



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2023

Thèse N° 421

Le courtage de connaissance : rôle du médecin résident dans la mobilisation des connaissances au sein des stages hospitaliers.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 19 /12 /2023

PAR

Mr. **QASSIFI Marouane**

Né Le 01 janvier 1998 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Courtage – Connaissance – Apprentissage – Broker – Leadership – Levier d'action
– Mobilisation

JURY

Mme. **N. MANSOURI**

Professeur de Chirurgie Maxillo-faciale et Esthétique

PRESIDENTE

Mr. **E. EL MEZOUARI**

Professeur de Parasitologie – Mycologie

RAPPORTEUR

Mme. **G.DRAISS**

Professeur de Pédiatrie

Mme. **M. ZAHLANE**

Professeur de Médecine interne

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا
عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا
عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ
أَنْتَ الْعَلِيمُ
الْحَكِيمُ

سورة البقرة- الآية 32

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ



Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



*LISTE DES
PROFESSEURS*



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Mohammed BOUSKRAOUI
Vice doyenne à la Recherche et la Coopération : Pr. Hanane RAISS
Vice doyenne aux Affaires Pédagogiques : Pr. Ghizlane DRAISS
Vice doyen chargé de la Pharmacie : Pr. Said ZOUHAIR
Secrétaire Générale : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialité
01	BOUSKRAOUI Mohammed (Doyen)	P.E.S	Pédiatrie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
04	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
05	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
06	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
07	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
08	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
09	KISSANI Najib	P.E.S	Neurologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie

12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie
13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	ZOUHAIR Said	P.E.S	Microbiologie
18	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
19	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
20	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
21	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
22	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
23	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
24	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
25	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
26	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
27	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
28	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
29	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
30	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
31	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
34	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
35	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
36	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique
37	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique

38	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
39	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
41	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
42	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
43	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métabolique
63	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation

64	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
65	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
66	ABOUSSAIR Nistrine	P.E.S	Génétique
67	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
68	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
69	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
72	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
73	LAKMICHI Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
74	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
75	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
76	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
77	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
78	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
80	GHOUNDALE Omar	P.E.S	Urologie
81	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
82	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
83	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
84	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
85	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
86	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
87	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
88	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
89	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie

90	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
91	BELKHOUS Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
92	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
93	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
94	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
95	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
96	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
97	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
98	BOURRAHOUS Aicha	P.E.S	Pédiatrie
99	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
101	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
102	TAZI Mohamed Ilias	P.E.S	Hématologie clinique
103	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
104	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
105	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
106	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
107	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
108	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
109	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie obstétrique
110	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie obstétrique
111	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
112	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
113	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
114	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
115	AISSAOUS Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation

116	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
117	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
118	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
119	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
120	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
121	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
122	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
123	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
124	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
125	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
126	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
127	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
128	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
129	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
130	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
131	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
132	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
133	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
134	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
135	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
136	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
137	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
138	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
139	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
140	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie

141	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
142	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
143	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
144	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
145	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
146	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
147	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
148	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
149	NADER Youssef	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
150	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
151	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
152	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
153	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
154	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
155	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
156	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
157	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
158	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
160	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
161	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
162	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
163	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophthalmologie
164	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
165	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie

166	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie–patologique
167	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
168	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo–phtisiologie
169	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
170	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie
171	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
172	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
173	GEBRATI Lhoucine	Pr Hab	Chimie
174	FDIL Naima	Pr Hab	Chimie de coordination bio–organique
175	LOQMAN Souad	Pr Ass	Microbiologie et toxicologie environnementale
176	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
177	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
178	MILOUDI Mouhcine	Pr Ag	Microbiologie–virologie
179	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro–entérologie
180	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
181	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
182	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
183	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
184	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto–rhino–laryngologie
185	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
186	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
187	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
188	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
189	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
190	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
191	DAMI Abdallah	Pr Ass	Médecine Légale

192	AZIZ Zakaria	Pr Ass	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
193	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
194	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
195	EL FAKIRI Karima	Pr Ass	Pédiatrie
196	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
197	LAHMINI Widad	Pr Ag	Pédiatrie
198	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
199	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
200	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
201	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
202	SAYAGH Sanae	Pr Ass	Hématologie
203	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
204	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
205	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ass	Parasitologie mycologie
206	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
207	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
208	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
209	WARDA Karima	Pr Ass	Microbiologie
210	EL AMIRI My Ahmed	Pr Ass	Chimie de Coordination bio-organique
211	CHAHBI Zakaria	Pr Ass	Maladies infectieuses
212	MEFTAH Azzelarab	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
213	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
214	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
215	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
216	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
217	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ass	Anatomie
218	DARFAOUI Mouna	Pr Ass	Radiothérapie
219	EL-QADIRY Rabiyy	Pr Ass	Pédiatrie

220	ELJAMILI Mohammed	Pr Ass	Cardiologie
221	HAMRI Asma	Pr Ass	Chirurgie Générale
222	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
223	BENZALIM Meriam	Pr Ass	Radiologie
224	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
225	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ass	Microbiologie-virologie
226	HAJHOUI Farouk	Pr Ass	Neurochirurgie
227	EL KHASSOUI Amine	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
228	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
229	FASSI Fihri Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
230	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
231	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
232	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
233	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique
234	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie
235	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
236	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
237	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
238	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
239	SBAI Asma	Pr Ass	Informatique
240	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
241	CHEGGOUR Mouna	Pr Ass	Biochimie
242	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
243	ZOUITA Btissam	Pr Ass	Radiologie
244	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
245	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
246	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie

247	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
248	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique
249	DOULHOUSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie
250	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
251	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
252	ZIRAOUI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique
253	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses
254	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
255	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
256	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
257	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie
258	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
259	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
260	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
261	EL HAMDAOUI Omar	Pr Ass	Toxicologie
262	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie
263	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
264	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
265	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie
266	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
267	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
268	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophtalmologie
269	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
270	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale

LISTE ARRETEE LE 04/10/2023



DEDICACES

« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries » Marcel Proust. Ce travail est l'aboutissement d'un long cheminement au cours duquel j'ai bénéficié de l'encadrement, des encouragements et du soutien de plusieurs personnes qui m'ont hissé vers le haut et m'ont aidé à atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect, gratitude que je dédie ce travail.



*À la mémoire de notre chère grand-mère
Ahmímas Zahra*

C'est à elle, qui a été le pilier de mon enfance, que je souhaite dédier ce travail. Chez elle, j'ai vécu des moments précieux qui ont façonné une grande partie de mon parcours et de mes souvenirs.

Sa présence aimante et son dévouement inébranlable resteront à jamais gravés dans mon cœur. À travers cette dédicace, je veux rendre hommage à la femme exceptionnelle qu'elle était, à son amour inconditionnel et à son héritage qui continue à m'inspirer au quotidien.

Que son âme repose en paix et que sa lumière continue de briller à travers nos souvenirs et nos actions. En souvenir éternel de sa bienveillance et de son amour, je lui dédie ce travail, témoignage de ma gratitude infinie et de mon immense affection.

À notre chère grand mère Ahmímas Zahra, tu demeures à jamais dans nos cœurs.

*À mes très chères mamans FATIMA , AMINA ,
KHADIJA , MERIAM CHERKAOUI AADIL .*

*À mes chères mamans Fatima, Amina,
Khadija et Meriam,*

*Je souhaite dédier ce travail à des femmes
exceptionnelles qui incarnent la douceur, la
force et la générosité. Vous m'avez offert tout
ce que vous aviez, sans jamais regarder en
arrière. Aucun hommage ne pourrait
exprimer pleinement l'immensité de l'amour,
du dévouement et du respect que je vous
porte.*

*Vous êtes mes piliers, sans lesquels je ne
serais rien, mais grâce à vous, je trace mon
chemin pour devenir médecin. Vos prières ont
été une bénédiction précieuse tout au long de
mes études. J'espère sincèrement avoir été à la
hauteur des espoirs que vous avez placés en
moi, réalisant ainsi l'un de vos rêves les plus
chers.*

*Je prie Dieu pour qu'il vous accorde une
santé florissante et qu'il me guide afin de vous
récompenser pour tous vos sacrifices. Que ce
modeste travail soit le témoignage de ma
gratitude éternelle, de mon amour infini et de
mon profond respect envers vous.*

Avec tout mon amour,

*À mon très cher père QASSIFI
ABDERRAZZAK*

Tous les mots du monde ne sauraient exprimer l'immense amour que je te porte, ni la profonde gratitude que je te témoigne pour tous les efforts et les sacrifices que tu n'as jamais cessé de consentir pour mon instruction et mon bien-être. Tu m'as appris le sens de l'honneur, de la dignité, de la morale et du travail bien fait. C'est à travers tes encouragements que j'ai opté pour cette noble profession, et c'est à travers tes critiques que je me suis réalisée.

J'espère avoir répondu aux espoirs que tu as fondés en moi. Je te rends hommage par ce modeste travail en guise de ma reconnaissance éternelle et de mon amour infini. Qu'Allah tout

Puissant te garde et te procure santé, bonheur et longue vie pour que tu demeures le flambeau illuminant le chemin de tes enfants et tes petits enfants.

Amen

*À mes chères sœurs (Sara et son fils Wassim),
Selma, Kaoutar, Khaoula, Hafsa et Basma.*

À chacune de vous, mes sœurs au grand cœur, je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour le soutien inconditionnel, les conseils précieux et l'encouragement constant que vous m'avez offerts tout au long de mon

cheminement. Votre attention et votre compréhension ont été des piliers essentiels et je vous en suis infiniment reconnaissant(e).

C'est avec une immense affection que je dédie ce travail à chacune d'entre vous, comme témoignage de l'amour continu que vous m'avez toujours porté. Que notre fraternité demeure forte, aussi présente ici qu'ailleurs. Puisse Dieu vous accorder à toutes une longue vie pleine de réussite et de bonheur.

À mes chers frères Faïssal, Salah et à ses enfants, Ayoub, Abdessamad, Ismaïl, Mohamed Amine et Adam,

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance pour la présence indéfectible, le soutien inestimable et la chaleur de votre compagnie tout au long de ma vie. Votre soutien sans faille a été pour moi une source de force et d'inspiration.

À travers ce travail, je souhaite vous dédier un témoignage sincère de mon affection et de ma gratitude pour les liens forts qui nous unissent. Votre présence et votre soutien ont été un pilier essentiel dans mon parcours.

Que notre lien fraternel perdure dans la joie et l'harmonie, et que vos vies soient comblées de succès, de bonheur et de prospérité.

