

VERSION : 2.0



GUIDE DES BONNES PRATIQUES EN TRANSFERT DES CONNAISSANCES

CONCEVOIR ET IMPLANTER
LES PRODUITS DU CENTRE
DE RECHERCHE APPLIQUÉE EN
INTERVENTION PSYCHOSOCIALE
(CRAIP)

Québec 



ÉQUIPE DE RÉDACTION

Julie Lane, Ph. D., M.A., consultante en accompagnement, gestion et transfert des connaissances
Dany Leclerc-Martel, M.A., T.S., APPR (CRAIP)
Marc St-Pierre, T.S., APPR (CRAIP)
Marie-Claude Thibault, T.S., APPR (CRAIP)

RÉVISION

Julie Racine, chargée de projet (CRAIP)
Vicky Grondin, TS, APPR à la coordination professionnelle (CRAIP)
Chantale Laforest, APPR à la coordination professionnelle (CRAIP)
Julie Fortin, cheffe du CRAIP et du service Info-Social

CONCEPTION GRAPHIQUE

Service des communications et des affaires gouvernementales

RÉVISION LINGUISTIQUE

Marie-Ève Boivin, agente administrative (CRAIP), Suzanne Tremblay, agente administrative (CRAIP),
Claudia Villeneuve, agente administrative (CRAIP), Annie Laberge, linguiste

ÉQUIPE DE COLLABORATEUR (CRAIP)

Virginie Attard, Informationniste
Frédéric Beaulieu, T.S., APPR
Christine Deschênes, T.S., APPR
Mélina Larouche, APPR
Valérie Tremblay, APPR
Joannie Rancourt, T.S., APPR

SOUS LA COORDINATION DE :

Audrey Doucet, T.S., cheffe de service, CRAIP et Centre de formation multidisciplinaire
Chantale Laforest, APPR à la coordination professionnelle (CRAIP)
Julie Lane, Ph. D., M.A., consultante en accompagnement, gestion et transfert des connaissances
Julie Racine, M.A., T.S., APPR à la coordination professionnelle (CRAIP)

CITATION SUGGÉRÉE :

Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (2026). Guide des bonnes pratiques en transfert des connaissances - concevoir et implanter les produits du centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) (version : 2.0). Saguenay : Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire, 28 pages.

CONCEPTION :

Janvier 2019, révisé en juillet 2026

Informations

Téléphone :

418 669-2000, poste 482291

Courriel :

02_ciusss_craip@ssss.gouv.qc.ca

Adresse :

Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire
Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale
402, boulevard Champlain Sud Alma (Québec) G8B 3N8
www.santesaglac.gouv.qc.ca/craip

GUIDE DES BONNES PRATIQUES EN TRANSFERT DES CONNAISSANCES

CONCEVOIR ET IMPLANTER
LES PRODUITS DU CRAIP

TABLE DES MATIÈRES

Page 1	Liste des acronymes
Page 2	Présentation du guide
Page 2	À qui s'adresse ce guide ?
Page 2	Pourquoi ce guide ?
Page 2	Quelle est sa structure ?
Page 3	Section 1 : Le CRAIP
Page 3	Quelle est notre histoire ?
Page 4	Quelles sont notre mission, notre vision et nos valeurs ?
Page 5	Quels modèles et approches guident nos produits de transfert des connaissances ?
Page 6	Quels sont nos mandats actuels ?
Page 7	Quelles sont les compétences au cœur de notre travail ?
Page 9	Quels sont nos rôles au CRAIP ?
Page 10	Quelle est notre structure de soutien ?
Page 12	Quels sont nos comités externes ?
Page 14	Section 2 : Processus pour concevoir et implanter les produits de transfert des connaissances du CRAIP
Page 15	Phase 1 : Cadrer et planifier
Page 16	Étape 1 : Mettre en place les mécanismes d'accompagnement du projet en collaboration avec la coordination professionnelle
Page 16	Étape 2 : Cadrer et planifier le produit de TC
Page 17	Étape 3 : Obtenir la rétroaction et la validation de la planification
Page 18	Phase 2 : Effectuer la synthèse des connaissances
Page 19	Étape 1 : Collecter les connaissances
Page 20	Étape 2 : Rédiger la synthèse des connaissances collectées
Page 20	Étape 3 : Obtenir la rétroaction et la validation de la synthèse des connaissances
Page 21	Phase 3 : Concevoir le produit de transfert des connaissances
Page 22	Étape 1 : Rédiger le produit de transfert des connaissances
Page 22	Étape 2 : Obtenir la rétroaction et la validation des produits conçus
Page 22	Étape 3 : Procéder à la révision linguistique et faire traduire le produit de TC
Page 23	Phase 4 : Élaborer le plan d'implantation
Page 24	Étape 1 : Identifier et concevoir les activités d'implantation
Page 25	Étape 2 : Identifier les facteurs facilitants et freinants
Page 25	Étape 3 : Obtenir la rétroaction et la validation du plan d'implantation
Page 26	Phase 5 : Implanter et effectuer le suivi
Page 27	Étape 1 : Implanter les activités de TC retenues
Page 27	Étape 2 : Effectuer le suivi de l'implantation
Page 28	Étape 3 : Collaborer avec des chercheurs qui pourront effectuer une évaluation de l'implantation et des retombées du projet
Page 28	Étape 4 : Apporter les modifications au produit en fonction des recommandations de l'évaluation
Page 29	Liste des références

LISTE DES ACRONYMES

AA	Agente administrative
APPR	Agent de planification de programmation et de recherche
BCPP	Bureau de collaborateur et partenariat patient
CAP	Cellules d'accompagnement entre pairs
CHU	Centre hospitalier universitaire
CO-DEV	Co-développement
CP	Coordination professionnelle
CRAIP	Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale
CSOV	Comité stratégie d'orientation et de validation
FCP	Formation continue partagée
GIIS	Guide d'intervention Info-Social
GIPP	Guide d'intervention psychosociale ponctuelle
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TC	Transfert des connaissances

PRÉSENTATION DU GUIDE

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?

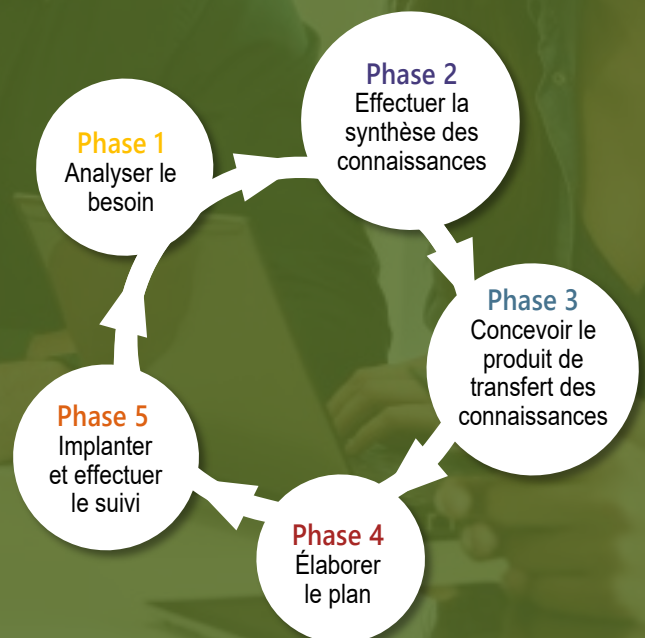
Ce guide s'adresse principalement aux personnes qui travaillent au Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP). Il poursuit deux objectifs : 1) présenter le CRAIP, et 2) outiller les membres de l'équipe du CRAIP dans la conception et l'implantation de leurs produits de transfert des connaissances (TC). Dans un second lieu, ce guide pourra aussi être utile pour nos partenaires qui désirent se familiariser avec les processus du CRAIP.

QUELLE EST SA STRUCTURE ?

Ce guide est divisé en deux grandes sections. La première section présente le CRAIP, c'est-à-dire notre histoire, notre mission, notre vision et nos valeurs, le cadre de référence qui oriente l'élaboration de nos produits, nos mandats, nos compétences, notre posture d'accompagnement, les rôles de chacun au sein de l'équipe, ainsi que les différentes structures mises en place. Quant à la deuxième section, elle présente notre processus de conception et d'implantation des produits de transfert des connaissances. Le processus se découpe en cinq phases et est accompagné d'aide-mémoires expliquant concrètement les grandes étapes de chacune de ces phases. Ces grandes étapes sont présentées de manière séquentielle, de façon à faciliter la lecture du guide, mais certaines peuvent se chevaucher. La figure suivante illustre notre processus.

POURQUOI CE GUIDE ?

Notre histoire est parsemée de plusieurs réalisations qui ont été accomplies au fil des années. Ces réalisations ont permis de développer des façons de faire propre au CRAIP. Ce guide a donc été conçu afin de permettre une compréhension commune des tâches et responsabilités associées aux différents rôles des membres de notre équipe. Il décrit de manière claire et concise le processus de conception et d'implantation de nos produits ainsi que les mécanismes mis en place pour soutenir leur réalisation, en collaboration avec nos partenaires à l'interne et à l'externe de l'établissement.



