La formation en partage et utilisation des connaissances sous l'angle de l'apprenant

Fabien Besner, LLB, BSc^{1,2}, Marie-Claire Laurendeau, PhD¹⁻³, Pierre Bergeron, MD, PhD^{1,2,4}

RÉSUMÉ

L'offre actuelle de formation sur le partage et l'utilisation des connaissances (PUC) en santé des populations privilégie la transmission de savoirs dans un contexte académique. Or les besoins de formation exprimés par des chercheurs en santé des populations et des responsables du PUC dans le réseau public québécois de la santé et des services sociaux ciblent l'acquisition de savoirs pratiques dans un contexte de travail. Il nous apparaît ainsi, qu'à l'instar des formations professionnelles et en accord avec les approches pédagogiques constructivistes, la formation en PUC devrait comporter des apprentissages liés à la pratique en plus de la formation académique.

Mots clés : santé des populations; transfert de connaissances; formation

The translation of the Abstract appears at the end of this article.

Rev can santé publique 2012;103(3):235-37.

Le *Partage et l'utilisation des connaissances* (PUC) est conçu comme un processus interactif et « réflexif » impliquant autant les utilisateurs que les producteurs des connaissances et visant le passage des savoirs vers des décisions et des actions favorables à la santé des populations¹⁻³. Dans la perspective de soutenir ce processus interactif, l'équipe de l'Axe PUC du Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ*) s'est intéressée à la formation en PUC offerte aux producteurs et aux utilisateurs de connaissances et à l'adaptation de cette formation à leurs besoins.

Ce questionnement renvoie en même temps à des écrits en pédagogie soutenant que la formation dans le secteur de la santé – incluant la santé des populations – n'est pas adaptée aux modes contemporains d'apprentissage et qu'il faut changer de paradigme en faveur d'approches pédagogiques constructivistes³⁻⁶. Le principe de base des approches constructivistes est le suivant : pour que les connaissances soient intégrées et utilisées, elles doivent pouvoir être appliquées à des situations réelles par les apprenants, ce qui leur permet d'établir des liens entre leurs savoirs théoriques et pratiques. En d'autres termes, les apprenants ont besoin que les connaissances et compétences qu'ils acquièrent soient « pertinentes », c'est-à-dire, directement applicables au contexte réel – souvent complexe – de leur pratique quotidienne.

C'est donc pour documenter l'offre de formation mais aussi pour vérifier l'intérêt des approches pédagogiques constructivistes pour la formation en PUC que l'équipe a recueilli et analysé des informations sur : 1) l'offre de formation en PUC disponible au Québec et au Canada pour les acteurs en santé des populations; 2) les besoins de formation ressentis par un groupe d'acteurs québécois œuvrant dans ce domaine; 3) la congruence entre les deux.

Un survol de l'offre et des besoins de formation en PUC

L'offre de formation en PUC a encore été peu recensée, exception faite d'un récent repérage international des cursus de formation

post-secondaire⁷. Le Canada s'y démarquait par l'abondance de son offre de formation (plus de 50 % des 123 cursus recensés), ce qui ne surprend guère, compte tenu des travaux pionniers, d'envergure internationale, de la *Fondation canadienne de recherche sur les services de santé* (FCRSS) dans ce domaine.

À l'été 2010, l'équipe de l'Axe PUC a répertorié à son tour l'offre de formation en PUC, en focalisant cette fois sur la santé des populations au Canada†. Elle a utilisé l'internet et le moteur de recherche Google, avec des mots clés français et anglais‡. Elle s'est limitée aux organismes publics (sites « .ca ») et a repéré les formations offertes en 2010 traitant directement et explicitement de PUC, que ce soit à l'université ou ailleurs, à distance, ou lors d'événements scientifiques. Ont été exclues les formations focalisant sur-

† Pour plus de détails sur l'information recueillie, le lecteur peut consulter le répertoire disponible à l'adresse <http://www.santepop.qc.ca/fr/axesstrategiques/puc.html> (consulté le 14 décembre 2011).