*À mes oncles Abdelkrim, El Khalil Cherkaoui
Aadil et Hassan El Cadi, Soufiane dakir .*

*À vous, qui représentez des figures paternelles et
des modèles inspirants dans nos vies, je souhaite dédier
ce travail en signe de reconnaissance et d'affection
profonde.*

*Abdelkrim, qui est bien plus qu'un oncle mais un
frère aîné et dont le nom "Khoya Abdelkrim" résonne
comme un symbole de soutien et de confiance. El Khalil
Cherkaoui Aadil, Hassan El Cadi et Soufiane Dakir
dont la présence a toujours été empreinte de sagesse, de
bienveillance et d'un amour incommensurable pour
notre famille.*

*À travers cette dédicace, je veux vous exprimer
ma gratitude pour les conseils, le soutien et la présence
réconfortante que vous avez toujours offerts. Votre
influence a été d'une importance capitale dans mon
parcours et votre soutien indéfectible a été une
bénédiction pour moi.*

*Puissent vos vies être remplies de succès, de
bonheur et de prospérité. Que notre lien familial
demeure fort et que votre exemple continue à illuminer
nos vies.*

À toute la famille CHERKAOUI AADIL , la famille QASSIFI , la famille AHMIMAS , MES ONCLES ET MES TANTES, COUSINS ET COUSINES

Vous m'avez soutenu et comblé tout au long de mon parcours. Que ce travail soit le témoignage de mes sentiments les plus sincères et les plus affectueux.

Puisse

Dieu, vous procurez bonheur et prospérité.

À mes chers amis Moad, Soufian, Abdessamad, Chaïbí, Tiko, Zaya, Nezhari, Boudinar et Kzibra .

À vous, compagnons précieux de longue date dans ma vie, je souhaite dédier ce travail en témoignage de notre amitié et de la richesse des liens forgés au fil des années.

Nezhari, notre professeur de mathématiques, qui a su partager bien plus que des connaissances. Moad, compagnon de longue date depuis 2012, un frère de cœur que je nomme affectueusement "Bjkal". Soufian, surnommé "Khoya", notre ami le plus charismatique et aimé. Abdessamad, surnommé "Sqrdis", et Chaïbí, que j'ai eu le plaisir de rencontrer grâce à Moad, ajoutant une dimension spéciale à notre cercle d'amitié.

Zaya, que je connais depuis nos dix ans, a été un pilier de notre amitié depuis notre jeunesse. Son importance dans notre groupe ne peut être ignorée et

*ses années de présence ont été des piliers
fondamentaux dans notre cercle amical.*

*À travers cette dédicace, je tiens à exprimer ma
gratitude pour les innombrables souvenirs partagés, les
moments forts et l'appui sans faille que vous m'avez
offert. Chacun de vous a contribué à rendre notre
amitié unique et précieuse.*

*Puissions-nous continuer à renforcer ces liens
d'amitié, à chérir ces souvenirs et à écrire de nouvelles
pages ensemble. Que notre amitié demeure solide et
pleine de bonheur partagé*

*À Mr. Ichou, l'ami mon père,
Qui a tracé le chemin vers le Pr. Ismaïli,
Ce dernier, guide éclairé dans mon parcours,
À travers lui, mes hommages à Pr. El Mezouari.*

*Lhaj, le père de Moad, a contribué à maintes
reprises à tous les succès, un homme exemple de
réussite et de persévérance. Les matches que nous
avons joués ensemble depuis 2014 ont tracé un chemin
solide d'amitié.*

*À Rbiaï, Hatim, Radouan Aymen, Abdeltif
Compagnons de parcours depuis la faculté,
Nos liens forgés en binômes de stages,
Ont gravé des souvenirs précieux à jamais.
À Slimani et Moad,*

*L'équipe de football qui a tissé des liens d'amitié
solides,*

*Je vous suis reconnaissant pour ces moments
précieux partagés grâce à notre passion commune*

*À Taha, Achraf, Taouban, Haïtam, Nabil, Omar,
Ziad, Aya et Aouil,*

*Votre présence illumine mon chemin,
Merci pour votre amitié sincère et précieuse.*

À tous MES AMIS ET COLLEQUES

*Ce travail vous est dédié, pour toutes les années
d'amitié, pour tout le soutien que vous m'avez donné
durant les moments difficiles, vous étiez toujours à
l'écoute*

*Grâce à ALLAH et à vous j'ai pu continuer jusque-
là et j'ai pu finir ce travail. Aucun mot ne va pouvoir
décrire votre rôle dans ma réussite dans mes études
universitaires*

*Je vous souhaite une vie pleine de bonheur et de
réussite.*

*À tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui
du cœur.*



REMERCIEMENTS



*À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENTE DE THÈSE
PROFESSEUR NADIA MANSOURI*

*Professeur d'enseignement supérieur de
Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale et Esthétique
Chef de service de Chirurgie Maxillo-faciale,
Hôpital Ibn Tofaïl, CHU Mohamed 6 de Marrakech*

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de présider le jury de cette thèse. Nous avons eu le grand privilège de bénéficier de votre enseignement lumineux durant nos années d'études. Nous vous prions de bien vouloir, cher Maître, accepter le témoignage de notre profonde reconnaissance pour le grand honneur que vous nous faites en présidant notre thèse, ce qui nous touche profondément.

Votre bonté, votre modestie et votre compréhension ont été des piliers de notre apprentissage. Votre disponibilité et votre accueil chaleureux malgré vos responsabilités professionnelles ont été très appréciés.

Chère Maître, nous vous remercions du fond du cœur pour avoir consacré une part de votre temps précieux à notre travail et pour nous avoir guidés avec rigueur et bienveillance. Vos qualités humaines et professionnelles sont sources d'admiration et nous vous exprimons notre profonde reconnaissance pour tout ce que vous avez partagé avec nous.

Nous vous prions d'accepter ce témoignage sincère de notre reconnaissance et l'assurance de notre respect le plus profond.

À NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE

Pr. EL MEZOUARI EL MOSTAFA

Professeur d'enseignement supérieur

Service de Parasitologie-Mycologie

Hôpital Militaire Avicenne,

C'est avec une profonde gratitude que je souhaite exprimer toute mon admiration et ma reconnaissance pour votre engagement exceptionnel envers notre travail. En tant que Professeur d'enseignement supérieur au Service de Parasitologie-Mycologie à l'Hôpital Militaire Avicenne, votre implication a été d'une valeur inestimable pour la réussite de notre thèse.

Votre acceptation de diriger ce travail représente un honneur immense pour nous, et votre sérieux, vos recommandations précieuses, ainsi que votre expertise ont été des piliers fondamentaux. Votre rigueur et votre compétence sont pour moi un modèle à suivre et une source d'inspiration pour mon parcours académique et professionnel.

Malgré vos multiples obligations, vous avez toujours fait preuve de disponibilité et d'une bienveillance inestimable. Votre précieux accompagnement et vos conseils éclairés ont été d'une aide précieuse, et je vous en suis infiniment reconnaissant.

Je suis profondément fier et honoré d'avoir eu l'opportunité d'apprendre à vos côtés. J'espère sincèrement avoir été à la hauteur de vos attentes.

Veillez agréer, cher Maître, l'expression de mon estime la plus haute et de mon respect le plus profond. Votre contribution à ce travail restera un témoignage éternel de ma reconnaissance et de mon admiration pour votre excellence et votre dévouement envers vos étudiants.

A MON MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE

Pr. GHIZLANE DRAISS,

Vice-doyenne aux Affaires Pédagogiques à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Professeur d'enseignement supérieur de pédiatrie au service de pédiatrie A de l'Hôpital Mère et enfant du CHU Med VI de Marrakech,

C'est avec un immense honneur que je souhaite exprimer toute ma gratitude pour votre présence au sein de ce prestigieux jury. Je tiens à vous remercier pour la confiance que vous avez placée en moi en acceptant de prendre part à cette évaluation.

J'ai eu le privilège inestimable de bénéficier de votre enseignement au sein de votre service, une expérience qui a été enrichissante à bien des égards. Votre savoir, vos compétences et surtout vos qualités humaines m'ont profondément marqué(e). Vous incarnez pour nous un modèle de rigueur et d'intégrité dans l'exercice de votre profession, une source d'inspiration et de valeurs à suivre.

A MON MAITRE ET JUGE DE THESE

Professeur MOUNA ZAHLANE,

Professeur d'enseignement supérieur

Service médecine interne au CHU Mohammed VI,

Je tiens à vous exprimer toute ma gratitude pour votre engagement et votre contribution précieuse en acceptant de rejoindre ce jury avec une générosité sans égale. Votre participation représente pour moi un honneur et une reconnaissance de la valeur de mon travail, et je vous en suis profondément reconnaissant(e).

Votre sympathie et votre bienveillance tout au long de cette évaluation ont été des éléments qui ont grandement enrichi cette expérience. Votre expertise et votre rigueur professionnelle sont une source d'inspiration pour moi, et votre présence parmi les juges de cette thèse est pour moi un privilège inestimable.