SECTION 1 : LE CRAIP

QUELLE EST NOTRE HISTOIRE ?

Le CRAIP fut à l'origine, un projet d'initiative régionale appuyé par l'ancienne Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce projet novateur s'intitulait alors le projet des Guides d'intervention Info-Social (GIIS) et visait la conception d'outils d'intervention basés sur des données probantes et destinés à la pratique professionnelle en intervention psychosociale téléphonique dans les services Info-Social. C'est en 2000, à la suite de l'implantation du Service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social) de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, que le projet des guides voit le jour. Peu de temps après, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'intéresse à nos travaux et contribue de manière non récurrente à la production des GIIS qui seront rendus disponibles à tous les services Info-Social de la province. En 2007, le projet devient un service permanent au sein de notre établissement, alors que le MSSS vient consolider notre position en nous confiant des mandats et un financement récurrent pour leur réalisation. Souhaitant l'harmonisation de la réponse téléphonique à Info-Social, nous devenons le seul mandataire pour la production d'outils psychosociaux ou de formations pour ce service au Québec. Cela permet donc le déploiement d'un langage commun, le développement d'une expertise provinciale, ainsi qu'une révision continue des différents outils.

C'est en 2013 que notre positionnement se modifie et que de nouveaux mandats surviennent, élargissant du même coup le cadre des services offerts. En effet, c'est à la suite de la parution du document ministériel « Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Services sociaux généraux » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013) que le CRAIP s'est vu confier de nouvelles responsabilités. Parmi nos réalisations, le développement du Guide d'estimation et de gestion du risque d'homicide (incluant l'outil d'estimation et l'outil de gestion du risque d'homicide) et de la formation s'adressant aux intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) figurent parmi nos plus grandes fiertés. Cette formation et ces outils sont avant-gardistes puisqu'ils sont les premiers à traiter de la problématique de l'homicide d'un point de vue psychosocial avec une portée provinciale. D'ailleurs, ce mandat a été le premier qui ne concernait pas exclusivement les services Info-Social et l'intervention téléphonique, permettant ainsi d'élargir nos horizons au-delà de ce type d'intervention et conduisant à de nouveaux partenariats et de nouvelles collaborations.

Pour nous, il ne fait aucun doute que la crédibilité et l'expertise que nous avons acquises reposent sur notre engagement envers la mission, la vision et les valeurs au cœur de notre travail.

QUELLES SONT NOTRE MISSION, NOTRE VISION ET NOS VALEURS ?

Notre mission est de contribuer à enrichir la pratique

des professionnels et intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec et de ses partenaires par :

- La création d'outils cliniques novateurs basés sur les meilleures pratiques
- Le développement et le transfert de connaissances
- La formation et le soutien à l'appropriation de nouvelles compétences
- Le développement et la consolidation de la pratique d'intervention psychosociale ponctuelle et à court terme

Notre vision consiste à nous positionner comme étant un élément important dans la recherche appliquée en matière psychosociale

tout en étant rattachés à la mission universitaire et de recherche de Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire. Nous contribuons à la reconnaissance des services psychosociaux dans l'effort d'améliorer la santé et le bien-être de la population desservie par le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Fier partenaire de plusieurs universités et maisons d'enseignement, le CRAIP rayonne grâce à nos nombreux partenariats et à l'excellence de notre collaboration.

Les trois valeurs de Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire sont au cœur de notre travail.

La collaboration

Miser sur la force d'une équipe interdisciplinaire. S'appuyer sur des relations empreintes de confiance, d'écoute et de respect. Avoir le souci constant de bien communiquer.

La bienveillance

Agir avec toute personne avec respect et sollicitude. Faire preuve d'ouverture aux autres, aux changements et aux différences envers la clientèle et entre collègues.

L'excellence

La volonté de mieux faire et d'innover dans le but ultime de faire une différence dans la vie des gens en contribuant à leur mieux-être.

En cohérence avec ces valeurs, le CRAIP envisage son travail selon trois axes. Ces axes nous balisent autant dans les produits que nous concevons que dans les relations que nous entretenons entre nous et avec nos collaborateurs.

Le premier axe concerne la **qualité** qui est incontournable pour le CRAIP. Cette qualité s'exprime par la rigueur, l'efficacité et l'intégrité dont nous faisons preuve dans nos processus de conception et d'implantation. L'importance accordée au **travail d'équipe** constitue notre deuxième axe, celui-ci se traduit par la valorisation de la collaboration et la présence de mécanismes de soutien. Il s'actualise dans un climat de travail harmonieux, dans la reconnaissance des compétences de chacun et dans la confiance établie entre nous. Finalement, l'axe de **l'innovation** qui prend forme dans le courage et le dynamisme avec lesquels notre équipe n'hésite pas à sortir des sentiers battus et à créer ainsi des outils adaptés aux besoins grandissants de leurs pairs qui œuvrent auprès de la population.

QUELS MODÈLES ET APPROCHES GUIDENT NOS PRODUITS DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES ?

Le modèle écosystémique est au cœur de nos produits

Il s'inspire de l'approche systémique et de l'approche écologique qui sont complémentaires. Ce modèle intègre d'autres cadres d'analyse et d'intervention dans une perspective plus large (Salem, 2005). Par exemple, les concepts développés dans l'approche systémique clinique (circularité et définition des problèmes, des processus de résolution, de la relation à l'autre, etc.) et ceux des niveaux de systèmes (ontosystème, microsystème, mésosystème, exosystème et macrosystème) du modèle écologique (Bronfenbrenner, 1979) s'y retrouvent. Bien que le modèle écosystémique a d'abord été utilisé afin de concevoir des outils pour l'intervention téléphonique ponctuelle, plusieurs auteurs ont démontré son efficacité dans l'intervention en face-à-face (Benoit et Perez-Benoit, 2006 ; Borduin, 1999 ; Everett et Everett, 1999 ; Shadish et al., 1995).

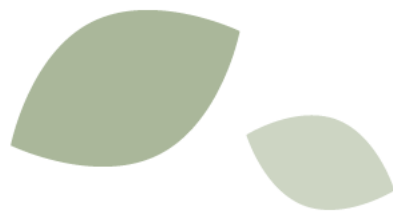
Notre décision d'adopter le modèle écosystémique repose sur la volonté d'évaluer les situations dans une perspective plus large que celle du microsystème, puisque cette approche tient compte de tous les systèmes gravitant autour de la personne. Elle est également de plus en plus utilisée dans les différents secteurs propres à l'intervention psychosociale. D'autres modèles apportent leur contribution dans la rédaction des outils cliniques. En effet, puisque le facteur temps constitue l'un des principaux défis de l'intervention ponctuelle, des stratégies issues des thérapies brèves, des thérapies cognitivo-comportementales et des approches orientées vers les solutions ont également enrichi nos produits. En ce sens, ces approches permettent de planifier l'intervention et d'utiliser des stratégies qui permettront de cibler des pistes de solutions avec la personne dès la première rencontre (Campbell, 2012). Dans un contexte d'intervention psychosociale ponctuelle, ces approches constituent une base conceptuelle qui teinte l'ensemble de nos produits.

L'andragogie : le modèle 70/30 et les 10 ingrédients réputés efficaces pour le transfert des apprentissages dans leur milieu de travail

Le CRAIP conçoit des formations pour des adultes en milieu de travail, plus spécifiquement dans le domaine de la santé et des services sociaux. De ce fait, il privilégie une approche andragogique dans la conception des stratégies de formation. Le CRAIP a adopté depuis plusieurs années le « modèle 70/30 » d'Alia Conseil pour la conception de ses formations tout en se basant sur les « 10 ingrédients réputés efficaces pour le transfert des apprentissages dans leur milieu de travail »¹. Ces modèles sont en cohérence avec l'approche par compétences² prônée par la Formation continue partagée du ministère de la Santé et des Services sociaux.

-
1. Lane, J. (2018, Février). *Les ingrédients à insérer dans une formation et une formation de formateurs afin de favoriser le transfert des apprentissages*. Formation offerte aux courtiers de connaissances du CRAIP, Alma.
 2. Pour plus d'information sur l'approche par compétences : Brahimi, C. (2011). *L'approche par compétences. Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1228_approchecompetences.pdf.

QUELS SONT NOS MANDATS ET NOS RÉALISATIONS ?



Le CRAIP œuvre sur plusieurs projets à la fois et de nouveaux mandats s'ajoutent chaque année. Cependant, un fil conducteur relie tous nos travaux : le transfert des connaissances.

En effet, nos mandats actuels consistent à développer des produits de transfert des connaissances (TC) et à en favoriser l'utilisation par les professionnels et intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux et de ses partenaires à l'échelle provinciale, principalement dans les services offrant des interventions psychosociales ponctuelles.

Nous concevons le TC comme un processus par lequel des connaissances issues de la recherche ou de l'expérience sont reçues, adoptées et utilisées par les professionnels et les intervenants dans leur pratique, et ce, grâce à la réalisation d'activités de diffusion, de partage et d'appropriation (St-Cyr Tribble et al., 2008).

