

SECTION 2.1 RÉSUMÉ DU PLAN STRATÉGIQUE 2014-2018

(1 page seulement)

Le RRISIQ peut contribuer à améliorer la qualité de soins et services, et ainsi la santé de la population, en continuant d'aligner ses recherches aux priorités de santé et d'intégrer trois domaines d'interventions en sciences infirmières. Pour ce faire, il est composé de 71 chercheurs réguliers provenant des quatre universités offrant un programme de doctorat dans la thématique (UdeM, UMcG, US, UL) lesquelles couvrent l'ensemble du territoire québécois; à partir 2014, une université du réseau des UQ se joint au RRISIQ. La direction du RRISIQ inclut deux codirecteurs et deux directeurs associés de façon à maximiser l'intégration des trois domaines d'expertise de recherche soit l'intervention clinique, l'organisation des services et la formation infirmière. L'intégration de ces trois domaines constitue la caractéristique spécifique ayant guidé son énoncé de mission qui consiste à stimuler et soutenir le développement des connaissances portant sur les interventions en sciences infirmières et leur application pour améliorer la santé et les soins de santé en intégrant les domaines de recherche clinique, en organisation des services infirmiers et en formation infirmière. Les deux-tiers des chercheurs réguliers du RRISIQ sont issus de la discipline infirmière et le tiers provient d'autres disciplines incluant l'éducation, l'organisation des services, la sociologie, ou la médecine. Tous les travaux de recherche chapeautés par le RRISIQ se réalisent en équipes interdisciplinaires dans des milieux variés incluant les soins primaires, secondaires et tertiaires. Les décideurs du réseau sont parti prenantes des décisions stratégiques du RRISIQ prenant part aux différentes instances tels le CA et le CS.

Pour réaliser sa mission, le RRISIQ propose quatre objectifs pour le terme 2014-2018 soit 1) Assumer un rôle de chef de file dans *le soutien du développement des connaissances* en interventions en sciences infirmières aux plans provincial, canadien et international; 2) Soutenir la *production de connaissances* qui doivent contribuer à améliorer la santé et à fournir des soins et des services centrés sur la personne dans des domaines prioritaires; 3) Favoriser la *diffusion, le transfert et l'application des connaissances* pour influencer la prise de décision au niveau clinique, organisationnel, éducatif, et socio-politique et ainsi améliorer la qualité des soins et des services; et 4) S'assurer que les *infrastructures, plateformes et services communs* soient à la fine pointe pour permettre de soutenir la coordination du développement des connaissances, la production des connaissances, et leur transfert et application en pratique auprès des partenaires académiques et cliniques. Les trois regroupements stratégiques (RS) sont le cœur du RRISIQ puisqu'ils constituent la source de *production des connaissances* servant à soutenir une pratique basée sur des résultats probants. Ils se concentrent sur 1) la gestion des maladies chroniques et les soins de fin de vie, 2) l'accessibilité, la continuité et la sécurité des soins, et 3) les soins personnalisés. Trois plateformes, celles des ressources, du transfert de connaissances et du développement international sont au service des chercheurs et RS. Le RRISIQ soutient les travaux des RS par exemple par des projets pilotes permettant de tester la faisabilité et acceptabilité des études à soumettre par la suite aux organismes nationaux et internationaux, de développer ou valider des instruments de mesure, d'établir le potentiel d'effets des interventions sur des résultats patients, de valider des méthodes de calcul des coûts bénéfiques ou autres. Pour favoriser les caractéristiques interdomaines et interuniversitaires, le RRISIQ supporte en priorité les projets qui incluent plus qu'un domaine et plus qu'une université en plus des critères de qualité, d'interdisciplinarité, d'intégration de partenaires clés et d'étudiants. Les trois plateformes ont des projets d'importance dont le développement de méthodes quantitatives d'analyse de réseaux pilotés par la plateforme transfert de connaissance, la création d'une revue internationale de recherche en interventions en sciences infirmières et la réalisation d'un symposium international en 2015. Le RRISIQ se préoccupe du développement de la relève en offrant des bourses via les montants de contreparties universitaires dont le montant a atteint 270,000\$ lors de ses premiers deux ans d'existence. Pour 2014-2018, ce montant augmentera puisqu'une nouvelle université se joint à nous avec un partenariat financier (UQ Chicoutimi) et une autre tient ses rencontres décisionnelles en décembre 2013 (UQ Outaouais). Nous avons des partenariats avec l'OIIQ pour l'évaluation scientifique des demandes de bourses, avec le SIDIIEF pour la préparation du prochain symposium international en 2015, avec d'autres réseaux de recherche avec qui nous discutons actuellement de projets possibles communs (ex : Réseau douleur, Réseau suicide). Le RRISIQ a l'expérience et les capacités pour réaliser ses objectifs d'envergure.

(maximum : 15 pages excluant les références)

PRÉAMBULE

Dans cette section, vous devez présenter une planification stratégique destinée à renforcer la capacité de recherche et de formation des chercheurs dans le domaine d'intérêt du réseau. Les initiatives proposées devront conduire à court ou moyen terme à des résultats concrets ainsi qu'à des retombées mesurables pour la communauté scientifique et les communautés ou populations visées par les travaux du réseau.

La valeur ajoutée des initiatives stratégiques projetées, dans une perspective de complémentarité avec d'autres programmes d'appui à la recherche, devra être démontrée. On s'attend, de plus, à ce que le réseau œuvre dans un environnement de recherche multidisciplinaire et incorpore des membres des populations visées ainsi que des utilisateurs ou décideurs afin de favoriser le transfert et l'application des connaissances vers de nouvelles pratiques, biens ou politiques.

Le FRQS s'attend à ce que les Réseaux thématiques fassent part des impacts ou changements positifs attendus dans l'environnement de recherche ainsi que sur la ou les communautés de personnes visées.

DEMANDE DE SUBVENTION

La demande de subvention pourrait prendre la forme suivante :

1. INTRODUCTION

Mise en contexte de la thématique du réseau par rapport à son environnement externe (exemples : état de santé, système de santé, milieu de recherche concerné), description de la mission et des objectifs stratégiques à atteindre.

2. PLAN STRATÉGIQUE

Décrire la programmation scientifique du réseau et la pertinence du réseau pour le développement de la recherche en santé dans le domaine. Les hypothèses ou argumentaires qui supportent chaque domaine stratégique (i.e. ressources communes, infrastructures spécialisées) que le réseau souhaite développer doivent être présentées. Ces dernières doivent permettre de justifier les objectifs spécifiques, les moyens et les ressources (humaines et matérielles) nécessaires pour réaliser les activités qui permettront d'atteindre les résultats visés.

Pour les plateformes technologiques ou informationnelles, banques de données ou de tissus, un plan de gestion est demandé (frais d'utilisation, nombre d'utilisateurs, accès aux utilisateurs, ressources humaines et financières). Présentez, également, les ressources communes développées par le réseau en y associant les coûts et les revenus estimés (voir section 3) de chacune d'entre elles afin d'obtenir les coûts nets totaux demandés au FRQS.

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

2.2.1 Introduction : La qualité des soins et des services en soins infirmiers, comme pour les autres secteurs de la santé, relève de trois facteurs: la compétence clinique, l'organisation des services infirmiers et une formation de qualité. Le développement et l'application des connaissances permettant une pratique infirmière basée sur des résultats probants sont des conditions essentielles pour assurer cette qualité (Frenk et al. 2010; Institute of Medicine [IOM], 2011a). Ces connaissances peuvent améliorer la santé de la population par leur mise en application par des équipes de soins cliniques, en organisation des services et en formation infirmière dont font partie les 70,000 infirmières au Québec et leurs collègues.

Les enjeux prioritaires pour lesquels le RRISIQ peut contribuer à améliorer la qualité de soins et services, et ainsi la santé de la population sont nombreux. D'abord, nous savons que les problèmes de santé sont de plus en plus complexes; ceci s'observe d'abord par le fait que deux-tiers des adultes rapportent souffrir d'au moins une maladie chronique (Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS], 2010a ; Statistique Canada, 2009). Les populations les plus vulnérables, incluant les personnes âgées, celles atteintes de la maladie d'Alzheimer (Comité d'experts en vue de l'élaboration du plan d'action pour la maladie d'Alzheimer, 2009) ou de troubles mentaux et leurs aidants familiaux, les personnes atteintes du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou autres maladies stigmatisantes, les personnes en contexte de pauvreté et les nouveaux immigrants présentent des défis importants de santé (MSSS, 2010a). Les maladies aiguës ont aussi des impacts considérables sur les individus et la société, nous pensons par exemple aux cancers et aux maladies cardiovasculaires qui sont les plus grands tueurs chez la population adulte. Ces problèmes de santé ont des répercussions notables sur la qualité de vie des personnes et familles ainsi que sur le fardeau économique et social associé (Commissaire à la santé et au bien-être, 2010).

