

Création de connaissances organisationnelles à la suite d'une intervention de développement professionnel en Centre de santé et de services sociaux (CSSS) : une évaluation des laboratoires de promotion de la santé

Lucie Richard

*Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM), Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal*

Laurence Fortin-Pellerin

IRSPUM

François Chiochio

*École de gestion Telfer, Université d'Ottawa
Institut de recherche de l'Hôpital Montfort*

Éric Litvak

Direction de santé publique de Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

François Champagne

IRSPUM

École de santé publique de l'Université de Montréal (ÉSPUM)

Nicole Beaudet

*Direction de santé publique de Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
ÉSPUM*

Résumé : *Cet article porte sur le laboratoire de promotion de la santé, un programme de développement professionnel destiné à des équipes locales de santé publique. S'appuyant sur le modèle de Nonaka, l'étude vise l'examen du processus de création de connaissances organisationnelles dans trois sites, ainsi que l'étude des facteurs qui y sont associés. Les résultats montrent une importante externalisation et une*

Correspondance à l'auteur : Lucie Richard, Ph.D., Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale Centre-ville Montréal (Québec) H3C 3J7. Tél : 514 343-6111, poste 0539. Télécopieur : 514 343-2207. Courriel : lucie.richard@umontreal.ca.

combinaison notable dans les trois sites. La disponibilité de véhicules de diffusion, le transfert de connaissances inhérent au laboratoire et la suffisance des ressources émergent comme facteurs influençant l'externalisation. La capacité d'apprentissage des participants ressort comme le principal facteur organisationnel facilitant la combinaison.

Mots clés : *apprentissage organisationnel, création de connaissances organisationnelles, développement organisationnel*

Abstract: *This article deals with the Health Promotion Laboratory, a professional development program designed for local public health teams. Building on Nonaka's model, the study examines organisational knowledge creation in three sites and analyzes the factors involved. The results show significant externalization and noticeable combination in the three sites. The availability of diffusion tools, the transmission of knowledge inherent to the laboratory and the adequacy of resources appear as factors influencing externalization. Participants' learning capacity stands out as the main organizational factor facilitating combination.*

Keywords: *organizational learning, organizational knowledge creation, organizational development*

Cet article porte sur le développement professionnel de la main-d'œuvre, un enjeu contemporain majeur en santé publique. À l'instar d'autres domaines de l'action gouvernementale, la santé publique connaît des transformations importantes depuis plusieurs années. Nouveaux modèles et stratégies d'action, problèmes émergents, reconfiguration des modes d'organisation des services sont autant de facteurs influençant l'évolution des pratiques, entraînant ainsi des besoins de mise à jour des compétences des intervenants et gestionnaires (Amodeo, 2003; Madamala, Sellers, Beitsch, Pearsol et Jarris, 2011). Des questionnements demeurent toutefois quant aux modalités de développement professionnel à privilégier. Plusieurs initiatives ont été développées en ce sens au Québec et au Canada, au cours des dernières années. Au fédéral, par exemple, l'Agence de la santé publique du Canada (2014) a mis sur pied des modules de formation et la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (s.d.) a développé le Programme de formation en utilisation de la recherche pour cadres en exercice (FORCES). Au Québec, l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (s.d.a) (IPCDC) a notamment permis de mettre en place différents projets d'accompagnement des professionnels des Centres de santé et de services sociaux (CSSS).

C'est dans cette mouvance qu'une équipe de la Direction de la santé publique de Montréal (DSPM) a élaboré un programme novateur de développement professionnel : les laboratoires de promotion de la santé (labos). S'inscrivant dans le contexte de l'évaluation des labos (Richard et coll., 2014), le

présent article rapporte les résultats d'une étude qui visait à évaluer les effets du programme en ce qui concerne les connaissances organisationnelles générées et diffusées par les participants au sein de leur organisation, à la suite de son implantation. Un objectif secondaire avait trait à l'identification des facteurs organisationnels ayant influencé ce processus de création/diffusion. Cette étude s'ajoute aux contributions déjà publiées sur l'évaluation des labos, lesquelles ont examiné différentes dimensions de l'intervention : processus, logique, implantation et premiers effets sur les professionnels (Richard et coll., 2015; Tremblay, Brousselle, Richard et Beaudet, 2013; Tremblay, Richard, Brousselle et Beaudet, 2013). L'étude présente un intérêt pour les évaluateurs, car elle est l'une des rares évaluations des effets organisationnels d'un programme de développement professionnel (Champagne, Lemieux-Charles, Duranceau, Mackean et Reay, 2014). Les facteurs organisationnels identifiés fourniront des repères quant aux conditions contextuelles à considérer lors d'évaluations de programmes similaires.

Le laboratoire de promotion de la santé : présentation

Les laboratoires de promotion de la santé sont nés dans la foulée de la réforme du système de santé québécois de 2004. C'est en effet à ce moment que les CSSS, en collaboration avec leurs partenaires de la communauté, ont été investis d'une nouvelle responsabilité, dite populationnelle, assortie d'une exigence d'élaboration de plans d'action locaux alignés sur les modèles novateurs des plans provincial et régionaux (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004). La responsabilité populationnelle figure parmi les révisions apportées à la Loi de santé publique dans la foulée de la réforme de 2004. Elle implique « l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en : 1) rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population; 2) assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis; et 3) agissant en amont, sur les déterminants de la santé » (Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences, s.d.b). Une telle réorientation n'était pas sans poser de nombreux défis pour les professionnels des CSSS ainsi invités à passer d'une pratique préventive davantage clinique individuelle à une pratique de promotion de la santé impliquant dorénavant une action accrue sur des facteurs sociocommunautaires en partenariat avec les acteurs du territoire. Pour soutenir les CSSS dans l'actualisation de ce nouveau rôle, la DSPM a instauré des mécanismes de collaboration et d'accompagnement. Parmi les nombreuses mesures développées, les labos se démarquent par une approche alliant développement des compétences, apprentissage par problème et pratique réflexive (voir l'encadré 1 pour une définition de ces termes).

Les labos poursuivent trois objectifs. Au plan individuel, ils visent le développement de nouvelles compétences professionnelles en promotion de la santé, accompagnées de pratiques plus réflexives. S'appuyant sur ces nouveaux acquis,

Encadré 1. Définitions des termes liés à l'approche utilisée dans les laboratoires de promotion de la santé

La *pratique réflexive* est une activité intellectuelle intentionnelle où les individus examinent une situation ou un enjeu à partir d'expériences passées afin de développer de nouvelles compréhensions qui ultimement influenceront leurs actions (Tremblay, Richard, Brousselle et Beaudet, 2014, p. 2, traduction libre).

Dans l'*apprentissage par problème*, un groupe d'apprenants est confronté à un problème pratique et est invité à le résoudre, et ce, sans connaissances théoriques fournies au préalable. L'apprentissage est actif et autodirigé car il appartient aux apprenants d'identifier leurs besoins d'apprentissages, de chercher l'information et de développer une compréhension du problème nécessaire à sa résolution (Matheson et Haas, 2010).

Une *compétence* est une « maîtrise globale d'une situation ». L'individu compétent sait mobiliser « d'une manière intériorisée un ensemble intégré de ressources » lui permettant de résoudre une famille de problèmes (Bouvry et coll., 2010, p. 375).

les participants sont appelés à élaborer et à implanter une intervention de promotion abordant une problématique spécifique de leur territoire (ci-après désignée le projet). Un second objectif a trait à la mise en place de processus de travail d'équipe nouveaux et améliorés, notamment en ce qui a trait à la planification de programmes de promotion de la santé. Finalement, un dernier objectif se rapporte à la diffusion des connaissances acquises pendant les labos aux autres collègues et équipes de l'organisation. C'est sur ce troisième objectif que porte le présent article.

Concrètement, un laboratoire réunit une dizaine de membres de l'une des équipes du CSSS, auxquels s'ajoutent des membres de la direction de santé publique locale du CSSS. Il rassemble des professionnels et des gestionnaires provenant de différents horizons disciplinaires. Le processus s'échelonne sur une durée de 18 à 36 mois. Les participants se rencontrent trois heures toutes les deux ou trois semaines. Une professionnelle de la DSPM accompagne l'équipe et participe à chacune des rencontres. Son rôle est de guider et de soutenir chacune des équipes à travers la démarche opérationnelle du laboratoire (Dufour, Beaudet et Lecavalier, 2014). Cette démarche est constituée de sept étapes interreliées précisant les grands jalons du cheminement. Le [tableau 1](#) présente les étapes de la démarche opérationnelle et des exemples d'activités. Depuis 2010, près de dix laboratoires ont été implantés dans un total de cinq CSSS de la région de Montréal. Une présentation étoffée des laboratoires est disponible dans [Tremblay, Brousselle, Richard et Beaudet, 2013](#).

