours et renforcer les capacités de notre bureau de santé. (Participant)

Simplement, c'était une expérience formidable. J'ai adoré cela. J'ai eu beaucoup de chance de pouvoir y participer et je pense que c'est un sujet très important. Le CCNMO a été très professionnel et nous avons appris une foule de choses. C'était simplement une expérience formidable. (Participant)

Les commentaires se sont axés sur la valeur des rencontres en personne, des mentores et des facilitateurs. Une personne qui avait précédemment suivi les modules en ligne a fait un commentaire sur la valeur qu'elle a tirée du cours, qui lui a permis d'« *appliquer concrètement la démarche* » (Participant).

Stratégies de mise en œuvre de la PDFDP

Il est évident que le programme a eu un effet positif direct sur les participants. Conformément au premier objectif du programme, il a aussi aidé les bureaux de santé à diffuser la PDFDP dans toute l'organisation. Les bureaux de santé ont choisi d'opérationnaliser la PDFDP à travers une variété d'approches. Au moment des entretiens, tous les bureaux de santé décrivaient leur cheminement comme étant « en cours ». Certains bureaux étaient plus avancés que d'autres. Les stratégies prévues ou mises en œuvre consistaient en différentes combinaisons de tactiques, y compris désigner des promoteurs de la PDFDP, créer des groupes de travail, renforcer les capacités du personnel quant à la PDFDP (habituellement en utilisant les modules de formation du CCNMO ou de la formation à l'interne donnée par les participants au programme), créer des postes consacrés à la PDFDP, élaborer des ressources ou des guides, élaborer des mécanismes ou entreprendre des projets précis. Curieusement, différents termes ou cadres ont servi à opérationnaliser la PDFDP dans différents bureaux de santé. Par exemple, un bureau de santé a intégré la PDFDP à un cadre de leadership, un autre a utilisé un cadre de planification de programmes, tandis qu'un troisième a élaboré un cadre « des connaissances à l'action ».

Ce ne sont pas tous les bureaux de santé qui ont pu aller de l'avant avec leurs plans de mettre en œuvre la PDFDP. Certains attendent de pourvoir certains postes (p. ex., un poste clé de gestion ou le poste de courtier de connaissances) avant de poursuivre leurs plans de mise en œuvre. Un des bureaux a été fusionné à la fin du programme, et ne peut commencer que maintenant à aller de l'avant avec la PDFDP. Jusqu'à maintenant, il a créé

un groupe de travail en CC et celui-ci aura la responsabilité d'élaborer une stratégie de PDFDP.

Les bureaux de santé ont employé une gamme de stratégies de mise en œuvre de la PDFDP. Sur les cinq bureaux, deux ont créé un poste qui y est consacré, quatre utilisent des ressources ou des processus, deux ont fait davantage de formation, un compte sur des promoteurs de la PDFDP et trois ont créé un groupe de travail.

Les répercussions du fait de ne pas suivre la formation

Quand on leur demandait d'imaginer ce qui aurait pu arriver à leur cheminement en matière de PDFDP s'ils n'avaient pas pris part au Programme de mentorat en CC, les participants disaient combien les choses auraient été plus difficiles, auraient été plus longues, n'auraient pas été aussi systématiques ou efficaces, ou n'auraient pas avancé. Tous ces éléments témoignent des effets concrets du programme.

Difficulté	Extrait illustratif
Pas aussi avancé	<i>J'aime apprendre grâce à des modules en ligne, mais c'est tellement facile de se dire « Oh, je le ferai la semaine prochaine » ou « Je le ferai un autre jour, j'ai quelque chose de plus important en ce moment. » Donc le fait d'avoir un moment où, non, il faut faire cela, je pense que ça aide vraiment à faire avancer les choses. Donc, où est-ce que nous en serions maintenant, je ne le sais pas, mais je ne pense pas que ce serait exactement là où nous en sommes en ce moment. (Participant)</i>
Moins bonne qualité	<i>Je pense que ce serait arrivé, dans une certaine mesure, mais je ne pense pas que cela se serait passé avec l'ampleur et la qualité que ce que nous voyons maintenant. Je pense que c'est formidable que les gens viennent poser des questions aux courtiers de connaissances pour savoir comment faire les choses de la manière que nous a enseignée le CCNMO. (Participant)</i>
Moins d'intérêt	<i>Je pense que la promotion de ce que nous avons fait a vraiment suscité l'intérêt des gens. Donc je pense que ça aurait davantage été mis de côté. Ça se serait passé, mais je ne pense pas que ça se serait passé aussi bien que ça se passe en ce moment. (Participant)</i>
Plus compliqué	<i>Oui, en fait, j'y ai déjà réfléchi. Avant que la formation commence, comme je le disais, nous allions dans cette direction, en quelque sorte, mais cela n'avait pas vraiment mené à la PDFDP avant cela. Nous cherchions ce qui se faisait ailleurs et je pense que la formation nous a simplement donné la réponse : voilà ce que nous devons faire. Donc, je pense que ça veut dire moins de temps passé à se perdre et à se demander ce que nous allons faire. J'ai l'impression que nous sommes plus avancés dans ce processus que nous l'aurions été si nous n'avions pas suivi la formation. Et si je dis cela, c'est aussi parce que je pense que les séances de formation en personne, le fait d'être là en personne, c'était du temps que nous pouvions consacrer à faire et à apprendre. (Participant)</i>