Le système de santé évolue, ce qui se traduit dans les infrastructures, les organisations ou les pratiques professionnelles. Nous concevons que le domicile est souvent le meilleur endroit pour guérir, et orientons de grands malades dans un contexte de soins à domicile. Ceci implique d'abord une clientèle plus malade et fragile vivant à domicile, et soutenue par des équipes de soins qui doivent être compétentes et accessibles. Les familles sont devenues une composante importante du « système de santé » sans laquelle il serait impossible de répondre aux besoins de la population, et ceci souvent au détriment de leur propre santé. Les transitions que tous doivent traverser surviennent d'un établissement à un autre, d'un service à un autre, d'un ou plusieurs professionnels à d'autres, et ceci dans un contexte de transition personnelle que ce soit développemental ou sur le continuum santé – maladie. La continuité des soins est un défi majeur pour assurer que ces transitions soient réussies, ce qui requiert une orchestration réfléchie de l'organisation des différents milieux et professionnels. Les nouvelles technologies permettent aussi d'intervenir à distance via des média informatiques, que ce soit en prévention ou en traitement par exemple par du monitoring clinique à distance. En parallèle, on souhaite que les compétences des professionnels soient pleinement mises à contribution afin de répondre aux besoins de santé de la population, à travers un rôle élargi des infirmières spécialisées et praticiennes qui travaillent en équipe de médecine de famille pour répondre aux besoins d'une population de tous âges.

Du début à la fin de vie, il est indéniable que les individus et les populations devront transiger avec un problème de santé, que ce soit pour le prévenir, ou pour mieux vivre avec, ou mourir dans la dignité. Ces problèmes de santé complexes requièrent une prestation de soins personnalisés, centrés sur la personne, et alignés sur les besoins de santé de la population. Ces problèmes complexes doivent être étudiés en adoptant une perspective analytique multi dimensionnelle, multi niveaux et qui implique tous les acteurs concernés pour tenter de les résoudre. La valeur ajoutée du RRISIQ est de contribuer à cette analyse en effectuant des travaux permettant de répondre à des questions de recherche complexes pour améliorer les interventions prodiguées en clinique, dans les organisations et auprès des professionnels impliqués. Les savoirs que nous développons depuis 2012 rejoignent les priorités de la recherche sur la santé et les systèmes de santé des IRSC incluant les maladies chroniques, la médecine personnalisée et les soins de santé communautaires de première ligne. Notre créneau est directement en lien avec la volonté de renouveler les soins de santé selon des résultats probants en effectuant des recherches centrées sur le patient (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43567.html>).

Le RRISIQ créé en 2012 est basé sur une décennie d'expériences dans trois domaines qui étaient menées par des groupes de chercheurs travaillant de façon indépendante soit sur les interventions cliniques en interventions en sciences infirmières, les interventions en organisation des services et les interventions en formation infirmière. Le RRISIQ a permis aux chercheurs de ces trois domaines de discuter de façon à intégrer leurs questions de recherche pour résoudre une problématique liée à la qualité des soins. Ainsi, plutôt que de travailler en silo, les

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

chercheurs élaborent maintenant des projets intégrateurs lesquels permettent de répondre à des questions englobant les enjeux cliniques, en organisation des services et en formation infirmière. Les réseautages existent intra RRISIQ, et aussi avec les autres réseaux FRQS comme nous avons déjà commencé à le faire via des présentations et invitations avec d'autres directions de réseaux depuis 2012.

2.2.2 Mission : La mission du RRISIQ est en continuité avec celle énoncée en 2012 et consiste à stimuler et soutenir le développement des connaissances portant sur les interventions en sciences infirmières et leur application pour améliorer la santé et les soins de santé en intégrant les domaines de recherche clinique, en organisation des services infirmiers et en formation infirmière. Cette mission s'inscrit dans une perspective interdomaines et interdisciplinaire et de partenariats avec les décideurs, cliniciens, et patients. Compte tenu que le RRISIQ a été créé le 1^{er} avril 2012, les objectifs sont en continuité avec les précédents tout en permettant d'aller plus loin. Les objectifs pour 2014-2018 sont :

2.2.3 Objectifs

1. **Assumer un rôle de chef de file dans le soutien du développement des connaissances en interventions en sciences infirmières aux plans provincial, canadien et international:**
 - a. Soutenir le développement d'une relève et d'une masse critique de chercheurs intégrant les trois domaines de recherche soit les interventions cliniques, l'organisation des services infirmiers et la formation infirmière et favoriser la collaboration entre eux;
 - b. Favoriser l'émergence de nouveaux *leaders* en recherche par le recrutement et le mentorat de nouveaux chercheurs;
 - c. Développer et consolider des collaborations entre chercheurs de différentes disciplines, professions, réseaux, centres, et autres instances pour développer des connaissances permettant de guider la pratique.
2. **Soutenir la production de connaissances qui doivent contribuer à améliorer la santé et à fournir des soins et des services centrés sur la personne dans des domaines prioritaires:**
 - a. Renforcer la cohésion et la qualité du développement des connaissances par des programmes intégrateurs interdomaines;
 - b. Soutenir la performance d'équipes de chercheurs pour obtenir des subventions d'organismes nationaux et internationaux;
 - c. Intégrer des chercheurs de différentes disciplines, et les utilisateurs potentiels de connaissances dès la conception de projet de recherche portant sur les interventions en sciences infirmières;
 - d. Soutenir la capacité de développer et évaluer l'effet d'interventions novatrices complexes sur des résultats centrés sur le patient;
 - e. Implanter et analyser l'implantation d'interventions en tenant compte des dimensions cliniques, organisationnelles, professionnelles, socio-politiques, et économiques;
 - f. Soutenir le développement d'outils et de mesures pour évaluer les effets au plan clinique, de l'organisation et des compétences.
3. **Favoriser la diffusion, le transfert et l'application des connaissances pour influencer la prise de décision au niveau clinique, organisationnel, éducatif, et socio-politique et ainsi améliorer la qualité des soins et des services:**
 - a. Provoquer et multiplier des occasions d'échanges de connaissances entre les chercheurs et les utilisateurs;
 - b. Augmenter l'accessibilité et l'utilisation des résultats de recherche par la population et par les décideurs politiques;
 - c. Soutenir la création d'approches innovantes dans le domaine du transfert et de l'application des connaissances;
 - d. Capitaliser sur les réseaux naturels des acteurs du RRISIQ pour favoriser l'échange et la diffusion des connaissances dans le réseau et à l'extérieur du réseau;
 - e. Augmenter les échanges internationaux et la contribution du RRISIQ au savoir international.
4. **S'assurer que les infrastructures, plateformes et services communs soient à la fine pointe pour permettre de soutenir la coordination du développement des connaissances, la production des connaissances, et leur transfert et application en pratique auprès des partenaires académiques et cliniques:**

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

- a. Soutenir la capacité des chercheurs à développer et utiliser des méthodes de pointe dans les projets de recherche incluant les analyses économiques et des innovations méthodologiques;
- b. Consolider et bonifier les plateformes pour optimiser le développement de la recherche.

2.2.4 Moyens pour atteindre les objectifs : Avant de décrire la programmation scientifique, nous soulignons d'abord les moyens que le RRISIQ utilise pour favoriser l'atteinte de ses objectifs. Premièrement, pour atteindre les objectifs liés au **soutien du développement de la recherche** (Objectif 1) différentes stratégies sont mises de l'avant depuis 2012 et continueront d'être bonifiées. Entre autres, les projets pilotes soutenus par le RRISIQ doivent, par les critères d'évaluation, intégrer au moins deux domaines (clinique et organisation et/ou formation) et au moins deux universités. Notre programme de bourses aux études supérieures requiert que l'étudiant au doctorat ou le stagiaire post doctoral ait sur son comité un chercheur d'une autre université permettant ainsi de favoriser les échanges d'idées. Les subventions aux étudiants doivent aussi répondre à ce critère. Le programme de conférence inclut des conférenciers locaux et internationaux, tous d'envergure internationale qui discutent de thématiques liées à chacun des domaines (ex, clinique, organisation ou formation) permettant ainsi aux participants de se familiariser avec des domaines moins connus. Nous ouvrons un nouveau type de programme de projets intégrateurs qui seront ancrés dans les RS et qui favoriseront le développement et la consolidation d'une masse critique de chercheurs puisque ce programme requiert a) des questions de recherche liées aux trois domaines, b) de réunir des chercheurs des universités participantes, c) d'intégrer chercheurs seniors et juniors, d) de favoriser l'intégration d'étudiants, e) de démontrer un volet interdisciplinaire, et f) d'impliquer les milieux et les utilisateurs potentiels en tant que partenaires du projet. Ces programmes intégrateurs vont mener à des études plus riches au plan scientifique en élargissant les perspectives avec lesquelles sont examinées les problématiques et permettront de contribuer de façon notable à la santé de la population. L'analyse du RRISIQ en utilisant les outils du *Social Network Analysis* (SNA) permettra de soutenir cet objectif en offrant des indicateurs quantitatifs fiables de l'évolution de la structure et des retombées du réseau dans son ensemble ainsi qu'en permettant l'identification de chercheurs dans une position structurante au sein du réseau.