Tableau 1. Démarche opérationnelle du laboratoire de promotion de la santé et exemples d'activités

Étapes	Exemples d'activités
Identifier un enjeu (thème) et une équipe participante	L'accompagnatrice présente le laboratoire aux gestionnaires du CSSS, des gestionnaires sélectionnent une équipe intéressée au laboratoire et choisissent un enjeu.
Spécifier la démarche opérationnelle	L'accompagnatrice présente l'approche, implique les participants dans la définition et les étapes de l'approche, etc.
S'approprier les concepts de base en santé publique Transférer les connaissances	L'équipe fait des lectures pertinentes, des exercices d'apprentissages centrés sur les concepts clés de la santé publique et de la promotion de la santé, rédige des articles sur le projet pour le journal interne, etc.
Approfondir l'enjeu	L'équipe discute d'une perspective à sélectionner pour aborder l'enjeu, interprète les données sur la santé de la population du territoire, collecte, analyse et interprète les données pour justifier le choix de l'enjeu, etc.
Identifier des possibilités d'action	L'équipe discute des interventions pertinentes en promotion de la santé (stratégies employées, déterminants touchés, changement visé), prend une décision commune sur l'intervention à développer sur l'enjeu, etc.
Développer les partenariats	L'équipe étudie les écrits sur les enjeux relatifs au partenariat, discute les avantages et les inconvénients de l'action sectorielle comparativement à l'action intersectorielle, définit les partenariats nécessaires par rapport à l'enjeu, identifie les partenaires clés, etc.
Proposer et implanter une nouvelle intervention en promotion de la santé	L'équipe développe un modèle logique, élabore les outils d'intervention clés et un plan de communication, met sur pied un comité de coordination intersectoriel avec les partenaires, etc.

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Résultats d'évaluation

Les labos s'avèrent une modalité de développement professionnel encore relativement unique. Ils ont néanmoins été développés en s'inspirant de deux initiatives de développement professionnel en sciences infirmières (Bournes et Ferguson-Paré, 2007; Westbrook et Schultz, 2000) avec lesquelles ils partagent plusieurs éléments : temps de formation protégé, approche réflexive, liens concrets avec la pratique des participants et travail en groupe. Il est intéressant de rapporter

les impacts positifs de ces deux initiatives fondatrices : acquisition de pratiques professionnelles innovantes, développement de compétences en gestion de projet et travail d'équipe, impact sur le climat organisationnel et le développement communautaire (Westbrook et Schultz, 2000); réduction des heures supplémentaires, satisfaction accrue des infirmières et des clients, absence de roulement du personnel (Bournes et Ferguson-Paré, 2007). Les labos présentent également plusieurs similarités avec les communautés de pratique (Wenger, 1998). Recensant les études conduites dans le milieu de la santé, Bentley, Browman et Poole (2010) et Seibert (2015) rapportent que les communautés de pratique sont associées à une pluralité de résultats favorables, notamment sur le sentiment d'appartenance, la satisfaction au travail, les connaissances et l'expertise, les pratiques réflexives et l'habileté à apprendre. Quoique ces données soient encourageantes, plusieurs soulignent leur caractère limité en l'absence d'informations sur les mécanismes permettant d'expliquer les retombées (Bentley et coll., 2010). Une question qui demeure peu explorée à cet égard a trait à la diffusion et à l'utilisation des connaissances acquises par les participants, allant ainsi au-delà des effets individuels pour examiner des effets au plan organisationnel.

Apprentissage et création de connaissances au sein de l'organisation

Peu d'évaluations ont porté sur les effets organisationnels de programmes de développement professionnel (Champagne et coll., 2014; Guskey, 2000; Muijs et Lindsay, 2008), notamment ceux s'apparentant aux laboratoires. L'impact organisationnel éventuel de tels programmes repose pourtant sur l'hypothèse que leurs retombées sur les participants, notamment en ce qui a trait aux nouvelles pratiques, se propageront plus largement dans l'organisation. L'apprentissage individuel devra se transformer en apprentissage organisationnel (Cohen et Levinthal, 1990; Fiol, 1994; Huber, 1991).

L'apprentissage organisationnel est un phénomène qui peut être abordé selon de multiples perspectives, relevant notamment de la sociologie, de l'anthropologie, de la psychologie et des sciences politiques (Dierkes, Berthoin Antal, Child et Nonaka, 2001; Easterby-Smith et Lyles, 2005). En ce domaine, peu de modèles ont fait l'objet d'utilisations pratiques et d'études appliquées (Demers, 2007). À cet égard, Nonaka, von Krogh et Voelpel (2006) offrent une conceptualisation originale mettant de l'avant le rôle d'un processus de conversion des connaissances acquises par les individus dans l'émergence de nouveaux savoirs dans l'organisation. Selon ces auteurs, « Organizational knowledge creation is the process of making available and amplifying knowledge created by individuals as well as crystallizing and connecting it with an organization's knowledge system. In other words, what individuals come to know in their (work-)life benefits their colleagues and, eventually, the larger organization. Organizational knowledge creation theory explains this process (Nonaka et coll., 2006, p. 1179) ».

Le modèle de création de connaissances organisationnelles de Nonaka et coll. (2006) postule l'existence de deux types de connaissances : explicites et tacites. Les connaissances explicites sont formelles, apprises, codifiables sous

forme de données, de manuels, de spécifications. Les connaissances tacites sont dérivées de l'expérience, hautement personnelles, difficilement formalisables. Le modèle de Nonaka voit l'apprentissage organisationnel comme un processus dynamique de création de connaissances reposant sur quatre processus de « conversion » des connaissances tacites et explicites : la *socialisation* visant à partager les connaissances tacites entre individus; l'*externalisation* visant l'articulation des connaissances tacites en concepts explicites; la *combinaison* de différentes unités de connaissances explicites; et l'*internalisation* par laquelle les nouvelles connaissances explicites se transforment en connaissances tacites. Ultimement, ce processus donnera lieu à l'émergence de nouvelles pratiques de promotion de la santé au sein de l'organisation.

Le modèle de Nonaka (Nonaka, 1994; Nonaka et coll., 2006) est parmi les modèles les plus cités dans la documentation sur l'apprentissage organisationnel. Ce modèle a été utilisé avec profit dans plusieurs contextes, notamment dans le milieu des affaires, de la gestion et de l'éducation (Feller, Parhankangas, Smeds et Jaatinen, 2013; Nonaka et coll., 2006; Song, Yoon et Uhm, 2012; Tammets, Pata et Laanpere, 2012). Il a notamment servi de base au développement d'une application éducationnelle en ligne (Haag et Duan, 2012). Plus récemment, Champagne et coll. (2014) l'ont adopté pour évaluer le programme Forces/Extra, un programme de formation et d'accompagnement de dirigeants qui présente plusieurs similitudes avec les labos.

Les facteurs organisationnels influençant la création et la diffusion des connaissances

Les laboratoires se déroulent au sein de contextes organisationnels et environnementaux qui possèdent des caractéristiques susceptibles d'influencer la diffusion des connaissances acquises et, suivant Nonaka, la création de nouveaux savoirs par les participants dans l'organisation. Nous résumons ici les facteurs identifiés comme associés à ces processus. Champagne (2002) avance que la diffusion des apprentissages des laboratoires résulte du *climat d'implantation*, lui-même influencé par la stratégie de gestion de l'innovation ou du programme et la suffisance des ressources allouées. Ces ressources, physiques, humaines et cognitives (Hage, 1999; Van de Ven, Polley, Garud et Venkataraman, 1999), constituent les conditions organisationnelles nécessaires à l'implantation du changement (Kidd, 1998; Klein et Sorra, 1996; Song, Yoon et Yoon, 2011). La diffusion des apprentissages est aussi déterminée par l'*implication des acteurs*; implication qui s'incarne dans une vision commune et un appui à l'innovation. L'apprentissage organisationnel est aussi facilité par la complexité de la division du travail et l'organicité d'une organisation (Hage, 1999; Kidd, 1998). Cette dernière se caractérise par un faible degré de formalisation, des réseaux fonctionnels, un bas degré de hiérarchie, une décentralisation de la prise de décision et une communication horizontale (Champagne et coll., 2014). Le cadre conceptuel de Champagne inclut également la *culture organisationnelle* encourageant l'apprentissage. Cette culture récompense la capacité démontrée à innover et à apprendre, de manière individuelle ou

organisationnelle (Garvin, Edmondson et Gino, 2008; Song et coll., 2011). Une ouverture organisationnelle aux nouvelles idées et perspectives contribue selon Hong (2012) à l'internalisation, processus le plus avancé du modèle de Nonaka. Champagne (2002) identifie également le *système d'incitation à la performance* comme un facteur organisationnel influençant la capacité de changement des organisations de soins de santé. Enfin, un travail d'amélioration continu au sein d'une organisation faciliterait l'internalisation de nouveaux apprentissages (Hong, 2012; Song et coll., 2011).