Plus difficile	<i>Je pense que ça aurait été beaucoup plus difficile. Même si nous connaissons certaines lignes directrices concernant la recherche de données probantes et des choses comme ça, plusieurs de nos bureaux de santé n'ont toujours pas eu de formation à ce sujet. Donc je pense que sans [la formation], ce serait un peu plus difficile de respecter certaines des exigences qu'impose notre organisation, comme la planification de programmes et les plans de travail et des choses comme ça. (Participant)</i>
Moins de confiance	<i>Je ne sais pas si nous serions aussi avancés dans notre approche sans cela. Il est certain que nous n'aurions pas autant confiance en nous-mêmes pour faire des recommandations, par exemple : « Vous devez faire une évaluation critique. » Nous supposons toujours que les gens le faisaient, mais il n'y avait jamais de formation ici. C'était très libre. Maintenant, nous sommes beaucoup plus en confiance pour recommander certaines démarches. (Participant)</i>
Moins de connaissances	<i>Ou nous n'aurions pas eu, je pense, le même niveau de compréhension des compétences nécessaires. Une sorte de situation d'ignorance. Vous savez, on ne sait pas ce qu'on ne sait pas! Donc je pense que c'est probablement ce qui se serait passé. (Participant)</i>
Moins d'outils	<i>Bien, nous n'aurions certainement pas le guide. Et évidemment, nous n'aurions pas eu la revue rapide, je ne sais pas exactement qui l'aurait faite en ce qui concerne la santé sexuelle. (Participant)</i>
Incertitude quant à ce qui aurait été fait	<i>Je pense que c'est encouragé et important pour nos rôles ici, donc je pense que, d'une manière ou d'une autre, ça aurait été discuté. Et probablement que davantage aurait été fait à ce sujet, l'intégration des données probantes à la prise de décision, mais je ne suis pas sûr du chemin qui aurait été pris. (Participant)</i>
Pas d'approche systématique	<i>Vous savez, ne pas adopter d'approche systématique et simplement lancer l'idée et prendre ce qui nous plaisait, ou ce qui tendait à prouver notre opinion. Certainement, il y a encore des domaines où nous faisons ça, et c'est très difficile de s'en éloigner, mais je pense que d'une foule de manières, cette formation nous a en quelque sorte indiqué la direction à prendre pour éviter des pièges comme celui-là. (Participant)</i>
Aller dans la mauvaise direction	<i>Vous savez, je pense que j'aurais essayé de continuer dans la voie que nous suivions, surtout dans ma propre petite division, si vous voulez. Mais je pense que nous aurions même pu aller dans la mauvaise direction et choisir ce qui nous plaît dans la littérature. (Participant)</i>
Manque d'importance/pas sur l'écran radar	<i>Oui, je pense que c'est vraiment ce qui a aidé, le fait que nous en avons continuellement parlé. Je pense que si nous ne l'avions pas suivie, la formation, moi et les autres, je pense, ça serait essentiellement disparu de l'écran radar ou nous aurions essayé de faire ça de manière plus ad hoc qu'autrement. (Participant)</i>
Pratiques inchangées	<i>Bien, j'aurais probablement continué à faire ce que je faisais. (Participant)</i>

Les défis de la PDFDP

Les participants ont parlé des défis de la mise en œuvre de la PDFDP. Les difficultés le plus souvent mentionnées concernaient le fait de trouver le temps de faire le travail et le roulement du personnel. Plusieurs participants ont parlé du défi de trouver le temps nécessaire au programme lui-même; d'autres ont aussi mentionné la difficulté de trouver le temps de jouer leurs nouveaux rôles. Chaque bureau de santé a mentionné qu'au moins une personne ayant participé au programme avait quitté l'organisation ou changé de poste. Certains bureaux, qui s'attendaient à ce que les participants épaulent toute l'organisation, étaient désavantagés. Une personne a mentionné que plus de gens de chaque bureau de santé devraient participer à la formation afin de compenser l'attrition à prévoir. Un autre bureau de santé espère faire participer un deuxième groupe d'employés à la troisième cohorte.

