

Duquette J (2009). L'implantation et l'évaluation d'une stratégie de veille informationnelle renouvelée. Affiche présentée au 8^e congrès québécois de réadaptation, St-Hyacinthe.

Réutilisée lors de la *Journée scientifique CRIR-CIRRIIS 2010*, Montréal.

L'implantation et l'évaluation d'une stratégie de veille informationnelle renouvelée

Josée Duquette^{1,2}, Francine Baril¹

1 Institut Nazareth et Louis-Braille; 2 Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain



Introduction

Les recherches en réadaptation génèrent de multiples publications et innovations scientifiques. Toutefois, les décisions sur le terrain demeurent principalement basées sur les expériences et les opinions, ce qui peut entraîner un écart considérable entre les évidences scientifiques et les pratiques cliniques^{1,2}. Or, les évidences scientifiques devraient appuyer le processus d'évaluation et d'amélioration continue des services. Elles peuvent compléter l'expérience clinique lorsqu'il s'agit notamment d'expliquer les processus cliniques utilisés, améliorer les pratiques ou confirmer un choix par son évaluation.

La veille informationnelle constitue un moyen de demeurer au courant des nouvelles publications et des développements de la recherche dans un domaine particulier.

Veille informationnelle

- «Processus de surveillance, paramétrable et automatisé, qui permet à ses utilisateurs d'être informés des publications les plus récentes quant à leurs domaines de recherche ou à leurs centres d'intérêt.» (Source: Le grand dictionnaire terminologique, Office québécois de la langue française, 2008-09-12). Synonymes: veille stratégique ou technologique.
 - Se retrouve la plupart du temps sous forme de listes d'articles sélectionnés, avec résumés.
 - Pour diverses raisons, les veilles informationnelles sont peu consultées et utilisées par les intervenants et les gestionnaires.
 - Manque de temps pour identifier les documents pertinents à partir des résumés, pour lire les articles et dégager ce qui est pertinent;
 - Informations scientifiques souvent très denses, complexes et spécifiques, difficilement interprétables cliniquement.
- Solution possible ?** Ces obstacles peuvent être réduits par une démarche où l'information est adaptée et rendue accessible à une audience cible, comme par exemple par un processus de traduction des connaissances.

Traduction des connaissances

- Processus dynamique et itératif entre les chercheurs et les utilisateurs de la recherche.
- Visé à rendre les utilisateurs conscients des connaissances offertes et de la façon de les utiliser en vue, entre autres, d'améliorer les produits et les services de santé (Instituts de recherche en santé du Canada, Organisation mondiale de la santé)
- Englobe la synthèse et la dissémination des connaissances, en adaptant l'information et le médium aux audiences cibles.

Les « veilles informationnelles » de l'INLB

Objectif

- Mieux outiller les intervenants et gestionnaires dans leur recherche d'information visant de meilleures pratiques.

Démarche de développement d'une « veille informationnelle » à l'Institut Nazareth et Louis-Braille

- Consultation** des équipes cliniques (*responsable des veilles*). But: identifier les besoins d'information en lien avec les pratiques, ayant un intérêt multidisciplinaire en autant que possible, et pouvant faire l'objet de veilles informationnelles
- Recension** et identification des documents les plus pertinents, à partir des bases de données scientifiques et de la littérature grise (*responsable des veilles et technicienne en documentation*).
- Tri, traitement, adaptation et synthèse** de l'information (*responsable des veilles*).
- Production** d'un document-synthèse adapté, principalement basé sur des données scientifiques. Information traduite, présentée dans un format permettant à l'utilisateur d'en déterminer aisément et rapidement la pertinence pour sa pratique clinique (*responsable des veilles*).
 - Sommaire d'une page;
 - Résumé de 2 à 7 pages de la littérature recensée;
 - Regroupement des documents de référence utilisés (articles, rapports, pages Internet, etc.).
- Mise en disponibilité** du document-synthèse
 - sur Intranet et Internet – v électronique
 - au centre de documentation de l'INLB – v papier présentée dans une reliure, accompagnée des documents originaux.
- Envoi d'un mémo au personnel de l'INLB, l'avisant de l'émission d'un nouveau document-synthèse de veille informationnelle.

Mars à octobre 2008 : production de 7 documents-synthèses de veille informationnelle.

Évaluation des documents-synthèses

Étant donné que cette démarche est nouvelle et inédite à l'INLB, il est apparu important d'en évaluer l'intérêt, la clarté et l'utilité.

Méthodologie

- Questionnaire envoyé aux membres du conseil multidisciplinaire de l'INLB, visant à connaître...
- quel(s) document(s)-synthèse(s) a lu le répondant;
 - quelle(s) section(s) il a lue(s) (sommaire, résumé et/ou articles originaux);
 - si les documents-synthèses lui étaient en lien ou non avec ses pratiques cliniques;
 - l'intérêt, l'utilité et la clarté de chaque document lu, sur une échelle de 0 à 10 (0 = cote la plus défavorable; 10= la plus favorable)
 - le degré d'appréciation du format des documents-synthèses + suggestions d'amélioration.