‡ La recension avec des mots clés français a associé le terme *Connaissance* aux termes *Transfert, Échange, Mobilisation, Partage, Utilisation, Application, Valorisation, Dissémination* et *Données probantes* et aux termes *Formation, Symposium, Conférence, Séminaire, Atelier* et *Cours*. Pour la recension en anglais, le terme *Knowledge* a été associé aux termes *Transfer, Translation, Exchange, Mobilization, Sharing, Utilization, Use, Valorization, Dissemination, Evidence based* et aux termes *Training, Symposium, Conference, Seminar, Workshop, Class* et *Course*. Les expressions « gestion des connaissances » et « knowledge management » n'ont pas été utilisées, car elles renvoient le plus souvent à une approche managériale du PUC au sein d'une organisation.

Author Affiliations

1. Axe Partage et utilisation des connaissances, Réseau de recherche en santé des populations du Québec, Montréal, QC
2. Institut national de santé publique du Québec, Montréal, QC
3. Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Montréal, QC
4. Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Québec, QC

Correspondance : Fabien Besner, Réseau de recherche en santé des populations du Québec, Institut national de santé publique du Québec, 190, boulevard Crémazie est, Montréal, QC H2P 1E2, Tél. : 514-864-1600, Téléc. : 514-864-5180, Courriel : fabien.besner@inspq.qc.ca

Soutien : La production de ce commentaire a bénéficié d'un soutien financier du Réseau de recherche en santé des populations du Québec.

Conflit d'intérêts : Aucun à déclarer.

tout sur la recherche, les méthodes scientifiques ou la communication. Sur la base de ces critères, la moitié des formations initialement repérées ont été conservées.

Des 57 formations offertes au Canada en 2010, la moitié étaient dispensées au Québec et le quart, en Ontario. Le portrait obtenu correspondait globalement à celui de la recension internationale, les formations étant majoritairement dispensées à l'université, et la formation à distance ne représentant qu'un faible pourcentage de l'offre globale. La formation disponible au Québec se distinguait légèrement de celle offerte ailleurs au Canada : elle était dispensée plus souvent à l'université (67 % vs 39 %) et moins souvent lors d'événements scientifiques (10 % vs 32 %). Elle s'adressait aussi plus souvent aux étudiants (60 % vs 45 %) et moins souvent aux personnes en situation d'emploi (27 % vs 42 %).

Pendant la même période, les besoins de formation en PUC ont été explorés auprès de 33 acteurs québécois engagés dans le PUC en santé des populations, soit 12 chercheurs et jeunes chercheurs ainsi que 21 responsables provinciaux, régionaux ou locaux du PUC œuvrant dans le réseau public et rencontrés individuellement (20 personnes) ou en petit groupe (13 personnes). En ce qui concerne le contenu de la formation, les personnes interrogées ont exprimé une nette préférence pour l'acquisition de savoirs pratiques. Dans l'ordre décroissant d'importance : le courtage des connaissances entre chercheurs et décideurs; les technologies de l'information; la communication écrite; la recherche documentaire; la communication orale; des notions théoriques en PUC. En ce qui a trait au contexte d'apprentissage et à l'approche pédagogique, peu d'intérêt a été manifesté pour les cours universitaires et les événements scientifiques. On leur préférait des formules souples et adaptées à la pratique avec, en ordre décroissant d'importance, un accompagnement par un mentor, individuellement ou en petit groupe; des outils d'auto-apprentissage; des ateliers ou d'autres formules de réseautage entre pairs; un suivi personnalisé post-formation; une application à des situations réelles tirées de l'expérience. On souhaitait des formations de courte durée (quelques heures à deux jours) auxquelles on pourrait accéder facilement via le milieu de pratique. La formation en ligne était identifiée par plusieurs comme une approche à privilégier, entre autres, pour des raisons d'économie de temps et d'argent.

Le constat d'un écart important

Même si l'offre de formation en PUC se révèle abondante au Québec et dans le reste du Canada, on observe un écart important avec les besoins exprimés par les acteurs québécois interrogés. Les cours universitaires, qui visent à transmettre des savoirs académiques en vue de l'obtention d'un diplôme, constituent encore, surtout au Québec, l'approche pédagogique la plus répandue. Pourtant, les acteurs rencontrés se sont montrés beaucoup plus intéressés par l'acquisition de compétences pratiques que par celle de notions théoriques sur le PUC. Ils ont aussi exprimé une nette préférence pour des approches « sur mesure » compatibles avec leur situation (stage, insertion professionnelle ou emploi). Les événements scientifiques n'ont pas plus semblé répondre aux attentes, notamment, en ce qui concerne le suivi post-formation. Enfin, la formation en ligne, souhaitée par plusieurs, s'est révélée presque inexistante. Compte tenu du caractère profondément « contextualisé » des pratiques de PUC, un tel écart suggère une prise en compte insuffisante de la perspective des acteurs, et une

faible correspondance avec les approches constructivistes préconisées en éducation.