Nos principaux produits de TC sont les Guides d'intervention psychosociale ponctuelle (GIPP) qui sont des guides de pratique. Nous définissons un **guide de pratique** comme un outil « d'aide à la décision éclairée et partagée entre intervenant et patient, usager ou proche aidant lors de la prestation de soins et de services, constitué de recommandations fondées sur les meilleures

données et savoirs disponibles (scientifiques, contextuels, expérientiels) » (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2017, p. IV). Au fil des dernières années, la conception et l'implantation de formations et de divers autres outils se sont ajoutées à ce mandat principal.

Le CRAIP est rattaché à Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire qui est un établissement avec une affiliation universitaire. Par l'entremise de cette désignation, l'établissement vise à promouvoir et à soutenir l'innovation et la collaboration dans le développement et le partage des savoirs et des pratiques en réponse aux besoins des apprenants, des professionnels et de la population de la région. Avec ses nombreux projets menés avec rigueur, le CRAIP contribue à cette mission universitaire. De plus, son appartenance à Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire favorise à la fois un ancrage à la pratique clinique et une proximité avec les acteurs de la recherche. Cela fait en sorte que nos produits se distinguent par le fait qu'ils allient rigueur scientifique et arrimage aux besoins et à la réalité de la pratique des professionnels et intervenants du RSSS.

(Lane et Gagné, 2009 ; Lane et Michaud, 2007)

QUELLES SONT LES COMPÉTENCES AU CŒUR DE NOTRE TRAVAIL ?

Nous mettons de l'avant une approche d'accompagnement où chacun se positionne en **facilitateur** (Massuard et Manceau, 2023). Nous tentons de miser sur les forces et de stimuler l'autonomie, et ce, entre nous ou avec nos partenaires, dans la conception et l'implantation de nos produits (Lane, B. Lortie, et al., 2015 ; Massuard et Manceau, 2023). Nous nous positionnons surtout comme **experts des processus de transfert des connaissances**.

Cette approche d'accompagnement privilégiée et la nature de notre travail exigent un profil particulier qui nécessite la présence de compétences spécifiques pour les employés du CRAIP telles que :

- d'**excellentes capacités d'adaptation** : étant donné la diversité des projets et les imprévus qui peuvent arriver ainsi que l'évolution constante des pratiques au CRAIP (amélioration continue) ;
- de **solides compétences en gestion du temps et des priorités** : étant donné l'implication dans plusieurs projets en simultané qui comportent tous des échéanciers ;
- une **curiosité ainsi qu'une propension à l'innovation et à la création** : puisque l'univers du TC évolue régulièrement, surtout avec les technologies de l'information et des communications ;
- des **compétences de collaboration** : car les projets impliquent des collaborations soutenues entre nous et avec nos nombreux partenaires ;
- une **communication fluide et efficace** : puisque nous sommes soucieux de la qualité des relations entre nous pour une saine cohésion d'équipe et pour faciliter le transfert des connaissances ;
- une **rigueur constante** : car les projets s'inscrivent dans le cadre de mandats attribués par Santé Québec, qui auront un impact dans l'ensemble du RSSS ;
- une **autonomie et un sens de l'initiative** : conformément à notre volonté de nous inscrire en cohérence avec l'approche d'accompagnement qui est au cœur de notre travail ;
- une **capacité à composer positivement avec le stress et à prendre soin de notre santé psychologique au travail** : puisque la nature du travail peut impliquer des périodes de stress importantes alimentées par le CINÉ (Lupien, 2023) :
 - **C** : nous n'avons pas toujours le **contrôle** sur tout (ex. : l'échéancier)
 - **I** : nous vivons des situations **imprévisibles** (ex. : plus d'écrits à analyser que prévu, une nouvelle norme professionnelle, etc.)
 - **N** : nous ne sommes pas dans la routine, mais constamment dans la **nouveauté** (ex. : nouveaux standards de rédaction, nouveaux sujets)
 - **É** : notre **égo** est parfois égratigné puisque nous sommes dans un processus de création où nous tentons d'innover et parfois, lors des moments de rétroaction ou de validation, nous pouvons perdre de vue notre droit à l'erreur

(Lane et Gagné, 2009 ; Lane et Michaud, 2007)



QUELS SONT NOS RÔLES AU CRAIP ?

La diversité de nos rôles au sein du CRAIP contribue à enrichir la réalisation de nos mandats

L'agent de programmation, de planification et de recherche (APPR) développe les produits de TC et en favorise l'utilisation, en cohérence avec les standards présentés dans notre guide. Il effectue des recensions de données, conçoit des GIPP, des outils pratiques ou des formations en collaboration avec ses collègues, contribue à l'identification et à la mise en œuvre des stratégies pour favoriser l'implantation des produits, etc.

L'APPR est un courtier de connaissance spécialiste du TC en intervention psychosociale ponctuelle qui joue un rôle d'intermédiaire (de courroie de transmission, de traducteur, d'agent de liaison, de formateur, etc.) entre la recherche et la pratique (Cranley et al., 2017 ; Réseau de recherche en santé des populations du Québec, 2010 ; Ridde et al., 2013 ; St-Cyr Tribble et al., 2008).

L'agente administrative (AA) joue un rôle central de soutien administratif. Elle conçoit la mise en page des produits, en effectue la vérification orthographique et syntaxique, procède à leur édition, et à celles pour la traduction. Elle facilite à la fois la logistique entourant le déploiement des formations ainsi que l'organisation des réunions et d'événements. Elle joue aussi un rôle de soutien pour la gestion documentaire des dossiers et la réalisation des procédures administratives, tout en effectuant d'autres tâches connexes.

La coordination professionnelle (CP) accompagne les membres de l'équipe dans le développement des compétences requises à leur travail. Elle organise le travail de l'équipe, et ce, en accompagnant la mise en place de la structure de soutien au sein du CRAIP. Elle effectue des rencontres individuelles ponctuelles et statutaires auprès des employés, en soutenant plus intensément les nouveaux employés en probation et en participant à leur suivi lors de cette période. Elle valide les produits du CRAIP, en planifiant le travail de l'équipe (ex. échéancier) et en réalisant d'autres tâches connexes liés à la structuration, planification, orientation et le suivi des projets et de leur implantation.

La cheffe de service assure la gestion du service en actualisant les mandats du CRAIP ainsi que les orientations, les objectifs et les priorités de l'établissement en ce qui concerne la gestion des ressources humaines, financières, techniques et informationnelles. Elle assure également la communication avec nos nombreux mandants, notamment en animant les comités liés aux suivis des projets. Enfin, elle a la responsabilité de la qualité des produits de TC du CRAIP, de la probation et de l'appréciation de la contribution des employés, et de la gestion des horaires de travail.

(Lane et Gagné, 2009 ; Lane et Michaud, 2007)

QUELLE EST NOTRE STRUCTURE DE SOUTIEN ?



Afin d'accompagner la conception de nos produits, une structure de soutien est mise en place incluant différentes modalités. Celle-ci vise d'abord à favoriser l'autonomie professionnelle, la collégialité et le soutien entre pairs. Bien que les différentes modalités proposées visent à structurer le soutien au CRAIP, elles n'excluent pas la possibilité d'échanges ponctuels et spontanés entre les membres de l'équipe. Notre structure vise aussi à mettre à profit le soutien de la coordination professionnelle et de la cheffe de service au moment opportun.

Le tableau suivant décrit chacune des modalités.

Modalités	Objectifs	Composition
COMITÉ DE COORDINATION	- Faire la planification et la gestion du portefeuille de projet ; - Faire le point sur les modalités de soutien du CRAIP ; - Identifier des solutions aux enjeux présents ; - Planifier les rencontres de l'équipe du CRAIP.	Les CP et la cheffe de service du CRAIP.
RÉUNIONS D'ÉQUIPE	- Discuter d'éléments qui nécessitent un positionnement de la cheffe de service ou des CP ; - Présenter les mandats à venir ; - Discuter d'orientations et de mode de fonctionnement d'équipe ; - Partager des informations et des orientations.	Tous les employés du CRAIP.
RENCONTRES DE SUIVI À LA STATION VISUELLE	- Faire le point sur l'avancement des différents mandats à l'aide de la station visuelle ; - Présenter les mandats à venir ; - Partager des informations et des orientations.	Tous les employés du CRAIP.
RÉUNIONS DES AGENTES ADMINISTRATIVES	- Gérer les demandes et les priorités ; - Effectuer le suivi des dossiers ; - Faire le point sur la charge de travail.	Les agentes administratives et la cheffe de service du CRAIP.

Modalités	Objectifs	Composition
RENCONTRES INDIVIDUELLES ET STATUTAIRES D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ	• Offrir un soutien personnalisé, en continu, pour les besoins et compétences à développer de l'APPR ; • Partager la rétroaction lors de périodes de validation ou de rétroaction d'un produit ; • Faire le suivi des mandats.	• Chaque APPR est jumelé avec une CP qui sera la responsable principale de son soutien.
CELLULE D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉE (CAP)	• Partager les idées et les connaissances pour développer et enrichir le produit de TC, et ce, à chaque étape de conception ; • Porter un regard critique sur les produits de TC conçus en lien avec les orientations prises afin de s'assurer d'avoir envisagé l'ensemble des options possibles ; • Interpeller la CP associée au projet aux moments opportuns, c'est-à-dire dès le début pour confirmer les orientations prises et en cours de projet lors d'enjeux complexes rencontrés.	• L'APPR principal attribué au projet et deux ou trois APPR (identifiés par la CP et l'équipe pour leurs forces complémentaires à celles de l'APPR et selon les besoins du projet).