L'objectif 2 concernant le **développement des connaissances**, s'actualisera par la programmation scientifique développée dans les trois regroupements stratégiques. Le RRISIQ soutiendra les initiatives via octroi de projets pilotes permettant de tester la faisabilité et l'acceptabilité et fournir des données pilotes pour ensuite soumettre des projets aux organismes nationaux et internationaux, de développer ou valider des instruments de mesure, d'établir le potentiel d'effets des interventions sur des résultats patients, de valider des méthodes de calcul des coûts bénéfiques ou autre. Les chercheurs soumettant des projets de la sorte doivent aussi répondre aux critères interdomaines et interuniversités et viser une organisation du développement de leur recherche en fonction des objectifs 1. Les stratégies pour intégrer davantage de cliniciens et de décideurs incluent, entre autres, l'inclusion de critères d'évaluation de la qualité des projets rendant nécessaire leur participation dans les projets subventionnés par le RRISIQ, leur représentation au CS, leur participation aux activités de transfert de connaissances telles les conférences diffusées en visioconférence directement dans les sites cliniques, et l'intégration d'outils de décision clinique dans la banque de données.

L'objectif 3 de **diffusion, le transfert et l'application des connaissances** sera atteint grâce à différents programmes et activités dont notre programme de conférences et ateliers, le soutien aux publications (édition, traduction, frais de publication), le soutien aux stages de formation à la recherche pour les étudiants, le soutien à la présentation aux conférences, le projet de conférence internationale en 2015, et le projet de création d'une revue de recherche en interventions en sciences infirmières en ligne. Le site web et la plateforme *Vimeo* permettent la diffusion grand public des conférences. Les visio-conférences permettent à plusieurs sites locaux et internationaux de participer en ligne. La plateforme transfert de connaissances ouvre aussi des concours pour des projets d'échanges de connaissances par des cafés scientifiques, de mise en application de résultats de recherche en milieu clinique. Le RRISIQ a aussi ouvert un programme de partenariat financier « académique – clinique » incluant des montants investis par les contreparties universitaires et un milieu clinique pour des projets d'« application de connaissances » impliquant un étudiant aux études supérieures ou un clinicien du milieu jumelé avec un chercheur du RRISIQ et qui vise à améliorer les soins ou les services. L'ajout d'un statut de membre international permettra d'attirer des chercheurs internationaux pour établir des collaborations avec nos chercheurs, et de favoriser le développement de projets internationaux.

Les plateformes du RRISIQ permettent de rejoindre l'objectif 4 touchant **les infrastructures, plateformes et**

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

services communs en développant des outils et des méthodes pour soutenir nos membres. Celles-ci seront détaillées dans leur section respective.

Afin de garantir l'articulation entre les objectifs du RRISIQ et les projets subventionnés, la direction a demandé à l'été 2013 une étude indépendante pour décrire ce qui caractérisait les projets subventionnés par le RRISIQ jusqu'à présent. Une analyse qualitative des textes a été menée par un étudiant au doctorat de la FSI de l'UdeM (Lavoie, 2013) à partir des textes des demandes de subventions aux concours organisés par le RRISIQ de l'été 2012 au printemps 2013. Ces demandes couvrent 47 projets financés que ce soit de type projet pilote, revue systématique, publications, conférences ou autre. Ce rapport souligne des points importants : « 1) Les **clientèles** visées par ces projets sont principalement des adultes hospitalisés, ainsi que les mères et leurs enfants; la majorité des projets s'inscrivent dans le contexte des soins aigus en milieu hospitalier ; 2) Les **problèmes ou situations de santé** qui intéressent les chercheurs sont surtout les maladies chroniques et les événements entourant la grossesse ; 3) Les **problématiques de recherche** portent surtout sur la gestion des symptômes ou de l'adoption de comportements en lien avec une situation de santé, plutôt que sur les problèmes de santé en tant que tel ; 4) Les **concepts récurrents des interventions** permettent de constater que les chercheurs s'intéressent notamment à l'autonomisation des patients pour qu'ils prennent en charge leur situation de santé; les patients sont généralement au centre des interventions ; 5) Les **formats d'interventions** incluant les technologies de l'information et des communications sont privilégiés par les chercheurs ». Cette analyse a permis, entre autres, de cibler les forces des expertises en place après 18 mois du réseau et de proposer un soutien accru aux domaines, chercheurs qui pourraient prendre de l'essor. Nous référons cette démarche aux 18 ou 24 mois afin de garder trace de l'évolution des octrois.

La programmation scientifique pour 2014-2018 se base sur les travaux des chercheurs des trois domaines qui se sont illustrés depuis 2000 et leur intégration dans le RRISIQ depuis le 1^{er} avril 2012. La programmation mise sur la consolidation des RS et des plateformes étant donné leur fonctionnement très efficace. En bref, les trois RS constituent le cœur du développement scientifique, de la production de connaissances. À l'intérieur de ces RS, cette production est soutenue par des financements à effet levier de deux types, soit : les projets pilotes et les projets intégrateurs. En effet, il est crucial de poursuivre le soutien ponctuel de projets pilotes puisque ceux-ci sont un atout majeur lors de l'évaluation scientifique des projets proposés aux organismes nationaux, et sont souvent, condition *sine qua non* pour obtenir un score de qualité élevé. Les projets intégrateurs sont imbriqués dans chacun des RS. Ces projets intégrateurs pourront être de plus longue durée, nécessiter davantage de ressources financières et humaines, et serviront de tremplins pour les programmes de recherche au niveau national. Le plan stratégique présenté ci-dessous se divise en trois catégories: le programme de RS, le programme de plateformes, le programme de soutien à la relève.

Les travaux des trois RS sont centrés sur les priorités en santé soit 1) la gestion des maladies chroniques et soins de fin de vie, 2) l'accessibilité et la continuité des soins, et 3) les soins personnalisés. Les 3 plateformes 1) une plateforme de ressources, 2) une plateforme de transfert de connaissances et 3) une plateforme de développement international constituent un soutien aux chercheurs et aux RS, et permettent de diffuser les connaissances à un large public. Le programme de soutien à la relève offert par le biais des partenariats financiers des universités demeure essentiel vu la réalité encore bien présente d'une rareté de chercheurs en sciences infirmières dans les universités québécoises, en Amérique du Nord et ailleurs dans le monde.

2.2.5 Le programme de regroupements stratégiques (RS) : Les RS sont le cœur du RRISIQ puisqu'ils constituent la source de production des connaissances servant à soutenir une pratique basée sur des résultats probants. Les champs d'études des RS s'étendent tant à la première ligne qu'aux autres secteurs de soins et aux diverses formes de transitions dans le système. Chaque RS est divisé en équipes qui travaillent sur des thématiques complémentaires et prioritaires pour la société et dont les chercheurs possèdent des expertises pour y contribuer. La structure des RS est souple afin qu'il puisse y avoir des projets qui se développent à l'intérieur des RS et inter-RS. Les trois RS proposés en 2012 sont conservés en raison de leur pertinence toujours actuelle et des travaux d'envergure qu'on y retrouve (voir l'annexe 7a pour la liste des chercheurs par RS). Le plan stratégique de chaque RS est présenté ci-dessous.

2.2.5.1 Regroupement stratégique 1: Gestion des maladies chroniques (José Coté, responsable et Virginia Lee, responsable substitut)

Le RS 1 s'est donné comme mandat de développer, implanter, évaluer et transférer *des interventions* en soins

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

cliniques, en organisation des services et en formation pour assurer de meilleurs soins et services aux personnes/familles vivant avec une maladie chronique ou qui requièrent des soins de fin de vie, et ce, en vue d'améliorer leur état de santé et leur qualité de vie.

Pertinence de la programmation et rationnelle des objectifs proposés : Avec le vieillissement de la population, l'incidence et la prévalence des maladies chroniques demeurent un enjeu majeur pour le système de santé qui se doit d'offrir une variété de soins et de services pour répondre aux besoins des personnes qui en sont affectées (Le Commissaire à la santé et au bien-être, 2010) ou pour répondre aux besoins spécifiques de la clientèle âgée. Les maladies chroniques entraînent des défis d'adaptation et d'autogestion de soins à différentes étapes de leur évolution. Il est donc souhaitable d'outiller et de soutenir les personnes qui en sont atteintes afin de prévenir des complications, des périodes d'exacerbation ou pour soulager leur souffrance. Les infirmières jouent un rôle important dans la prévention, le traitement, le suivi clinique et l'accompagnement en fin de vie. Ainsi, dans un contexte de croissance de la demande de soins et de pénurie des ressources humaines et, quel que soit la trajectoire des soins requis, les infirmières peuvent générer des solutions novatrices pour relever les défis inhérents aux problèmes de santé chronique de ces diverses clientèles. De nouvelles approches de soins, de nouvelles façons d'organiser les services ou de nouvelles stratégies et modalités de formation peuvent faire la différence.

Objectifs stratégiques : 1) Développer un créneau de recherche en sciences infirmières lié à la cybersanté (déclinaison et application au niveau de la clinique, de la gestion et de la formation) en soutien aux personnes/famille vivant avec une maladie chronique. 2) Développer, introduire, évaluer et transférer des approches de soins palliatifs pour les personnes/familles vivant avec une maladie chronique (oncologie, cardiologie, diabète, VIH, néphrologie, soins intensifs pour maladies chroniques).