Il faut toutefois souligner que l'offre de formation a possiblement été sous-estimée du fait que le survol a exclu les formations ne faisant pas directement référence au PUC et ne provenant pas du secteur public. Plusieurs consultants privés, notamment, offrent des services pour développer des compétences spécifiques (ex.: communication, Web 2.0) pouvant répondre à certains besoins exprimés. De plus, on ignore à quel point les personnes interrogées sont représentatives des acteurs en santé des populations au Québec ou au Canada.

La perspective des apprenants*

Cette brève analyse nous amène à conclure que l'offre de formation en PUC en santé des populations devrait mieux outiller les apprenants pour l'action, et favoriser l'application des notions théoriques à divers milieux et contextes de pratique. Dans cette perspective, les outils d'apprentissage en ligne offrent de multiples avantages : plus grande flexibilité quant aux moments et aux lieux d'apprentissage, meilleure accessibilité pour les apprenants des régions éloignées disposant de moins de ressources pédagogiques, etc. L'Institut national de santé publique du Québec, un chef de file en matière de développement professionnel continu en matière de santé publique au Québec, prévoit d'ailleurs ajouter prochainement à son programme de formation en ligne, un volet PUC, sur la base de l'expertise et des outils qu'il a développés dans ce domaine au cours des dernières années¹.

On pourrait aussi diversifier et combiner les méthodes d'enseignement sur le PUC : idéalement, les programmes d'études supérieures devraient adopter des approches fondées sur le développement des compétences et offrir, en plus d'une base théorique sur le PUC, des stages de formation supervisés conjointement par des membres du milieu universitaire et du milieu de pratique. Après leur insertion au marché du travail, les nouveaux diplômés pourraient bénéficier d'outils en ligne permettant la consolidation et l'application subséquentes de leurs apprentissages à leur pratique professionnelle (ex. : séminaires à distance, communautés virtuelles de pratique, mentorat, etc.)⁸. Une vaste initiative en ce sens (KT Canada) est présentement en implantation à l'échelle canadienne, avec le soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada. Non seulement cette initiative veut-elle mettre à profit des théories et méthodes émanant de différentes disciplines et universités à travers le Canada pour améliorer la formation en PUC, mais elle vise aussi à développer des référentiels de compétences (« *core competencies* ») en matière de PUC⁹. Les centres de collaboration nationale en santé publique, qui ont pour mission de promouvoir l'utilisation des connaissances en santé publique, sont d'autres acteurs-clés sur la scène canadienne, susceptibles d'encourager l'innovation en matière de formation en PUC.

Il convient, en terminant, de rappeler l'importance de poursuivre simultanément des travaux de recherche évaluative sur l'efficacité

* Cette analyse a bénéficié des commentaires de cinq experts québécois en santé des populations, en formation et en PUC : François Benoit, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé; Diane Berthelette, Université du Québec à Montréal et Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales; Christian Dagenais, Université de Montréal; Céline Farley, Institut national de santé publique du Québec et Université de Montréal; Gilles Paradis, Université McGill et Institut national de santé publique du Québec.

et les retombées des approches de formation en PUC en santé des populations^{4,5,9}. L'établissement de partenariats entre milieux de pratique et chercheurs universitaires, comme ceux qui ont donné naissance au projet de formation en PUC de KT-Canada (qui inclut également un volet évaluatif) constitue une avenue très prometteuse à cet égard⁹.