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations :

TC	: Transfert des connaissances
KBs	: Knowledge brokers , courtiers de connaissances
KB	: Knowledge broker , courtier de connaissances
MMs	: Middle Managers
DSM	: Examen de fin de spécialité
VRIN	:(Valuable, Rare, In-imitable and Non-Substituable)
(ZonMw)	:L'Organisation néerlandaise de recherche et de développement en santé:
SWOT	: (Strenght, Weaknesses, Opportunities and Threats)
SECI	:(Socialization, Externalization, Combination and Internalization)
(TUC)	:Transfert et utilisation des connaissances
(KTA)	:Knowledge To Action
(AFIDEP)	:African Institute for Development Policy:
(PARIHS)	:Promoting Action on Research Implementation in Health Services
RCN	:Royal College of Nursing
KM	: La mobilisation des connaissances
KT	: Knowledge transfert
EIP	: Enterprise Information Portal
(CdP)	:communautés de pratique
(CHSRF)	:Canadian Health Services Research Foundation :
(KMb)	:l'unité de mobilisation des connaissances :
CRFR	:(le Centre for Research on Families and Relationships)
(KE)	:échange de connaissances
HAR	: Hôpital ARRAZI
HME	: Hôpital Mère et enfant
HMA	: Hôpital militaire Avicenne
NHS	:National Health Service
RSS	:Really Simple Syndication



*LISTE DES FIGURES
ET TABLEAUX*



Liste des figures

- Figure N°01** : Articulation donnée–information–connaissance
- Figure N° 02** : La métaphore de l'iceberg (a).
- Figure N°03** : La métaphore de l'iceberg (b).
- Figure N°04** : Modèle SECI
- Figure N°05** : Le courtage de connaissances en promotion de la santé : un accompagnement au changement selon le modèle de Prochaska et DiClemente
- Figure N°06** : Les rôles type du courtier en connaissances
- Figure N°07** : Courtier médiateur entre les savoirs
- Figure N°08** : Le processus de passage de la connaissance à l'action.
the Knowledge To Action (KTA)
- Figure N°09** : La vision linéaire du transfert de technologie de la manière dont K* relierait la recherche à la politique et à la pratique. Comme le montrent les études de cas, c'est une vision dépassée: K* est bien plus qu'un simple pont.
- Figure N°10** : K* englobe le système, et pas seulement les processus inter- et intra-organisationnels.
- Figure N°11** : Le spectre K*(The K* Spectrum)
- Figure N°12** : Le cadre PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services)
- Figure N°13** : Les types des intermédiaires de connaissances
- Figure N°14** : Les domaines de rôle du modèle de rôle pour la médiation des connaissances dans les soins de santé.
- Figure N°15** : Knowledge broker activities fall within one or more of five basic domains, depending on the needs of the organization, according to Glegg and Hoens .
- Figure N°16** : Rôles des courtiers de connaissances et leurs qualités .
- Figure N°17** : Role du courtier de connaissances
- Figure N°18** : Cadre organisationnel des personnes–ressources qui agissent en tant que courtiers en connaissances dans les organisations de soins de santé.
- Figure N° 19** : Les différentes activités du courtage en connaissances et les activités requises du courtier
- Figure N°20** : L'idéal courtier de connaissances
- Figure N° 21** : Année d'étude
- Figure N°22** : Tranches d'âge en années
- Figure N° 23** : Répartition selon le sexe
- Figure N° 24** : Situation actuelle
- Figure N° 25** : Lieu de formation
- Figure N°26** : Département actuel

Figure N°27	: Engagement des médecins résidents dans la diffusion des nouvelles pratiques
Figure N°28	: Participation à des projets de recherche.
Figure N°29	: Acteurs du changement
Figure N°30	: Participation à l'amélioration des pratiques médicales et les politiques de santé
Figure N° 31	:L'engagement dans l'intégration des nouvelles connaissances
Figure N°32	: L'engagement dans la création d'outils de transfert de connaissances
Figure N°33	: L'accès aux connaissances
Figure N°34	: Le partage des connaissances et de l'expertise
Figure N°35	: La facilitation de la collaboration interprofessionnelle
Figure N°36	:Les contributions au développement , au maintien et à l'animation du changement
Figure N°37	L'évaluation du changement
Figure N°38	: Gestion des relations professionnelles
Figure N°39	Engagement dans le partage d'informations
Figure N°40	: Coordination de projets
Figure N°41	: Soutien à la pérennité des efforts de transfert de connaissances
Figure N°42	Acquisition d'expertise
Figure N°43	Connaissance des dernières avancées scientifiques
Figure N°44	: Adaptation aux changements
Figure N°45	: Compétences en communication et en relations
Figure N°46	: La Confiance et la croyance
Figure N°47	:créativité et nouvelles idées
Figure N°48	: compétences entrepreneuriales
Figure N°49	: assumption du rôle du leader
Figures N° 50	: Actions proactives
Figure N°51	: Facteurs personnels et leurs impacts .
Figure N°52	: Motivation extrinsèque
Figure N°53	: Motivation intrinsèque
Figure N°54	L'influence des relations interpersonnelles
Figure N°55	Pouvoir lié aux connaissances
Figure N°56	: La gestion du temps
Figure N°57	: Culture organisationnelle .
Figure N°58	: Les structures organisationnelles et leurs impacts sur le transfert de connaissances
Figure N°59	: L'impact de soutien des seniors sur le partage de connaissances
Figure N°60	: L'impact du soutien organisationnel sur le partage de connaissances
Figure N°61	: L'impact des outils technologiques sur le partage des connaissances

Liste des tableaux

Tableau N°I : Liste des spécialités médicales

Tableau N°II : Facteurs influençant le partage des connaissances entre individus dans les organisations.

Tableau N°III : Leviers d'action favorisant le partage des connaissances entre individus dans les organisations.



PLAN



INTRODUCTION	1
CONTEXTE DE RECHERCHÉ ET PROBLÉMATIQUE	5
I. CONTEXTE DE LA RECHERCHE :	6
II. PROBLÉMATIQUE :	9
III. QUESTION DE RECHERCHE :	12
CADRE THÉORIQUE	13
I. Résidanat: Formation spécialisée	15
1. Vue globale :Formation médicale spécialisée	15
2. Rôles et responsabilités	18
II. Les connaissances: origines et mobilisation.....	21
1. Articulation entre donnée, information et connaissance:.....	21
2. Importance de la connaissance:.....	22
3. Typologies des connaissances :	24
III. La gestion et le partage des connaissances.....	28
1. La gestion des connaissances:.....	28
2. Knowledge Strategy et Knowledge Management Strategy :	32
3. Le partage des connaissances:.....	33
4. Les modes de conversion des connaissances:.....	34
IV. Le courtage de connaissances en milieu clinique.....	38
1. Les principes du courtage de connaissance en milieu clinique.....	38
2. Base théorique appliquées dans le courtage des connaissances en milieu clinique.....	53
3. Rôles du courtier de connaissances en milieu clinique.....	70
4. Qualités requise d'un courtier de connaissance.....	93
V. Les facteurs influençant le courtages de connaissances.....	109
1. La dimension individuelle	110
2. La dimension interpersonnelle.....	111
3. La dimension organisationnelle.....	113
VI. Leviers d'action favorisant le courtage des connaissances.....	115
1. La conception du travail.....	116
2. La communication.....	117
3. La formation et le développement.....	118
4. L'évaluation de la performance des courtiers	118
5. Les récompenses intrinsèques et extrinsèques.....	119
MÉTHODOLOGIE	120
I. Modalités de l'étude:.....	121
II. Difficultés et pertinence de la recherche :	122
1. Les difficultés :	122
2. Pertinence de la recherche:.....	123
RÉSULTATS	124
I. Informations générales :	125

1. Participation :	125
2. Année d'étude :	126
3. Tranche d'âge (en années) :	127
4. Le sexe	128
5. Situation actuelle :	129
6. Lieu de formation actuel :	130
7. Département actuel :	131
II. La représentation du rôle du courtier de connaissance en milieu clinique	132
1. Engagement de nos médecins résidents dans la diffusion des nouvelles pratiques	132
2. Niveau d'implication de nos médecins résidents dans la recherche médicale	133
3. Médecins résidents : acteurs du changement	134
4. Participation de nos médecins résidents à l'amélioration des pratiques médicales et les politiques de santé	135
5. L'engagement de nos médecins résidents dans l'intégration des nouvelles connaissances	136
6. L'engagement de nos médecins résidents dans la création d'outils de transfert de connaissances	137
7. L'accès aux connaissances	138
8. Le partage des connaissances et de l'expertise de nos médecins résidents	139
9. La facilitation de la collaboration interprofessionnelle par nos médecins résidents	14
Q	
10. L'implication de nos médecins résidents dans le développement , au maintien et à l'animation du changement	141
11. L'évaluation du changement : un rôle encore de nos médecins résidents	142
12. Gestion des relations professionnelles dans le domaine médical : Identification, implication et maintien des contacts avec les acteurs pertinents	143
13. Engagement dans le partage d'informations pour la diffusion des connaissances médicales	144
14. Coordination de projets pour améliorer les pratiques cliniques et la transmission de connaissances médicales	145
15. Soutien à la pérennité des efforts de transfert de connaissances en médecine	146
III. Les qualités requises d'un courtier de connaissance	147
1. Acquisition d'expertise en recherche médicale	147
2. Connaissance des dernières avancées scientifiques	148
3. Adaptation aux changements : une compétence importante pour nos médecins résidents	149
4. Compétences en communication et en relations	150
5. La confiance et la croyance envers nos médecins résidents par leurs enseignants	151
6. Adaptabilité et créativité	152
7. Compétences entrepreneuriales et initiatives	153
8. La volonté de nos médecins résidents à assumer le rôle de leader	154

9. Actions proactives pour promouvoir des changements positifs .	155
IV. Les facteurs influencent le courtage de connaissances.	156
1. Facteurs personnels : un obstacle au rôle de courtier .	156
2. Motivation extrinsèque de nos médecins résidents .	157
3. Soutien et reconnaissance : un levier pour la motivation et l'engagement.	158
4. L'influence des relations interpersonnelles et de la confiance sur le transfert de connaissances en milieu clinique .	159
5. Pouvoir lié aux connaissances : un risque de biais et de méfiance	160
6. La gestion du temps : un facteur clé dans le partage des connaissances des médecins résidents.	161
7. Cultures organisationnelles et politiques institutionnelles : des facteurs clés du partage et du transfert de connaissances.	162
8. Structures organisationnelles flexibles et informelles : un atout pour le transfert de connaissances	163
9. L'impact de soutien des seniors sur le partage de connaissances	164
10. Soutien organisationnel : un levier pour la culture de partage	165
11. Les défis technologiques dans la mobilisation de connaissances	166
DISCUSSION	167
I. La représentation du rôle du courtier de connaissance en milieu clinique	170
1. Engagement de nos médecins résidents dans la diffusion des nouvelles pratiques	175
2. Niveau d'implication de nos médecins résidents dans la recherche médicale .	178
3. Médecins résidents : acteurs du changement	182
4. Participation de nos médecins résidents à l'amélioration des pratiques médicales et les politiques de santé .	185
5. L'engagement de nos médecins résidents dans l'intégration des nouvelles connaissances	189
6. L'engagement de nos médecins résidents dans la création d'outils de transfert de connaissances .	191
7. L'accès aux connaissances.	194
8. Le partage des connaissances et de l'expertise de nos médecins résidents	196
9. La facilitation de la collaboration interprofessionnelle par nos médecins résidents	198
10. L'implication de nos médecins résidents dans le développement , au maintien et à l'animation du changement	200
11. L'évaluation du changement : un rôle encore de nos médecins résidents	202
12. Gestion des relations professionnelles dans le domaine médical : Identification, implication et maintien des contacts avec les acteurs pertinents	204
13. Engagement dans le partage d'informations pour la diffusion des connaissances médicales.	206
14. Coordination de projets pour améliorer les pratiques cliniques et la transmission de connaissances médicales.	209
15. Soutien à la pérennité des efforts de transfert de connaissances en médecine.	211
II. Les qualités requises d'un courtier de connaissance .	215
1. Acquisition d'expertise en recherche médicale	215

