



## **Section 3.7**

# **La durabilité : pour une utilisation soutenue des connaissances**

***Barbara Davies, infirmière, Ph.D.***

***et***

***Nancy Edwards, M.Sc., Ph.D.***

***École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa***





# Objectifs d'apprentissage

- Définir le concept de durabilité.
- Faire connaître les modèles de la durabilité.
- Comprendre pourquoi la planification de la durabilité est rarement abordée par les chercheurs.
- Analyser les facteurs favorables et les obstacles dont il faut tenir compte lors de l'élaboration d'un plan d'action sur la durabilité.
- Comprendre les processus de changement et d'adaptation et les raisons pour lesquelles il est difficile de prédire la durabilité.
- Décrire l'importance d'évaluer le degré de durabilité à l'aide de systèmes de surveillance et de mécanismes de rétroaction.





# Qu'est-ce que la durabilité?

- « Le degré d'utilisation d'une innovation donnée après la fin des efforts initiaux visant son adoption. »

(Rogers, 2005)

- « Lorsque les nouvelles façons de faire et l'amélioration des résultats qui en découle deviennent la norme. »

(Maher, Gustafson et Evans, 2007)



CIHR IRSC

Canada



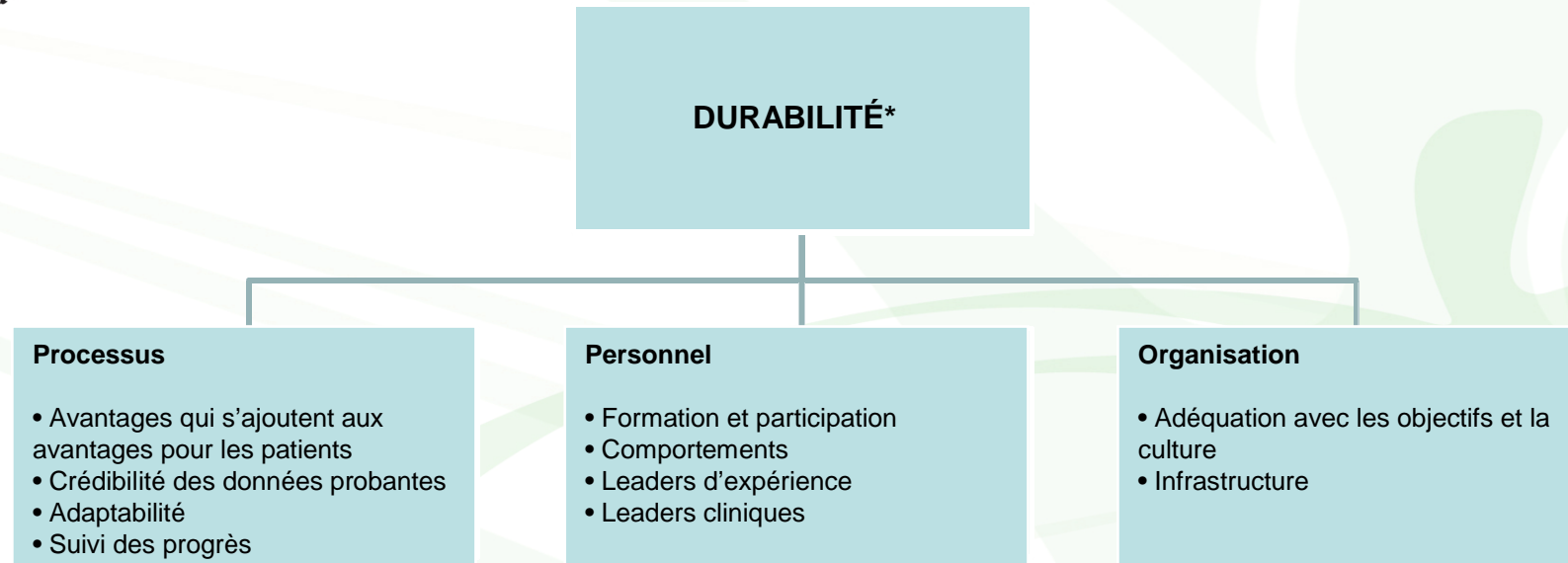
# La durabilité est un concept non linéaire

De nombreux déterminants se conjuguent dans des proportions variables selon les facteurs contextuels :

- ❖ la réceptivité aux nouvelles connaissances;
- ❖ la capacité d'interpréter et d'appliquer les nouvelles connaissances;
- ❖ les facteurs individuels, organisationnels et systémiques.