Le tableau ci-dessous décrit les défis supplémentaires à la mise en œuvre de la PDFDP, et les illustre avec des extraits.

Difficulté	Extrait illustratif
Composer avec des problèmes émergents	<i>Pour les choses émergentes auxquelles nous faisons face, nous n'allons pas lire article après article après article après article, non? Nous n'allons pas faire ça, vous comprenez, deux semaines de recherche, étudier différents articles scientifiques et tout ça, il nous faut des textes rapides et faciles qui sont comme, bon, quand nous prenons des décisions, pas pour la planification et tout. (Directeur d'un bureau de santé)</i>
Manque d'influence	<i>Donc seulement... Elles n'étaient pas les bonnes personnes, je pense, c'était... Quel est le triangle, déjà, les bonnes personnes, le bon environnement et le bon cadre de référence? Ce sont les trois bonnes choses, bon, donc c'est comme... Ces trois bonnes choses et si les trois triangles sont bons, si les trois pointes du triangle sont bonnes, tout va bien, mais c'est le bon leader, c'est ça. Le bon leader, le bon environnement et le bon... Oui. (Directeur d'un bureau de santé)</i>
Résistance	<i>Je sais qu'au départ, [la participante en CC] venait à nos rencontres et elle disait : « Voici où nous en sommes. » Elle faisait une petite présentation et elle disait : « Voici où nous en sommes, et voici comment s'occuper des données probantes. » Mais je connais l'apprentissage chez les adultes. Si les gens n'y voient pas les avantages pour eux-mêmes, ils s'en moquent. Ils s'en moquent. Et si ça ne veut pas dire pour eux... Donc s'ils avaient un projet à la fin, ils devaient le faire, s'ils allaient vraiment faire quelque chose, s'ils y prêtaient attention, si ça signifie quelque chose pour eux, mais le fait qu'ils s'y rendent et que quelqu'un soit là pour leur enseigner, ça a en fait créé de l'animosité et ça a causé un peu de ronchonnement à nos réunions, parce qu'on voit que les gens dans mes rencontres d'équipe sont frustrés, ils disent « Bon sang! », comme [argh], parce qu'ils s'en moquent. Ça ne veut rien dire pour eux. Donc vous comprenez, pour moi, ce n'était pas la bonne... Mais on nous disait qu'ils devaient aller à ces réunions et vous savez, bien qu'elle était très enthousiaste en nous présentant</i>

	<i>l'information qu'elle avait apprise, tout le monde s'en moquait. (Directeur d'un bureau de santé)</i>
Avoir des difficultés à composer avec d'autres types de données probantes, au-delà des données probantes issues de la recherche	<i>Les préférences de la communauté, le contexte local et tout ça. C'est la principale chose avec laquelle je trouvais que nous avions de la difficulté en suivant l'approche « des connaissances à l'action », parce qu'une grande partie de la formation en courtage de connaissances était très axée sur la recherche et sur les évaluations critiques, nous avions l'impression que certains de ces autres domaines, ils nous étaient peu familiers ou nous ne savions pas quoi en faire. Et je comprends totalement pourquoi, s'il fallait se pencher sur l'un de ces domaines, la recherche serait probablement le plus important, parce que c'est beaucoup plus universel, tandis que le contexte local, les préférences politiques, ce sera très spécifique à chaque bureau de santé, non? (Participant)</i>
Ne pas utiliser ses compétences	<i>Si on n'utilise pas les connaissances acquises grâce à la méthodologie de la recherche en santé... J'avais de l'expérience dans le domaine, mais je n'en avais pas fait depuis cinq ou six ans, alors c'était vraiment bien de revoir toutes les différentes méthodologies et toujours de revoir les outils d'évaluation clinique et la manière d'interpréter, vous savez, les rapports de cotes. Je veux dire, si on ne le fait pas régulièrement, on l'oublie. Donc c'était bien de revoir ça, et nous nous rendons compte, même maintenant, un an après la fin du programme, que nous devons retourner aux modules du CCNMO pour affiner ces compétences de nouveau. Si on ne les utilise pas régulièrement, ces connaissances disparaissent, assurément. (Participant)</i>

Suggestions d'améliorations

Bien que les commentaires de pratiquement tous les répondants étaient très positifs au sujet de tous les aspects de la formation, les répondants ont également été en mesure d'offrir des suggestions d'améliorations.