Projets opérationnels

Volet 1 : Cybersanté : La programmation de recherche vise le développement, l'évaluation et le transfert d'interventions cliniques, en organisation des services et en formation en cybersanté pour soutenir les personnes vivant avec un problème de santé chronique. Plusieurs initiatives ont été développées ou sont en cours de développement, notamment: une étude de faisabilité d'une intervention infirmière virtuelle de soutien à la prise de la médication cardiaque « TAVIE@coeur » chez une clientèle coronarienne, une autre, le projet *iReflect*, visant à évaluer une application mobile pour gérer la détresse psychologique de la clientèle atteinte de cancer et une autre concernant les programmes de « groupe de soutien en ligne ». Ces projets pilotes serviront de levier pour des études d'envergure qui permettront d'expérimenter et de mettre en œuvre dans les milieux cliniques et universitaires des interventions de cybersanté les plus significatives au plan des résultats.

Un projet intégrateur: L'objectif de ce projet est de développer, d'implanter, d'évaluer et d'assurer le transfert d'interventions virtuelles personnalisées en soutien à l'autogestion des soins auprès de personnes qui présentent un diabète de type 2 en vue de leur offrir un service complémentaire à la prestation de soins actuelle. Le Canada présente l'un des taux les plus élevés de prévalence du diabète par rapport à d'autres pays industrialisés similaires. Les coûts de cette maladie chronique devraient atteindre 16 milliards\$ d'ici 2020 (Association Canadienne du diabète. Un tsunami économique, le coût du diabète au Canada. Novembre 2009). L'avancée des technologies de l'information et de la communication (TIC) offre une opportunité pour la recherche de solutions innovantes (Landers, S. H. (2010). Why Health Care Is Going Home. *New England Journal of Medicine*, 363(18), 1690-1691. Doi:10.1056/NEJMp1000401) en mettant à la disposition de ces personnes des interventions personnalisées. Les recherches poursuivies par ce groupe visent non seulement à développer et à évaluer l'efficacité d'interventions en cybersanté auprès des clientèles, mais d'étudier les indicateurs et les modalités d'implantation et d'ancrage des interventions dans les milieux cliniques auprès des professionnels. Ce projet intégrateur, dont le leadership est assumé par des infirmières (4 universités et 3 domaines), implique un partenariat serré avec des chercheurs du génie du logiciel de l'École polytechnique, divers chercheurs de la santé (médecine, nutritionniste, gestionnaire) et du domaine de l'économie (HEC) ainsi que ceux du milieu des affaires. Il réunit à la fois une solide équipe interdisciplinaire; un grand nombre d'utilisateurs de connaissances déjà constitué en réseau intégré de services (37 établissements de santé desservant 40% de la population Québécoise); *Diabète Québec*, une association vouée au soutien des personnes diabétiques et; *360Medlink*, une société de logiciels dédiée à l'industrie pharmaceutique et de la santé. Suite à l'acceptation de la lettre d'intention déposée au concours CRSNG-IRSC en mai 2013, la demande de subvention a été soumise le 1^{er} octobre 2013

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

(525 000\$, financement 2014-2017). Dans le cadre de ces travaux, l'équipe a présenté un protocole au concours cybersanté des IRSC (100,000\$, financement 2014-2015) octobre 2013. Ce projet intégrateur est porteur de changements pour l'offre de services destinée aux diabétiques de type 2, tant au plan clinique qu'en termes d'organisation des services et d'implications pour la formation des infirmières.

Volet 2: Intégration d'une approche de soins palliatifs : L'approche de soins palliatifs, qui se centre avant tout sur les besoins globaux du patient et sur la gestion des symptômes plutôt que sur le diagnostic et le traitement, s'avère particulièrement adaptée pour faire face à ces nouveaux défis de société. Traditionnellement, l'accès aux soins palliatifs a été limité à des milieux spécialisés. Ceci a contribué à répandre l'impression que les soins palliatifs se limitaient aux soins de fin de vie et qu'ils pouvaient être prodigués uniquement par des professionnels spécialisés. Pourtant, les soins palliatifs constituent avant tout une approche de soins qui vise à améliorer la qualité de vie des patients confrontés à une maladie chronique grave et potentiellement mortelle. Les soins palliatifs veulent aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort; ils ne s'opposent donc pas aux traitements actifs. Au contraire, ils soutiennent la vie tout en considérant la mort comme un processus normal. Ils mettent l'accent sur la prévention et le soulagement de la douleur et des autres problèmes physiques, et psychologiques impliquent une approche interdisciplinaire. Tous les professionnels qui interviennent auprès du patient atteint de maladie chronique peuvent utiliser l'approche de soins palliatifs.

L'intégration d'une approche palliative en oncologie et en soins intensifs (projets en cours) : S'inspirant d'une programmation en cours sur l'intégration d'une approche en soins palliatifs dans plusieurs centres hospitaliers au Québec, des chercheurs de notre RS dont le leader est à ULaval ont déjà obtenu des subventions provenant des IRSC, de l'IRSST, du MSSS et autres. Cette programmation inclut des modèles innovants permettant l'intégration d'une approche de soins palliatifs au sein d'équipes soignantes en mettant à contribution les acteurs selon une approche participative. L'oncologie et la cardiologie incluant en soins intensifs sont deux secteurs où les soins critiques curatifs et ceux d'accompagnement vers la fin de vie se côtoient et créent des défis pour les équipes soignantes. Dès l'origine, chaque étude implique un solide partenariat entre chercheurs, cliniciens, et décideurs, et vise le développement de compétences individuelles et collectives en soins palliatifs. Ce mode de fonctionnement constitue un exemple d'intégration des trois domaines retrouvés au sein du RRISIQ: clinique, organisation et formation. Le RRISIQ a soutenu le développement d'un outil de prise de décision pouvant faciliter l'accès à une approche palliative et favorisant l'autonomie relationnelle. Cette subvention a déjà favorisé la collaboration entre chercheurs infirmiers et d'autres disciplines. Au cours de cette programmation, le RRISIQ permettra de faciliter l'arrimage entre ces équipes et des chercheurs pouvant bénéficier des méthodologies novatrices mises en place.

2.2.5.2 Regroupement stratégique 2: Accessibilité et continuité des soins (Carl-Ardy Dubois, responsable et Caroline Larue, responsable substitut)

La programmation de recherche proposée par ce regroupement permet d'articuler un ensemble de projets dont les thématiques touchent directement trois priorités affichées par le MSSS: 1) Le renforcement de la première ligne de soins; 2) L'amélioration de la prise en charge des patients aux prises avec des multiples maladies chroniques; 3) L'amélioration de l'accès aux soins, de la qualité des services et de la sécurité des usagers à tous les niveaux du réseau.

Objectifs stratégiques. 1) Contribuer à l'amélioration de l'offre de services de santé tant en première ligne que dans les autres secteurs (soins secondaires et tertiaires, réhabilitation) en investiguant à la fois les modèles d'interventions cliniques, les pratiques intra et interprofessionnelles, les modèles d'organisation des services et les stratégies de formation des infirmières et d'éducation de la clientèle. 2) Faciliter la transition sécuritaire des patients dans le système de santé et de contribuer à l'amélioration de la continuité des soins en développant, expérimentant et en évaluant des interventions novatrices qui doivent permettre à la fois d'apporter des réponses à la fragmentation des services et de renforcer la coordination entre les différents niveaux de soins.

Les 2 volets opérationnels : Pour atteindre les objectifs stratégiques mentionnés ci-dessus, les activités du regroupement seront organisées en deux volets. Le premier volet concerne les défis reliés à l'accès, à la qualité des soins et à la sécurité des patients dans le réseau de soins de première ligne. Les projets envisagés chercheront à concevoir, expérimenter et, dans certains cas, évaluer l'impact d'interventions (cliniques, organisationnelles et de formation) dispensées à différents niveaux (individu, organisation, système) en vue de

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

répondre aux besoins de clientèles cibles dans un contexte de services interprofessionnels. De manière spécifique, plusieurs nouveaux projets déjà en développement par différentes équipes viseront respectivement : à mieux comprendre comment optimiser la contribution des équipes de santé, notamment des infirmières à l'exercice de la responsabilité populationnelle; à identifier les modèles d'intervention infirmière et interdisciplinaire qui permettent d'améliorer les résultats de santé des populations et la sécurité des usagers dans le contexte des soins à domicile; à analyser l'évolution des processus de collaboration dans le contexte des organisations de soins de première ligne et leur impact sur l'expérience des patients; à analyser les coûts et bénéfices associés à divers modèles d'intervention cliniques, organisationnelles et éducatives dans le contexte des soins de première ligne. Les résultats de ces projets seront mis à contribution pour mettre au point de nouvelles méthodes et outils d'interventions, élargir l'implantation d'interventions dont le potentiel a été démontré, mettre au point des indicateurs permettant de mesurer l'impact des interventions ou encore développer des études plus vastes à portée nationale. Le projet sur la contribution des équipes de santé à l'exercice de la responsabilité populationnelle servira, par exemple de tremplin, non seulement pour développer un certain nombre d'outils qui seront ensuite utilisées à plus large échelle mais aussi pour concevoir un projet de recherche plus vaste qui inclura l'analyse des divers modèles d'organisation et de pratique dans divers contextes, l'examen des facteurs facilitants et contraignants pour la pratique, l'analyse de coûts et bénéfices de l'utilisation du plein potentiel des équipes professionnelles.