Thèmes des documents-synthèses de veilles informationnelles

- L'intégration scolaire des élèves avec déficience visuelle dans un milieu scolaire régulier vs spécialisée : avantages et désavantages.
- Existe-t-il des coopératives de travail autonomes de personnes ayant une déficience visuelle ou physique ?
- Les interventions de groupe auprès de la clientèle âgée avec déficience visuelle : avantages, inconvénients et obstacles.
- Existe-t-il un outil de dépistage de l'épuisement des aidants naturels des personnes qui ont une déficience visuelle?
- Est-ce qu'une approche de groupe faciliterait l'acceptation de la canne chez les personnes ayant un syndrome d'Usher?
- Existe-t-il un protocole ou des lignes directrices pouvant guider l'évaluation de la sécurité à vélo des enfants qui ont une déficience visuelle ?

Résultats

Programme ou service		Nombre de répondants (n cliniciens ciblés)
Enfance / Jeunesse		3 (13)
Surdiécité		2 (5)
Aînés Montréal / Laval		3 (16)
Aînés Montréal / Est de Montréal		4 (15)
Adultes		1 (16)
Basse vision		1 (9)
Service accueilli à la communauté: dir. des services professionnels; direction générale		3 (16)
Non spécifié		2

Participants

- 19 des 91 membres du conseil multidisciplinaire rejoints (21%) ont répondu au questionnaire.

Documents-synthèses des veilles informationnelles – sections lues

Échantillon total

Thème (Programme cible)	Document-synthèse		Documents originaux
	Sommaire	Résumé	
Intégration scolaire (Enfance)	7	3	2
Coopérative de travail en déficience visuelle (Adultes)	6	2	1
Intervention groupe aînés (Aînés)	9	7	5
Dépistage épuisement aidants naturels (Aînés)	8	9	6
Groupe canne syndrome d'Usher (Surdiécité)	7	4	2
Sécurité à vélo (Enfance)	7	5	3

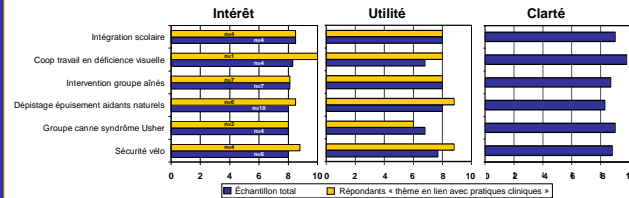
Répondants dont le thème est en lien avec les pratiques cliniques

Thème (Programme)	Document-synthèse		Documents originaux
	Sommaire	Résumé	
Intégration scolaire (Enfance)	4/4	3/4	2/4
Coopérative de travail en déficience visuelle (Adultes)	1/1	1/1	1/1
Intervention groupe aînés (Aînés)	6/7	7/7	5/7
Dépistage épuisement aidants naturels (Aînés)	6/6	6/6	6/6
Groupe canne syndrome d'Usher (Surdiécité)	2/2	1/2	2/2
Sécurité à vélo (Enfance)	4/4	3/4	2/4



- 79% des répondants (15/19) ont lu au moins un des documents-synthèses de veilles informationnelles.
- Le sommaire est la section la plus lue, suivie du résumé et des articles et rapports originaux (ratio approximatif de 3 : 2 : 1).
- Lorsqu'on ne considère que les répondants dont le thème est en lien avec les pratiques cliniques, le taux de lecteurs augmente considérablement; 96% lisent les sommaires, 88% les résumés et 75% les articles et rapports originaux.
- Pour certains thèmes, la littérature pertinente a été particulièrement difficile à trouver (ex.: sécurité à vélo; coopératives de travail en déficience visuelle).

Évaluation des documents-synthèses



Intérêt

- Tous les documents-synthèses de veilles informationnelles sont jugés très intéressants (cotes $\geq 8/10$), que le thème soit en lien ou non avec les pratiques cliniques du répondant.

Utilité

- La perception de l'utilité (moyenne = 7,6) varie considérablement selon le thème traité.
- Augmentent lorsque seuls les répondants dont le thème est en lien avec les pratiques cliniques sont retenus (moyenne = 8,2).
- Thème « Groupe canne syndrome d'Usher » : malgré l'intérêt marqué du document-synthèse (8/10), son utilité a été jugée faible car un tel groupe n'a pas encore été mis sur pied dans le programme clinique. Toutefois, les cliniciens mentionnent qu'une fois que le projet sera en cours d'élaboration, le document-synthèse sera certainement utile.

Clarté

- Tous les documents-synthèses sont jugés très clairs par les deux sous-groupes (cotes $> 8/10$).