2. Connaissance des dernières avancées scientifiques.....	217
3. Adaptation aux changements : une compétence importante pour nos médecins résidents.....	220
4. Compétences en communication et en relations.....	223
5. La confiance et la croyance envers nos médecins résidents par leurs enseignants.....	226
6. Adaptabilité et créativité.....	230
7. Compétences entrepreneuriales et initiatives.....	233
8. La volonté de nos médecins résidents à assumer le rôle de leader.....	236
9. Actions proactives pour promouvoir des changements positifs .	239
III. Les facteurs influencent le courtage de connaissances.....	243
1. Facteurs personnels : un obstacle au rôle de courtier .	243
2. Motivation extrinsèque de nos médecins résidents .	246
3. Soutien et reconnaissance : un levier pour la motivation et l'engagement.....	249
4. L'influence des relations interpersonnelles et de la confiance sur le transfert de connaissances en milieu clinique .	252
5. Pouvoir lié aux connaissances : un risque de biais et de méfiance.....	255
6. La gestion du temps : un facteur clé dans le partage des connaissances des médecins résidents.....	258
7. Cultures organisationnelles et politiques institutionnelles : des facteurs clés du partage et du transfert de connaissances.....	260
8. Structures organisationnelles flexibles et informelles : un atout pour le transfert de connaissances.....	262
9. L'impact de soutien des seniors sur le partage de connaissances.....	264
10. Soutien organisationnel : un levier pour la culture de partage.....	266
11. Les défis technologiques dans la mobilisation de connaissances.....	268
RECOMMANDATIONS.....	271
I. Les suggestions de nos médecins résidents participants :	272
II. Recommandations des auteurs de ce travail :	277
CONCLUSION.....	281
ANNEXES.....	284
RESUMES.....	294
BIBLIOGRAPHIE.....	301



INTRODUCTION



Les systèmes de santé sont de plus en plus sous pression pour améliorer leurs performances, y compris la productivité, la qualité des soins et l'efficacité dans la prestation de services. Pour promouvoir des performances optimales, les systèmes de santé tiennent les organisations de soins de santé telles que les hôpitaux responsables de la qualité des soins qu'elles fournissent via des accords de responsabilité liés à des objectifs de performance (1,2). Malgré de tels incitatifs, les organisations de soins de santé sont confrontées à des défis considérables pour fournir des soins de haute qualité, et la recherche continue de montrer que la qualité des soins hospitaliers est moins qu'idéale (3-5). Certains chercheurs soutiennent que cela est attribué, en partie, aux défis auxquels fait face les organisations de soins de santé lors de l'intégration de nouvelles connaissances dans la pratique. Certains de ces défis incluent le manque de ressources suffisantes pour adopter ou mettre en œuvre des innovations basées sur des preuves qui améliorent la prestation de services et optimisent la santé et les résultats des patients (6).

Les organisations de soins de santé utilisent des approches de transfert des connaissances (TC) pour promouvoir l'utilisation de pratiques basées sur des preuves visant à optimiser la qualité des soins (3). Transférer la recherche en santé dans les politiques et la pratique est un processus complexe et difficile auquel tant les décideurs que les chercheurs peuvent avoir du mal à faire face. Une solution potentielle consiste à utiliser des individus ou des organisations comme courtiers de connaissances. L'utilisation des courtiers en connaissances (KB) est l'une de ces approches (7).

Au sein du système intra-organisationnel du service hospitalier marocain, le médecin résident occupe une position clé(8). Il assume plusieurs responsabilités tout aussi importantes (9).

En tant que co-chercheur, le médecin résident participe activement à la recherche médicale en collaborant à l'élaboration de nouveaux protocoles et en explorant des approches novatrices (9).

Cette implication dans la recherche lui permet de se maintenir à la pointe des avancées scientifiques et de contribuer à l'amélioration des pratiques médicales.

En tant que Praticien, le médecin résident joue un rôle actif dans le traitement des patients en utilisant de nouveaux traitements. Il est constamment à l'affût des développements thérapeutiques et des nouvelles modalités de soins, ce qui lui permet d'apporter des solutions innovantes dans la prise en charge des patients (9).

En tant que superviseur clinique, le médecin résident agit indirectement en tant que relais d'informations essentielles, contribuant à la diffusion et à l'échange des savoirs au sein de l'équipe médicale (9).

Les questions qui se posent : comment le médecin résident facilite-t-il efficacement le courtage de connaissances entre les étudiants, les intervenants et les professeurs dans le contexte des stages hospitaliers ? Et quelles sont les stratégies et les outils utilisés pour maximiser la diffusion et l'utilisation des connaissances médicales au sein de l'équipe médicale ?

Notre travail discutera le rôle indirect joué par le médecin résident en tant que courtier de connaissances au sein des stages hospitaliers et par conséquent, contribuera à une meilleure compréhension du rôle du médecin résident dans la mobilisation des connaissances au sein des stages hospitaliers.

Les objectifs pédagogiques de notre travail seront donc :

- ❖ Étudier les pratiques de transfert de connaissances, ainsi que les impacts de ce rôle sur la formation médicale et sur la qualité des soins dispensés.
- ❖ Définir les qualités requises chez le médecin résident jouant le rôle du courtier de connaissance. Capable d'en transmettre des informations sous forme de connaissances non seulement aux étudiants, mais aussi à d'autres intervenants tels que les professeurs.
- ❖ Analyser les rôles du médecin résident au sein des services hospitaliers en tant que courtier de connaissances, tout en explorant brièvement les autres rôles

importants qu'il exerce dans les stages hospitaliers. Les processus de courtage, les collaborations en recherche et les avancées thérapeutiques, cette recherche.

- ❖ Proposer des recommandations qui définissent le médecin résident en tant que levier d'action des soins de santé : courtier de connaissance, co-chercheur dans l'élaboration de nouveaux protocoles thérapeutiques et superviseur dans l'application de traitements innovants aux patients.



*CONTEXTE DE RECHERCHE
ET PROBLÉMATIQUE*



I. CONTEXTE DE LA RECHERCHE :

Dans le système d'apprentissage médical marocain (10) y compris celui de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, la formation du médecin résident au sein des stages hospitaliers est une étape cruciale dans son parcours professionnel. En tant que praticien en formation spécialisée (9), le résident se dévoue entièrement à ses activités médicales et à son apprentissage.

Sous la tutelle et la responsabilité du chef de service, le résident exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, jouant ainsi un rôle actif dans la prise en charge des patients.

Outre ses fonctions cliniques, le résident a également la responsabilité d'encadrer les externes et les internes, partageant son savoir et son expérience avec les étudiants en médecine. Il peut être amené à participer à des campagnes sanitaires sous la supervision du chef de service, contribuant ainsi à des initiatives de santé publique (11).

La durée du résidanat varie selon la spécialité choisie, allant de trois à cinq ans. Les résidents ont la possibilité de redoubler une seule fois, mais pour obtenir le titre d'ancien résident, ils doivent valider l'ensemble des années et obtenir le diplôme de la spécialité concernée.

Les résidents sont impliqués dans des activités de soins et de prévention, mais ils sont également encouragés à participer aux travaux de recherche, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances médicales. Ils continuent leur formation au sein de services spécialisés, en validant les stages requis par le cursus de leur discipline (9).

L'encadrement théorique et pratique, médical, pharmaceutique ou odontologique, ainsi que l'encadrement pédagogique, sont assurés sous la responsabilité du professeur chef de service hospitalier. Ce dernier joue un rôle essentiel dans le développement des résidents, en les guidant, les conseillant et les formant tout au long de leur parcours de formation. La formation du médecin résident au sein des stages hospitaliers est une période exigeante (12),

mais riche en enseignements et en opportunités d'apprentissage. Elle permet aux futurs médecins de développer des compétences cliniques avancées, de se spécialiser dans leur domaine de prédilection et de se préparer à exercer leur profession de manière autonome.

C'est aussi une période de défis, où les résidents doivent jongler entre les responsabilités cliniques, les tâches administratives et les exigences académiques. Leur emploi du temps peut être chargé, avec des gardes médicales fréquentes, des astreintes et des heures de travail prolongées.

Les résidents doivent également s'adapter à un environnement hospitalier exigeant, gérer le stress lié aux urgences médicales et prendre des décisions importantes qui ont un impact direct sur la vie des patients (13).

En dépit de ces difficultés, la formation en tant que résident offre des opportunités uniques de se perfectionner dans leur domaine de spécialité, de collaborer avec des professionnels de la santé chevronnés et de faire partie intégrante d'une équipe de soins interdisciplinaire.

La relation entre les résidents et leurs superviseurs est essentielle pour leur développement professionnel, car ils bénéficient des connaissances, de l'expérience et des conseils des médecins seniors, ce qui contribue à façonner leur future pratique médicale (14).

Dans l'ensemble, la formation du médecin résident au sein des stages hospitaliers représente une étape cruciale dans leur cheminement vers une carrière médicale réussie. Elle exige dévouement, persévérance et passion pour la médecine, mais elle offre également des opportunités uniques pour devenir des praticiens compétents et bienveillants au service de la santé de la population.

La formation du médecin résident peut donc se décliner en deux scénarios : le premier est celui du modèle parfait, où le résident excelle dans les quatre rôles cruciaux – courtier de connaissances, gestionnaire de recherche, co-producteur de recherche et acteur de soins. Ce modèle idéal, visé par les autorités savantes, incarne un professionnel multidimensionnel apte à

optimiser la qualité des soins, la recherche et l'innovation, tout en partageant activement les connaissances.

Cependant, le deuxième scénario expose des obstacles qui peuvent entraver la pleine réalisation de ces rôles, qu'ils soient d'ordre personnel, environnemental ou organisationnel (15-17).

Sur le plan personnel (15), des résidents peuvent rencontrer des défis d'équilibre entre leurs responsabilités cliniques et la participation à la recherche, notamment en raison de la charge de travail intense. De plus, des compétences en gestion et en communication peuvent faire défaut pour jouer efficacement les rôles de gestionnaire de recherche et de courtier de connaissances.

Au niveau environnemental (16), le manque d'infrastructures de recherche adéquates, de temps alloué à la recherche et de collaboration entre différentes disciplines peut restreindre les opportunités de jouer ces rôles.

Les contraintes organisationnelles (17), telles que des priorités institutionnelles incompatibles avec les activités de recherche, peuvent également constituer un obstacle majeur.