Le deuxième volet concerne la continuité des soins, la navigation des usagers dans le réseau de services et leurs transitions d'un lieu de soins à un autre. Ces transitions, souvent vécues avec inquiétude et insécurité par les patients, sont encore à décrire, comprendre et évaluer pour mettre en œuvre les améliorations nécessaires. Les projets en cours ciblent des clientèles spécifiques, qui, en raison de la complexité de leur situation de santé font directement face aux difficultés liées à l'organisation, aux communications et à la coordination des services. Au moins 4 nouveaux projets pilotes touchant les enjeux reliés à l'accessibilité, la continuité et la sécurité lors des transitions et dans les autres secteurs de soins (secondaires, tertiaires) seront mis en œuvre. Ces projets permettront de concevoir, développer, expérimenter, et évaluer l'implantation et l'impact de différentes formations et de plans d'interventions et outils visant à améliorer la transition des patients. L'un des projets envisagés est d'examiner et d'intervenir sur les clientèles orphelines ou vulnérables qui font face à des problèmes de suivi et de continuité des services de santé et doivent recourir aux services d'urgence. D'autres projets pressentis toucheront : la continuité des soins des survivants de cancer, le rôle infirmier lors de la transition du rétablissement au retour au travail, la transition des jeunes ayant une maladie chronique qui quittent le milieu pédiatrique vers le milieu adulte. Actuellement, un projet pilote en cours a permis de faire une enquête exploratoire sur l'offre de services en soins de longue durée et de répertorier les indicateurs et instruments permettant de mesurer l'organisation des services et leurs résultats dans ce secteur. Les renseignements issus de ce projet ont servi de base à l'élaboration d'une demande de subvention soumise aux IRSC en vue de développer une taxonomie des modèles d'organisation des microsystèmes cliniques en soins de longue durée et examiner l'impact des différents modèles sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Projet intégrateur : Au-delà des projets mentionnés ci-dessus, le regroupement stratégique mettra aussi en œuvre des projets dits intégrateurs. Les bases pour au moins un projet de ce type ont été déjà mises en place. Grâce à une subvention du RRISQ, une large équipe ralliant des chercheurs des trois domaines et des 4 universités ont conçu un modèle de prestation de services basé sur des *Équipes de Soins Primaires Intégrées*, dans la perspective d'offrir une alternative appropriée en termes d'offre de services de première ligne à certaines clientèles mal desservies. Les démarches sont actuellement en cours pour d'une part confirmer l'engagement d'un certain nombre de partenaires institutionnels et d'établissements à soutenir l'expérimentation de ce projet dans un certain nombre de sites, d'autre part déposer une demande de subvention aux IRSC au concours de l'hiver 2014 afin d'assurer le monitoring de l'implantation de cette expérimentation et en évaluer les effets.

Plusieurs des projets envisagés par ce regroupement s'effectueront en partenariats avec des établissements du réseau de la santé, des associations professionnelles, des organisations comme l'AQESSS et les agences de santé, ou encore d'autres groupes ou chaires de recherche. Les projets envisagés par le regroupement s'inscrivent dans une perspective d'amélioration de la capacité du système de santé à fournir des soins de qualité et sécuritaire. Ils permettront de développer une base de renseignements utiles pour les décideurs en analysant de nouveaux modèles de prestation des services ou d'organisation de la pratique (ex: introduction de nouveaux rôles, modifications des conditions de pratiques) et en examinant leur impact sur la transformation des pratiques intra et interprofessionnelles, sur les résultats de soins, sur les coûts des services. Plusieurs des

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

projets serviront de tremplin pour développer et expérimenter des outils visant à mesurer et améliorer la qualité et la sécurité dans divers secteurs de soins et dans le contexte des transitions.

2.2.3 Regroupement stratégique 3: Soins personnalisés et gestion des symptômes (Céline Gélinas, responsable et Sonia Semenic, responsable substitut)

Le RS 3 s'est donné comme mandat de promouvoir la recherche sur le développement d'interventions de soins personnalisés - fondés sur l'interprétation de comportements, l'évaluation de symptômes ou autres - tant par des stratégies pédagogiques, cliniques qu'organisationnelles, d'intégrer ces interventions aux pratiques professionnelles ainsi qu'en évaluer les effets auprès de patients et de familles vulnérables.

Volet évaluation et gestion des symptômes : Un premier volet vise l'évaluation et la gestion des symptômes (ex: douleur, dyspnée) constituant les principaux motifs de consultation des individus pour des soins, pouvant persister à long terme et avoir un impact important sur le fonctionnement au quotidien et la qualité de vie. Les professionnels de la santé doivent avoir des outils valides afin d'évaluer adéquatement les besoins des patients et intervenir. Des interventions de soins doivent être développées et testées afin d'optimiser la gestion des symptômes (Dodd et al. 2001).

Objectifs stratégiques: 1) Développer et tester, traduire et/ou adapter des instruments d'évaluation de symptômes pour une utilisation valide auprès de différentes clientèles et de contextes de soins; 2) Développer, mesurer et évaluer l'efficacité d'interventions infirmières et psychosociales visant le soulagement de symptômes auprès de différentes clientèles et contextes de soins spécifiques; 3) Analyser les effets d'implantation de l'utilisation de ces outils et interventions sur les pratiques professionnelles et les résultats patients pour le soulagement des symptômes et la prise en charge des patients/familles.

Projet intégrateur : Ce projet découle d'une situation dramatique: des accidents et d'évènements indésirables incluant les décès dans les centres hospitaliers qui surviennent faute d'une surveillance adéquate suite à l'utilisation d'opioïdes (MSSS, 2006). L'étude du MSSS a mené à des recommandations visant l'élaboration dans tous les centres hospitaliers du Québec d'un protocole d'utilisation et de surveillance des analgésiques opioïdes. Deux lacunes persistent: la force des preuves est faible vu que ces recommandations sont basées sur des études de cas et des opinions d'experts et la description des interventions pouvant être utiles en pratique est très limitée ne permettant pas leur transfert possible en pratique clinique. Il est donc urgent de prioriser le développement des connaissances en misant sur les interactions entre chercheurs, décideurs et cliniciens (Baumbusch et al. 2008). Il est évident, actuellement, que ces décès continueront de survenir puisque la surveillance ne s'effectue pas selon les recommandations cliniques (Bergeron et al. 2011).

Le projet intégrateur en cours de développement a pour but d'optimiser la surveillance clinique et la sécurité associées à l'administration d'opioïdes pour le soulagement de la douleur des patients en milieu hospitalier. Pour atteindre ce but, quatre objectifs sont visés: 1) Documenter la surveillance clinique reliée à l'administration d'opioïdes en fonction des clientèles de tous les âges, de leur niveau de risque, des effets secondaires, de leur condition clinique et de leur parcours en centre hospitalier, 2) Développer des outils et des stratégies d'implantation permettant d'optimiser la surveillance clinique associée à l'administration d'opioïdes, 3) Évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'utilité clinique des outils et stratégies développées pour soutenir les changements de pratiques cliniques auprès des professionnels impliqués et 4) Promouvoir le transfert de connaissances générées aux autres milieux hospitaliers québécois et les rendre accessible aux professionnels de la santé et au grand public. Ce projet est sous le leadership de 8 chercheuses du RRISQ provenant des 4 universités et intègre les 3 domaines. Il est réalisé au sein d'une équipe multidisciplinaire (incluant la médecine, la pharmacie) réunissant 33 collaborateurs chercheurs, cliniciens et gestionnaires provenant de 12 centres hospitaliers et de 5 régions du Québec ainsi que des représentants patients de l'Association Québécoise pour la Douleur Chronique. Ce projet bénéficie également du soutien de 6 partenaires provinciaux incluant l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec, le Collège des médecins du Québec, l'Association Québécoise des Établissements de Santé et de Services Sociaux, et le MSSS. Une première demande de subvention a été déposée au concours de la Fondation de l'OIIQ le 1^{er} octobre 2013 pour un montant de \$250,000 et une durée de 2 ans.

En termes de retombées concrètes pour la santé de la population, nous entrevoyons que les outils développés et les stratégies d'implantation de ceux-ci, pour en favoriser l'adoption, puissent être transférables à toutes les unités de soins et à tous les milieux hospitaliers du Québec et ainsi sauver des vies en prévenant des accidents

évitables.

Projets opérationnels: En plus de ce projet intégrateur, d'autres projets pilotes serviront de levier pour des études d'envergure qui permettront d'implanter l'utilisation d'outils d'évaluation valides, d'expérimenter et de mettre en œuvre des interventions de soins, de gestion et de formation en gestion de symptôme. Les enfants sont une clientèle cible priorisée actuellement. Les projets visent 1) À évaluer l'efficacité d'une intervention de distraction virtuelle sur la douleur procédurale d'enfants brûlés, 2) À valider l'utilisation d'un outil de communication interactif pour aider les enfants à exprimer leurs symptômes et 3) Réaliser une revue systématique Cochrane sur les interventions de distraction pour le soulagement de la douleur procédurale chez les jeunes enfants consultant à l'urgence. Une deuxième clientèle ciblée consiste aux patients en soins critiques et aigus auprès de laquelle on vise à 1) Valider l'utilisation d'une échelle comportementale de douleur pour les patients souffrant d'une lésion cérébrale à l'unité des soins intensifs; 2) Implanter et évaluer les effets d'une approche d'évaluation systématique intégrée de la douleur sur les pratiques de soins à l'unité des soins intensifs; et 3) Vérifier l'efficacité d'une intervention de massage des mains pour le soulagement de la douleur en phase postopératoire immédiat.