Cousins, Goh, Clark et Lee (2004) ont publié une synthèse de la littérature sur les facteurs influençant l'utilisation des connaissances dans une perspective d'apprentissage organisationnel. Les auteurs proposent deux grandes catégories de facteurs organisationnels : les *structures de support organisationnel au changement* et la *capacité d'apprentissage*. Les structures de support incluent l'accès aux connaissances et les réseaux de communication internes. Cette communication se fait à travers des collaborations établies qui favorisent la circulation verticale et horizontale des connaissances et des informations (Cousins et coll., 2004). Une étude sur la diffusion des apprentissages en éducation a montré une influence de l'implication des participants à un réseau de collaboration sur la diffusion des apprentissages dans l'organisation (Tammets et coll., 2012). L'accès aux connaissances est reconnu pour faciliter leur utilisation dans les organisations (Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate et Kyriakidou, 2004; Lomas, 2007; Song et coll., 2011). La capacité d'apprentissage de l'organisation contribue aussi à l'apprentissage organisationnel. Elle s'incarne dans le développement d'expertise et dans l'expérience des membres de l'organisation. Il s'agit d'habiletés et de connaissances, accumulées dans une organisation, permettant à ses membres d'acquérir, d'évaluer, d'appliquer et d'adapter des informations (Champagne et coll., 2014). Cette expertise et cette expérience facilitent l'appropriation de nouvelles informations et approches (Song et coll., 2011).

MODÈLE CONCEPTUEL

Reliée à ce qui précède, la présente étude s'appuie sur un modèle conceptuel mettant de l'avant le processus de conversion des connaissances de Nonaka, complété par une conceptualisation de facteurs postulés comme y étant associés, tels que recensés dans les écrits présentés plus haut (voir figure 1).

MÉTHODES

Devis, choix des cas et sélection des répondants

L'étude de cas est le devis retenu pour la présente étude. Ce devis s'avère particulièrement indiqué lorsque le chercheur a peu de contrôle sur l'objet étudié, qu'il est question d'un phénomène contemporain en contexte réel et que les questions de recherche s'apparentent au « pourquoi et au comment » (Yin, 2009, p. 1). Les trois

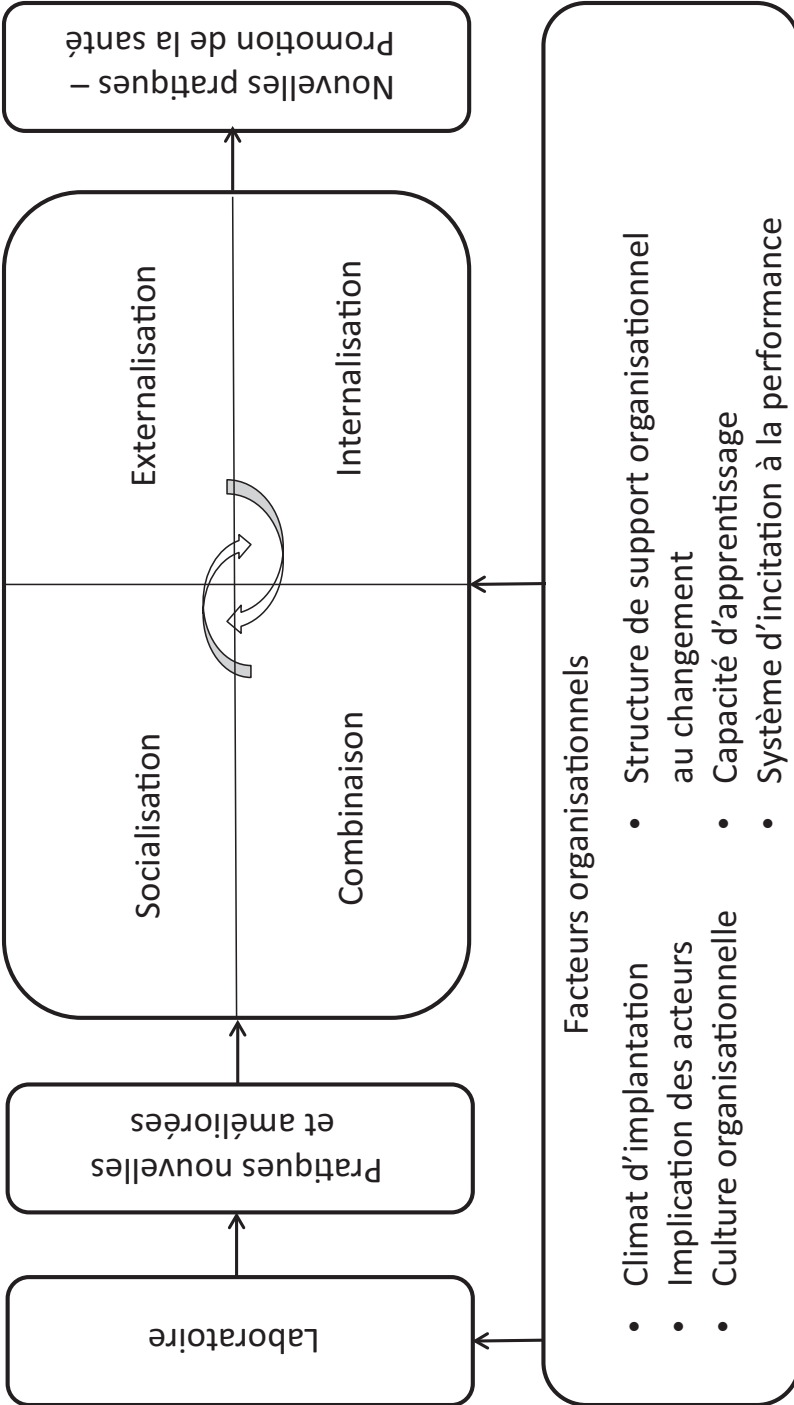


Figure 1. Modèle de conversion des apprentissages des laboratoires de promotion de la santé

premiers laboratoires implantés par la DSPM sont les cas ici retenus. Les équipes des sites A, B et C sont celles ayant terminé toutes les étapes d'implantation et d'évaluation du laboratoire, assurant ainsi la disponibilité d'un corpus de données complet. L'encadré 2 fournit une description de la thématique retenue et des participants pour chacun des trois sites à l'étude.

Encadré 2. Composition et déroulement des laboratoires

Le laboratoire A

Le laboratoire a débuté en janvier 2010 et a bénéficié de l'accompagnement de la DSPM jusqu'en juin 2012. L'équipe de santé au travail constituait l'équipe composant le laboratoire. Cette équipe avait pour mandat d'évaluer et de prévenir les risques en santé chez les travailleurs du territoire. L'équipe du laboratoire était composée de 8 participants, dont un chef de programme, une directrice locale de santé publique, une coordinatrice de santé publique, un organisateur communautaire, une infirmière, deux techniciens en hygiène industrielle et une agente de programmation, de planification et de recherche. La plupart des participants au laboratoire se connaissaient et avaient une expérience de travail en commun. Le projet du laboratoire A consistait à soutenir l'implantation de mesures favorables à la santé au travail au moment du démarrage et de la relocalisation d'entreprises dans leur territoire.

Le laboratoire B

Le laboratoire a débuté en mars 2010 et a été accompagné par la DSPM jusqu'en mars 2013. Ce laboratoire était principalement composé de membres de l'équipe famille/enfance/jeunesse, lesquels avaient notamment pour mandat de répondre aux besoins des écoles du territoire. L'équipe du laboratoire était composée de 9 participants : un gestionnaire intermédiaire, un conseiller-cadre en santé publique, deux infirmières scolaires, deux travailleuses sociales, une hygiéniste dentaire, un organisateur communautaire et une psychoéducatrice. Les participants se connaissaient peu avant le début du laboratoire. Le projet du laboratoire B consistait à encourager la valorisation de l'éducation chez les parents d'élèves du primaire.

