

La « place » du courtier en connaissances dans le monde de l'application des connaissances

Alison M. Hoens, MSc, BScPT;* Linda C. Li, PT, PhD*†

La pratique éclairée par des données probantes (PED) constitue un défi. Pour garantir le succès, il faut des facilitateurs à de multiples niveaux : à celui du clinicien même (p. ex., connaissances spécialisées nécessaires pour consulter et évaluer des publications); à celui de l'organisation (p. ex., fournir des ressources de formation et du temps protégé); à celui des organismes de réglementation (p. ex., besoin de dégager un consensus sur des normes de pratique et des règlements); et à celui du patient (p. ex., aide pour changer de comportement en santé). Comme ces facilitateurs sont peu nombreux, il existe malheureusement un écart intenable entre les données probantes et la pratique : il faut quelque 17 ans pour que 14 % des résultats de recherche soient adoptés dans la pratique¹; de 30 à 50 % seulement des patients reçoivent les soins recommandés et de 20 à 30 % reçoivent des soins inutiles ou qui pourraient être nuisibles.^{2,3} Il est devenu abondamment clair que les stratégies existantes qui visent à améliorer la PED ne suffisent pas pour refermer cet écart. Les séances de formation, les ressources d'éducation, les cheminements cliniques, les vérifications et la rétroaction, les rappels, les meneurs d'opinion locaux, les aides à la décision et le soutien informatisé à la prise de décision modifient habituellement la pratique clinique de 10 % environ.⁴ La création de postes de courtier en connaissances (CC) constitue une stratégie récente pour appuyer la PED. Dans cet éditorial, nous résumons brièvement le rôle du CC dans le contexte de l'application des connaissances en soins de santé en mentionnant spécifiquement le poste de CC en physiothérapie en Colombie-Britannique. Nous formulons des recommandations sur l'évolution future des rôles du CC.

Le rôle du CC est essentiellement celui d'un intermédiaire qui « referme l'écart » entre les données probantes et la pratique, agit comme catalyseur et « enjambeur de frontières » et établit des liens entre chercheurs, cliniciens et décideurs afin de faciliter la création ou la synthèse, l'application, la diffusion, la mise en œuvre et l'adoption de données probantes (entre le domaine clinique et celui de la recherche) afin de modifier la pratique.⁵ Le CC s'entend de la « force humaine » qui rend l'application des connaissances (le transfert du savoir d'un endroit ou groupe à un autre) plus efficace et se distingue parce qu'elle vise à réunir des gens pour leur avantage mutuel.⁶ Généralement parlant, les principaux rôles du CC consistent à (1) rendre les données probantes plus

accessibles et personnalisées pour les cliniciens et les décideurs en santé (*gestion des connaissances*); (2) faciliter l'apprentissage mutuel entre chercheurs et cliniciens (*liens et échanges*); (3) améliorer les compétences spécialisées des cliniciens et des décideurs et leur capacité en PED (*renforcement des capacités*).^{7,8} Ward et ses collaborateurs ont défini cinq éléments clés du rôle de CC : circonscrire et faire connaître le problème; analyser le contexte (déterminer les obstacles et les éléments de facilitation); créer, choisir ou appliquer les connaissances à transférer; choisir ou personnaliser des interventions appropriées en application des connaissances; et évaluer les répercussions.⁹ Comme le rôle de CC est relativement nouveau en soins de santé (il existe depuis plus longtemps dans l'industrie et le développement international), les éléments de preuve de son efficacité sont limités.^{6,7,10} Des critiques récentes ont dégagé les caractéristiques essentielles suivantes de l'efficacité du courtage des connaissances : connaissances, compétences spécialisées et crédibilité dans le monde clinique et celui de la recherche; vaste réseau d'interlocuteurs clés; capacité à faciliter la compréhension réciproque; capacité à discerner de nouveaux liens possibles.^{11,12}