(Lane et Gagné, 2009 ; Lane et Michaud, 2007)

QUELS SONT NOS COMITÉS EXTERNES ?

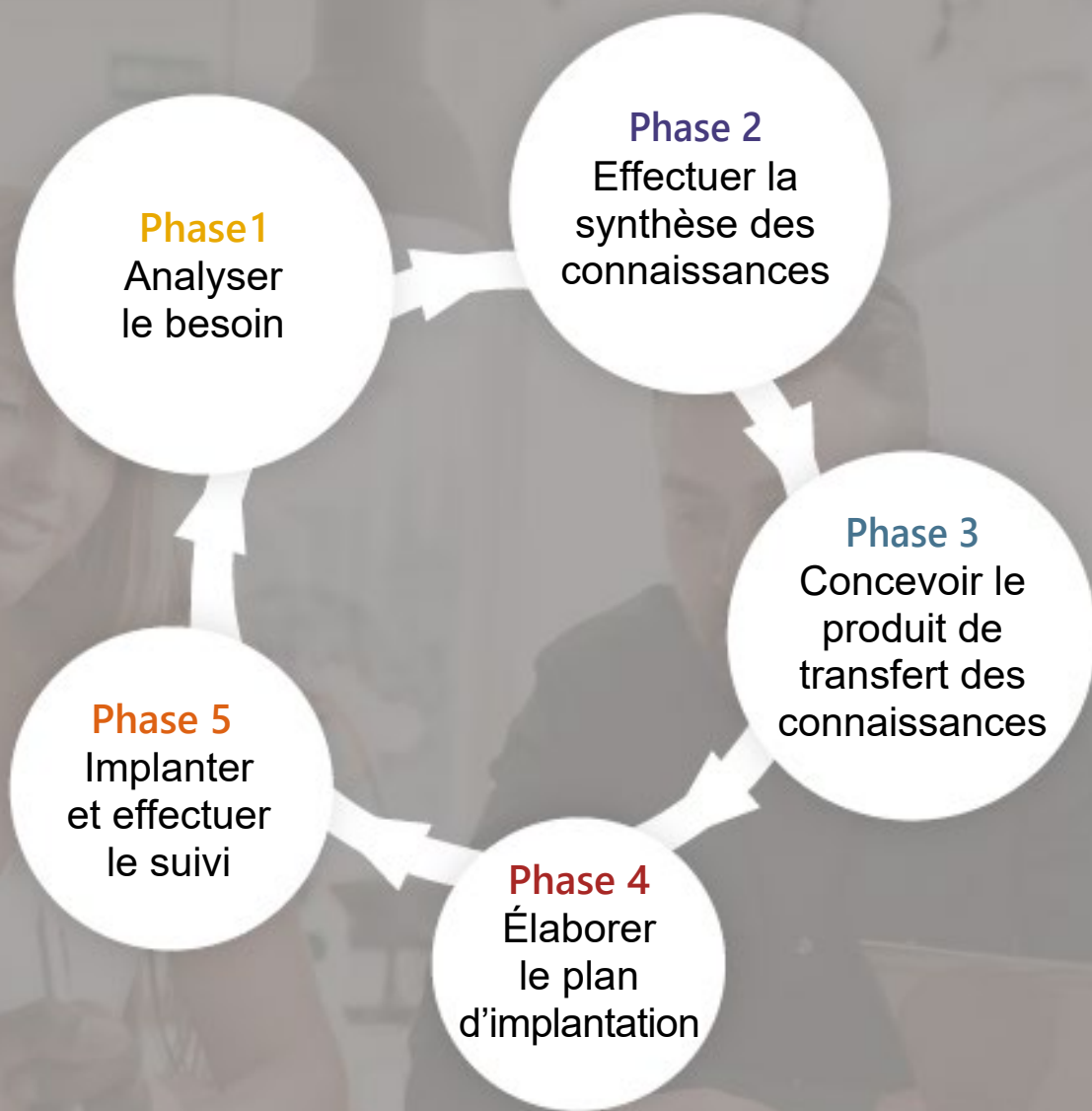


Afin de soutenir la conception des produits du CRAIP et d'en assurer la qualité et la pertinence, différents comités peuvent être mis en place selon l'ampleur du projet.

Le tableau suivant décrit le mandat et la composition de chacun de ces comités. Ceux-ci peuvent varier selon la nature et l'ampleur du mandat.

Modalités	Objectifs	Composition
COMITÉ DIRECTEUR (Niveau stratégique) * pour les projets de grande envergure uniquement.	- Donner les orientations initiales du mandat ; - Suivre l'avancement des travaux ; - Effectuer l'approbation finale du produit.	- Mandants attribués par Santé Québec ; - Cheffe de service du CRAIP ; - Directeur ou directeur adjoint de Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire, selon le mandat et si requis ; - Autres partenaires, selon le projet.
COMITÉ DE PILOTAGE (Niveau tactique)	- Contrôler l'avancement des travaux ; - Dénouer les enjeux de l'équipe de conception ; - Valider les livrables.	- Cheffe de service du CRAIP ou CP désignée sur le projet ; - Partenaires impliqués dans les livrables (ex. chargée de projet de la FCP du CHU, personne désignée de Santé Québec).
ÉQUIPE DE CONCEPTION (Niveau opérationnel)	- Réaliser les livrables comme prévu au plan de travail ; - Identifier les enjeux et les adresser au comité de pilotage.	- APPR principal responsable du projet ; - Autres APPR impliqués dans la rédaction ; - Partenaires impliqués dans la réalisation des livrables (ex. technopédagogue de la FCP du CHU).
COMITÉ/GROUPE DE TRAVAIL/PARTENAIRES EXTERNES	- Agir à titre d'experts de contenu : partager leurs besoins et leurs connaissances expérientielles et scientifiques concernant le sujet du projet ; - Valider les livrables ; - Donner de la rétroaction sur le produit conçu.	- Ressources spécialisées sur le sujet traité : - Experts cliniques (intervenants, conseillère cadre, etc.) ; - Experts scientifiques (professeurs, chercheurs, etc.) ; - Patient partenaire (lorsque possible et pertinent).

(Lane et Gagné, 2009 ; Lane et Michaud, 2007)



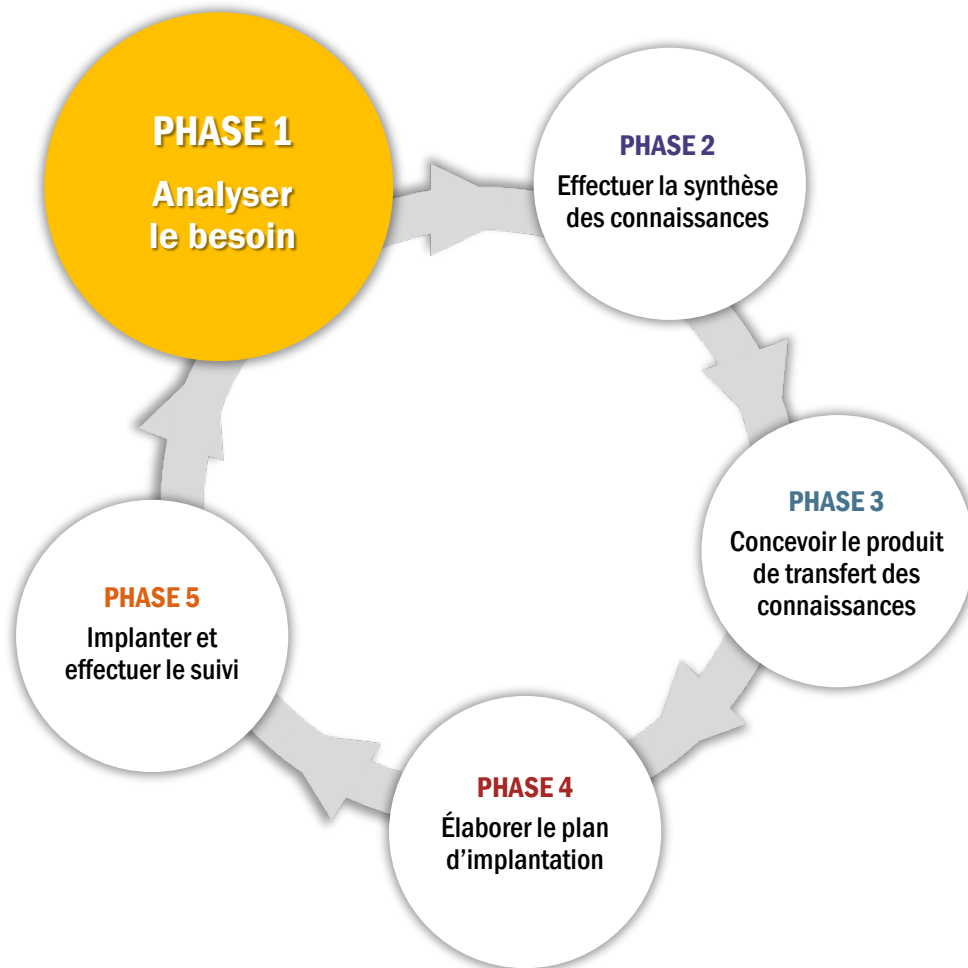
À noter : Les phases du processus s'appliquent pour tout produit de TC du CRAIP, dont les GIPP, les outils et les formations. À certains moments au cours du processus, certaines précisions sont amenées afin de soulever les particularités propres à la conception d'un GIPP ou d'une formation

SECTION 2 : **PROCESSUS POUR** **CONCEVOIR ET** **IMPLANTER** **LES PRODUITS** **DE TRANSFERT DES** **CONNAISSANCES** **DU CRAIP**

PHASE 1

Analyser le besoin

L'objectif de la phase 1 est de préciser le besoin pour la pratique et d'effectuer une analyse stratégique du contexte dans lequel prendra forme le produit de transfert des connaissances (TC). L'analyse de besoin vise à **confirmer la pertinence** du produit de TC et de faire une **première planification** des étapes à venir (INESSS, 2017).