Volet soins humanistes et personnes vulnérables : Au-delà de la gestion des symptômes ce RS se concentre sur le développement d'interventions de soins personnalisés s'appuyant sur des valeurs humanistes qui permettent d'influencer le bien-être physique et mental, la qualité de vie, la capacité d'agir, le réconfort et la dignité chez les personnes et les familles qui vivent des expériences de santé (Finfgeld-Connett, 2008). Deux populations sont priorisées pour les prochaines années. D'abord la population de parent-enfant, en particulier les bébés prématurés et leurs parents. Aussi des chercheurs, développent des connaissances pour mieux intervenir auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (Bourbonnais & Ducharme, acceptée).

Objectifs stratégiques: 1) Soutenir la recherche ayant pour but la promotion de la santé, le développement et le bien-être, ainsi que le soutien au développement des compétences parentales; 2) Implanter et évaluer l'impact des pratiques fondées sur les résultats probants en lien avec la promotion et le soutien à l'allaitement dans différents milieux de soins; 3) Implanter et évaluer des interventions reliées aux soins de développement dans les unités de soins intensifs néonataux; 4) Développer et évaluer des interventions cliniques humanistes pour optimiser les pratiques de soins auprès de populations vulnérables.

Projets opérationnels: Auprès de la population parent-enfant, des projets de type pilote visant à évaluer la faisabilité et les effets potentiels de nouvelles interventions ou de favoriser leur transfert en pratique seront menés. Des soins du développement en néonatalogie sont des interventions individualisées qui visent à adapter les soins et l'environnement de l'unité néonatale dans le but de favoriser la croissance et le développement des bébés nés avant terme. Sont en cours ou en développement, des projets examinent, entre autres, Comment mieux intervenir dans une optique « soins de développement » dans les unités de soins intensifs néonataux?; Comment faciliter l'implantation des pratiques « Ami-des-bébés » dans des unités de soins intensifs néonataux en contextes divers (Québec, Brésil, Angleterre)?; Quel est l'impact de l'environnement et l'architecture d'une unité de soins intensifs néonataux auprès des nouveau-nés, des parents, des infirmières et de la qualité des soins? Comment mieux évaluer l'impact de la rétroaction vidéo sur l'établissement de la relation parentale-enfant chez des familles vulnérables? Ces questions d'importance nécessitent que l'on s'y penche.

Des études auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer visent à « Évaluer l'efficacité d'interventions pour améliorer le bien-être des personnes âgées vivant avec la maladie d'Alzheimer et présentant des comportements et symptômes psychologiques associés à cette maladie en centre d'hébergement et de soins de longue durée » ou encore à « Évaluer l'efficacité d'interventions éducatives innovatrices (ex. vignettes cliniques, simulation et de la pratique réflexive) pour optimiser les pratiques humanistes d'infirmières œuvrant avec des populations vulnérables ».

Parmi les autres projets opérationnels, les chercheurs du RS 3 visent aussi à réaliser une méta-analyse sur la signification/le sens associé(e)s à la souffrance et la détresse psychologique auprès de personnes de tous âges vivant avec divers problèmes de santé les rendant vulnérables. Cette méta-analyse permettra d'avoir une meilleure compréhension de l'expérience de ces personnes vulnérables et servira de levier pour le développement d'un programme d'interventions pour mieux les accompagner face à cette souffrance.

Les chercheurs de ce volet planifient de mettre en place un deuxième projet intégrateur multidisciplinaire et multi-sites en lien avec l'implantation de pratiques fondées sur des résultats probants pour consolider la relation mère-

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

enfant dans les unités de soins néonataux (ex : soutien à l'allaitement, la méthode kangourou, soins de développement, implantation de l'approche de soins centrée sur la famille). Ce deuxième projet intégrateur sera priorisée suite au lancement et financement du premier projet intégrateur décrit dans le volet 1 du RS 3 ci-dessus.

2.2.5.4 Liens entre les regroupements stratégiques : Les trois RS ont chacun leurs raisons d'être mais nous pouvons noter des liens ou thèmes similaires développés par ceux-ci. Ce recoupement est naturel puisque les thématiques des RS se situent à différents niveaux, soit des clientèles, des services ou des interventions. Par exemple, le RS 1 est lié à la gestion des maladies chroniques et nous notons deux thèmes majeurs qui seront ciblés pour les prochaines années soit la cybersanté et les soins de fin de vie chez des clientèles variées, incluant les personnes cancéreuses et aussi celles atteintes d'autres maladies chroniques qui sont délaissées dans les soins de fin de vie. Ces clientèles incluent entre autres celles des patients cardiaques et ceux atteints de maladies pulmonaires dont la condition est irrémédiablement en pente descendante. Ces clientèles se trouvent aussi ciblées par des chercheurs du RS 3 qui concentrent leurs efforts sur la gestion de symptômes, principalement la douleur, laquelle fait partie de la trajectoire de fin de vie. Des collaborations sont ainsi établies entre les chercheurs de ces deux RS pour étudier les problèmes avec tous les éléments pertinents. Mentionnons aussi que le RS 2 aborde l'accessibilité et la continuité des services, laquelle thématique est indissociable de clientèles ciblées aussi par les RS 1 et RS 3, telles que les personnes vulnérables, celles en fin de vie ou celles dont la gestion des symptômes est problématique. Le RRISIQ considère ces liens entre les RS comme souhaitable et inévitable puisque les problématiques rencontrées incluent une composante d'interventions cliniques, une composante d'organisation des services et une composante de formation des professionnels. Nous sommes aussi convaincues que les prochaines années verront les priorités des RS et plateformes évoluer selon les priorités de santé, les connaissances développées et les opportunités de développement avec les autres entités dans le réseau de la santé. Cette évolution est souhaitable et permettra de poursuivre avec énergie les travaux entamés durant les dernières années. Nous verrons émerger de nouvelles thématiques puisque nous nous préparons à accueillir de nouveaux chercheurs réguliers, dont entre autres, trois chercheurs présentement en formation postdoctorale et huit en formation doctorale. Prenons pour exemple les nouvelles clientèles qui sont maintenant l'objet d'études par nos chercheurs qui ont adhéré au RRISIQ depuis la dernière année. Notons l'étude des soins à prioriser en cancer du sein en fonction de la vulnérabilité génétique de certaines femmes (C. Maheu), et l'accroissement du nombre de bébés prématurés de très petits poids qui nécessitent des interventions nouvelles avec des enjeux importants (M. Aita, post-doc, V. Lebel, PhD). L'assemblée des membres prévue en 2014 permettra de discuter des projets intégrateurs qui se sont développés durant l'année en soulignant entre autres leurs défis et réalisations. Nous savons que nos objectifs de soutenir des idées de projets intégrateurs de différents domaines ou secteurs sont ambitieux, mais nous savons aussi que nos chercheurs ont toutes les compétences et la créativité pour le faire. Le RRISIQ est nécessaire pour soutenir ces idées novatrices pour le développement des connaissances.

2.2.3 Les plateformes

Le RRISIQ a développé une base de plateformes innovantes pour soutenir ses membres dans la réalisation des travaux de recherche et augmenter l'accessibilité des ressources aux membres de la communauté scientifique, du grand public, des décideurs et des cliniciens. Le concept de plateforme est particulier à notre réseau qui réalise de la recherche de type clinique et non pas de la recherche fondamentale.

2.2.3.1 Plateforme ressources (Sylvie Le May, responsable et Dominique Tremblay, responsable substitut)

L'objectif général de la plateforme ressources est d'offrir à tous les membres du RRISIQ, chercheurs et étudiants, l'accès à des outils ou des ressources pouvant être utiles par exemple pour élaborer des interventions cliniques, pour rédiger un texte académique, un article scientifique, une demande de subvention ou un protocole de recherche.

Objectifs stratégiques : 1) Assurer la pérennité de la banque d'instruments et de guides cliniques déjà créée; 2) Développer une banque d'algorithmes de décisions cliniques afin de servir de ressource pour les interventions infirmières cliniques et pour la recherche en interventions cliniques.

La plateforme ressources vise aussi à mettre en place un système ou une façon de procéder afin de soutenir les membres par des ressources spécialisées. Cette organisation est un défi à relever compte tenu des différents

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

types de membres impliqués et leur université d'attache respective. Mentionnons que nous avons déjà des liens établis avec Le Centre de Coordination des Essais Cliniques de Montréal (www.MHICC.org) qui collabore déjà avec quelques chercheurs et qui peut offrir des ressources selon un plan établi. Ce partenariat a déjà été en place et nous comptons remettre les liens plus actifs. Un enjeu soulevé par plusieurs concerne l'évaluation économique des interventions qui seront proposées. A cet égard, nous avons la chance d'avoir accueilli une des rares chercheurs dans ce domaine (R. Borgès Da Silva) qui est une ressource précieuse pour guider les chercheurs dans ce plan de travail. D'autres ressources qui pourraient être mises en commun tels un bassin d'assistants de recherche ou autre personnel non régulier sont des buts visés dans le prochain mandat du RRISIQ.