En 2009, pour répondre à la fois à la nécessité d'appuyer la PED et à l'intérêt croissant suscité par le rôle de CC, on a créé en Colombie-Britannique un poste de courtier en connaissances en physiothérapie. Le rôle a l'appui d'un partenariat sans pareil entre le Département de physiothérapie de l'Université de la Colombie-Britannique, l'Association de physiothérapie de la CB (APCB) et les instituts de recherche de deux organismes en soins de santé, Soins de santé Providence et Santé Coastal de Vancouver. Même si beaucoup de postes de CC en soins de santé au Canada sont fondés sur des contrats de courte durée conclus pour des projets en particulier, le poste de CC de la Colombie-Britannique, qui représente 0,5-ETP, a obtenu des cycles de financement de trois ans et aucune restriction de l'extérieur n'en limite le champ d'activité. Le poste vise trois grands domaines de travail : recherche, création de ressources sur la pratique et appui de l'amélioration des connaissances spécialisées en PED. Les principaux résultats ont inclus 11 projets mettant à contribution plus de 200 cliniciens, chercheurs et décideurs; huit subventions totalisant environ 1 200 000 \$; 14 publications (dont beaucoup ont été produites par des coauteurs cliniciens qui publiaient pour la première

*Département de physiothérapie, Université de la Colombie-Britannique; †Centre de recherche sur l'arthrite du Canada, Vancouver.

fois); 11 ressources pour la pratique (outils ou trousse d'outils servant à la prise de décision clinique); et 13 Webinaires qui présentent une synthèse des ressources pratiques à l'appui de la PED pour la gestion par la physiothérapie de tout un éventail de problèmes ou de l'orientation en techniques d'acquisition, d'évaluation et d'application de données probantes.

La réponse des milieux de la physiothérapie a été remarquable. Depuis la création du poste, la fréquentation de la section CC du site Web de l'APCB a augmenté de 230 %, la participation ou les téléchargements de webinaires enregistrés, de 302 %; on signale une augmentation de jusqu'à 43 % de la confiance dans les connaissances en PED.¹³ Plus de 16 000 téléchargements de la Trousse d'outils sur la tendinopathie du talon d'Achille par des physiothérapeutes de 45 pays témoignent de l'attrait exercé par les ressources sur la pratique. Une étude en cours vise à évaluer l'impact de cette trousse d'outils sur les connaissances, les attitudes et les comportements des physiothérapeutes de la Colombie-Britannique. Des renseignements détaillés sur chaque projet et des copies des ressources sont disponibles à <http://physicaltherapy.med.ubc.ca/physical-therapy-knowledge-broker/>.

L'intérêt suscité par le poste de CC en physiothérapie a soulevé de nombreuses questions au Canada et à l'étranger : Pourquoi le titulaire du poste a-t-il réussi à établir le contact entre cliniciens et chercheurs? Quels sont les défis? Quelles sont les recommandations sur l'avenir du courtage en connaissances? Il est possible de tirer des réponses des expériences acquises par le titulaire du poste, ainsi que des publications sur la science de l'application – la science qui sous-tend l'AC. Tout d'abord, la réussite que connaît le poste tient à sa structure. Le partenariat des quatre bailleurs de fonds a garanti « l'acceptation » des milieux clinique et professionnel et de ceux de l'éducation et de la recherche. Chacun a engagé des ressources (financières et en nature) et garantit au CC une autonomie importante dans le choix des activités. En outre, chaque domaine offre des ressources particulières que l'on a mises à contribution pour appuyer les activités du rôle (p. ex., vidéoconférences, webinaires, soutien technique et administratif). De plus, un sondage réalisé en 2012 sur l'effet du rôle de CC a révélé que les cliniciens, les décideurs et les chercheurs bénéficient tous, quoique différemment, de ces activités. Des cliniciens ont affirmé que le poste de CC offre des occasions de participer à des recherches, de demeurer au fait des données probantes les plus récentes et d'acquérir des connaissances générales et spécialisées. Les décideurs ont déclaré qu'il aide le personnel à participer à la PED. Des chercheurs ont signalé qu'il facilite le succès en obtenant des subventions et accroît l'effet des résultats de recherche.¹⁴ Les défis associés au rôle correspondent à ceux qu'on signale dans les publications sur l'AC : définition de l'envergure du rôle, accès à de la formation sup-

plémentaire et absence d'un cheminement de carrière clair.^{7,15}

En nous fondant sur notre expérience, nous recommandons ce qui suit en ce qui concerne la promotion des rôles de CC : 1) établir une formation et une certification normalisées; 2) garantir un financement soutenu par des parties prenantes qui représentent les domaines de la recherche, des soins cliniques et de la prise de décision; 3) créer un réseau de courtiers en connaissances afin de faciliter l'apprentissage et le soutien partagés; 4) évaluer rigoureusement l'effet du rôle.