Le tableau ci-dessous présente des suggestions précises pour chaque volet du programme.

J'ai trouvé que c'était formidable. Je pense que le nombre de jours était absolument nécessaire. Et les choses qu'elles ont utilisées étaient excellentes. Le contenu était excellent. Elles ont essayé de choisir du contenu qui était vraiment lié à ce que nous faisons et à ce que nous voyions au quotidien dans notre travail. Donc c'était très pertinent et ça gardait notre attention, ce qui était excellent, et notre intérêt. (Participant)

Élément	Suggestion d'amélioration
Projet de revue rapide	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux communiquer le temps nécessaire. • Souligner l'importance de trouver un bon sujet et s'assurer de l'adhésion des gestionnaires. • Avoir des échéanciers de réalisation flexibles.

	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les gens à prévoir en fonction de la date limite. • Prévoir plus de suivis : <i>C'était un peu à nous de faire des suivis avec notre mentore, au besoin. Donc peut-être que quelque chose d'un peu plus structuré nous aurait gardés un peu plus sur la bonne voie. (Participant)</i>
Webinaires mensuels	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux communiquer le temps nécessaire. • Maintenir une animation dynamique pour encourager la participation. • Offrir des webinaires additionnels après la fin du programme. • Se concentrer sur des sujets autres que l'évaluation critique. • Les organiser à d'autres moments que sur l'heure du lunch. • Fournir de la documentation sur les facteurs pris en compte lors de l'évaluation : <i>La chose qui m'a semblé faire défaut, c'est une sorte de retour pour faire en sorte que si une personne n'avait pas pu y assister ou si elle avait manqué une partie de la discussion, il n'y avait pas vraiment de retour avec... je dirai les bonnes réponses, si on veut dire... des discussions qu'on a eues. Donc à la base, de la manière dont c'était organisé, nous lisions l'article à l'avance et nous en faisons l'évaluation critique avant la rencontre, puis nous discutons, comme : « Oh, je lui ai donné un quatre ou tu lui as donné un six. Parlons-en. Qu'en concluons-nous? », et il n'y avait jamais vraiment cette sorte de retour pour dire : « Voilà, nous, comme experts dans le domaine, nous lui donnerions cela. » Parfois ça se réglait au téléphone, mais parfois non, et il aurait été bien d'avoir de la documentation là-dessus pour pouvoir avancer et partager ces connaissances avec les autres quand ils suivent cette démarche. (Participant)</i>
Journées en personne	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux équipes de rester pendant quelques jours de plus afin de profiter de ce temps pour travailler sur la revue rapide tout en ayant facilement accès aux mentors. • Accueillir les équipes à différentes étapes de leur revue rapide. • Repenser la structure ouverte de la dernière séance : <i>Nous en avons parlé quelques fois en groupe. Alors je dirais que les deux premières fois où nous sommes allés à McMaster, ça semblait très organisé, il y avait beaucoup de présentations didactiques, et nous sommes repartis avec beaucoup de ressources. La dernière fois où nous y sommes allés, c'était plutôt que nos mentores nous prenaient là où nous étions, parce que nous avons constaté que les différents groupes de différents bureaux de santé étaient rendus à des étapes très différentes. Certains avaient connu beaucoup de roulement de personnel, d'autres avaient changé de question plusieurs fois, et à cause d'où nous en étions tous, nous étions à des stades très différents, il n'y avait pas de présentations formelles ou aucune formation que ce soit, et c'était seulement : « Nous pouvons vous aider si vous en avez besoin. »</i>

Donc nous avons trouvé que les deux ou trois dernières journées (je ne me souviens pas du calendrier exact), quand nous étions là, nous avons au bout du compte passé le plus gros de notre temps à travailler de façon indépendante, et ça ne nous a pas semblé une très bonne manière d'utiliser le temps. Nous avons eu l'impression que nous aurions pu rester ici, peut-être, et faire la même chose, et avoir recours à la téléconférence. Donc ça nous a certainement semblé beaucoup plus formel au début, et pas tellement à la fin. (Participant)

Plusieurs suggestions concernaient le programme dans son ensemble.