Le laboratoire C

Le laboratoire a débuté en janvier 2011 et a été accompagné jusqu'en décembre 2013. Des membres de l'équipe d'enfance/famille composaient principalement le laboratoire. Cette équipe avait pour mandat d'intervenir auprès des familles en matière de nutrition, de vaccination, d'éducation, de comportement des enfants et de vie familiale. Huit personnes ont pris part

au laboratoire, dont un chef de programme, une directrice locale de santé publique, une coordonnatrice en santé publique, une agente de programmation, de planification et de recherche, une travailleuse sociale, une nutritionniste et deux infirmières. La plupart des participants avaient l'habitude de travailler ensemble avant de commencer le laboratoire. L'équipe C a développé quatre projets de promotion de la santé qui ont visé respectivement : l'obtention de places réservées en service de garde pour des familles marginalisées, l'établissement d'un réseau de promotion de l'allaitement, le développement d'un projet de soutien social pour les mères immigrantes et la mise sur pied d'une table de concertation en famille/enfance dans le territoire.

Au total, 28 répondants ont pris part à l'étude, dont 11 au site A, 8 au site B et 9 au site C (voir [tableau 2](#) pour le détail par site). Dans chaque site, les profils de répondants sélectionnés étaient les suivants : 1) de trois à cinq gestionnaires ayant gravité autour du laboratoire ou y ayant participé : le directeur général ou son délégué, un gestionnaire intermédiaire (sites A et C), le chef de l'équipe, un ou deux gestionnaires de santé publique; 2) deux ou trois professionnels ayant une expérience significative de participation au laboratoire et pouvant verbaliser leur expérience; 3) deux professionnels n'ayant pas participé au laboratoire, mais étant en contact avec des professionnels participants et 4) l'accompagnatrice du labo (professionnelle de la DSPM). En ce qui a trait aux professionnels, une attention particulière a été portée au choix de répondants présentant des profils d'expérience et de professions variés. Dans chaque site, les participants étaient désignés par l'équipe de recherche et par l'accompagnatrice de la DSPM. Les invitations ont été transmises par courriel.

Deux séries d'entretiens individuels semi-structurés ont été menées dans chaque site, pour un total de 38 entretiens (15 au site A, 11 au site B et 12 au site C). Le guide d'entretien reprenait les éléments du modèle conceptuel incluant les quatre étapes du processus de conversion des apprentissages et les

Tableau 2. Caractéristiques des répondants

Statut du répondant	Site A (n=11)	Site B (n=8)	Site C (n=9)
Accompagnatrice de la DSPM	1	1	1
Professionnels de l'équipe régulière hors laboratoire	2	2	2
Professionnels	3	2	2
Gestionnaires	5	3	4

facteurs organisationnels susceptibles de l'influencer. Le deuxième entretien visait à documenter la conversion à plus long terme et à compléter l'information sur les facteurs organisationnels. Le premier entretien a été réalisé à la fin de la période d'accompagnement des laboratoires. Le second a été effectué entre trois (sites A et B) et six mois (site C) après l'entretien initial. Considérant leur niveau élevé de connaissance de l'organisation, les gestionnaires ont été invités aux deux entretiens. Les autres répondants ont participé à un seul entretien. Les entretiens ont duré entre 30 minutes (non participants au laboratoire) et 60 minutes (tous les autres répondants). Tous les entretiens ont été menés sur les lieux de travail des répondants. Le guide d'entretien a fait l'objet d'un pré-test avec une participante aux labos, préalablement à la collecte des données (le guide est disponible sur demande auprès de la première auteure).

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. Une validation de la retranscription a été opérée (LFP). Les verbatim ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel NVivo 10 en s'inspirant de [Miles, Huberman et Saldana \(2013\)](#). Une première étape a impliqué la codification des données selon les thèmes inclus dans le modèle conceptuel (étape réalisée par LFP). Une révision détaillée de l'ensemble a ensuite été opérée (LR); les divergences ont été résolues par consensus. Une seconde étape a visé la préparation d'une série d'énoncés décrivant la situation pour chaque thème et propositions du modèle conceptuel, et ce, dans chaque site. Cette opération réalisée par LFP a par la suite fait l'objet d'une révision par LR. L'ensemble résultant a finalement été présenté pour discussion avec l'équipe de recherche, puis avec des participants aux laboratoires et à l'étude, à l'occasion de groupes de discussion focalisée. Les accompagnatrices de la DSPM n'ont toutefois pas été invitées à ces groupes pour faciliter l'expression des participants. Dans l'ensemble, l'exercice a permis de confirmer la justesse du portrait dégagé. Des nuances et clarifications ont néanmoins été apportées. Par exemple, un énoncé relatif à la rareté des initiatives de formation continue dans un site a été nuancé en précisant que certains secteurs étaient mieux pourvus que d'autres à cet égard.

Cette recherche a reçu l'aval des comités d'éthique des CSSS sélectionnés ainsi que de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (#MP-ASSS-MTL-12-002) et de l'Université de Montréal (#12-094-CERES-D).

RÉSULTATS

Cette section présente d'abord les données observées en ce qui concerne la création des connaissances par l'entremise d'un examen des quatre processus de conversion de Nonaka. Vient par la suite le portrait dégagé pour les facteurs d'influence. Par souci de parcimonie, la présentation s'attarde aux principaux facteurs étant ressortis à l'analyse.

Conversion des connaissances dans l'organisation

L'analyse a permis de documenter les quatre processus de conversion des connaissances dans les trois sites : la *socialisation*, l'*externalisation*, la *combinaison*

et l'*internalisation*. Ces processus se sont principalement manifestés durant la période d'accompagnement du laboratoire.

Des répondants des trois sites ont dit avoir observé quelques manifestations de socialisation, définie plus haut comme un processus de partage informel de connaissances tacites entre les individus. Des informations ont ainsi été partagées sur la progression et le fonctionnement du laboratoire. Des répondants (équipes A et C) ont rapporté avoir discuté informellement des apports du laboratoire; d'autres (équipe A) ont mentionné avoir décrit leur projet à des collègues. Dans les trois cas, la diffusion a touché des collègues des équipes régulières ne participant pas au laboratoire et des équipes travaillant au même point de service (équipes A et C) ou dans la même direction (équipe B). Des gestionnaires des équipes B et C ont mentionné avoir entendu parler de manière informelle du laboratoire. Quelques répondants des équipes B et C ont toutefois évoqué une diffusion informelle limitée dans leur site.

L'*externalisation* est le processus de conversion des connaissances pour lequel les participants ont relevé le plus de manifestations. À titre de rappel, il s'agit ici du deuxième stade de conversion, lequel implique une articulation des connaissances tacites en concepts explicites. Les connaissances ainsi diffusées portaient sur la progression du laboratoire, son fonctionnement, ses caractéristiques (composition, objectifs, etc.), la documentation étudiée au sein de celui-ci ainsi que les outils produits pour l'implantation des projets, la description des projets et les apprentissages réalisés sur ce dernier. Des participants des équipes A et B ont également externalisé les apprentissages réalisés au-delà de leur projet. Cette diffusion a emprunté diverses modalités : journaux internes et événements, réunion de consultation pour démarrer un deuxième laboratoire (CSSS des équipes A et C), réunions de laboratoire où étaient ponctuellement invités des collègues ou le directeur général, réunions de gestion et d'équipe régulière, dossier informatique partagé (équipe C) et réunions professionnelles (équipes A et B). L'extrait suivant illustre la manière dont ces réunions professionnelles ont servi de véhicule de diffusion des connaissances se rapportant au laboratoire :

[...] c'est tout le groupe professionnel [...] on a des réunions mensuelles et on avait un point statutaire à l'ordre du jour et on amenait là les avancements du labo, qu'est-ce qu'on y faisait, où on en était rendus, et on répondait aux questions qui pouvaient être soulevées durant le mois pour les autres qui ne faisaient pas partie intégrante du laboratoire (1357).

Dans les trois cas, les équipes régulières de travail, des gestionnaires, incluant les directeurs généraux, et d'autres équipes au CSSS ont été visés par la diffusion formelle des connaissances sur le laboratoire. Les trois équipes ont également diffusé des connaissances à l'extérieur de leur organisation. Cette diffusion externe a contribué à la visibilité des laboratoires à l'intérieur des CSSS. Des répondants des trois laboratoires ont par ailleurs estimé que l'externalisation était devenue limitée quelques mois après la fin du laboratoire. Peu d'exemples supplémentaires d'externalisation ont en effet été mentionnés par les répondants à la deuxième entrevue.