Pour surmonter ces défis, une révision des programmes de formation, en intégrant davantage les compétences de recherche et de communication, est nécessaire. L'optimisation de la structure organisationnelle, la mise en place d'incitations et d'espaces pour la recherche ainsi que le développement de compétences en gestion peuvent contribuer à faciliter la réalisation de ces rôles (15-19).

Finalement, le modèle parfait du résident reste un idéal à poursuivre, et l'identification et l'atténuation des obstacles sont essentiels pour créer un environnement propice à l'épanouissement complet des compétences du résident et à la promotion de soins de qualité et d'innovation médicale (7,20).

II. PROBLÉMATIQUE :

Le rôle du médecin résident dépasse largement les tâches traditionnelles de prise en charge des patients, les gardes de permanence et les astreintes. En plus de ces responsabilités cliniques, les résidents assument également indirectement des fonctions clé telles que le courtage de connaissances, le rôle de gestionnaire de recherche, le coproducteur de recherche (7). Ces rôles revêtent une importance considérable et influencent directement la qualité des soins prodigués, la transformation des pratiques obsolètes et l'évolution des compétences médicales (21).

En tant que gestionnaires de recherche, les résidents jouent un rôle central dans la planification, l'organisation et la coordination de projets de recherche. Ils garantissent que les ressources nécessaires sont en place et supervisent le déroulement efficace des études, tout en contribuant à l'innovation médicale et à l'amélioration des traitements. En outre, en tant que co-producteurs de recherche, ils collaborent étroitement avec les chercheurs et les parties prenantes externes pour élaborer des études en phase avec les besoins réels des patients et de la société.

Le rôle de courtier de connaissances est également crucial, car il facilite la diffusion des résultats de recherche, encourage le partage d'informations entre les professionnels de la santé et permet d'adopter des pratiques fondées sur des preuves actuelles. Cette fonction de transmission des connaissances contribue à moderniser les méthodes de traitement et à améliorer la qualité des soins offerts aux patients.

Ces nouveaux rôles sont essentiels pour façonner l'avenir de la médecine en favorisant une approche basée sur les données probantes, en encourageant l'innovation et en améliorant continuellement les compétences médicales. Ils renforcent également la collaboration entre les professionnels de la santé, stimulent la recherche et ouvrent la voie à des pratiques médicales plus efficaces et efficientes, bénéficiant ainsi à la santé globale des patients et à l'avancement de la médecine en général.

Or, le manque de preuves sur le fonctionnement du courtage en connaissances et son efficacité potentielle limitent le développement et l'application du rôle de KB [8]. Pour combler cette lacune, Straus SE et al (22) ont identifier et examiner les activités et tâches composant le rôle des KB dans les contextes liés à la santé et (23) à évaluer si les KB ont effectivement contribué à la TC dans les contextes liés à la santé (24).

La problématique qui émerge dans le courtage de connaissances réside dans la complexité du processus de transfert et d'échange de savoirs au sein du domaine médical. Bien que les médecins résidents jouent un rôle clé dans ce processus, plusieurs défis se posent, impactant directement la qualité des soins et la recherche médicale (25-27).

Tout d'abord, la quantité exponentielle d'informations disponibles dans le domaine médical peut entraîner une surcharge cognitive pour les médecins résidents. Ils doivent constamment filtrer les connaissances pertinentes parmi une multitude de données, ce qui peut entraîner des erreurs de jugement clinique et une prise de décision suboptimale(7).

Ensuite, le manque de temps et les contraintes des stages hospitaliers peuvent limiter les opportunités pour les médecins résidents de se consacrer pleinement à l'exploration de nouvelles recherches et à l'apprentissage continu. Cela peut entraver leur capacité à rester à jour avec les dernières avancées médicales et à appliquer les meilleures pratiques dans leur pratique quotidienne.

Par ailleurs, la communication et la collaboration entre les différentes spécialités médicales peuvent être entravées par des barrières organisationnelles et culturelles. Cette fragmentation peut limiter la diffusion efficace des connaissances entre les professionnels de la santé, entravant ainsi l'application optimale des traitements et des approches diagnostiques.

En outre, la fiabilité des sources d'informations médicales constitue un autre défi. Avec la prolifération de publications scientifiques, il peut être difficile pour les médecins résidents de distinguer les sources crédibles et basées sur des preuves solides des informations erronées ou non validées (15).

Enfin, la rapidité avec laquelle de nouvelles technologies médicales et des découvertes de pointe émergent pose des questions éthiques sur la mise en œuvre appropriée de ces avancées dans la pratique clinique. Les médecins résidents doivent être en mesure de juger de l'efficacité et de la sécurité de ces nouvelles approches pour offrir des soins optimaux aux patients.

En réalisant une recherche bibliographique, on note l'absence de travaux qui aborde la conceptualisation et l'optimisation du courtage de connaissances pour les médecins résidents en stages hospitaliers en vue d'améliorer la qualité des soins et la prise de décision clinique. Ce sujet revêt une importance capitale, car les médecins résidents sont confrontés à des environnements cliniques complexes, exigeant une actualisation continue de leurs connaissances pour prodiguer des soins optimaux aux patients.

Afin de répondre à cette question, il est essentiel d'analyser les obstacles (17,18) actuels entravant l'accès des médecins résidents aux connaissances médicales, d'identifier les barrières à la communication interdisciplinaire, et de proposer des approches novatrices pour faciliter un partage de connaissances plus efficace. En outre, cette recherche devrait explorer les nouvelles technologies pouvant être intégrées dans le processus de courtage de connaissances pour améliorer l'accès aux sources d'informations fiables et basées sur des preuves. Ainsi, la recherche sur l'optimisation du courtage de connaissances pour les médecins résidents pourrait ouvrir la voie à des avancées significatives dans l'amélioration des soins de santé et de la qualité des décisions médicales et l'impact des médecins résidents en tant que KB dans le contexte de soins de santé.

III. QUESTION DE RECHERCHE :

En considérant la réalisation des quatre rôles cruciaux par les résidents, une question fondamentale émerge et qui doit répondre à l'utilité de jouer ces rôles multiples dans la formation médicale, et répondre à la contribution réelle de ces tâches dans l'amélioration de la qualité des soins, de la recherche et de l'innovation dans le domaine médical.

Ensuite, une réflexion sur les obstacles rencontrés par les résidents dans l'exécution de ces rôles devient pertinente. En répondant à la question de recherche, il faut également définir les principaux défis, personnels, environnementaux ou organisationnels, qui limitent la pleine participation des résidents en tant que co-producteurs de recherche, gestionnaires de recherche, courtiers de connaissances et acteurs de soins.

Enfin, se projeter vers l'avenir soulève des interrogations sur les défis futurs. Comment pouvons-nous relever ces défis et transformer ces obstacles en opportunités ?

Comment pouvons-nous créer un environnement de formation médicale qui encourage et facilite la réalisation de ces rôles, tout en préparant les futurs médecins à relever les défis changeants du domaine de la santé ?

Notre question principale de recherche sera donc : quels sont les rôles joués par Médecin résident en tant que courtier de connaissances au sein des stages hospitaliers ? Les réponses à cette grande question nécessitent absolument l'étude du feed-back des médecins résidents.



CADRE THÉORIQUE



Pour valoriser toute étude ou travail, un référentiel solide s'avère indispensable. En absence de ce cadre, la concrétisation et l'adaptation en matière de recherche demeurent incertaines. Ainsi, dans le cadre de notre recherche sur le courtage de connaissances et les rôles des médecins résidents, il est impératif de définir des bases conceptuelles solides.

Dans cette optique, ce chapitre s'articule autour d'une compréhension approfondie du lien intrinsèque entre la connaissance et l'information. Nous explorerons comment la connaissance s'articule, son importance cruciale dans les milieux cliniques et les différents type de connaissance. Cette exploration inclura également une analyse détaillée de la gestion de la connaissance, mettant en lumière l'essence du partage de celle-ci et la manière dont elle se rapporte au domaine de la pédagogie.

Il est essentiel d'approfondir la question de la conversion des connaissances tacites et explicites. Nous aborderons en détail les processus et les mécanismes impliqués dans cette conversion, ainsi que leur pertinence dans le domaine médical. Nous mettrons l'accent sur transfert de connaissance. À cet égard, nous soulignerons l'importance du courtage de connaissances dans le domaine de la santé, définissant ses théories et initiant une analyse des rôles de courtier dans la littérature académique.

L'examen des attributs déterminants de ce rôle de courtier jouera un rôle central dans notre cadre théorique. Nous étudierons en profondeur les éléments décisifs qui permettent aux médecins résidents de jouer ce rôle de courtier de connaissances avec succès. Cependant, il est également crucial d'examiner les facteurs susceptibles d'entraver ce processus de courtage.

Enfin, nous élaborerons un cadre des suggestions claires et concises basées sur les données de la littérature visant à surmonter les obstacles identifiés.

I. Résidanat: Formation spécialisée

1. Vue globale :Formation médicale spécialisée (1-4)

Pour poursuivre une spécialisation, il est nécessaire de suivre une voie de résidanat. Cette voie est proposée dans chaque faculté de médecine et couvre diverses spécialités médicales, chirurgicales et biologiques. L'admission en résidanat repose sur un examen en deux étapes qui évalue les connaissances des candidats.

La première étape, appelée "Admissibilité", porte sur des sujets fondamentaux tels que l'anatomie et la biologie, ainsi que des thèmes cliniques liés à de nombreuses disciplines médicales et chirurgicales. La deuxième étape, appelée "Admission", se concentre exclusivement sur la médecine d'urgence. Les résidents nouvellement admis ont la possibilité de choisir leur programme de spécialisation en fonction de leur classement à l'examen d'entrée. Pour certains étudiants qui étaient déjà internes dans un hôpital universitaire, ils peuvent être directement admis dans un programme de spécialité de leur choix, sans avoir à passer l'examen d'entrée en résidanat.

Les résidents ont le choix de suivre une formation sans contrat, ce qui leur permet d'exercer dans le secteur privé dès l'obtention de leur diplôme de spécialiste. Alternativement, ils peuvent choisir d'être employés par le ministère de la Santé, signant ainsi un contrat de travail dans le secteur public pour une période d'au moins 8 ans après l'obtention de leur diplôme. Le concours de résidanat est organisé chaque année par la faculté de médecine en réponse aux besoins du ministère de la Santé. Les docteurs en médecine qui réussissent ce concours peuvent s'inscrire en première année de spécialisation médicale, chirurgicale ou biologique. Avant de passer le concours, les candidats doivent choisir la spécialité pour laquelle ils souhaitent concourir.