Sujet précis à inclure	Communication, exécution et logistique	Élargir les publics ou offrir de la formation additionnelle
<ul style="list-style-type: none"> • Domaines autres que la recherche. • Adaptabilité et application. • Les étapes suivant l'évaluation critique. • Comment prioriser différents types de données probantes, au besoin. • Comment mettre en œuvre la PDFDP dans les organisations. • Comment innover et utiliser les données probantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Donner une idée réaliste du temps à consacrer. • S'assurer que la question de recherche est importante pour l'organisation. • Souligner l'importance de l'élaboration d'une bonne question de recherche. • S'assurer que les organisations prévoient du temps pour travailler sur la formation et la revue rapide. • Informer les participants de l'exigence consistant à réaliser une revue rapide. • Condenser le cours. • Informer les participants du fait que l'accent est surtout mis sur les données probantes issues de la recherche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation pour les leaders. • Formation en CC 2.0. • Cours de rappel. • D'autres cohortes du même bureau de santé. • Une plus grande cohorte de chaque bureau de santé.

Les participants ont aussi fait des suggestions concernant d'autres choses que le CCNMO pourrait faire au-delà du programme, comme :

- Faire des suivis après le programme ou le cours de rappel;
- Créer un répertoire de revues rapides.

Plus de soutien en matière de PDFDP

Les répondants ont pu mentionner divers types d'aide qui feraient progresser leur propre PDFDP et la PDFDP dans leurs organisations. Les types d'aide les plus souvent mentionnés pour faire avancer la PDFDP étaient les suivants :

- Adhésion des gestionnaires;
- Former plus de gens;
- Temps dédié;
- Embaucher du personnel dédié.

Le tableau suivant décrit la liste complète des types d'aide nécessaires pour faire progresser la PDFDP.

Aide pour faire avancer la PDFDP	Extrait illustratif
Assurer la reddition de comptes	<i>Je dirais la reddition de comptes. Une façon d'évaluer notre progrès ou de rester en contact avec le CCNMO pour recevoir des suggestions d'améliorations. Un mécanisme d'audit externe ou une responsabilité externe, quelqu'un qui est prêt à regarder ce qu'on fait et à le comparer à ce qui devrait être fait, et qui fournit des suggestions très individualisées. Ça pourrait être utile au lieu d'avancer et de faire ce qu'on pense être la bonne chose. Et des suivis autour de ça et des livrables et des retours sur la formation, là où les choses pourraient avoir été échappées un peu. Pour moi, tout paraît important ces jours-ci, mais je pense que ça, c'est extrêmement important, donc c'est pourquoi je pense qu'il aurait vraiment dû y avoir un différent degré de reddition de comptes. (Directeur d'un bureau de santé)</i>
Encourager les promoteurs de la PDFDP	<i>Je pense que ce que j'en ai retenu, c'est que ça peut certainement être fait sans qu'on ait vraiment à tasser autre chose, si on en fait une priorité. Je pense que c'est ce que ça doit être : il faut que dans l'organisation, certaines personnes en fassent une priorité. C'est pas mal ce qui a fonctionné chez nous : nous-mêmes et quelques autres personnes y avons accordé de l'importance. Donc je pense que c'est une des choses importantes, globalement, que j'ai retenues de ce programme et c'est pourquoi je continue à le faire de cette manière. (Participant)</i>
Mettre l'accent sur le changement de culture	<i>Je ne suis pas sûr que la culture changera aussi vite que je le souhaite. (Participant)</i>
L'intégrer à la formation des professionnels de la santé	<i>Je pense que si cette information pouvait être intégrée à une sorte de formation pour les professionnels de la santé, pour qu'ils arrivent en milieu de travail avec certaines de ces informations, pour que nous n'ayons pas à les former et à perfectionner leurs compétences. Je pense que plus tôt ils l'apprennent, mieux c'est. Quand je pense à ma formation en sciences infirmières, je me souviens d'avoir fait de l'évaluation critique et d'avoir fait ces exercices, mais pas avec la profondeur de la démarche de prise de décisions fondée sur des données probantes. (Directeur d'un bureau de santé)</i>