La *combinaison* des différentes unités de connaissances explicites constitue le troisième stade de conversion des connaissances. Ce processus se manifeste essentiellement ici par une réutilisation des apprentissages dans un contexte autre que celui du laboratoire. Quoique certains répondants aient qualifié de limitée la combinaison des apprentissages réalisés, quelques exemples ont néanmoins été apportés. Les connaissances acquises sur les déterminants de la santé ont ainsi été évoquées comme ayant permis aux trois équipes d'améliorer des interventions déjà en place. Les équipes A et B ont implanté des interventions davantage en amont des problèmes visés par leur intervention. L'équipe C a modifié une intervention afin qu'elle aborde un déterminant additionnel. L'équipe B a implanté une nouvelle intervention sur un déterminant de la santé, comme l'illustre l'extrait suivant :

[...] ça n'a rien à voir avec le labo, mais c'est sur la vulnérabilité [...] des gens qui vivent dans des milieux insalubres, mais c'est en lien avec [l'enjeu du projet du laboratoire] parce que si les gens vivent dans des milieux insalubres [...] mais qu'on n'en tient pas compte, tu as beau faire le projet que tu veux [hors de leur domicile] [...] si tu règles pas sa condition de vie là où il vit, bien tu passes à côté [...] c'est anecdotique [...] mais c'est deux jeunes enfants qui ont été référés à une de nos cliniques, qui étaient mangés par les punaises de la tête aux pieds. Alors [...] trois [professionnelles] qui n'étaient pas dans le labo mais en lien avec cette information [-là sur les déterminants] ont finalement été investies pour aller visiter avec la santé publique les 336 logements qui étaient infestés. Et là on est toujours, deux ans et demi après, dans le dossier (2468).

Des membres des sites A et C se sont appuyés sur des principes de littéracie enseignés au laboratoire pour rendre plus accessibles leurs communications (formations, dépliants éducatifs et promotionnels, etc.). Ces deux équipes ont également bonifié, et lancé dans le cas de l'équipe A, des partenariats grâce aux apprentissages réalisés au laboratoire. L'extrait suivant en témoigne :

[...] je ne serais pas honnête si je disais « ben non, ça n'a rien à voir avec votre labo ». Non, c'est sûr que c'est venu enrichir ma pratique. Je pense que c'est collé à [...] comment on va tisser notre partenariat ici, [...] quand on veut teinter la pratique de quelqu'un d'autre, c'est aux outils du labo que je me réfère pour venir supporter ce volet-là (3579).

Des processus de gestion ont également été bonifiés à la suite des apprentissages réalisés au laboratoire. S'appuyant sur les notions apprises en matière de planification, un membre de l'équipe C a proposé que l'allocation budgétaire de son secteur soit déterminée à la suite d'une évaluation des besoins de la population du territoire. Un membre de l'équipe B a mentionné avoir proposé d'enrichir les conditions d'embauche du CSSS et d'y inclure un critère relatif aux connaissances en promotion de la santé. Il a également fait ajouter une section sur la santé publique au manuel d'accueil des nouveaux employés. Toujours dans l'équipe B, un participant a réutilisé la démarche du laboratoire pour accompagner l'élaboration d'une politique dans son CSSS. Dans une optique semblable, un membre de

l'équipe A s'est inspiré des notions acquises en planification au moment du déploiement du plan d'action local de son CSSS.

Les données recueillies rendent compte de manifestations très limitées en ce qui a trait à l'*internalisation*, dernier processus de conversion des connaissances. Reflétant une intégration durable des apprentissages, l'*internalisation* implique une transformation des nouvelles connaissances explicites en connaissances tacites. Quelques répondants des équipes B et C ont qualifié cette intégration de limitée. Le démarrage d'un deuxième laboratoire dans les CSSS des équipes A et C constitue l'unique exemple d'*internalisation* tiré des entrevues.

Le [tableau 3](#) présente les manifestations des quatre processus de conversion des connaissances relevées en entrevues.

Tableau 3. Conversion des apprentissages dans les organisations

	A Santé au travail	B Persévérance scolaire	C Enfants vulnérables
Socialisation			
Connaissances partagées	Apports du laboratoire		Apports du laboratoire
	Progression et fonctionnement du laboratoire	Progression et fonctionnement du laboratoire	Progression et fonctionnement du laboratoire
	Description du projet		
Externalisation			
Connaissances conceptualisées	Progression et fonctionnement du laboratoire	Progression et fonctionnement du laboratoire	Progression et fonctionnement du laboratoire
	Caractéristiques du laboratoire	Caractéristiques du laboratoire	Caractéristiques du laboratoire
	Documentation étudiée	Documentation étudiée	Documentation étudiée
	Outils produits	Outils produits	Outils produits
	Description du projet	Description du projet	Description des projets
Véhicules utilisés	Apprentissages sur et hors projet	Apprentissages sur et hors projet	Apprentissages sur projet
	Réunions de gestion	Réunions de gestion	Réunions de gestion
	Réunions d'équipe régulière	Réunions d'équipe régulière	Réunions d'équipe régulière
	Réunions professionnelles	Réunions professionnelles	Dossier informatique partagé

	A Santé au travail	B Persévérance scolaire	C Enfants vulnérables
	Journal interne	Journal interne	Journal interne
	Journée professionnelle	Formation	Conférences
	Consultation sur démarrage du 2 ^e laboratoire		Consultation sur démarrage du 2 ^e laboratoire
	Réunions du laboratoire	Réunions du laboratoire	Réunions du laboratoire
Combinaison			
Apprentissages systématisés	Déterminants de santé	Déterminants de santé	Déterminants de santé
	Partenariat		Partenariat
	Principes de littéracie		Principes de littéracie
	Démarche d'accompagnement	Démarche d'accompagnement	
	Planification	Planification	Planification
Lieux d'application	Amélioration d'une intervention sur un déterminant de santé	Développement et amélioration d'une intervention sur un déterminant de santé	Amélioration d'une intervention sur un déterminant de santé
	Communications et formations		Communications
	Déploiement planifié du plan d'action local	Accompagnement de l'élaboration d'une politique au CSSS	
	Développement et bonification de partenariats		Bonification du partenariat interne
		Embauche et manuel d'accueil	Allocation budgétaire et pairage des responsables de projet
Internalisation	Démarrage d'un 2 ^e laboratoire		Démarrage d'un 2 ^e laboratoire

Les facteurs organisationnels associés au processus de conversion des connaissances

L'analyse des résultats des trois sites a mis en lumière des facteurs organisationnels liés à la conversion des connaissances. Les principaux facteurs organisationnels

ressortis de l'analyse sont la *suffisance des ressources allouées* au laboratoire, de même que l'implication des acteurs, la *capacité d'apprentissage* des organisations et les *véhicules de diffusion* disponibles. Le [tableau 4](#) fournit un portrait détaillé des facteurs organisationnels documentés pour les trois laboratoires à l'étude.

Tableau 4. Contexte organisationnel des laboratoires A, B et C

	A Santé au travail	B Persévérance scolaire	C Enfants vulnérables
Climat d'implantation			
Suffisance des ressources	Ressources humaines libérées et charge de travail des membres du laboratoire diminuée	Ressources humaines libérées, charge de travail des membres du laboratoire maintenue après avoir été diminuée	Ressources humaines libérées, charge de travail d'équipe régulière maintenue durant le laboratoire
Implication des acteurs			
Vision commune et appui à l'innovation	Objectifs vagues au début pour équipe labo Bonne implication Bon enthousiasme de l'équipe régulière pour le laboratoire, augmente dans le temps	Objectifs vagues au début pour équipe labo Implication limitée au début, variable selon possibilité d'implication au projet Enthousiasme varie selon acteurs, laboratoire vu comme une surcharge par participants assignés	Clarté des objectifs du labo variable Bonne implication, retrait de gestionnaires en cours de route et diminution d'implication professionnelle Enthousiasme élevé chez l'équipe laboratoire et les gestionnaires, limité chez l'équipe régulière vu la surcharge de travail amenée par le laboratoire
Culture organisationnelle			
	Points de vue différents sur l'ouverture de l'organisation à implanter de nouvelles méthodes de travail	Organisation ouverte à essayer de nouvelles méthodes de travail et d'intervention	Mission universitaire, apprentissage de nouvelles idées notamment entre pairs, mais limité dans le temps
Structure de support organisationnel au changement			
Réseau de communication interne	Collaboration en développement, partage d'informations par dossiers informatisés, échanges informels	Bonne collaboration dans direction, plus limitée entre directions	Collaboration se fait surtout entre gestionnaires