# Modèle de la durabilité



\*NHS Institute for Innovation and Improvement, Royaume-Uni, 2007

Maier, Gustafson et Evans, 2007



## Pourquoi la planification de la durabilité est-elle rarement abordée?

- Seules 2 des 1 000 sources examinées dans le cadre d'une analyse documentaire sur la diffusion des innovations dans les organismes de services de santé comportaient le terme « durabilité » (*sustainability*). (Greenhalgh et coll., 2005)
- La recherche sur les services de santé s'inscrit principalement dans une perspective à court terme, probablement en raison des facteurs suivants :
  - difficulté d'obtenir un financement à long terme;
  - variation de la perspective temporelle des cycles de politiques d'un secteur à un autre;
  - désengagement des responsables de projet vers la fin de leurs travaux.





## Mise à niveau

- La durabilité passe par une « mise à niveau » de l'utilisation des connaissances. Certaines conditions essentielles s'imposent :
  - capacité humaine appropriée;
  - structures financières et organisationnelles, structures de gouvernance et structures de réglementation favorables.
- Certaines interventions dites « à la pièce » sont conçues pour un milieu précis mais ne peuvent être adoptées à grande échelle pour des raisons de ressources ou de pertinence.

(Simmons et coll., 2006; Hanson et coll., 2003)





# Facteurs dont il faut tenir compte lors de l'élaboration d'un plan d'action sur la durabilité\*

Les mêmes facteurs peuvent à la fois favoriser et freiner la durabilité.

(Wakeman et coll., 2005)

- 1. Pertinence du sujet :** Est-il vraiment nécessaire et prioritaire d'appliquer les connaissances en question? Existe-t-il un consensus sur la nature des connaissances dont l'utilisation doit être soutenue et les moyens de créer les conditions gagnantes de la durabilité? Comment les nouvelles connaissances s'inscrivent-elles dans les priorités actuelles?
- 2. Avantages :** Quels sont les résultats anticipés de la mise en œuvre de ces connaissances sur les plans biologique, économique, psychologique, organisationnel, social, politique, etc.? Quelle est la valeur de ces avantages pour les divers intervenants?
- 3. Attitudes :** Comment l'innovation est-elle reçue par les patients/clients, leur famille, le public, les professionnels de la santé et les décideurs concernés?

*(Buchanan et coll., 2007; Davies et coll., 2006; Lomas; Maher et coll., 2007; Nolan et coll., 2005; Shediak-Rizkallah et Bone, 1998; Sibthorpe et Glasgow, 2005)*



CIHR IRSC

Canada





# Facteurs dont il faut tenir compte lors de l'élaboration d'un plan d'action sur la durabilité (suite)

- 4. Réseaux** : Quels groupes ou équipes peut-on mobiliser pour favoriser une utilisation soutenue des connaissances? Peut-on mobiliser des personnes qui transcenderont les disciplines, les milieux et les secteurs du système de santé?
- 5. Leadership** : Comment les divers leaders et supérieurs peuvent-ils agir pour favoriser une utilisation soutenue des connaissances? Y a-t-il des maîtres d'œuvre du changement? Qui poursuivra la mise en œuvre de l'innovation et apportera les modifications qui s'imposent lors de l'acquisition de nouvelles connaissances? Qui veillera à l'atteinte des résultats visés?
- 6. Articulation et intégration dans les politiques** : Comment peut-on évaluer l'adéquation entre les nouvelles connaissances et les politiques existantes? Comment peut-on intégrer ces connaissances dans les politiques, les procédures, la réglementation et les systèmes documentaires pertinents?





# Facteurs dont il faut tenir compte lors de l'élaboration d'un plan d'action sur la durabilité (suite)

7. **Aspect financier** : Quelle est la hauteur du financement nécessaire à la mise en œuvre, à l'utilisation soutenue et à la mise à niveau des connaissances? À quel point le financement doit-il être flexible et dans quelle mesure peut-il être remboursé? Existe-t-il des stratégies rentables?
8. **Aspect politique** : Qui sont les intervenants concernés? Peut-on tirer parti de leur pouvoir ou obtenir leur appui? Qui mettra en branle les processus de mise à niveau?





# L'adaptation et les raisons pour lesquelles il est difficile de prédire la durabilité

## Théorie des systèmes adaptatifs complexes

(Sibthorpe, Glasgow et Wells, 2005; Gunderson et Holling, 2002)

- Chaque niveau du système de santé est animé par des processus de changement dynamiques et continus.
- Au fil du temps, les processus de changement amorcés à un niveau du système peuvent enclencher des changements au niveau suivant.
- Les réseaux sociaux verticaux facilitent l'adoption de processus d'adaptation synergiques sur plusieurs niveaux.
- Certains facteurs contribuent à maintenir le *statu quo* :  
(Gunderson et Holling, 2002; Denis et Langley, 2001)
  - hiérarchies de pouvoir parmi les groupes professionnels;
  - routines institutionnelles;
  - structures de gouvernance établies.