L'intégrer aux procédés existants	<i>Ou si c'est en s'assurant que le cadre de référence est intégré au cadre de prise de décision sur lequel nous travaillons, le développement du leadership sur lequel nous travaillons, le travail que nous faisons au quotidien, etc. Donc je pense que l'idée, c'est simplement d'avoir une approche cohérente en la matière. (Directeur d'un bureau de santé)</i>
Embaucher une personne qui s'y consacre	<i>Donc oui, il faut les ressources spécialisées, et nous avons réorganisé les équivalents temps complet afin de pouvoir le faire. Maintenant, je pense que les attentes d'une bonne partie de l'équipe consistent probablement à se dire : « Cette personne va le faire pour moi. » Alors qu'elle agit plutôt comme coach et facilitatrice pour les aider à le faire. Il faut vraiment autonomiser les gens. Je pense que les promoteurs de la santé sont très bien placés dans l'organisation pour pouvoir appliquer ce genre de démarche. Ça devrait être itératif. Ils prennent simplement un plan de travail et ils se fient à ce qu'ils pensent savoir, ou ils regardent ce que fait un autre bureau de santé. Ils ne font pas nécessairement la revue de littérature qui leur montrerait la bonne direction à suivre pour prendre la meilleure décision. (Directeur d'un bureau de santé)</i>
Maintenir la relation avec la mentore	<i>Le fait de maintenir une relation avec notre mentore, Maureen, sera utile. Cela l'a déjà été, parce qu'elle a commencé la formation et a une bonne idée de l'organisation. Alors il serait très important de maintenir cette relation. (Participant)</i>
S'assurer de l'adhésion et du soutien des gestionnaires	<i>Je pense que pour nous, ce qui est très important, c'est que la direction et les gestionnaires adhèrent à l'idée, ce qui explique pourquoi nous avons essayé d'organiser un forum de gestion. Parce que je pense que s'ils n'y adhèrent pas, il est très difficile pour le personnel de première ligne de faire ce travail si, vous savez, 90 % de votre temps est déjà occupé ailleurs. On ne consacre pas de temps ni de ressources à ce type de travail. Donc je pense que beaucoup de gestionnaires devraient en quelque sorte... Ils n'ont pas nécessairement besoin de connaître tous les détails de ce qui doit être fait à chaque étape, mais je pense qu'il est important qu'ils comprennent pourquoi c'est important, pourquoi c'est préférable à long terme. Je suppose que quand on décide de commencer, d'arrêter ou de modifier un programme ou un service, si on a ces données probantes ou ces revues qui le justifient, on a moins de chance d'être, vous savez... Pas nécessairement de prendre la mauvaise décision, mais quelque chose qui n'est pas fondé sur les données probantes. Donc si finalement ça ne fonctionne pas, vous n'avez rien, aucun argument valable, parce que vous n'avez même pas regardé du côté des données probantes. (Participant)</i>
Offrir davantage d'accès à la littérature révisée par les pairs	<i>Ensuite, en fait, l'autre chose que je dirais à propos des ressources, c'est que malheureusement, nous avons un accès très limité à... Nous en avons un peu, mais nous avons généralement un accès très limité à la littérature révisée par les pairs. (Participant)</i>
Fournir davantage de planification à long terme	<i>Donc quand on pense aux six prochains mois, à l'année qui vient, où pourrions-nous être? Quelles décisions devons-nous prendre à ce moment-là et... c'est plus une question de planification à long terme, mais pas vraiment à long terme, une planification à plus long terme que la planification immédiate. Je pense que ça aurait vraiment des avantages. (Participant)</i>