	A Santé au travail	B Persévérance scolaire	C Enfants vulnérables
Accès aux connaissances	Accès à Internet, à un centre de documentation et à de l'aide à la recherche	Accès à Internet limité à certains sites, absence de centre de documentation, aide à la recherche disponible Manque de temps pour utiliser l'information	Accès à Internet, centre de documentation et aide à la recherche disponible Manque de temps pour utiliser l'information
Capacité d'apprentissage			
Développement d'expertise et expérience	Minorité de l'équipe régulière possède un diplôme de 2 ^e cycle ou en santé publique, majorité d'infirmières bachelières, majorité a 15 ans ou plus d'expérience de travail, mais pas d'expérience en santé publique Plusieurs formations disponibles, réduites par compressions budgétaires, formation offerte lors d'arrivée en poste et de changement de poste, quelques formations en promotion de la santé Charge de travail normale	Minorité de l'équipe régulière possède un diplôme de 2 ^e cycle ou en santé publique, moitié des infirmières bachelières, moitié a 15 ans ou plus d'expérience de travail, mais peu en santé publique Plusieurs formations disponibles, réduites par compressions budgétaires, absence de formation lors d'arrivée en poste et de changement de poste, peu de formation en promotion de la santé Charge de travail élevée	Minorité de l'équipe régulière possède un diplôme de 2 ^e cycle ou en santé publique, toutes infirmières bachelières, moitié a 15 ans ou plus d'expérience de travail, mais peu en santé publique Plusieurs formations disponibles, prix pour formation, formation lors d'arrivée en poste et de changement de poste, plusieurs formations en promotion de la santé Charge de travail moyenne-lourde
Système d'incitation à la performance	Plusieurs véhicules de diffusion des bons coups Quelques incitatifs à la performance, dont approche <i>lean</i>	Plusieurs véhicules de diffusion des bons coups Quelques incitatifs à la performance, dont politique obligeant les cadres à souligner les bons coups Conséquences à la non-performance	Plusieurs véhicules de diffusion des bons coups Quelques incitatifs à la performance Conséquences à la non-performance

Répondant à la question sur les ressources investies pour les laboratoires, les participants des trois sites ont évoqué les ressources humaines. Deux aspects ont été discutés : le nombre de professionnels libérés pour participer au laboratoire et le maintien ou la diminution de leur charge de travail régulière. Dans les trois sites, des répondants ont considéré qu'un nombre suffisant d'employés avait été libéré pour participer aux séances du laboratoire. Par contre, des répondants des équipes B et C ont signalé que leur charge de travail avait été maintenue durant au moins une partie du déroulement. Cette situation a provoqué une surcharge de travail, d'autant plus que ces charges avaient a priori été estimées élevées (équipe B) ou « entre moyenne et lourde » (équipe C). Des répondants de ces deux équipes ont rapporté avoir manqué de temps pour diffuser formellement les connaissances sur le laboratoire. Seuls des répondants de l'équipe A, lesquels avaient a priori qualifié de normale leur charge de travail régulière, ont dit avoir bénéficié d'un allègement de leurs tâches pendant l'implantation du laboratoire. Les propos d'un gestionnaire en témoignent :

[...] c'est toi qui libère les gens, c'est toi qui dis « là tu ne fais pas ça, tu fais ça, tu travailles sur le labo » [...]. Donc quand ils travaillent à l'extérieur [des tâches régulières], bien on quantifie les heures et on prend note du fait que pendant ce temps-là, bien ils ne font pas leurs tâches traditionnelles. Ça, c'est sûr que c'est important. Tu ne peux pas faire ça en même temps que tu fais les autres affaires, ce n'est pas vrai (4681).

La suffisance des ressources allouées au laboratoire A a pu faciliter la conversion des apprentissages dans cette organisation, en permettant une meilleure disponibilité des participants à des activités réalisées à cette fin.

Il est également plausible que la suffisance des ressources allouées aux laboratoires ait influencé l'implication et la motivation des participants, autre facteur organisationnel postulé comme facilitant la conversion des apprentissages. En effet, alors qu'une bonne implication a été rapportée au laboratoire A, là où les ressources allouées ont été jugées les plus suffisantes, une implication variable a été signalée dans les sites B et C. Des répondants de ces deux laboratoires ont fait remarquer qu'une surcharge de travail avait miné l'enthousiasme de certains participants ou de leurs collègues. Interrogé sur le degré de motivation et d'enthousiasme de son organisation vis-à-vis du laboratoire, un membre de l'équipe B a répondu : « Bof ! Même l'équipe qui travaille dedans trouve ça extrêmement chargé comme horaire et il y a des fois des manques de motivation [...] normalement où les gens sont excités » (5792). Enfin, l'enthousiasme rapporté au site A est apparu plus partagé que celui observé dans les sites B et C. Une répondante de l'équipe A qui ne participait pas au laboratoire a dit avoir constaté et partagé cet enthousiasme : « [...] je pense qu'il y avait beaucoup d'enthousiasme aussi de la part des participants, alors ils nous [équipe régulière de travail] transmettaient ça » (6813).

La *capacité d'apprentissage* est apparue comme un autre facteur organisationnel associé à la conversion des apprentissages. À titre de rappel, la capacité d'apprentissage de l'équipe s'appuie sur l'expertise et l'expérience des

participants. Des répondants des trois sites ont indiqué que leur équipe régulière était qualifiée et expérimentée. Ils ont toutefois nuancé en précisant qu'avant le démarrage du laboratoire, cette expertise et expérience étaient plus limitées en santé publique. Quoiqu'il en soit, les participants semblent avoir été suffisamment préparés pour s'approprier les notions de promotion de la santé abordées lors des rencontres et, dans certains cas, les avoir réutilisées dans d'autres situations de travail.

Le site C s'est démarqué quant à sa capacité d'apprentissage par l'importance de sa formation continue, entre autres, en promotion de la santé. Reliée à sa mission universitaire, sa culture organisationnelle est ressortie comme encourageant l'apprentissage et la formation. L'extrait suivant en témoigne :

[...] je vais te dire quelque chose de drôle : on ne peut pas être plus formé qu'ici [rire] [...]. Nos intervenants vont à des formations internes, externes, très couramment [...]. Il y a un plan de formation qui est fait par notre département de qualité et mission universitaire-formation [...] (7924).

Un tel contexte a pu contribuer à la décision de commencer un deuxième laboratoire, allant ici dans le sens d'une intégration plus durable des apprentissages dans l'organisation.

La conversion des apprentissages dans les trois organisations a finalement bénéficié des *véhicules de diffusion* en place. Ces véhicules de diffusion sont partie prenante du système d'incitation à la performance. Ils sont mis en place pour valoriser et reconnaître les réalisations des membres de l'organisation. L'externalisation des connaissances sur le laboratoire a emprunté plusieurs de ces véhicules (journal interne, points aux réunions d'équipe et de gestion, etc.). Des répondants de l'équipe C ont explicitement mentionné que la disponibilité de ces véhicules de diffusion avait contribué à la diffusion des connaissances. Lorsqu'interrogé sur les facteurs ayant facilité la diffusion des apprentissages du laboratoire, un membre de cette équipe a répondu : « Oui, on a utilisé le [nom du journal interne] qui est une revue à l'interne. On a utilisé les conférences midi [du CSSS] qui sont ouvertes à tout le monde. On utilise la réunion de gestion » (8135).

DISCUSSION

Cet article rapporte les résultats d'une analyse des processus de conversion des connaissances (Nonaka et coll., 2006) réalisée dans trois CSSS ayant pris part à un laboratoire de promotion de la santé. Un objectif secondaire avait trait à l'examen de facteurs organisationnels postulés comme facilitant ledit processus. Il s'agit d'une contribution originale considérant la rareté des évaluations des effets organisationnels des programmes de développement professionnel. Il s'agit également d'un effort reposant sur une démarche méthodologique de qualité qui rencontre plusieurs des critères de scientificité propres aux études qualitatives (Letts et coll., 2007) : crédibilité (recours à plusieurs catégories de répondants, prise en compte

de diverses perspectives par l'inclusion de chercheurs et praticiens issus de différentes disciplines), transférabilité (par une description étoffée des méthodes) et corroboration (par une validation extensive des résultats et interprétations par les participants à l'étude et les membres de l'équipe).

Dans les trois sites, l'externalisation ressort comme le processus de conversion des connaissances le plus investi par les répondants. Ce résultat peut certes s'expliquer par la démarche opérationnelle des labos encourageant explicitement l'externalisation des apprentissages. Par exemple, les participants étaient incités à présenter leur démarche à leurs collègues et aux autres équipes de leur organisation. L'analyse de l'implantation des laboratoires A, B et C a confirmé la mise en œuvre de cette étape au moyen de plusieurs activités de transfert de connaissances (Richard et coll., 2015).

Outre la démarche opérationnelle du laboratoire, la disponibilité de plusieurs véhicules de diffusion dans les trois sites pourrait expliquer l'importance de l'externalisation. Nos observations corroborent ici en effet celles de Champagne et coll. (2014) ayant montré que la communication organisationnelle et le degré de transmission d'informations entre les membres d'une organisation s'avèrent associés à l'externalisation.