La durée des programmes de résidanat varie de 3 à 5 ans en fonction de la spécialité (tableau N°1), au cours desquels les résidents doivent suivre un programme de

formation établi pour chaque spécialité par le département correspondant et approuvé par les conseils de la faculté et de l'université.

L'évaluation des résidents au cours de leur programme de résidanat peut varier d'un département à l'autre, mais en général, deux évaluations officielles sont menées par la faculté, sous la supervision conjointe des ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur. La première évaluation a lieu après la première année de résidanat, tandis que la deuxième a lieu à la fin du programme de spécialité (DSM). Ces évaluations officielles couvrent trois aspects essentiels de la formation des résidents.

Tout d'abord, les résidents sont soumis à des examens écrits qui se concentrent sur leurs connaissances dans leur domaine de spécialité. Ensuite, des évaluations basées sur les compétences cliniques sont effectuées pour évaluer leur aptitude pratique.

Enfin, un rapport sur leur engagement dans la recherche clinique et scientifique est pris en compte. Pour obtenir leur diplôme de spécialiste, les résidents doivent réussir l'ensemble de ces examens et évaluations, et leur performance est également évaluée par les professeurs qui supervisent leur formation.

L'évaluation des résidents comporte deux volets. Tout d'abord, il y a une évaluation des stages et d'autres activités d'apprentissage, notamment les cours théoriques, les ateliers, les séminaires, les laboratoires, etc. De plus, il existe une évaluation longitudinale qui porte sur l'acquisition globale des compétences requises pour le niveau de formation des résidents. Cette évaluation tient compte non seulement des connaissances des résidents, mais aussi de leurs attitudes, de leurs compétences et de leur comportement en milieu professionnel. L'évaluation peut prendre diverses formes, notamment l'observation, la réalisation de travaux, et la passation d'examens. Elle implique également la collecte de données provenant de différentes sources, telles que les professeurs, les professionnels de la santé, les étudiants et les patients qui ont eu des interactions avec les résidents.

Ces évaluations sont menées de manière annuelle. Afin de passer d'une année à la suivante dans leur programme de spécialisation, les résidents doivent valider leur stage et réussir l'examen de fin d'année. La validation repose sur divers critères, notamment la présence, l'intégration au sein de l'équipe, le niveau d'auto-formation, le degré de responsabilité, la qualité

du raisonnement clinique, ainsi que la validation des objectifs spécifiques à chaque spécialité et l'acquisition des compétences requises. Les modalités de l'examen varient en fonction des directives en vigueur et peuvent inclure l'évaluation des titres et travaux, des questions écrites, et des observations.

Tableau N°1: Liste des spécialités médicales (9)

Décret 2-92-183,B.O. 4207 du 16/6/1993 (Complété par l'arrêté ministériel 1315-99 du 21/10/1999)
 ART.2.- Les spécialités médicales ainsi que leurs durées

Spécialités de Médecine :	Durée des études
- Médecine interne	5 ans
- Cardiologie	4 ans
- Dermatologie	4 ans
- Endocrinologie et maladies métaboliques	4 ans
- Gastro-entérologie	4 ans
- Néphrologie	4 ans
- Pédiatrie	4 ans
- Psychiatrie	4 ans
- Neurologie	4 ans
- Pneumologie	4 ans
- Radiologie	4 ans
- Rhumatologie	4 ans
- Radiothérapie	4 ans
- Réanimation médicale	4 ans
- Anesthésie réanimation	4 ans
- Médecine Communautaire (ou médecine préventive, santé publique et hygiène)	4 ans
- Médecine légale	4 ans
- Oncologie médicale	4 ans
- Maladies infectieuses	4 ans
- Hématologie clinique	4 ans
- Epidémiologie clinique	4 ans
- Hygiène hospitalière	4 ans
- Informatique médicale	4 ans
- Médecine du travail	3 ans
- Médecine du sport	3 ans
- Médecine Physique et réadaptation fonctionnelle	4 ans
- Médecine Nucléaire	4 ans
- Médecine D'urgence et de catastrophe	5 ans
- pédopsychiatrie	4 ans
SPECIALITE DE CHIRURGIE :	
- Chirurgie générale	5 ans
- Chirurgie pédiatrique	5 ans
- Gynécologie obstétrique	5 ans
- Neurochirurgie	5 ans
- Ophtalmologie	5 ans
- Oto-rhino-laryngologie	5 ans
- Urologie	5 ans
- Traumatologie orthopédique	5 ans
- Chirurgie oncologique	5 ans
- Chirurgie thoracique	5 ans
- Chirurgie cardio-vasculaire	5 ans
- Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale	5 ans
- Chirurgie réparatrice et plastique	5 ans
- Chirurgie vasculaire périphérique	5 ans
SPECIALITE DE BIOLOGIE :	
- Anatomie	4 ans
- Anatomie pathologique	4 ans
- Physiologie	4 ans
- Biophysique	4 ans
- Biochimie	4 ans
- Parasitologie	4 ans
- Histologie –embryologie –cyto –génétique	4 ans
- Microbiologie	4 ans
- Hématologie	4 ans
- Immunologie	4 ans
- Mycologie	4 ans
- Génétique	4 ans
- Virologie	4 ans
- Pharmacologie	4 ans
- Toxicologie	4 ans
- Biologie médicale	4 ans

2. Rôles et responsabilités (2,5-7)

Les résidents suivent une formation à la fois théorique et pratique dans le cadre de leur spécialité.

La formation théorique implique la préparation et la présentation de cours conformément à une liste établie chaque semestre, ainsi que la participation aux séances de bibliographie. De plus, les résidents participent à toutes les activités du service auquel ils sont rattachés, y compris les réunions du service et leur implication dans des manifestations nationales ou internationales par le biais de communications orales ou affichées. Ils contribuent également aux publications du service.

La formation pratique comprend la participation à toutes les activités du service, telles que les visites, les consultations, les gardes, et bien d'autres. De plus, les résidents peuvent être amenés à effectuer des cursus de formations complémentaires dans d'autres services, avec les modalités précisées par les services d'origine et d'accueil. Il est essentiel d'obtenir l'accord du chef de service pour tout stage dans d'autres établissements. La durée, le contenu des enseignements théoriques, ainsi que la nature des stages pratiques spécifiques à chaque spécialité sont définis dans la maquette de formation, et leur respect est obligatoire pour l'obtention du diplôme.

En tant que résidents, ils s'engagent à participer activement à leur formation, à respecter les obligations professionnelles et déontologiques liées à la pratique médicale, à observer le règlement intérieur de l'établissement, à prendre part aux temps d'accueil et d'intégration, à contribuer à la vie collective de l'établissement et aux instances où ils sont représentés, à réaliser leurs obligations de service, et à maintenir le matériel, les équipements et les locaux en bon état.

L'évaluation des résidents repose sur plusieurs critères, notamment leur autonomie développée au cours du stage, leur implication et motivation, leur assiduité auprès de leurs maîtres de stage, la réalisation des objectifs d'apprentissage, le développement de compétences

professionnelles en référence aux rôles du médecin généraliste, la qualité de leur travail personnel dans leur portfolio, et leur comportement dans la relation thérapeutique avec les patients.

Les résidents jouent un rôle essentiel dans la formation médicale, étant à la fois des apprenants et des formateurs. Leur comportement envers les patients et l'équipe soignante est observé par les étudiants, ce qui les incite à prendre conscience de leur rôle de maître d'apprentissage. Ils sont encouragés à accueillir les étudiants, à les aider à comprendre leur rôle, à répondre à leurs questions et à être des modèles de comportement professionnel dans le domaine médical.

Le rôle du résident comprend également la participation aux services de garde et d'astreintes, une responsabilité obligatoire. Le résident peut être amené à assurer une présence prolongée lors de ces gardes. À la fin de chaque garde de nuit, il est essentiel qu'un temps de repos de sécurité soit respecté, permettant une interruption totale de l'activité hospitalière et universitaire pendant au moins 11 heures.

Les missions du résident en service de garde sont variées. Elles englobent l'examen clinique des patients, la prise des premières décisions diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que la constitution du dossier médical. Toutes ces tâches sont effectuées sous la supervision, les conseils, et la responsabilité du médecin de permanence, qui reste disponible tout au long de la garde.

Le résident doit être capable de communiquer de manière adéquate et efficace avec les patients et leurs familles. Il doit également être en mesure d'identifier les enjeux socio-culturels qui peuvent influencer l'évolution de la maladie et les soins prodigués aux patients. Il doit établir une relation thérapeutique avec les patients, documenter de manière appropriée et concise les informations concernant l'histoire, l'examen, le diagnostic et le traitement des patients dans leurs dossiers médicaux, et transmettre l'information de manière adéquate et concise à ses collègues concernant les cas de patients.

En plus de ces responsabilités, le résident est tenu de signaler les cas de maladies à déclaration obligatoire, de faire preuve de compétences d'écoute adaptées à la situation clinique, et de partager ses préoccupations relatives à la médecine communautaire avec ses collègues.

Il doit également obtenir un consentement approprié en fonction des besoins spécifiques des patients.

Ce rôle dans les gardes contribue à former les résidents en médecine en les exposant à des situations pratiques et à des responsabilités cliniques essentielles.

2.1 Collaborateur (2,6-8)

Le résident développe des compétences de collaboration essentielles, notamment sa capacité à participer de manière constructive au sein d'une équipe multidisciplinaire. Il est en mesure de collaborer efficacement avec ses collègues d'autres spécialités médicales pour assurer la prise en charge intégrée des patients. De plus, il peut identifier les ressources communautaires pertinentes et prendre des initiatives pour les contacter, contribuant ainsi à des décisions de soins plus informées. En somme, le résident renforce sa capacité à travailler en équipe, à coordonner les soins interdisciplinaires et à exploiter les ressources communautaires au profit de ses patients.

2.2 Leadership et gestion (2,6,7)

Le résident acquiert des compétences visant à optimiser l'organisation de son travail clinique. Il démontre un leadership dans la prise en charge des patients et fait un usage approprié des technologies de l'information. Il établit des liens essentiels avec les ressources de première ligne, comme le maintien à domicile et les médecins de famille, tout en coordonnant les soins des patients conformément à l'organisation des services de première ligne, en incluant la rédaction des formulaires nécessaires. De plus, il développe une capacité à évaluer de manière critique l'organisation et la prestation des services de santé, et à utiliser de manière efficace et efficiente les ressources cliniques à sa disposition.