Former plus de personnel	<i>Je pense que si nous avions plus de travailleurs en CC ou plus de gens qui suivaient une formation en CC, ce serait probablement beaucoup plus utile. Mais pour l'instant, nous ne sommes que quatre, donc c'est un peu difficile. (Participant)</i>
Offrir un cours de rappel	<i>Oui, je peux imaginer qu'un jour, nous voudrions que les gens fassent un cours de rappel, ou nous pourrions vouloir former l'ensemble du personnel. (Gestionnaire d'un bureau de santé)</i>
Modules de révision	<i>Je pense que nous avons tous mentionné aussi que les modules, ce serait bon de réviser les modules et de se garder à jour comme ça, et ensuite de partager ces éléments-là avec les personnes que cela intéresse. (Participant)</i>
Faire en sorte que les autres voient l'utilité	<i>Je pense qu'il faut montrer des exemples d'occasions où on utilise cela pour prendre des décisions. Je pense qu'il faut en faire la démonstration. Donc je pense que présenter le cadre des connaissances à l'action nous aiderait, nous qui ne sommes pas les premiers adeptes de cette démarche, à dire : « Eh, vous savez quoi? C'était convaincant et plutôt intéressant et, oui, ça a permis d'essayer de trouver des solutions. Peut-être que j'aimerais en savoir plus, après tout. » (Directeur d'un bureau de santé)</i>
Offrir du soutien du CCNMO	<i>Il est important que le centre continue d'être disponible pour servir de ressource. (Gestionnaire d'un bureau de santé)</i>
Offrir davantage de formation	<i>Je pense que l'élément important sera de former les gens et de s'assurer que c'est gardé à l'esprit quand vient le temps de lancer un programme, de décider qu'il faut peut-être arrêter un programme, ou peu importe la situation. Et s'assurer que c'est la manière dont nous devrions le faire, donc nous prenons tous des décisions de la même manière. Je pense que la formation est l'élément le plus important. Nous ignorons ce dont aura l'air le module de formation, nous ne savons pas si les gens suivront simplement le cours en ligne du CCNMO ou ce qu'il sera, mais je pense que c'est l'élément clé en ce moment. (Participant)</i>
Consacrer du temps à cela	<i>Je pense que du temps passé loin du travail quotidien, des contraintes de temps. Faire la recherche, compiler un projet, ça ne peut pas se faire en même temps que le travail quotidien du personnel. Alors du temps loin de ce que ces gens font, que ce soit une journée par semaine ou peu importe la manière dont c'est organisé, je ne le sais pas trop. Mais il est important de consacrer du temps à ce type de travail. (Gestionnaire d'un bureau de santé)</i>
Fournir les outils	<i>Mais une des tâches qu'on lui avait confiées, c'était de trouver les documents que les gens doivent toujours remplir : comment conserver cette information? Nous avons soulevé différentes idées, mais je pense qu'il nous faut préciser un peu plus la démarche avant de déterminer ce à quoi cela pourrait ressembler. (Participant)</i>

Une personne a mentionné que le changement prend simplement du temps :

Je crois fermement que le changement se produit au fil du temps, surtout si on pense aux changements de culture. Ça n'arrivera pas en envoyant 5 à 10 personnes à une seule séance ou à une séance pluriannuelle. Il faut continuellement trouver des manières

*d'incorporer cette façon de penser dans une organisation, dans le tissu de l'organisation.
(Directeur d'un bureau de santé)*

Ces suggestions correspondent très bien à ce que l'on sait des stratégies de mise en œuvre efficaces. C'est un domaine où le CCNMO peut faire davantage de travail en application des connaissances pour aider les organisations à élaborer des plans de mise en œuvre fondés sur des données probantes en matière de PDFDP. Une personne a suggéré fournir des informations sur ce que font les autres organisations :

*C'est peut-être simplement la manière dont les gens intègrent la PDFDP à leur lieu de travail et le type d'idées qu'ils ont eues, les choses qui ont fonctionné et celles qui n'ont pas fonctionné. Simplement, nous pouvons apprendre les uns des autres et ne pas essayer quelque chose que quelqu'un d'autre a déjà essayé sans succès, vous savez.
(Participant)*

Résumé et conclusions

Ce rapport présente les résultats des entretiens de suivi avec les participants de la deuxième cohorte du Programme de mentorat en CC, ainsi qu'avec des gestionnaires et des directeurs des bureaux de santé. Les entretiens ont été réalisés afin de découvrir les répercussions du Programme de mentorat en CC et d'obtenir des suggestions d'améliorations. Les entretiens se sont déroulés environ six mois après la fin du programme (celui-ci a eu lieu de janvier 2017 à juin 2018).

Ces entretiens ont révélé que le Programme de mentorat en CC a très bien réussi à améliorer les capacités en matière de PDFDP et à promouvoir les pratiques de PDFDP, les deux objectifs principaux du programme. Les participants ont déclaré une variété d'effets, y compris une augmentation de la confiance, des connaissances, des compétences et des contacts. Ces éléments sont les piliers de l'amélioration des capacités. Le Programme de mentorat en CC était considéré comme un facteur majeur de l'avancement de l'utilisation des données probantes dans les pratiques de santé publique. Grâce à ce programme, ces cinq bureaux de santé se livrent maintenant à une gamme de pratiques fondées sur les données probantes, notamment la réalisation d'un plus grand nombre de revues rapides additionnelles, la réalisation de plus d'évaluations critiques des données probantes et le fait d'exiger que les données probantes soient incluses (et documentées) dans l'examen et la planification des programmes.