Format

- Sommaire et résumé : très appréciés.
- Commentaires des participants:
 - Permet une économie de temps;
 - Permet de prendre connaissance du sujet en un premier temps et de choisir ensuite de l'explorer davantage en consultant les articles et rapports qui s'y rapportent.
 - Le fait de placer les documents-synthèses en évidence sur un présentoir, au centre de documentation, favorise leur exploration spontanée.

Discussion

Impact sur les pratiques cliniques

- L'impact réel sera mesurable à plus long terme. Toutefois, le sondage démontre que le personnel de l'INLB consulte et utilise les documents-synthèses, ainsi que les recueils d'articles et de rapports scientifiques originaux, pour améliorer ses pratiques cliniques.
 - Exemple : Document « Dépistage épuisement aidants naturels » : en identifiant et en présentant de façon critique certains outils potentiellement intéressants pour évaluer le fardeau ou l'épuisement des aidants naturels, ce document a permis aux intervenants de cibler, de façon critique et éclairée, un outil d'évaluation qui ils ont intégré dans leurs pratiques cliniques.
- Même si un nombre modeste de personnes lisent les articles et les rapports originaux, il est probable que celles qui le font sont des *leaders d'opinion* qui contribuent à faire évoluer les pratiques cliniques. La littérature démontre d'ailleurs abondamment que la source primaire d'information demeure les collègues de travail.

Pistes d'amélioration

Identification des thèmes

- Lors de la rencontre avec l'équipe clinique, mieux définir le thème, ses liens avec les pratiques cliniques actuelles ou futures, l'état des connaissances des intervenants et les retombées attendues du document qui sera produit.
- Éliminer les thèmes exigeant principalement une recherche d'information non scientifique, dans des bases de données statistiques (ex. : ministérielles) ou des contacts personnels.

Contenu des documents-synthèses

- Mettre davantage de liens entre les points d'évidence soulevés et les implications cliniques.

Diffusion des documents-synthèses

- Améliorer la diffusion interne
 - Envoyer des rappels périodiques au personnel (courriel, bulletin interne);
 - Porter une attention plus particulière au choix des périodes de publication des documents (ex.: éviter périodes très achalandées, vers l'été ou les Fêtes).
- Améliorer la diffusion externe via le développement d'un lien systématique avec les partenaires de l'INLB (ex. : partenaires Universitaires; du RRSS; du Réseau francophone en déficience sensorielle et du langage).

Limites de l'étude

- Le nombre restreint de documents-synthèses de veilles informationnelles produits, ainsi que le faible taux de réponses, limitent la portée des résultats.
- Un biais peut avoir été induit par les non réponses. Il est toutefois difficile, sinon impossible, de déterminer l'ampleur du biais si s'il est positif ou négatif.
- Exemple: il se peut que l'échantillon ne reflète pas fidèlement le rapport réel de lecteurs vs non lecteurs de veilles parmi les intervenants et cadres de l'INLB (ici de 3 : 1), lequel peut être plus ou moins élevé que celui obtenu.

Conclusion

- Ce genre de stratégie de diffusion des connaissances est nouveau non seulement à l'INLB mais aussi au Québec, à tout le moins dans le domaine de la réadaptation.
- Cette démarche représente une tentative concrète d'actualisation continue des connaissances, en facilitant l'accès à la littérature scientifique, afin de fonder les connaissances et les pratiques cliniques sur des évidences scientifiques.
- Cette approche, qui place en amont les demandes informationnelles des intervenants et des gestionnaires, est garante de la pertinence des documents produits pour les pratiques cliniques, car ils sont directement en lien avec les besoins exprimés.
- Ce projet est encore jeune, mais le présent sondage confirme l'intérêt, l'utilité et la clarté des documents-synthèses produits, de même que la pertinence de leur format.
- Des pistes d'amélioration ont été identifiées et seront mises en application afin d'optimiser le contenu, l'utilité et la diffusion des documents-synthèses de veilles informationnelles.
- À plus long terme, dans un souci d'amélioration continue, l'intérêt et l'utilité des veilles devront être évalués à nouveau, de même que leur impact clinique.
- Ce que réalise ici l'INLB peut et devrait être repris par d'autres établissements. L'allocation de ressources humaines dédiées aux tâches de collecte, d'adaptation et de synthèse des données de la littérature constitue l'ingrédient indispensable à cette entreprise.

Références:
 1. Dobson, M., P. Rosenbaum, N. Pines, M. Law & A. Fryh (2007). Information transfer: what do decision makers want and need from researchers? *Implementation Science* 2: 2-20.
 2. Estabrooks, C. H., Chong, K., Brigidar, & J. Profetto-McGrah (2005). Profiling Canadian nurses' preferred knowledge sources for clinical practices. *Canadian Journal of Nursing Research* 37: 118-141.