2.3 Erudition (2,9–11)

Le résident cultive une érudition professionnelle en développant un programme personnel d'apprentissage en collaboration avec le personnel enseignant. Il évalue l'application des preuves scientifiques dans la pratique clinique préventive et est en mesure de porter un jugement éclairé sur l'évaluation de ces pratiques et l'évolution des connaissances dans ce domaine.

Il manifeste une forte motivation et une autonomie dans sa recherche de littérature médicale pertinente. Il est capable de trouver et d'évaluer les données significatives dans la littérature, puis de les appliquer à la prise en charge des patients. De plus, il est informé des sources les plus importantes de lignes directrices et d'autres avis concernant les soins de santé, ce qui lui permet d'éduquer efficacement ses patients.

Le résident joue également un rôle actif dans la formation des étudiants en médecine en partageant ses connaissances. Il est en mesure de réaliser des présentations scientifiques sur des sujets cliniques tout en abordant les préoccupations de santé publique. En outre, il sait analyser de manière critique les articles scientifiques, ce qui renforce sa capacité à intégrer des données probantes dans sa pratique clinique. En fin de compte, il développe une expertise érudite dans son domaine, favorisant ainsi une croissance professionnelle continue.

II. Les connaissances: origines et mobilisation

1. Articulation entre donnée, information et connaissance:

Avant de parler de la notion de connaissance, il faut bien faire la différence entre les termes donnée, information et connaissance (figure N°1). Ces trois concepts sont souvent confondus et utilisés sans distinction, de manière erronée. Or, bien qu'ils interagissent entre eux et qu'ils soient liés, il est important de savoir les différencier (32).

Une donnée est un fait discret et objectif relatif à un événement. Il s'agit d'une observation dénuée de sens et donnant peu d'indications, parce qu'elle n'a pas encore été traitée, ni mise en contexte. Une fois interprétée et mise en contexte, une donnée se transforme en information. Une information est un message, généralement présenté sous la forme d'un document ou d'une communication visible ou audible. Ensuite, l'information se transforme en connaissance. Contrairement aux données et informations, la connaissance doit obligatoirement être détenue par un individu. La connaissance est une ressource intangible, développée avec le temps et grâce à l'expérience. Elle dépend des valeurs, croyances, perceptions et de l'expertise de la personne qui les détient et est relativement subjective et personnelle (12).

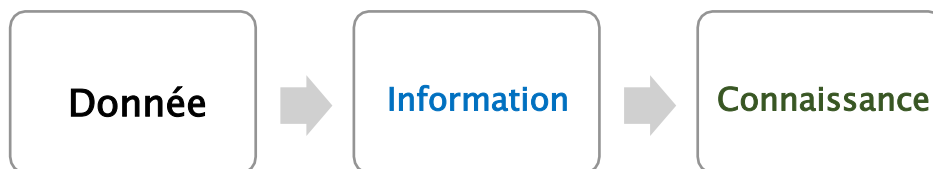


Figure N°01: Articulation donnée-information-connaissance (32)

Pour se transformer en connaissance, l'information doit être comprise par la personne que la possède (13). C'est pourquoi, la connaissance provient toujours de l'information, mais l'information ne se transforme pas systématiquement en connaissance (14).

2. Importance de la connaissance:

Depuis plusieurs années, la connaissance est de plus en plus convoitée par les organisations et son importance a considérablement évolué. Pour comprendre cette évolution, il convient d'introduire les notions de *Resource Based View* (la théorie des ressources) (4) et de *Knowledge Based Theory* (la théorie des connaissances) (16).

Selon le concept de *Resource Based View*, les organisations se différencient de leurs

concurrents grâce aux ressources qu'elles détiennent (16). Ces ressources leur permettent d'être compétitives, et ne peuvent donc plus être négligées. Le modèle VRIN (Valuable, Rare, In-imitable and Non-Substituable) de Barney (17) renforce cette idée et précise que pour apporter un avantage concurrentiel durable, les ressources doivent posséder les caractéristiques du modèle VRIN.

Sur la base de cette théorie des ressources, de nombreux courants ont émergés. Parmi eux, figure la théorie de la connaissance, plus couramment appelée *Knowledge Based Theory* (5). Cette théorie propose une nouvelle définition de l'organisation et la voit comme une entité ayant une « capacité à intégrer et coordonner les connaissances et à en créer des nouvelles » (5). Selon la *Resource Based View* et la *Knowledge Based Theory*, les connaissances sont désormais une ressource stratégique, très importante pour les organisations. En effet, elles leur permettent d'assurer un avantage concurrentiel et d'améliorer leur performance par rapport à leurs concurrents (18).

Enfin, soulignons que le capital intellectuel représente « the sum of all knowledge and knowing capabilities that will be crucial for firms to gain a sustainable competitive advantage »(19) .Il s'agit de toutes les connaissances possédées par une organisation, qui lui permettent de créer de la valeur (19). Le capital intellectuel peut être décomposé en trois composantes : le capital humain, le capital structurel et le capital relationnel (20). Le capital humain constitue les connaissances, compétences, savoir-faire et croyances possédés par les membres du personnel. Le capital structurel fait référence aux ressources intangibles de l'organisation « qui ne rentrent pas à la maison le soir »(9). Enfin, le capital relationnel concerne les connaissances et capacités qui subsistent entre l'organisation et ses parties prenantes (8).

Autrement dit, les connaissances constituent un capital intellectuel précieux (7) et ce pour deux raisons principales. Tout d'abord, elles apportent un avantage concurrentiel durable et permettent aux organisations de se différencier de leurs concurrents. Ensuite, elles améliorent la performance organisationnelle, en ce sens que grâce aux connaissances qu'elles possèdent,

les entreprises sont en mesure de prendre plus rapidement les bonnes décisions et d'atteindre plus facilement les objectifs organisationnels (32);((42));(7). Mais, pour avoir un impact sur l'organisation, les connaissances doivent avoir de la valeur, être rares et être difficilement substituables et imitables ((43);(37);(44)).

3. Typologies des connaissances :

La connaissance contextualisée liée à des domaines de pratique professionnelle spécifiques constitue une connaissance des composants. L'intégration des domaines de connaissance des composants nécessite le développement d'une connaissance architecturale. La connaissance architecturale rassemble les compétences professionnelles pour accomplir une tâche donnée et les connaissances collectives sur la manière dont différents professionnels devraient travailler ensemble (42). Alors que la connaissance des composants est ancrée dans la pratique professionnelle localisée, la connaissance architecturale peut consister en des routines organisationnelles et managériales, des schémas ou des connaissances qui structurent les interactions par des acteurs de niveau local.

Alors que la connaissance des composants est ancrée dans la pratique professionnelle localisée, la connaissance architecturale peut consister en des routines organisationnelles et managériales, des schémas ou des connaissances qui structurent les interactions par des acteurs de niveau local.

Différentes connaissances des composants sont généralement une caractéristique des bureaucraties professionnelles, où les modes d'organisation sont axés sur des structures de connaissances individualistes, segmentées fonctionnellement et hiérarchisées.

Dans certains contextes professionnalisés, tels que les soins de santé, la connaissance des composants est multiple et interagit de manière complexe. En tant que tel, la prestation du service professionnel peut exiger que la connaissance soit intégrée dans une organisation non hiérarchique, liée par des valeurs partagées (88). Des modes d'organisation plus organiques

peuvent constituer la connaissance architecturale nécessaire pour intégrer des domaines de connaissance des composants disparates. Le courtage des connaissances est susceptible de favoriser le développement de la connaissance architecturale dans la mesure où il relie les pratiques professionnelles et introduit des éléments d'une pratique à une autre (Wenger, 1998).

Par exemple, le courtage peut relier des pratiques en facilitant les transactions interprofessionnelles et ainsi faciliter la création d'un vocabulaire partagé pouvant être utilisé par différents acteurs, même si les significations pour le même terme peuvent différer chez différents acteurs (Michaels, 2009).(22)

On peut distinguer deux dimensions caractérisant les connaissances dans les organisations :

La dimension épistémologique et la dimension ontologique (34)

3.1 La dimension épistémologique

Polanyi (13) est le premier à parler de la dimension épistémologique et à identifier deux types de connaissances: la connaissance tacite et la connaissance explicite.

La connaissance tacite réside dans le cerveau des individus et est très personnelle. Principalement acquise grâce à l'expérience et aux savoir-faire de la personne qui les possède, elle comporte deux dimensions : une dimension technique et une dimension cognitive.

La dimension technique englobe les compétences ainsi que les savoir-faire innés et acquis d'un individu, alors que la dimension cognitive comprend les modèles mentaux et autres perceptions que les individus se forment sur le monde ((12);(25)). De par ces particularités, la connaissance tacite est difficile à codifier, formaliser et transformer en mots et n'est pas aisée à communiquer et transférer aux autres. La connaissance explicite se différencie de la connaissance tacite par sa facilité à être codifiée et transformée en un langage formel et systématique.

Elle est facile à communiquer et transférer aux autres et les individus ont moins de difficultés à la comprendre et à se l'approprier (14);(25). La connaissance tacite, de par sa complexité, n'est jamais stockée dans des documents ou des bases de données (12).

Au contraire, la connaissance explicite peut être représentée sous diverses formes, telles que des textes, des schémas ou des discours. Pour cette raison, elle est plus facilement traitée par un ordinateur, stockée dans des bases de données ou transférée grâce à des outils informatiques (25)

La célèbre phrase de Polanyi (25)« We can know more than we can tell » et la métaphore de l'iceberg (Figure N°02) (Figure N°03) illustrent bien la distinction entre connaissance tacite et explicite(23).

Les connaissances explicites représentent la partie visible de l'iceberg, tandis que les connaissances tacites forment la partie immergée. Contrairement aux connaissances explicites, les connaissances tacites sont difficiles à identifier et à reconnaître et les individus n'ont pas toujours conscience de les posséder.