ÉTAPE

1

METTRE EN PLACE LES MÉCANISMES D'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET EN COLLABORATION AVEC LA COORDINATION PROFESSIONNELLE

Identifier les membres des différents comités (structure de projet) en collaboration avec le mandant selon les besoins du projet

Pour les guides ou autres outils cliniques, identifier l'équipe de rédaction avec la CP.

ÉTAPE

2

ANALYSER LE BESOIN DU PROJET

Préciser l'origine du projet

- Provenance de la demande et déclencheur (situation à l'origine du projet).
- Motifs de développement ou de révision du produit de TC.

Faire un état de situation

- Historique du projet ou du produit de TC
- Analyse des produits de TC antérieurs sur le sujet conçus par le CRAIP.
- Analyse des produits de TC similaires
- Réalisation d'une recherche sommaire sur le ou les sujets concernés (documents et acteurs incontournables, principaux thèmes entourant le sujet).

Déterminer la pertinence et le but du projet au regard des informations collectées

- Plus-value à la pratique et réponse aux besoins terrain
- Orientation du projet (type de produit de TC, limites, etc.)



Pour les guides et autres outils cliniques, l'orientation est prise en collaboration avec l'équipe de rédaction et la CP.

Décrire sommairement le contexte d'implantation

- Anticiper sommairement les clientèles visées (dresser un portrait de ce qui est connu de la clientèle, au départ du projet).



Présenter ce qui est connu au sujet des intervenants (et des formateurs régionaux), du niveau d'expérience, des résistances possibles face au produit, de la motivation, de la dispersion géographique, du niveau d'aisance avec le matériel informatique, des formations reçues, des préalables requis à l'utilisation, de la fréquence envisageable du recours aux nouvelles compétences, etc.

- Anticiper sommairement les facteurs facilitants et freinant le projet ainsi que certaines modalités compensatoires possibles (se référer à l'étape 2 de la phase 4).



Porter une attention particulière aux difficultés connues en début de projet et aux mesures envisagées, aux résistances possibles, aux perceptions des gestionnaires, aux perceptions des intervenants, etc.

Présenter un plan de recherche documentaire

- Formuler une question de pratique pour orienter la recherche documentaire en cohérence avec le PIPOH.

Population	La population ou les usagers ciblés
Intervention	L'intervention sur laquelle porte le produit
Professionnels	Les intervenants à qui s'adresse le produit
Objectifs	Les résultats attendus pour la pratique
Healthcare Setting and Context	Les contextes d'intervention dans lesquels le produit sera implanté

(Adapté de ADAPTE Collaboration, 2009, cité dans INESSS, 2017, p. 17)

Par exemple, pour les GIPP, on retrouve une formulation générale du genre : « Quelles stratégies d'intervention (I) réputées efficaces devraient être privilégiées (O) par les intervenants d'Info-Social et AAOR (P2) en contexte d'intervention ponctuelle (H) auprès d'une personne ou de son entourage au sujet de _____? » (P1)

Il est à noter que la question de recherche varie et est personnalisée pour chacun des projets concernés.

- Rédiger un plan de concept.

Planifier sommairement les prochaines étapes

- Échéancier des étapes du processus en fonction des barèmes établis, des principales tâches et des acteurs impliqués.
- Modalités de collecte de données contextuelles et expérientielles (Auprès de qui ? À quel moment ? Pour recueillir quoi ?).
- Ressources nécessaires (humaines, matérielles, financières).
- Modalités d'évaluation, résultats attendus et indicateurs de réussite.

ÉTAPE

3

OBTENIR LES RÉTROACTIONS NÉCESSAIRES ET LA VALIDATION DE L'ANALYSE DE BESOIN

Consulter la conseillère cadre aux services sociaux généraux de la direction des soins primaires intégrés de Santé Québec pour vérifier les orientations et déterminer les directions à interpeller.

Obtenir la rétroaction à l'interne : membres de la CAP, la CP et la cheffe de service

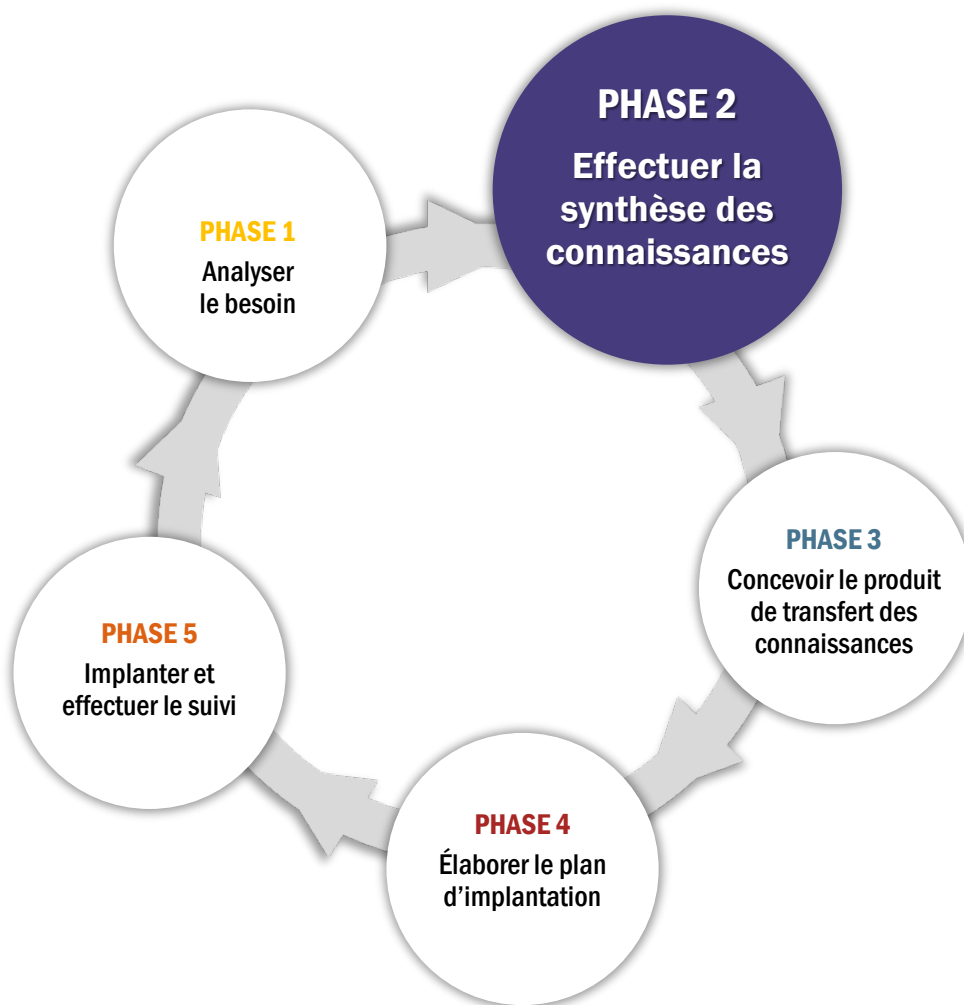
Formation et outils autres que GIPP : **Obtenir la rétroaction des différentes parties prenantes identifiées en début de projet.**

Apporter les modifications à la suite des rétroactions et des validations obtenues (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2017)

PHASE 2

EFFECTUER LA SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

La phase 2 a pour objectif de **collecter les connaissances scientifiques, contextuelles et expérientielles pertinentes et en cohérence avec la question pratique**, qui permettront la rédaction d'une synthèse des connaissances, étape essentielle à la conception du produit.



COLLECTER LES CONNAISSANCES

Collecter les connaissances scientifiques issues de la littérature (livres, publications, etc.)

- Recherche des publications dans les bases de données accessibles au CRAIP.
- Sélection et consultation des publications pertinentes répondant à la question pratique.
- Évaluation de la qualité méthodologique des publications et appréciation du niveau de preuve scientifique.