# Évaluer la durabilité

Pour évaluer la durabilité, il est nécessaire de cerner des facteurs ayant trait au processus et aux résultats à l'aide de systèmes de surveillance et de mécanismes de rétroaction. (Pluye et coll., 2004)

Les quatre degrés de durabilité :

1. absente;
2. précaire;
3. faible;
4. systématique.





# Recommandations de recherche

- La durabilité est un concept complexe.
  - C'est par des méthodes de recherche participative et des études qualitatives sur les facteurs ayant trait au processus qu'on pourra mieux comprendre la durabilité et ses déterminants.
- La durabilité constitue un élément fondamental des études portant sur l'impact de l'application de nouvelles connaissances auprès des personnes, des populations et du système de santé.
  - Nécessité d'élaborer un plan d'évaluation de la durabilité dès le début de l'étude.
  - Nécessité d'adopter une méthodologie rigoureuse prévoyant l'utilisation d'instruments de mesure.





# Références

- BUCHANAN, D.A., L. FITZGERALD et D. KETLEY. *The Sustainability and Spread of Organizational Change*, New York, Routledge, 2007, p. xxiii.
- DAVIES, B., N. EDWARDS, J. PLOEG, T. VIRANI, J. SKELLY et M. DOBBINS. *Facteurs déterminants de l'utilisation soutenue des données probantes de la recherche en soins infirmiers*, rapport final, Ottawa, Ontario, Canada, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et Instituts de recherche en santé du Canada, 2006. [[http://www.chsrf.ca/final\\_research/ogc/pdf/davies\\_final\\_f.pdf](http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/davies_final_f.pdf)]
- GREENHALGH, T., G. ROBERT, P. BATE, F. MacFARLANE et O. KRYIAKIDOU. *Diffusion of Innovations in Health Service Organizations: A Systematic Literature Review*, Boston, Blackwell Publishing, 2005.
- GUNDERSON, L.H. et C.S. HOLLING. *Panarchy: Understanding Transformations in Human and Natural Systems*, Washington, Island Press, 2002.
- HANSON, K., M.K. RANSON, V. OLIVEIRA-CRUZ et A. MILLS. « Expanding access to priority health interventions: a framework for understanding the constraints to scaling up », *Journal of Epidemiology*, 2002, vol. 12, n° 3, p. 151-156.
- MAHER, L., D. GUSTAFSON et A. EVANS. *Sustainability model and guide*, NHS Institute for Innovation and Improvement, 2007. [[www.institute.nhs.uk/sustainability](http://www.institute.nhs.uk/sustainability)]
- MANCINI, J.A. et L. MAREK. « Sustaining community-based programs for families: conceptualization and measurement », *Family Relations*, vol. 53, n° 4, p. 339-347.





# Références

- NHS Institute for Innovation and Improvement. *Improvement Leader's Guide to Sustainability and Its Relationship with Spread and Adoption*, 2007. [[www.institute.nhs.uk/sustainability](http://www.institute.nhs.uk/sustainability)]
- NOLAN. K., M.W. SCHALL, F. ERB et T. NOLAN. « Using a framework for spread: the case of patient access in the veterans health administration », *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2005, vol. 31, n° 6, p. 339-347.
- PLUYE, P., L. POTVIN, J.L. DENIS et J. PELLETIER. « Program sustainability: focus on organization routines », *Health Promotion International*, 2004, vol. 19, n° 4, p. 489-500.
- ROGERS, E.M. *Diffusion of Innovations*, 5<sup>e</sup> édition, New York, Free Press, 2005, p. 429.
- SHEDIAC-RIZKALLAH, M.C. et L.R. BONE. « Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy », *Health Education Research*, 1998, vol. 3, n° 1, p. 87-108.
- SIBTHORPE, B.M., N.J. GLASGOW et R.W. WELLS. « Emergent themes in the sustainability of primary health care innovation », *The Medical Journal of Australia*, 2005, vol. 183, supplément du n° 10, p. S77-S80, p. S79.
- SIMMONS, R., P. FAJANS et L. GHIRON (dir.). *Scaling up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes*, Rapport sur la santé dans le monde de l'OMS, 2006.
- WAKERMAN, J., E.M. CHALMERS, J.S. HUMPHREYS, C.L. CLARENCE, A.I. BELL, A. LARSON et coll. « Sustainable chronic disease management in remote Australia », *The Medical Journal of Australia*, 2005, vol. 183, n° 10, p. S64-S68.