2.2.3.2 Plateforme transfert de connaissances (Damien Contandriopoulos, responsable et Marie-Pierre Gagnon, responsable substitut)

L'objectif général de la plateforme est de favoriser et de soutenir les échanges entre les milieux académiques et de production de connaissances scientifiques en soins infirmiers et les milieux cliniques ou décisionnels. Cet objectif est au cœur des efforts visant à combler le fossé entre savoirs et pratique, et ultimement à améliorer la qualité des soins et la santé des populations (Haines, Kuruvilla et al. 2004, King's Fund 2006, CIHR 2011, Graham, Mancher et al. 2011, IOM 2011, National Research Council 2012). L'atteinte de cet objectif général passe par trois objectifs spécifiques.

Objectifs stratégiques : 1) Soutenir les milieux cliniques et les chercheurs du réseau dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions d'échanges de connaissances visant à favoriser une pratique infirmière fondée sur des données scientifiques ; 2) Soutenir les équipes de recherche du réseau dans l'élaboration du volet transfert de connaissances de leurs projets de recherche et de leurs demandes de financement ; 3) Développer de nouvelles connaissances ainsi que des pratiques innovantes en transfert de connaissances et positionner le réseau comme un centre d'excellence et d'innovation aux niveaux national et international dans le domaine du transfert de connaissances.

L'opérationnalisation du premier objectif se fera en tenant compte qu'un obstacle important limitant le transfert des connaissances réside dans notre difficulté à s'approprier une masse d'information toujours plus grande par manque de temps, d'habiletés, d'accès aux informations ou autres. Le principe d'un plus grand recours à des sources d'information appuyées sur la recherche scientifique est remarquablement consensuel. Toutefois, la croissance constante des efforts de transfert de connaissances combinée aux pressions pour améliorer l'efficacité des pratiques cliniques et des organisations crée un fossé toujours plus important entre le volume d'information disponible et les capacités à les utiliser (Knott and Wildavsky 1980, Feldman and March 1981, Contandriopoulos 2012, Alvesson and Spicer 2013). L'objectif n'est donc pas de diffuser plus d'information, mais de trier, synthétiser et contextualiser l'information puis de cibler les utilisateurs et d'adapter les processus de transfert. En d'autres termes, apparier plus efficacement les besoins, les données et les acteurs. Un outil pour la mise en œuvre de cette approche sera la création d'un index thématique organisé par projets de recherche, milieux de pratique et partenaires du réseau. Ceci permettra de mettre en relation rapidement et efficacement les milieux de recherche et les milieux de pratique sur la base de thématiques d'intérêt mutuel et de contribuer à renforcer les ponts existants.

Pour ce qui est du second objectif, la pression exercée par les organismes subventionnaires pour soutenir les efforts de transfert de connaissances engendre une demande forte pour intégrer dans la constitution des équipes une expertise spécifique à ce domaine. La personne-ressource de la plateforme jouera ce rôle afin de répondre à la majorité des demandes tandis que le volet de développement de connaissances sera sous la responsabilité opérationnelle des responsables de la plateforme. Finalement, certains projets de recherche en cours ou prévus au sein du réseau (Mac-Thiong et al. 2011-2013, Lefebvre et al. 2013-2016, Lang, et al. 2014-2017) impliquent non seulement la mise en œuvre d'une stratégie de TC mais le développement de nouveaux outils, de nouvelles approches ou de nouveaux modèles.

Le troisième objectif de la plateforme est de mettre en relation l'expertise en TC présente au sein du réseau, d'effectuer une fonction de veille à propos de l'évolution du domaine et de se positionner comme un centre d'excellence dans le domaine. Le travail en cours de développement, de validation et d'utilisation d'indicateurs dérivés de la théorie du *Social Network Analysis* (SNA) pour mesurer l'impact réels quantifié du réseau sur l'intensité des collaborations et sur la productivité des chercheurs est un exemple de ce type de travail.

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

Tel que déjà mentionné plus haut, nous avons créé un programme de partenariat « université – milieu clinique ». Ce programme vise à intégrer les étudiants ou les cliniciens dans la mise en application de connaissances et ceci en équipe avec le milieu clinique. Ce programme ouvert en août 2013 auprès de partenaires UdeM et UMcG pour le moment à titre d'essai a déjà reçu des lettres d'intérêts de milieux cliniques (Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal). Dans ce programme, la moitié du financement (10,000\$) provient du milieu clinique et l'autre moitié des montants de contreparties universitaires selon les disponibilités de fonds.

2.2.3.3 Plateforme internationale (Jacinthe Pepin, responsable et Maria-Cecilia Gallani, responsable substitut)

L'objectif général de la plateforme est de stimuler le développement et le renforcement de collaborations nationales et internationales au regard de la recherche en interventions en sciences infirmières, tant pour la production de connaissances, pour l'évaluation et la synthèse de connaissances que pour la diffusion et l'application de connaissances.

Objectifs spécifiques: 1) Mettre sur pied une revue internationale de recherche sur les interventions en sciences infirmières, suivant les recommandations de l'étude de marché réalisée par HEC (Champoux, P.L. & Dantas, D. (2013). Mandat de consultation - RRISIQ. Montréal: HEC Montréal); 2) Établir des collaborations durables avec des organismes pour la tenue aux trois ans d'un symposium international; 3) Encourager les chercheurs à soumettre des projets pour une demande de financement impliquant un volet international; 4) Stimuler la mobilité étudiante au plan national et international par l'inclusion dans le programme de bourses d'un soutien aux stages de recherche en dehors du Québec.

La mission de la revue sera alignée à celle du RRISIQ, soit de stimuler et soutenir la diffusion et le transfert des connaissances sur les interventions en sciences infirmières. Nous anticipons pouvoir mettre en ligne les premiers numéros de cette revue au printemps 2015, suite à une entente avec le portail de diffusion. La revue comportera deux composantes: des articles de recherche (80%) et des textes plus courts de transfert de connaissances (20%). Les manuscrits seront acceptés en français et en anglais; cependant seule la qualité prévaudra dans l'acceptation des textes à publier et un résumé long sera fourni dans l'autre langue. Il importe que l'éditrice en chef (Mme Francine Ducharme, décision entérinée par le CA) soit entourée d'un conseil éditorial de calibre international.

Le RRISIQ organise un symposium international de recherche en juin 2015 à Montréal dans le cadre du Congrès du SIDIIEF qui attire 1,800 participants de nombreux pays. L'arrimage avec le SIDIIEF représente non seulement un partenariat financier important, puisque la gestion organisationnelle sera conjointe, mais est surtout une occasion d'échanges de résultats de recherche avec un très grand nombre et une très grande variété de participants, incluant des décideurs. Le SIDIIEF, comptera sur ce partenariat pour assurer la qualité des communications de recherche.

Diverses stratégies continueront d'être déployées et de nouvelles seront mises en branle pour encourager la tenue de recherche avec un volet international. D'abord, nous ferons une mise à jour mensuelle du tableau des opportunités de subventions impliquant un volet international, au fur et à mesure de l'ouverture des concours (ex : Concours de dissémination de la recherche aux IRSC, Programme d'appui communautaire des Instituts (PACI)). Une deuxième stratégie sera déployée au cours des quatre prochaines années. Ainsi, nous formaliserons la participation au RRISIQ d'universités ou centres de recherche en dehors du Québec et du Canada. Les universités ciblées pour cette collaboration doivent offrir des programmes de 2e et 3e cycles en sciences. La collaboration impliquera : a) la participation à des activités de diffusion et transfert de connaissances organisées par le RRISIQ; b) la collaboration à la proposition de projets de recherche en collaboration avec des chercheurs du RRISIQ; c) la facilitation de stages doctoraux et postdoctoraux à l'international. Il importera donc d'assurer une diffusion élargie des activités périodiques du RRISIQ afin que des universités et centres de recherche dehors du Québec et du Canada puisse participer par visioconférence. Une troisième stratégie consiste au soutien des chercheurs du RRISIQ pour la soumission de projets avec un volet international, en collaboration avec les universités et centres de recherche à l'étranger affiliés au RRISIQ. Enfin, le sondage tenu une première fois auprès des membres quant à leurs projets subventionnés avec un volet international sera répété annuellement.

Nombreux sont les étudiants et candidats au doctorat dont le projet porte sur la mise à l'essai et l'évaluation

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement (suite)

d'une intervention infirmière et quelques personnes réalisent un stage postdoctoral sur ce même thème. Afin de favoriser la constitution de leur réseau de recherche tout en renforçant leur formation de recherche, le RRISIQ réservera en collaboration avec les universités, 15 à 20% des projets étudiants à cette mobilité nationale ou internationale pour la réalisation d'un stage de recherche. Ce programme s'arrimera à la politique en vigueur relative aux relations extérieures du FRQS quant aux objectifs et à la durée du stage.