Appréciation du niveau de preuve scientifique**Les quatre critères permettant d'apprécier le niveau de preuve scientifique :**

1. Les limites méthodologiques des études
 - La quantité et la qualité des études ainsi que la précision des résultats
2. La cohérence
 - Les résultats de recherche sont similaires
3. L'impact clinique ou organisationnel
 - Il y a un apport potentiel aux pratiques (cliniques, organisationnelles) ou aux besoins des usagers
4. La transférabilité
 - Le contexte des études correspond au contexte de l'éventuelle implantation

Niveau de preuve	Définition
Élevé	Les quatre critères ont obtenu une appréciation positive
Modéré	La plupart des critères ont obtenu une appréciation positive
Faible	Les critères ont obtenu une appréciation négative
Insuffisant	Absence ou insuffisance de données scientifiques

- Extraction des connaissances pertinentes pour le savoir agir.

Collecter les connaissances contextuelles et expérientielles

Connaissances contextuelles : Fournissent des informations au regard de l'applicabilité des interventions dans un contexte (aspects économiques, juridiques, déontologiques, éthiques, etc.).

Connaissances expérientielles : Proviennent des intervenants ou des usagers (attentes, expériences, etc.) et renseignent sur l'acceptabilité des interventions et les conditions favorables ou non à l'éventuelle implantation.

- Littérature grise (site internet d'organismes, documents non publiés, etc.).
- Consultations selon la méthode la plus appropriée :

Sondage : Pour accéder à un plus grand nombre de répondants

Focus group : Pour accéder à plusieurs idées, susciter le débat pour établir un consensus

Entrevues individuelles (téléphoniques ou en face-à-face) : Pour accéder à des connaissances spécifiques à la personne, permettre d'aller plus en profondeur lors de l'entretien

- Représentativité et diversité des données collectées (géographiques, culturelles, points de vue, etc.).

Analyser la convergence ou la divergence entre les trois types de connaissances collectées (scientifique, contextuelle et expérientielle)

(INESSS, 2017)

ÉTAPE 2

RÉDIGER LA SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES COLLECTÉES

Dresser un portrait de la situation au Québec

- Comment s'inscrit la problématique dans le contexte québécois (la prévalence, les orientations ministérielles, etc.).
- Services sociaux publics et communautaires offerts en lien avec la problématique concernée.

Décrire la problématique

- Principaux concepts et informations essentiels associés à la problématique
- Réalité entourant la problématique (manifestations, symptômes, causes, facteurs de risque/protection, éléments de danger, contextes psychosociaux particuliers, etc.).

Définir les approches, principes ou pistes d'intervention pertinentes au regard de la question de pratique

Orienter la conception du produit

- Contenu retenu ou non dans les connaissances en tenant compte du cadre de référence du CRAIP et applicabilité des connaissances dans le contexte d'intervention du projet.
- Objectif général du projet, changements souhaités en termes de connaissances, de compétences, d'habiletés à acquérir ou d'attitudes à développer.

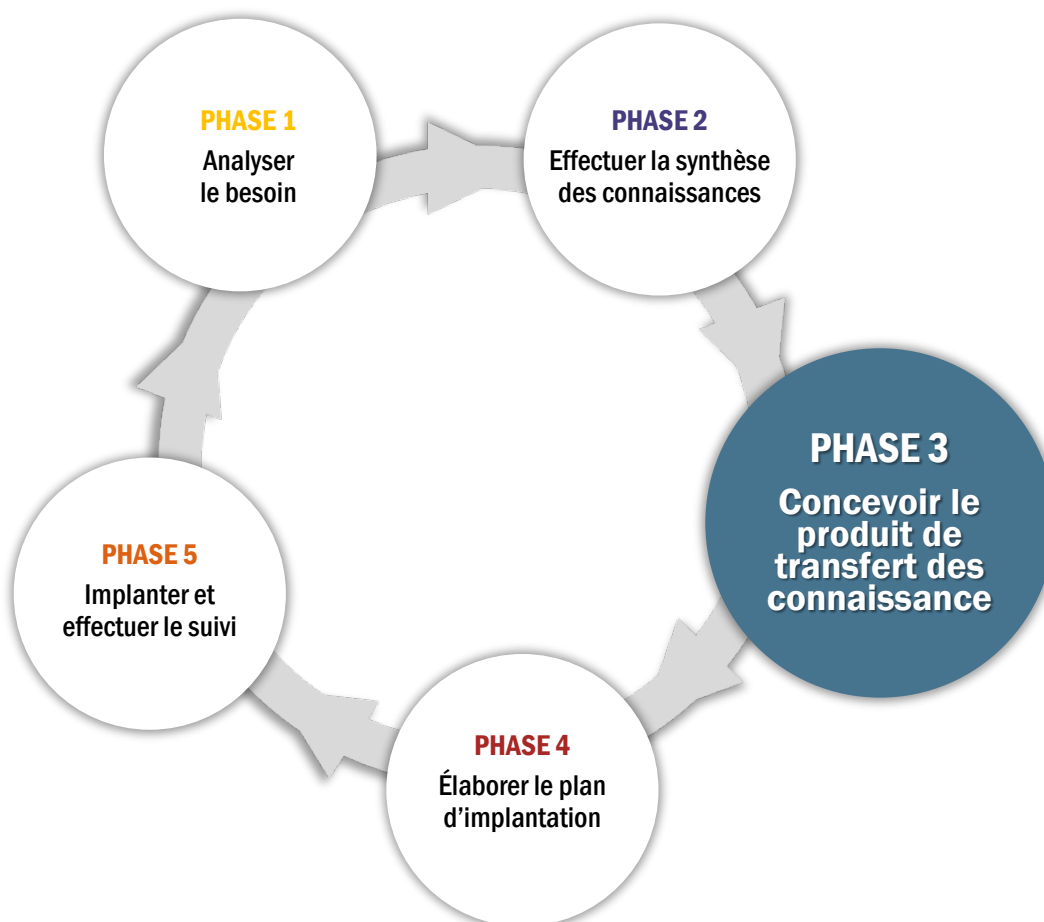
ÉTAPE 3

OBTENIR LES RÉTROACTIONS NÉCESSAIRES ET LA VALIDATION DE LA SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

PHASE 3

CONCEVOIR LE PRODUIT DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

L'objectif de la phase 3 est de concevoir le produit de TC. Nos outils d'accompagnement pour la rédaction du CRAIP ainsi que nos mécanismes de collaboration, de rétroaction et de validation permettent d'accompagner l'APPR dans la rédaction d'un produit de qualité.



RÉDIGER LE PRODUIT DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Utiliser les différents gabarits du CRAIP pour rédiger le produit de transfert des connaissances concerné :

- Concevoir le produit de transfert des connaissances en utilisant des gabarits de rédaction disponibles pour les APPR, personnalisé selon l'outil à créer (GIPP, formation, outil d'intervention, etc.).

(Alia Conseil, 1997, 2009)



Les gabarits permettent d'assurer une harmonisation des produits du CRAIP et de respecter les bonnes pratiques en matière de rédaction d'outils en transferts de connaissance.

S'assurer de mettre en pratique les principes de l'écriture inclusive

- Rédiger en respectant l'orientation du CRAIP de s'inscrire dans une volonté de plus en plus présente de communication inclusive, respectueuse et représentative des personnes et d'être en concordance avec l'avis de recommandation de féminisation des appellations de personnes et de rédaction épïcène de l'Office québécois de la langue française (OQLF) publié en 2018 dans la Gazette officielle du Québec (Office québécois de la langue française, 2018).



Le CRAIP s'est doté d'un *Guide de communication inclusive* adapté à sa réalité de travail.

Consigner soigneusement les sources et les intégraux utilisés lors de la rédaction des produits de transferts des connaissances.

- Intégrer la documentation utilisée dans le logiciel de gestion des références et assurer le suivi après chaque phase de correction.
- Identifier les passages intégraux afin d'analyser la pertinence d'effectuer des démarches d'autorisation auprès des auteurs.
- Respecter en tout temps les règles de propriété intellectuelle.



Le CRAIP a instauré une procédure de respect des droits d'auteurs.