Les bureaux de santé ont opérationnalisé le soutien en matière de PDFDP de plusieurs manières, y compris en créant des postes qui y sont consacrés, des groupes de travail, de la formation additionnelle, des mécanismes standardisés et des ressources comme des guides, des cadres de référence et des portails en ligne. Dans certains cas, les participants font maintenant la promotion de la PDFDP et travaillent directement à soutenir les autres en matière de PDFDP. Dans d'autres cas, du personnel additionnel a été embauché pour jouer ce rôle. Bien que le Programme de mentorat en CC n'était pas le seul agent de changement dans ces bureaux de santé, les répondants ont généralement considéré qu'il aidait à faire progresser l'organisation dans sa démarche de PDFDP de manière plus cohérente, efficace et efficace. Les participants ne tarissaient pas d'éloges sur le programme.

Les répondants ont mentionné un certain nombre de défis dans leur cheminement en PDFDP et indiqué des soutiens additionnels qui seront nécessaires. Ils ont aussi suggéré des manières d'améliorer le Programme de mentorat en CC. Le CCNMO devrait étudier ces suggestions et déterminer lesquelles peuvent être mises en œuvre afin d'améliorer le programme, et lesquelles peuvent être abordées par d'autres moyens.

Références

Thomas, D.R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246.

Annexe A – Questions d’entretien

Initiative de mentorat en CC

Préambule :

Merci d’avoir accepté de me parler aujourd’hui. J’aimerais vous parler de ce qui s’est passé concernant le CC ou la PDFDP dans votre organisation depuis que vous (ou votre équipe) avez participé à l’initiative de mentorat en CC. Avec votre autorisation, j’aimerais enregistrer notre conversation, qui devrait durer environ 30 minutes. Seule la personne qui fera la transcription et moi écouterons l’enregistrement, qui sera ensuite détruit. Nous produirons une transcription écrite ou des notes de notre conversation. Les informations que vous fournirez seront colligées avec les réponses d’autres personnes impliquées dans l’initiative de mentorat en CC et incluses dans un ou plusieurs rapports d’évaluation. Les extraits de notre conversation qui pourraient être inclus dans les rapports seront présentés de manière à ce qu’ils ne puissent pas vous être associés ou être liés à votre organisation.

Êtes-vous d’accord pour que j’enregistre notre conversation?

1. Quel rôle occupez-vous dans le bureau de santé ou dans vos fonctions? Occupez-vous le même rôle qu’au moment où vous avez suivi la formation?
2. Combien d’autres personnes de votre bureau de santé ont suivi la formation? Combien font toujours partie du bureau de santé?
3. Quel est votre lien avec l’initiative de mentorat en CC (participant, gestionnaire d’un participant, directeur d’un participant, collègue d’un participant)?
4. Qu’est-ce qui est arrivé à cause de votre implication dans le Programme de mentorat en CC?
 - a. Dans vos propres pratiques?
 - b. Dans votre organisation (les démarches ou les politiques élaborées ou mises en œuvre)?
 - c. Question exploratoire — Pouvez-vous mentionner une chose qui est faite différemment à cause du Programme de mentorat en CC?
5. Quelle était la valeur de l’initiative de mentorat en CC dans le cheminement de votre organisation en matière de PDFDP? (Les manières dont l’initiative en CC a fait une différence, p. ex. elle a fourni des outils, une démarche, un élan, du temps protégé, etc.)
6. Compte tenu de ce qui s’est passé depuis que vous avez été impliqué dans l’initiative, avez-vous des suggestions concernant ce qui pourrait être amélioré dans l’initiative de mentorat en CC?
 - a. Avez-vous des suggestions concernant les webinaires mensuels, les ateliers (nombre de jours, contenu) ou le projet de revue rapide?
7. Qu’est-ce qui soutiendrait davantage la PDFDP dans votre organisation?
8. Quelle a été l’importance du soutien ou des ressources du CCNMO dans l’avancement de la PDFDP? Qu’est-ce qui serait arrivé s’ils n’avaient pas existé ou si vous n’aviez pas suivi la formation?
9. Avez-vous autre chose à nous dire sur l’initiative de mentorat en CC?