La suffisance des ressources allouées aux laboratoires émerge de l'analyse comme une autre variable susceptible d'avoir modulé l'importance de l'externalisation. De tels résultats vont dans le sens du modèle de Greenhalgh et coll. (2004), lequel postule qu'une allocation de ressources adéquate et continue, notamment en temps de travail, facilite l'adoption d'innovations par les organisations de santé. Le manque de temps de travail alloué à la promotion de la santé a été évoqué comme facteur influençant négativement le développement de capacités organisationnelles en cette matière dans des organisations en Nouvelle-Écosse (Joffres, Heath, Farquharson, Barkhouse, Hood et coll., 2004; Joffres, Heath, Farquharson, Barkhouse, Latter et coll., 2004) et en Alberta (Minke et coll., 2007).

Outre le niveau d'externalisation, l'analyse des résultats a révélé des manifestations notables de combinaison dans les trois sites. Ces exemples témoignent de la capacité des participants à utiliser les apprentissages tirés du laboratoire dans d'autres dossiers ou contextes de travail. Les illustrations de combinaison rapportées par les équipes constituent autant d'effets organisationnels des labos. Ce résultat est important, considérant la difficulté à mettre en place le processus de combinaison, lequel implique souvent la participation d'autres personnes de l'organisation (Nonaka et coll., 2006).

Il est plausible que la capacité d'apprentissage des équipes, plus spécifiquement en ce qui a trait à l'expertise et à l'expérience de travail des participants des laboratoires A, B et C, ait favorisé l'émergence d'un processus de combinaison. L'expertise et l'expérience sont reconnues pour influencer la capacité à s'engager dans l'apprentissage de nouvelles informations (Champagne et coll., 2014). La capacité d'apprentissage globalement très développée chez les participants du site C a probablement facilité le processus de combinaison dans ce site.

L'étude comporte certaines limites. La perspective temporelle de l'évaluation était limitée à quelques mois après la fin de la période d'accompagnement des labos. Ceci pose une contrainte quant à la prise en compte d'éventuels phénomènes s'exprimant à plus long terme, notamment ceux liés au processus d'internalisation. Il serait souhaitable de poursuivre plus avant la prise de données, particulièrement dans les sites A et C, où un deuxième laboratoire a été mis en place. D'autre part, certains facteurs organisationnels, tels que la complexité et l'organicité des organisations (Burns et Stalker, 1961), n'ont pu être examinés. Il y aurait lieu d'inclure ces variables dans les travaux futurs afin de permettre une explication plus complète. Finalement, l'étude ne tenait pas compte des facteurs propres au système de santé. Il se peut que certains facteurs, tels les compressions budgétaires imposées aux CSSS ou les indicateurs de performances moins en phase avec les pratiques de promotion de la santé, aient influencé la conversion des connaissances ou certains facteurs organisationnels associés (Berkeley et Springett, 2006a, 2006b; Richard, Gauvin, Ducharme, Leblanc et Trudel, 2012). Une analyse de facteurs extra-organisationnels liés au système de santé compléterait l'analyse des facteurs associés.

CONCLUSION

L'article avait pour objectif d'examiner les processus de conversion des connaissances acquises dans trois laboratoires de promotion de la santé, de même que les facteurs organisationnels associés. L'analyse a révélé une importante externalisation et une présence notable de combinaison dans les trois sites. La disponibilité de plusieurs véhicules de diffusion dans les trois organisations, le transfert de connaissances inhérent à la démarche opérationnelle du laboratoire et la suffisance des ressources émergent comme ayant influencé l'externalisation rapportée. Par ailleurs, la capacité d'apprentissage des équipes ayant pris part au laboratoire ressort comme le principal facteur organisationnel facilitant la combinaison. Les résultats de l'étude seront utiles aux praticiens, gestionnaires et décideurs, non seulement parce qu'ils montrent le potentiel des laboratoires de promotion de la santé, mais aussi en raison des conclusions dégagées quant aux conditions de succès à mettre en place pour favoriser la création de savoirs à la suite de l'implantation d'une telle initiative.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient Julie Des Lauriers pour sa contribution à la collecte et à l'analyse des données ainsi que Sara Torres et Anahi Morales-Hudon pour leurs commentaires sur des versions successives du manuscrit.

FINANCEMENT

Cette recherche a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada [subvention # PHE122177 à L.R.], l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal et la Direction de santé publique de Montréal.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (2014). Perfectionnement de la main-d'oeuvre. Repéré en 2015 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/cwd-pmo-fra.php>
- Amodeo, A.R. (2003). Commentary: Developing and retaining a public health workforce for the 21st century: Readiness for a paradigm shift to community-based public health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 9(6), 500–503. <http://dx.doi.org/10.1097/00124784-200311000-00010>
- Bentley, C., Browman, G.P. et Poole, B. (2010). Conceptual and practical challenges for implementing the communities of practice model on a national scale: A Canadian cancer control initiative. *BMC Health Services Research*, 10(3). <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-3>
- Berkeley, D. et Springett, J. (2006a). From rhetoric to reality: A systemic approach to understanding the constraints faced by Health for All Initiatives in England. *Social Science & Medicine*, 63(11), 2877–2889. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.07.023>
- Berkeley, D. et Springett, J. (2006b). From rhetoric to reality: Barriers faced by Health for All Initiatives. *Social Science & Medicine*, 63(1), 179–188. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.057>
- Bournes, D.A. et Ferguson-Paré, M. (2007). Human becoming and 80/20: An innovative professional development model for nurses. *Nursing Science Quarterly*, 20(3), 237–253. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318407303126>
- Bouvy, T., Theux, M.-N. de, Raucent, B., Smidts, D., Sobieski, P. et Wouters, P. (2010). Compétences et rôles du tuteur en pédagogies actives. Dans B. Raucent, C. Verzat et L. Villeneuve (éds.), *Accompagner des étudiants : Quels rôles pour l'enseignant? Quels dispositifs? Quelles mises en œuvre?* (pp. 371–396). Paris, Bruxelles: De Boeck Supérieur.
- Burns, T. et Stalker, G.M. (1961). *The management of innovation*. London: Tavistock.
- Champagne, F. (2002). La capacité de gérer le changement dans les organisations de santé. Repéré à <http://bibvir1.uqac.ca/archivage/030079328.pdf>
- Champagne, F., Lemieux-Charles, L., Duranceau, M.-F., MacKean, G. et Reay, T. (2014). Organizational impact of evidence-informed decision making training initiatives: A case study comparison of two approaches. *Implementation Science*, 9(1), 53–66. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-9-53>
- Cohen, W.M. et Levinthal, D.A. (1990). Absorptive capacity: A new perspective on learning and innovation. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), 128–152. <http://dx.doi.org/10.2307/2393553>
- Cousins, J.B., Goh, S.C., Clark, S. et Lee, L.E. (2004). Integrating evaluative inquiry into the organizational culture: A review and synthesis of the knowledge base. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 19(2), 99–141.
- Demers, C. (2007). *Organizational change theories : A synthesis*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Dierkes, M., Berthoin Antal, A., Child, J. et Nonaka, I. (2001). *Handbook of organizational learning and knowledge*. Oxford: Oxford University Press.
- Dufour, R., Beaudet, N. et Lecavalier, M. (2014). L'accompagnement pour améliorer les pratiques professionnelles en santé publique. *Santé publique*, 26(3), 317–321.