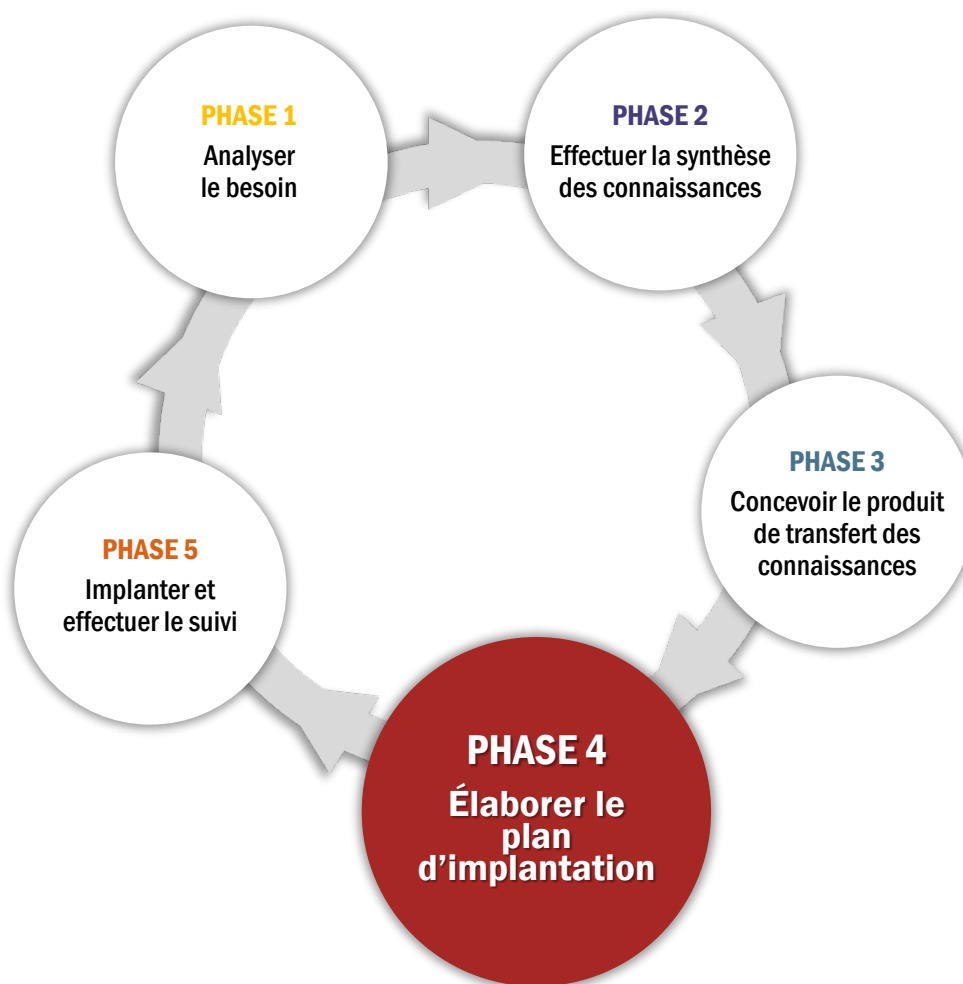
OBTENIR LES RÉTROACTIONS ET LA VALIDATION DES PRODUITS CONÇUS

PROCÉDER À LA RÉVISION LINGUISTIQUE ET FAIRE TRADUIRE LE PRODUIT DE TC (si nécessaire)

PHASE 4

ÉLABORER LE PLAN D'IMPLANTATION

Cette phase **permet d'identifier les activités optimales pour implanter les produits de TC**. Ces activités devraient favoriser l'utilisation de ces produits par les intervenants et s'assurer que les gestionnaires ou les personnes responsables de leur soutien clinique et professionnel les appuient en ce sens.



IDENTIFIER LES ACTIVITÉS D'IMPLANTATION

En collaboration avec Santé Québec, identifier la ou les activités les plus appropriées au contexte d'intervention concerné en se référant aux connaissances collectées à la phase 2 et en s'inspirant de la trousse SACO qui expose l'ensemble des activités de TC pouvant être utilisées et les étapes spécifiques pour les concevoir : <http://www.saco.uqam.ca>

S'assurer que les activités identifiées soient réputées efficaces pour en favoriser l'appropriation et l'utilisation par les intervenants, tout en gardant en tête que plus une modalité favorise le partage et l'appropriation, plus elle est susceptible de susciter des changements de pratiques :



- **Les modalités de diffusion** qui visent à informer, faire connaître, etc. (articles, conférences scientifiques classiques, webinaires, sites internet, guides de pratique, vidéos, podcasts, médias sociaux, etc.)
- **Les modalités de partage** qui visent à échanger, partager, etc. (rencontre d'échanges entre chercheurs et praticiens, conférence interactive, cours interactif, leader d'opinion, audit et rétroaction sur la performance, etc.)
- **Les modalités d'appropriation** qui visent à soutenir l'appropriation et l'utilisation des produits (formation orientée vers le développement des compétences avec suivis, accompagnement par un facilitateur [ex. : coordinateur clinique, champion reconnu et crédible], combinaison de plusieurs activités pour composer avec les facteurs facilitants et freinants, etc.)

En collaboration avec Santé Québec, prévoir une activité pour sensibiliser les établissements dans leur rôle liés à l'implantation du produit, si pertinent :

Par exemple, effectuer des présentations dans le cadre des structures provinciales existantes afin de joindre les acteurs stratégiques et leur présenter un document qui expose leur rôle attendu pour faciliter l'implantation du produit :

- Souligner à leur équipe la pertinence du produit.
- S'assurer de la disponibilité des ressources technologiques et logistiques nécessaires pour permettre d'utiliser le produit.
- Permettre aux intervenants un temps d'appropriation du produit.
- Mobiliser leurs coordonnateurs cliniques afin que ces derniers soutiennent l'appropriation du produit par les intervenants.

En collaboration avec Santé Québec, prévoir un outil ou une activité pour sensibiliser les responsables du soutien clinique ou professionnel des établissements de santé et de services sociaux (ESSS) dans l'implantation du produit de TC.



Exemples :

Présenter un WEBINAIRE sur le produit et les moyens pour faciliter son appropriation.

Proposer aux coordonnateurs cliniques de discuter avec les intervenants de la façon dont ils prévoient utiliser le produit dans le cadre de rencontres individuelles ou d'équipe.

Proposer aux coordonnateurs cliniques de faire le point avec les intervenants sur leur niveau d'aisance à utiliser le produit ou leurs nouvelles compétences, en stimulant leur réflexion professionnelle, en leur offrant de la rétroaction, etc.

(Cranley et al., 2017 ; Graham et al., 2006 ; Grol et Grimshaw, 2003 ; Kitson et al., 2008 ; Langer et al., 2016 ; St-Cyr Tribble et al., 2008 ; Barwick, 2008, 2013, 2019)

ÉTAPE

2

IDENTIFIER LES CONDITIONS DE SUCCÈS DU DÉPLOIEMENT

en poursuivant l'anticipation des facteurs facilitants et des freins effectués sommairement à la phase 1 et identifier des activités pour favoriser les facteurs facilitants ou pour composer avec les freins envisagés.

Facteurs facilitants (qui permettent de mieux implanter, faire la promotion des produits, etc.) liés :

- **aux connaissances** – ex. : TC arrimé à la réalité de la pratique des utilisateurs
- **aux utilisateurs** – ex. : ouverture au changement des intervenants
- **aux organisations** – ex. : adhésion des établissements au TC.
- **au contexte politique** – ex. : cohérence du TC avec une orientation ministérielle

Facteurs qui freinent (qui limitent ou restreignent) liés :

- **aux connaissances** – ex. : TC qui implique l'implantation d'une nouvelle pratique différente des pratiques actuelles des utilisateurs
- **aux utilisateurs** – ex. : surcharge de travail des intervenants
- **aux organisations** – ex. : contexte de réorganisation
- **au contexte politique** – ex. : TC qui implique une nouvelle pratique qui est différente des pratiques évaluées par la démarche d'agrément

(Lane, B. Lortie, et al., 2015 ; Grimshaw et al., 2012 ; St-Cyr Tribble et al. 2008 ; Graham et al., 2006)