2.2.4 Programme de développement de la relève : Le développement de la recherche passe par la formation d'étudiants qui assureront la relève des chercheurs en sciences infirmières. Au Québec, la proportion des infirmières formées aux cycles supérieurs représente seulement 3,3% des effectifs infirmiers, selon les statistiques de l'OIIQ en 2012. Dans le contexte des demandes importantes dans le secteur de la santé, trop peu d'entre elles se consacrent à la recherche, secteur d'activité qui a reculé de 1% en comparaison à 2008-2009. Afin d'assurer un attrait à la poursuite aux études doctorales des meilleurs candidats et de canaliser leurs travaux de recherche dans le domaine de l'intervention en sciences infirmières, le RRISIQ compte poursuivre son important soutien à la relève en partenariat avec les quatre entités universitaires qui ont constitué le réseau. Le RRISIQ ajoute en 2014 au nombre de ses partenaires le Département des sciences de la santé de l'Université du Québec à Chicoutimi. Les étudiantes inscrites dans les programmes de doctorat, dont plusieurs sont boursières du RRISIQ, constituent actuellement la relève et font partie intégrante du réseau. Ainsi, pour poursuivre les efforts entrepris et développer de nouvelles capacités le RRISIQ misera sur un ensemble de stratégies qui incluront:

Bourses de formation : Pour promouvoir la recherche en interventions en sciences infirmières et afin de soutenir la relève en recherche en sciences infirmières, le RRISIQ poursuivra son programme de bourses pour les étudiants inscrits aux cycles supérieurs (maîtrise, doctorat et postdoctorat) qui est complémentaire aux programmes des organismes subventionnaires. Afin de favoriser la collaboration interuniversitaire, les boursiers RRISIQ doivent avoir un directeur chercheur régulier du RRISIQ et un membre de son comité de thèse doit être membre chercheur d'une autre université participante. Le concours de bourse est ouvert à l'ensemble des étudiants et les dossiers sont analysés par un même processus grâce au partenariat qui se poursuit avec la Fondation de l'OIIQ. Les résultats au concours par ce comité externe sont alors transmis aux universités. Ce n'est qu'une fois que les évaluations ont été faites que les universités décident des bourses à leurs étudiants respectifs. Ainsi, les montants des contreparties universitaires continueront d'être dédiés principalement à la formation et soutien aux étudiants. Il est clair que les étudiants qui obtiennent ces bourses dès les premières années doctorales réussissent davantage à obtenir des bourses d'organismes nationaux par la suite.

Soutien à la recherche : Pour compléter ce programme de bourses d'étude, les montants des contreparties universitaires contribuent aussi à soutenir le fonctionnement de la recherche doctorale ou postdoctorale. Le montant de ces bourses ne peut dépasser 7,500\$. De plus, nous avons mis sur pied un soutien à la mobilité pour des stages de formation à la recherche, ailleurs au Canada ou à l'international (5,000\$). Des personnes s'en sont prévaluées, par ex. pour une semaine sur l'analyse qualitative de données.

Aide à la diffusion : Enfin, l'établissement d'un programme de soutien à la diffusion et à la publication pour les membres étudiants et nouveaux chercheurs a permis des révisions linguistiques, des traductions de manuscrits et ainsi accéléré la parution d'articles. Le montant alloué ne dépasse pas 1,500\$.

Programme de mentorat : L'analyse de la structure du RRISIQ et le calcul de la position topologique des chercheurs réguliers du réseau au sein du réseau qui est en cours dans le cadre des analyses de SNA de la plateforme transfert permet d'identifier les chercheurs les plus centraux et les mieux connectés pour chaque domaine. Ces chercheurs seront mobilisés de manière stratégique pour soutenir les nouveaux chercheurs en émergence dans des programmes de mentorat ciblés.

3 Conclusion

Durant la courte période de 18 mois écoulée depuis la création du RRISIQ, nous avons établi des modes de gouvernance efficaces, mis en ligne les différents concours offerts afin d'atteindre les objectifs stratégiques, lancé un tout nouveau site web incluant des composantes interactives, soutenu un programme complet de conférences impliquant des invités internationaux dont ont pu profiter chercheurs, étudiants, décideurs et cliniciens à travers leur diffusion par visioconférence depuis le Québec jusqu'au Brésil. Ces programmes sont aussi accessibles au grand public via notre section vidéos sur le site web et via notre plateforme *Vimeo*. Des activités spécifiquement adressées au grand public dont un café scientifique et des projets de transfert de connaissances ont aussi été menées. Une banque de données a été créée et est fonctionnelle. Les collaborations interuniversitaires sont nombreuses, et les chercheurs, décideurs et cliniciens sont naturellement connectés dans les projets. Les partenaires universitaires constituent un apport important du budget dont les montants sont dédiés à la relève via des bourses de formation aux études supérieures ou postdoctorales ou en soutien aux projets de recherche. Nous avons établi d'autres partenariats, entre autres, pour la création d'une Revue de recherche internationale en interventions en sciences infirmières et la mise sur pied d'un symposium international à Montréal en 2015. La valeur ajoutée du RRISIQ de permettre un examen des grands enjeux de santé en intégrant les trois domaines (clinique, organisation et formation) sera de plus en plus évidente puisque nos activités ont débuté seulement en avril 2012. Il est aussi évident que plutôt que de travailler en silo, nos chercheurs se concertent pour formuler des demandes de subvention de haut niveau qui seront compétitives aux concours nationaux et internationaux. Le fait que nos membres soient directement sur le terrain en pratique clinique, dans les organisations et dans les programmes de formation nous permet d'être branchés sur la réalité et les nouveaux enjeux qui émergent. Former les *leaders* de demain avec ces visions de collaboration entre domaines, secteurs, disciplines, universités, fera évoluer les connaissances et surtout la culture de recherche trop souvent individuelle. Retenons que le RRISIQ a su miser sur l'expertise des chercheurs, la qualité des étudiants, les collaborations entre domaines, secteurs, disciplines et universités, ses liens étroits avec les décideurs et les cliniciens et sa volonté de contribuer à améliorer la santé de la population.

Références

- Alvesson, M. & Spicer, A. (2013). A stupidity-based theory of organizations. *Journal of Management Studies*, 49(7), 1194-1220.
- Bausbaum, J., Kirkham S., Khan K., McDonald, H et al. (2008). Pursuing common agendas: A collaborative model for knowledge translation between research and practice in clinical settings. *Research in Nursing & Health*, 31(2), 130-40.
- Bourbonnais, A., & Ducharme, F. (Acceptée). The social positioning of older people living with Alzheimer's disease who scream in long-term care homes. *Dementia: The International Journal of Social Research & Practice*.
- Bergeron, D., Leduc, G., Marchand, S., & Bourgault, P. (2011). Étude descriptive du processus d'évaluation de la douleur postopératoire dans un hôpital universitaire. *Pain Research and Management*, 16(2), 81-86.
- CIHR. (2011). "About Knowledge Translation at CIHR." Retrieved 27 October, 2011.
- Champoux, P.L. & Dantas, D. (2013). Mandat de consultation - RRISIQ. Montréal: HEC Montréal.
- Contandriopoulos, D. (2012). Some thoughts on the field of KTE. *Healthcare Policy* 7(3), 32-40.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J. et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Feldman, M. S. & March, J. G. (1981). Information and signal and symbol. *Administrative Science Quarterly*, 28, 171-186.
- Haines, A., Kuruvilla, S., & Borchert, M. (2004). Bridging the implementation gap between knowledge and action for health. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(10), 724-732.
- IOM (Institute of Medicine). (2011). *Clinical practice guidelines we can trust*. Washington, DC: The National Academies Press.
- IOM (Institute of Medicine) (Ed.). (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Knott, J. & Wildavsky, A. (1980). If dissemination is the solution, what is the problem? *Knowledge-creation diffusion utilization*, 1(4), 537-578.
- Landers, S. H. (2010). Why Health Care Is Going Home. *New England Journal of Medicine*, 363(18), 1690-1691.
- Lang, A., Contandriopoulos, D., Macdonald, M., Blais, R., Fleischer, A. Harrison, M., Godfery, C., Gerrish, K. & Ellen, M. (2014-2017). *Safety in Home Care: A Knowledge Exchange Network*. Grant submitted to the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) Partnerships for Health System Improvement (PHSI) program, Fall 2013. 1,200 000\$ over 3 years.
- Lavoie, P. (2013). *Analyse des projets subventionnés par le RRISIQ: Été 2012 – Printemps 2013*. Rapport présenté au Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ).
- Lefebvre, H., Brault, I., Roy, O., Contandriopoulos, D., Dubois, S., LeMay, S., Levert, MJ, & Girard, F. (2013-2016). *Développer une innovation clinique en oncologie: Pour un meilleur continuum de soins et de services pour les patients atteints de cancer. [Developing a clinical innovation to improve the care continuum for oncological patients]*. Research project funded by the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) Partnerships for Health System Improvement (PHSI) program. (666 829 \$ over 3 years).
- Mac-Thiong, J., Contandriopoulos, D., Chauny, JM., Albert, M., Parent, S., and Lefebvre, H. (2011-2013). *Développement d'un programme de transfert des connaissances visant l'implantation de guides cliniques concernant les soins aux personnes blessées médullaires en phase aiguë. [Developing a KT program to support the implementation of clinical guidelines for acute spinal cord injuries]*. Research project funded by the FRSQ (Application #22979) April 2011 (\$150 000 over 2 years).
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2006). *Rapport du groupe de travail – Utilisation des opiacés en milieu hospitalier*.
- National Research Council. (2012). *Using science as evidence in public policy*. Committee on the Use of Social

SECTION 2.2 Plan de développement stratégique et demande de financement *(suite)*

Science Knowledge in Public Policy. Washington, DC: The National Academies Press.

Robertson, R. & Jochelson, K. (2006). *Interventions that change clinician behaviour: Mapping the literature*. London: The National Institute for Health and Clinical Excellence.