- Easterby-Smith, M. et Lyles, M.A. (2005). *Handbook of organizational learning and knowledge management*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Feller, J., Parhankangas, A., Smeds, R. et Jaatinen, M. (2013). How companies learn to collaborate: Emergence of improved inter-organizational processes in R&D alliances. *Organization Studies*, 34(3), 313–343. <http://dx.doi.org/10.1177/0170840612464758>
- Fiol, C.M. (1994). Consensus, diversity, and learning in organizations. *Organization Science*, 5(3), 403–420. <http://dx.doi.org/10.1287/orsc.5.3.403>
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. (s.d.). Repéré en 2015 à www.fcass-cfhi.ca/WhatWeDo/extra
- Garvin, D.A., Edmondson, A.C. et Gino, F. (2008). Is yours a learning organization? *Harvard Business Review*, 86(3), 109–116.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. et Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
- Guskey, T.R. (2000). *Evaluating professional development*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Haag, M. et Duan, Y. (2012). Understanding personal knowledge development in online learning environments: An instrument for measuring externalisation, combinaison and internalisation. *Electronic Journal of Knowledge Management*, 10(1), 39–47.
- Hage, J.T. (1999). Organizational innovation and organizational change. *Annual Review of Sociology*, 25(1), 597–622. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.soc.25.1.597>
- Hong, J.F.L. (2012). Globalizing Nonaka's knowledge creation model: Issues and challenges. *Management Learning*, 43(2), 199–215. <http://dx.doi.org/10.1177/1350507611428853>
- Huber, G.P. (1991). Organizational learning: The contributing processes and the literatures. *Organization Science*, 2(1), 88–115. <http://dx.doi.org/10.1287/orsc.2.1.88>
- Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (s.d.a). Activités de soutien. Repéré à <http://www.ipcdc.qc.ca/activites-de-soutien>
- Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (s.d.b). Exercer la responsabilité populationnelle. Repéré à <http://www.ipcdc.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle>
- Joffres, C., Heath, S., Farquharson, J., Barkhouse, K., Hood, R., Latter, C. et MacLean, D.R. (2004). Defining and operationalizing capacity for heart health promotion in Nova Scotia, Canada. *Health Promotion International*, 19(1), 39–49. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dah106>
- Joffres, C., Heath, S., Farquharson, J., Barkhouse, K., Latter, C. et MacLean, D.R. (2004). Facilitators and challenges to organizational capacity building in heart health promotion. *Qualitative Health Research*, 14(1), 39–60. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732303259802>
- Kidd, J.B. (1998). Knowledge creation in Japanese manufacturing companies in Italy. *Management Learning*, 29(2), 131–146. <http://dx.doi.org/10.1177/1350507698292001>
- Klein, K.J. et Sorra, J.S. (1996). The challenge of innovation implementation. *Academy of Management Review*, 21(4), 1055–1080.

- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. et Westmorland, M. (2007). *Guidelines for critical review form: Qualitative studies (version 2.0)*. Hamilton, Ontario: McMaster University.
- Lomas, J. (2007). The in-between world of knowledge brokering. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 334(7585), 129–132. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39038.593380.AE>
- Madamala, K., Sellers, K., Beitsch, L.M., Pearsol, J. et Jarris, P.E. (2011). Structure and functions of state public health agencies in 2007. *American Journal of Public Health*, 101(7), 1179–1186. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2010.300011>
- Matheson, R. et Haas, B. (2010). Exploring the foundations for problem-based learning. Dans T.J. Clouston, L. Westcott, S.W. Whitcombe, J. Riley et R. Matheson (éds.), *Problem-based learning in health and social care* (pp. 7–24). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/9781444320541.ch2>
- Miles, M.B., Huberman, A.M. et Saldana, J. (2013). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3^e éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Incorporated.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en oeuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-009-08.pdf>
- Minke, S.W., Raine, K.D., Plotnikoff, R.C., Anderson, D., Khalema, E. et Smith, C. (2007). Resources for health promotion: Rhetoric, research and reality. *Canadian Journal of Public Health*, 98(6), 489–494.
- Muijs, D. et Lindsay, G. (2008). Where are we at? An empirical study of levels and methods of evaluating continuing professional development. *British Educational Research Journal*, 34(2), 195–211. <http://dx.doi.org/10.1080/01411920701532194>
- Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1), 14–37. <http://dx.doi.org/10.1287/orsc.5.1.14>
- Nonaka, I., von Krogh, G. et Voelpel, S. (2006). Organizational knowledge creation theory: Evolutionary paths and future advances. *Organization Studies*, 27(8), 1179–1208. <http://dx.doi.org/10.1177/01708406060666312>
- Richard, L., Chiochio, F., Essiembre, H., Tremblay, M.-C., Lamy, G., Champagne, F. et Beaudet, N. (2014). Communities of practice as a professional and organizational development strategy in local public health organizations in Quebec, Canada: An evaluation model. *Healthcare Policy*, 9(3), 26–39.
- Richard, L., Gauvin, L., Ducharme, F., Leblanc, M.-È. et Trudel, M. (2012). Integrating the ecological approach in disease prevention and health promotion programs for older adults: An exercise in navigating the headwinds. *Journal of Applied Gerontology*, 31(1), 101–125. <http://dx.doi.org/10.1177/0733464810382526>
- Richard, L., Torres, S., Tremblay, M.-C., Chiochio, F., Litvak, É., Fortin-Pellerin, L. et Beaudet, N. (2015). An analysis of the adaptability of a professional development program in public health: Results from the ALPS study. *BMC Health Services Research*, 15(223). <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0903-3>
- Seibert, S. (2015). The meaning of a healthcare community of practice. *Nursing Forum*, 50(2), 69–74. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12065>

- Song, J.H., Yoon, S.W. et Uhm, D. (2012). Systematic and practical measurement of organizational knowledge creation: Developing and validating the knowledge creation practice inventory. *Leadership & Organization Development Journal*, 33(7), 616–631. <http://dx.doi.org/10.1108/01437731211265214>
- Song, J.H., Yoon, S.W. et Yoon, H.J. (2011). Identifying organizational knowledge creation enablers through content analysis: The voice from the industry. *Performance Improvement Quarterly*, 24(2), 71–88. <http://dx.doi.org/10.1002/piq.20111>
- Tammets, K., Pata, K. et Laanpere, M. (2012). Implementing a technology-supported model for cross-organizational learning and knowledge building for teachers. *European Journal of Teacher Education*, 35(1), 57–75. <http://dx.doi.org/10.1080/02619768.2011.633997>
- Tremblay, M.-C., Brousselle, A., Richard, L. et Beaudet, N. (2013). Defining, illustrating and reflecting on logic analysis with an example from a professional development program. *Evaluation and Program Planning*, 40(1), 64–73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2013.05.004>
- Tremblay, M.-C., Richard, L., Brousselle, A. et Beaudet, N. (2013). How can both the intervention and its evaluation fulfill health promotion principles? An example from a professional development program. *Health Promotion Practice*, 14(4), 563–571. <http://dx.doi.org/10.1177/1524839912462030>
- Tremblay, M.-C., Richard, L., Brousselle, A. et Beaudet, N. (2014). Learning reflexively from a health promotion professional development program in Canada. *Health Promotion International*, 29(3), 538–548. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dat062>
- Van de Ven, A.H., Polley, D.E., Garud, R. et Venkataraman, S. (1999). The innovation journey. New York: Oxford University Press
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. New York: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511803932>
- Westbrook, L.O. et Schultz, P.R. (2000). From theory to practice: Community health nursing in a public health neighborhood team. *Advances in Nursing Science*, 23(2), 50–61. <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-200012000-00006>
- Yin, R.K. (2009). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publishing.

PRÉSENTATION DES AUTEURS

Lucie Richard, Ph. D., est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières et directrice de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) où elle détient également un poste de chercheure régulière. Ses intérêts de recherche ont trait à la prévention et à la promotion de la santé. Au cours des vingt dernières années, notamment grâce à un soutien salarial continu à titre de chercheure-boursière, elle a mis en œuvre une vaste programmation de recherche portant sur l'approche écologique en santé publique et en promotion de la santé.

Laurence Fortin-Pellerin, Ph. D., est agente de recherche à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM). Elle coordonne l'évaluation des laboratoires de promotion de la santé. Elle détient un doctorat en psychologie avec orientation communautaire de l'Université Laval.

François Chiocchio, Ph. D., PMP, CHRL, est professeur de Gestion des ressources humaines et du Comportement organisationnel à l'École de gestion Telfer de l'Université d'Ottawa. Ses travaux de recherche portent sur les projets, le travail d'équipe et la collaboration au sein d'une variété d'organisations, mais plus particulièrement dans le domaine de l'organisation des services de santé tant au Canada qu'en Afrique.

Éric Litvak, M. D., M. Sc., MM, FRCPC, travaille comme médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive à la Direction de santé publique de Montréal. Il détient une maîtrise en administration des services de santé de l'Université de Montréal et est également diplômé du International Masters for Health Leadership de l'Université McGill. Il est également co-auteur d'un livre intitulé *Des réseaux responsables de leur population : moderniser la gestion et la gouvernance en santé*, publié aux éditions Le Point.

François Champagne, Ph. D., est professeur titulaire de gestion, politique et évaluation, chercheur régulier à l'Institut de recherche en santé publique (IRSPUM) et collaborateur à l'Unité de santé internationale à l'École de Santé Publique de l'Université de Montréal. Il a publié des livres en français, anglais, espagnol et portugais sur l'utilisation de l'épidémiologie en gestion, les méthodes de recherche, l'évaluation, la qualité des soins, et la performance des organisations de soins de santé. Ses recherches portent sur l'intégration des soins et services, sur l'amélioration des services, sur la gestion du changement, l'évaluation et la performance et sur l'utilisation des connaissances.

Nicole Beaudet, M. Sc., est agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction de la santé publique du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Elle est également professeure adjointe de clinique au Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Le développement professionnel figure au cœur de ses intérêts. Elle a développé la formule des laboratoires de promotion de la santé.