ÉTAPE

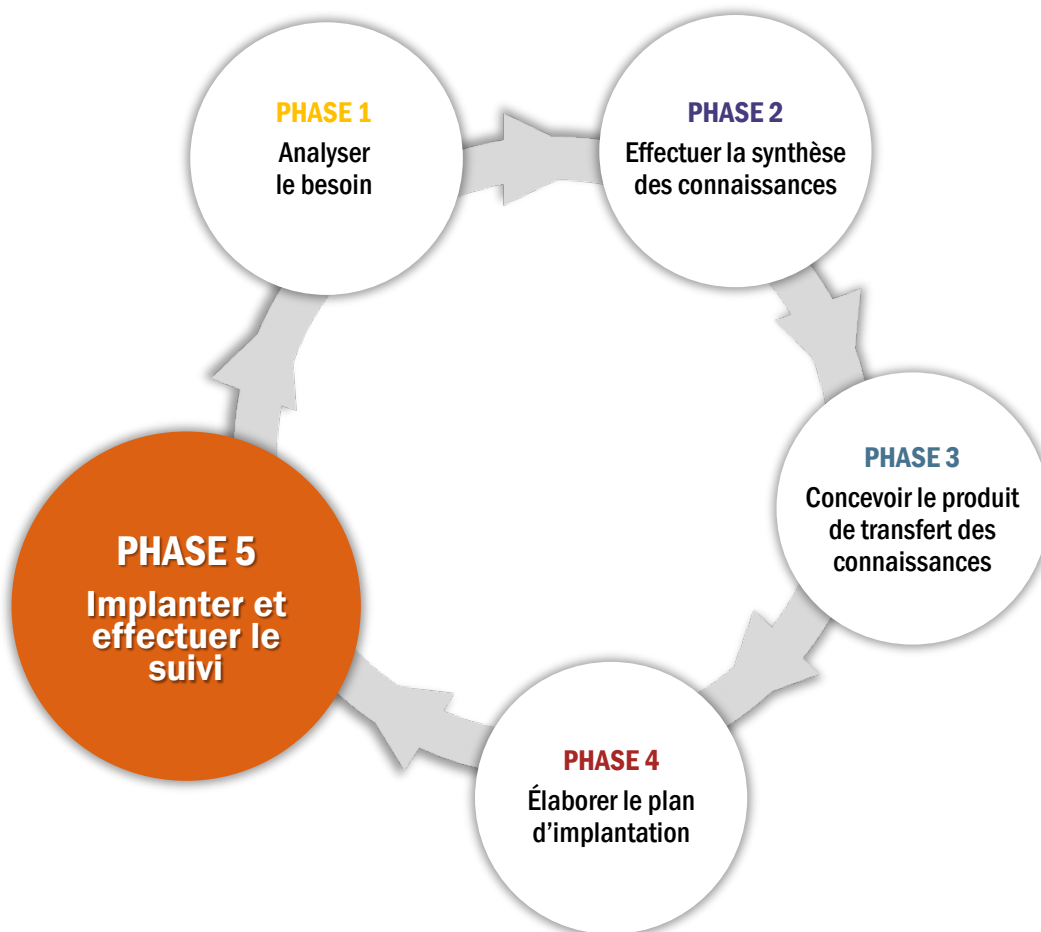
3

OBTENIR LES RÉTROACTIONS ET LA VALIDATION DU PLAN D'IMPLANTATION

PHASE 5

IMPLANTER ET EFFECTUER LE SUIVI

Cette phase permet d'implanter les produits par les activités de TC prévues à la phase 4, d'assurer le suivi de cette implantation et de collaborer avec des chercheurs qui pourront effectuer une évaluation de l'implantation et des retombées du projet.



ÉTAPE

1

IMPLANter LES ACTIVITÉS DE TC RETENUES

Implanter le produit de TC selon les activités et modalités retenues en collaboration avec les acteurs concernés.

Former ou informer les personnes clés qui jouent un rôle central dans l'implantation et dans la pérennisation des changements :

- **Les établissements**, en mettant en place les conditions nécessaires à l'implantation du TC.
- **Les formateurs**, s'il y a lieu, en offrant une formation qui leur permettra de :
 - s'approprier le manuel du formateur et les pratiques andragogiques à mettre de l'avant dans la formation ;
 - s'approprier, leur rôle pour faciliter le transfert des apprentissages des intervenants.
- **Les responsables du soutien clinique ou professionnel** afin qu'ils utilisent les bonnes pratiques d'accompagnement.

Maintenir la mobilisation des acteurs impliqués dans l'implantation et les tenir informés de son évolution (exemple : diffuser une infolettre qui témoigne de l'évolution de l'implantation).

(Massuard et Manceau, 2023 ; Lane 2018, Février ; Lane, B. Lortie, et al., 2015 ; Lane, Gaudreau, et al., 2015 ; Graham et al., 2006)

ÉTAPE

2

EFFECTUER LE SUIVI DE L'IMPLANTATION

Mettre en place des mécanismes de suivi de l'implantation du produit et les réajuster au besoin :

- Monitoring de l'utilisation du produit de TC ;
- Formulaires d'appréciation ;
- Consultation sur l'utilisation du produit de TC (changement de pratique), les facteurs facilitants ou freinant et ajustements nécessaires.

(Lane, Gaudreau, et al., 2015 ; Graham et al., 2006)

ÉTAPE

3

EFFECTUER UNE ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION ET DES RETOMBÉES DU PROJET

Identifier un chercheur (interne ou externe) pour évaluer le projet.

Collaborer avec le chercheur dans l'identification des objectifs de l'évaluation et des indicateurs (cohérence, impact, implantation, pertinence, etc.).

Discuter avec le chercheur des résultats préliminaires et finaux afin de réajuster l'implantation.

(Lane, Gaudreau, et al., 2015)

ÉTAPE

4

APPORTER LES MODIFICATIONS AU PRODUIT EN FONCTION DES RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Alia Conseil. (1997). *L'élaboration de programmes de formation*.
- Alia Conseil. (2009). *Conception de matériel de formation, Manuel de référence, 7e édition*.
- Barwick, M. (2008, 2013, 2019). *Knowledge translation planning template*. ON : The Hospital for Sick Children.
- Benoit, D. et Perez-Benoit, F. (2006). L'intervention systémique brève. Pour une application, hors champ thérapeutique, du modèle de résolution de problèmes développé en Thérapie Brève. *Revue internationale de psychosociologie*, 12(26), 97-141. <https://doi.org/10.3917/rips.026.0097>
- Borduin, C. M. (1999). Multisystemic treatment of criminality and violence in adolescents. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 242-249.
- Brahimi, C. (2011). *L'approche par compétences. Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1228_approchecompetences.pdf
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Campbell, A. (2012). Single-session approaches to therapy: Time to review. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33(1), 15-26. <https://doi.org/10.1017/aft.2012.3>
- Cranley, L. A., Cummings, G. C., Profetto-McGrath, J., Toth, F. et Estabrooks, C. A. (2017). Facilitation roles and characteristics associated with research use by healthcare professionals: A Scoping Review. *BMJ Open*, 7(8), 1-18. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014384>
- Everett, C. A. et Everett, S. V. (1999). Diagnosing ADHD in clinical practice. Dans *Family therapy for ADHD* (p. 11-38). Guilford Press.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. et Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26, 13-24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
- Grimshaw, J. M., Eccles, M. P., Lavis, J. N., Hill, S. J. et Squires, J. E. (2012). Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*, 7(50). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-50>
- Grol, R. et Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *Lancet*, 362, 1225-1230. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14546-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14546-1)
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2017). *Élaboration et adaptation des guides de pratiques. Rapport rédigé par Christine Lobè, Jolianne Renaud, Joëlle Brassard et Monique Fournier. Québec, Qc : INESSS*.
- Kitson, A. L., Rycroft-Malone, J., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K. et Titchen, A. (2008). Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: Theoretical and practical challenges. *Implementation Science*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-3-1>
- Lane, J. (2018, Février). *Les ingrédients à insérer dans une formation et une formation de formateurs afin de favoriser le transfert des apprentissages*. Formation offerte aux courtiers de connaissances du CRAIP, Alma.
- Lane, J., B. Lortie, P., C. G., Massuard, M., Marengo, S., Bazinet, J., Hébert, N., Leblanc, J., Giguère, C., Gaudreault, S., Morin, M. et Royer, A.-M. (2015). *Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques*.
- Lane, J. et Gagné, S. (2009). *Le cadre de référence TRANSFORMATION. - version rehaussée. Rapport remis aux personnes formatrices du service de formation de la direction de l'indemnisation et de la réadaptation de la CSST*.
- Lane, J., Gaudreau, S., Massuard, M., Gohier, C., Morin, M. et Royer, A. (2015). *Guide de pratiques à l'accompagnement clinique : à l'intention des personnes occupant une fonction de soutien clinique chez les Premières Nations*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2795853>
- Lane, J. et Michaud, G. (2007). *Cadre de référence TRANSFORMATION*. Dans Michaud, G., Lane, J. en collaboration avec Lessard, M.-H., Brien, A. *Revue de pratiques prometteuses de formation en entreprise* (p. 62-91). *Rapport de recherche remis aux personnes formatrices du service de formation de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)*.
- Langer, L., Tripney, J. et Gough, D. (2016). *The science of using science. Researching the use of research evidence in decision-making*. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1493171/1/Science%20of%20Using%20Science%20Final%20Report%20April%202016.pdf>

- Lupien, S. (2023). *Le stress au travail vs le stress du travail*. Va Savoir.
- Massuard, M. et Manceau, L. M. (2023). *Guide de mise en œuvre d'une infrastructure de soutien à l'implantation et au transfert des connaissances - Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Sous la direction de Julie Lane. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-516-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). *Offre de services sociaux généraux (programme-services, services généraux, activité clinique et d'aide) - Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>
- Office québécois de la langue française. (2018, 7 juillet). *Avis de recommandation : féminisation des appellations de personnes*. Gazette officielle du Québec.
- Réseau de recherche en santé des populations du Québec. (2010). Un cadre conceptuel pour guider les pratiques de courtage des connaissances. *Carnets-synthèse*, 7, 1-12.
- Ridde, V., Dagenais, C. et Boileau, M. (2013). Une synthèse exploratoire du courtage en connaissance en santé publique. *Santé Publique*, 25(2), 137-145. <https://doi.org/10.3917/spub.132.0137>
- Salem, G. (2005). Applications élargies. Dans *L'approche thérapeutique de la famille* (p. 189-246). Masson.
- Shadish, W. R., Ragsdale, K. et Glaser, R. R. (1995). The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: A perspective from meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(4), 345-360. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00170.x>
- St-Cyr Tribble, D., Lane, J., Boyer, G., Aubé, D., Blackburn, F., Gendron, S., Belleau, H. et Le Gall, J. (2008). *Le cadre de référence « TRANS-ACTION » en transfert des connaissances. Rapport de recherche. Le transfert des connaissances entre praticiens, gestionnaires et chercheurs comme source d'innovation en CLSC*. Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1563403>