RÉFÉRENCES

1. Lemire N, Souffez K, Laurendeau MC. *Animer un processus de transfert des connaissances: bilan des connaissances et outil d'animation*. Québec, QC : Institut national de santé publique du Québec, 2009.
2. Nutley SM, Walter I, Davies HTO. *Using Evidence: How Research Can Inform Public Services*. Bristol, UK : The Policy Press, 2007.
3. L'application des connaissances aux IRSC : Partie un - Dr Ian D Graham - le 28 février 2007. Sur Internet : <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/33747.html> (consulté le 14 décembre 2011).
4. Brahimi C. L'approche par compétences: un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2011. Sur Internet : <http://archimede.bibl.ulaval.ca/archimede/meta/27248> (consulté le 19 mars 2012).
5. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376:1923-58.
6. Koo D, Miner K. Outcome-based workforce development and education in public health. *Annu Rev Public Health* 2010;31:253-69.
7. Best A, Bitz J, Larsen C, Cleford S, Watters N. Knowledge translation training opportunities: Global scoping study insights. InSource Research Group, 2010. Sur Internet : <http://hdl.handle.net/10625/44219> (consulté le 31 mai 2012).
8. Brahimi C, Farley C. L'approche par compétences, pour quels changements ? *La santé de l'Homme* 2011;416:15-17.
9. Straus SE, Brouwers M, Johnson D, Lavis JN, Légaré F, Majumdar SR, et al. Core competencies in the science and the practice of knowledge translation: Description of a Canadian strategic training initiative. *Implementation Sci* 2011;6:127.

Reçu : 6 janvier 2012

Accepté : 5 mai 2012

ABSTRACT

Current training in Knowledge Translation (KT) in the field of population health is mainly carried out in an academic context. However, Québec health and social services KT managers, as well as population health researchers express a need for developing KT practical learning in a workplace context. We argue that, in line with professional development and a constructivist approach to pedagogy, KT training should include practice-based learning in addition to academic education.

Key words: Population health; knowledge transfer; education; training

Coming Events • Activités à venir

22nd Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development

8-12 July 2012

Edmonton, AB

Contact: www.issbd2012.com

XXI World Congress of Asthma

18-21 August 2012

Québec City, QC

Contact: <http://www.wca-2012.com/>

Conférence internationale sur l'évaluation d'impact sur la santé International Conference on Health Impact Assessment

EIS 2012 : Prendre en compte la santé dans toutes les politiques

HIA 2012: How HIA Matters in Health in All Policies

29-31 août/August 2012

Quebec City, QC

Contact/contacter : www.hia2012.ca

Suicide Risk Assessment and Intervention - Review and Update

20 September 2012

[web conference]

Contact: www.injuryresearch.bc.ca

Child Safety Action Planning in Europe

18 October 2012

[web conference]

Contact: www.injuryresearch.bc.ca

41st Annual Canadian Association on Gerontology Scientific and Educational Meeting/41^e Réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association canadienne de gérontologie

Aging in a Changing World/Vieillir dans un monde en évolution

18-20 October/octobre 2012

Vancouver, BC

Contact/contacter : www.cagacg.ca

Third International Conference on Violence in the Health Sector

Linking Local Initiatives with Global Learning

24-26 October 2012

Vancouver, BC

Contact: www.oudconsultancy.nl/vancouver/violence/invitation-third.html

Advancing Excellence in Gender, Sex and Healthcare Research/ Pour l'excellence dans la recherche sur le genre, le sexe et la santé

29-31 October/octobre 2012

Montreal, QC

Contact/contacter : www.genderandhealthconference.com

HealthAchieve

5-7 November 2012

Toronto, ON

Contact: www.healthachieve.com

Mental Health of Children & Adolescence, Peer Violence Prevention and the WITS Program

15 November 2012

[web conference]

Contact: www.injuryresearch.bc.ca

TB: Making a Difference

19-20 November 2012

Toronto, ON

Contact: www.on.lung.ca/tbconf

10th Canadian Immunization Conference/10^e Conférence canadienne sur l'immunisation

3-5 December/décembre 2012

Vancouver, BC

Contact/contacter : www.phac-aspc.gc.ca/cnic-ccni/index-eng.php

International Union of Microbiological Societies 2014 Congresses/ Union internationale des sociétés de microbiologies Congrès

XIVth International Congress of Mycology/XIV^e Congrès international de bactériologie et microbiologie appliquée

XIVth International Congress of Bacteriology and Applied Microbiology/XIV^e Congrès international de mycologie

XVIth International Congress of Virology/XIV^e Congrès international de virologie

27 July/juillet-1 August/août 2014

Montréal, QC

Contact/contacter : www.montrealiums2014.org/