Important quoique peu commun, le rôle de CC exige de la compétence et le fait d'être à l'aise comme « touche à tout », la capacité de comprendre les besoins de différents groupes de parties prenantes et d'y répondre, ainsi que la passion suscitée par la création de partenariats. Les CC peuvent faire partie intégrante du casse-tête pour aider les fournisseurs de soins de santé, en partenariat avec les chercheurs et les décideurs, à garantir la PED.

RÉFÉRENCES

- Westfall JM, Mold J, Fagnan L. Practice-based research—“Blue Highways” on the NIH roadmap. *JAMA*. 2007;297(4):403–6. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.297.4.403>. Medline:17244837
- Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH. How good is the quality of health care in the United States? *Milbank Q*. 1998;76(4):517–63, 509. <http://dx.doi.org/10.1111/1468-0009.00105>. Medline:9879302
- Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39(8 Suppl 2):II46–54. Medline:11583121
- Straus SE, Tetroe JM, Graham ID, rédacteurs. *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*. Chichester (UK): Wiley Blackwell; 2009. <http://dx.doi.org/10.1002/9781444311747>.
- Caswill C, Lyall C. Knowledge brokers, entrepreneurs and markets. *Evidence and Policy*. 2013;9(3):353–69. <http://dx.doi.org/10.1332/174426413X662671>.
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé [FCRSS]. *La théorie et la pratique du courtage de connaissances dans le système de santé canadien* [Internet]. Ottawa : FCRSS; 2003 [cite le 2 mai 2014]. http://www.cfhi-fccss.ca/migrated/pdf/Theory_and_Practice_f.pdf
- Chew S, Armstrong N, Martin G. Institutionalizing knowledge brokering as a sustainable knowledge translation solution in healthcare: how can it work in practice? *Evidence and Policy*. 2013;9(3):335–51. <http://dx.doi.org/10.1332/174426413X662734>.
- Robeson P, Dobbins M, DeCorby K. Life as a knowledge broker in public health. *Journal of the Canadian Health Libraries Association*. 2008;29(3):79–82. <http://dx.doi.org/10.5596/c08-025>.
- Ward V, Smith S, House A, et al. Exploring knowledge exchange: a useful framework for practice and policy. *Soc Sci Med*. 2012;74(3):297–304. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.021>. Medline:22014420
- Long JC, Cunningham FC, Braithwaite J. Bridges, brokers and boundary spanners in collaborative networks: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2013;13(1):158. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-158>. Medline:23631517
- Meagher L, Lyall C. The invisible made visible: using impact evaluations to illuminate and inform the role of knowledge intermediaries. *Evidence and Policy*. 2013;9(3):409–18.
- Sebba J. An exploratory review of the role of research mediators in social science. *Evidence and Policy*. 2013;9(3):391–408. <http://dx.doi.org/10.1332/174426413X662743>.

13. Hoens AM, Reid WD, Camp PG. Knowledge brokering: an innovative model for supporting evidence-informed practice in respiratory care. *Can Respir J*. 2013;20(4):271–4. Medline:23936885
14. Hoens AM. Physical Therapy Knowledge Broker report year 3: September 2011 to October 2012 [Internet]. 2013 [updated 2013 Apr 4; cited 2014 May 2]. Available from: <http://physicaltherapy.med.ubc.ca/files/2012/05/PT-KB-Year-3-report-Final.pdf>.
15. Lightowler C, Knight C. Sustaining knowledge exchange and research impact in the social science and humanities: investing in knowledge broker roles in UK universities. *Evidence and Policy*. 2013;9(3):317–34. <http://dx.doi.org/10.1332/174426413X662644>.

DOI:10.3138/ptc.66.3.GEF