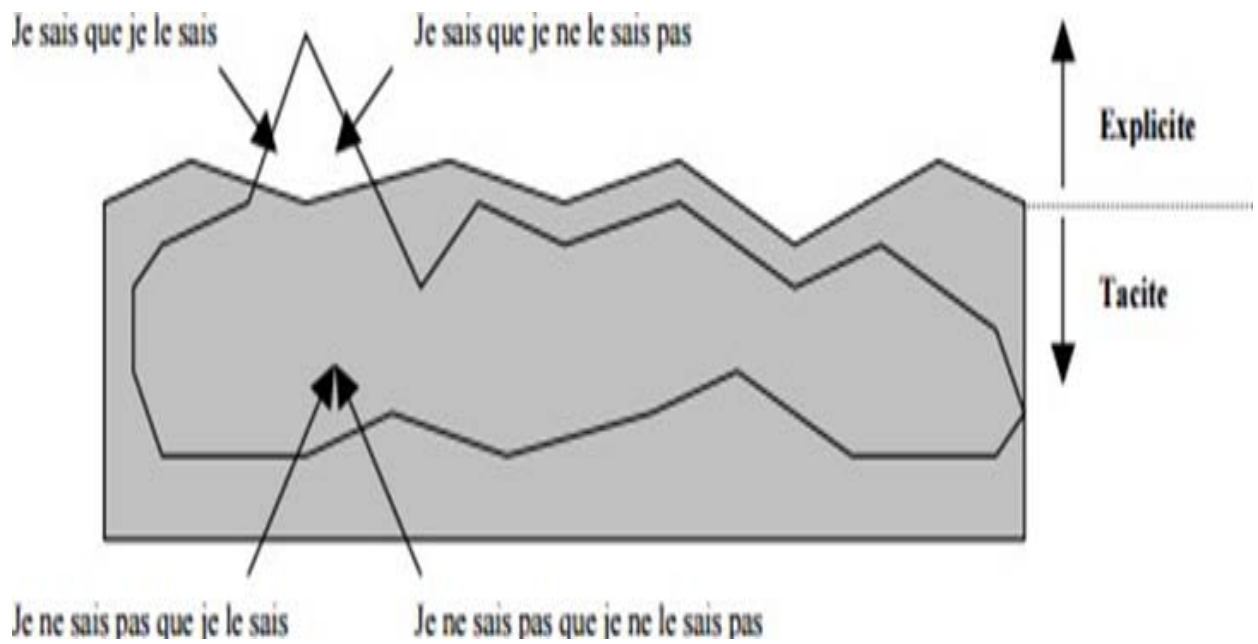


Figure N° 02: La métaphore de l'iceberg (a).(23)

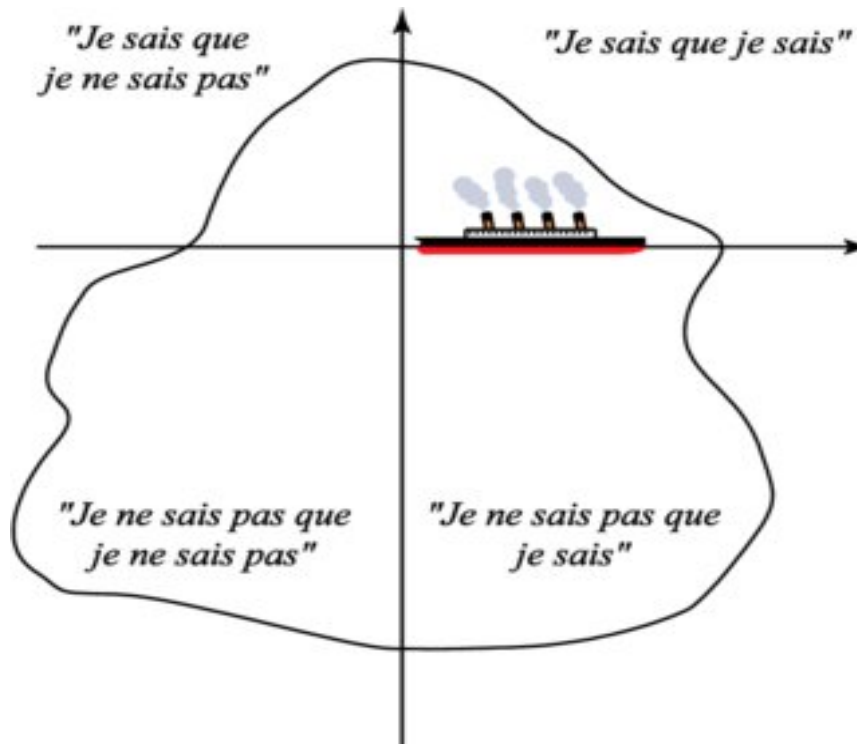


Figure N°03 : La métaphore de l'iceberg (b).(23)

3. 2 La dimension ontologique

Selon la dimension ontologique, les connaissances existent à différents niveaux dans les organisations : au niveau de l'individu, du groupe ou de l'organisation (27).

Selon Nonaka (14), une organisation ne peut créer de nouvelles connaissances sans individus, puisqu'ils sont les seuls à avoir la capacité à en créer. Cependant, l'organisation joue un grand rôle dans le processus de la création de connaissances, en ce qu'elle fournit un contexte adapté aux individus créatifs.

Pour être plus précis, la connaissance individuelle constitue les croyances possédées par un individu, ainsi que ses savoirs, savoir-être et savoir-faire qu'il a acquis grâce à l'expérience. La connaissance devient collective lorsqu'elle est partagée avec les autres membres de l'organisation (25). La connaissance organisationnelle émane d'« un processus qui amplifie les connaissances créées par les individus » (25) et naît grâce aux interactions entre les individus et les groupes organisationnels.

Notons que les connaissances individuelles doivent impérativement être partagées pour que les connaissances puissent être gérées, créées et diffusées à tous les niveaux dans l'organisation(28). Par ailleurs, la connaissance collective est privilégiée par les organisations car elle a plus de valeur que l'ensemble des connaissances individuelles additionnées (9).

III. La gestion et le partage des connaissances

1. La gestion des connaissances:

Pour être compétitives et performantes, les organisations doivent gérer leurs ressources intellectuelles et leurs capacités (18) et les connaissances détenues par les individus doivent être partagées et exploitées dans l'ensemble de l'organisation (29) (24). Pour cette raison, la gestion des connaissances est une pratique essentielle que les entreprises ne peuvent pas se permettre de négliger.

Bien que la gestion des connaissances (knowledge management en anglais) occupe une place plus de en plus importante dans les entreprises d'aujourd'hui, elle reste un concept difficile à définir. Depuis le début du 20ème siècle, beaucoup d'auteurs ont tenté d'en donner une définition. Il en existe aujourd'hui une multitude, axées selon les différentes perspectives du management des connaissances.

Selon Davenport et Prusak (12), le principal objectif de la gestion des connaissances est de transmettre les bonnes informations, à la bonne personne et au bon moment. Pour Boisot (29), la gestion des connaissances est une pratique permettant de capturer, stocker et extraire les connaissances détenues par les employés et les collaborateurs de l'organisation, ainsi que celles contenues dans des documents. Enfin pour Heisig (30) (31) (22), gérer des connaissances implique la mise en place de processus et procédures en vue de partager, créer, utiliser, stocker, identifier et acquérir des connaissances plus facilement et plus rapidement.

Dans le cadre de notre travail , nous retiendrons la définition suivante : « knowledge management refers to the process of enhancing company performance by designing and implementing tools, process, systems, structures, and cultures to improve the creation, sharing and use of knowledge » (32),(13). Cette définition souligne la complexité de la gestion des connaissances et met en évidence l'importance de gérer les différentes perspectives du management des connaissances pour être en mesure d'améliorer la performance de l'organisation.

La gestion des connaissances vise à initier des méthodes et mettre en place des outils permettant de capitaliser, exploiter et transférer les connaissances. Ces procédés aident les employés à prendre les bonnes décisions, améliorent leur efficacité et leur productivité au travail et développent leur flexibilité (19)(33) (34).En d'autres mots, gérer les connaissances améliore la compétitivité et la performance des organisations et les aide à remplir leurs objectifs organisationnels(12); (25) ; (18).

Selon Morley (104), le modèle de gestion des connaissances est peut-être l'aspect le mieux compris et le plus utilisé du courtage de connaissances, développé en réponse aux difficultés associées à la navigation, à la gestion et au partage d'un grand corpus de recherche et d'autres preuves. Par exemple, l'investisseur et courtier en recherche Land & Water Australia a utilisé le courtage de connaissances comme moyen de partage et de diffusion des connaissances (24).

Le courtage des connaissances a également été utilisé pour surmonter les barrières linguistiques et culturelles entre les mondes de la recherche et de la prise de décision en traduisant les recherches et autres preuves dans des vocabulaires différents (44), encourageant ainsi l'utilisation de la recherche .

Il a également été utilisé comme moyen de stimuler la recherche pertinente pour les décideurs en transformant les problèmes de politique en questions de recherche (44).

Le partage des preuves de recherche avec les décideurs et les praticiens par le biais d'une diffusion passive a été largement reconnu comme inefficace (44). Dans un essai de diffusion active par rapport à la diffusion passive, Amsallem et al. ont utilisé des courtiers en connaissances pour soutenir la diffusion active des preuves de recherche liées au traitement des maladies cardiovasculaires (44). Les courtiers en connaissances ont organisé une série de réunions avec des cliniciens au cours desquelles ils ont discuté des preuves de recherche, de leurs conséquences pour la prise de décision et des écarts entre les preuves et la pratique, avant de proposer des solutions locales.

Ils ont constaté que ce mode de diffusion avait un effet significatif sur l'intention des cliniciens de prescrire, mais qu'il n'avait aucun effet sur la pratique réelle de prescription.

Bien que reconnaissant que la diffusion (même la diffusion active) seule n'est pas nécessairement suffisante pour le transfert réussi des preuves de recherche dans la pratique, Armstrong et al. suggèrent néanmoins que les courtiers en connaissances peuvent être un moyen d'augmenter la pratique réussie de la diffusion (44). Après une évaluation non concluante d'une ressource de promotion de la santé fondée sur des preuves, ils proposent le courtage en

connaissances comme moyen de mettre en œuvre une stratégie structurée de diffusion comprenant des ateliers de formation, des opportunités de développement professionnel, une communication via des supports imprimés et électroniques, ainsi que des contacts personnels en face-à-face.

Deux études de cas sur les interventions de courtage en connaissances (44) ont utilisé une combinaison de stratégies de diffusion active et de traduction pour présenter des preuves de recherche en santé et sécurité aux responsables de lieu de travail.

Le processus comprenait la synthèse d'un ensemble de recherches en un message de recherche, la production de résumés en anglais simple, de diapositives et de supports écrits, des réunions individuelles avec des membres clé du personnel et la facilitation de réunions de groupe pour discuter de la recherche.

Alors qu'Amsallem et al. (44) ont diffusé un vaste ensemble de preuves de recherche sur une période relativement courte (6 visites de 2 heures sur 12 mois), Kramer s'est concentré sur un engagement soutenu et intensif pour établir des relations positives avec l'organisation utilisateur et a adapté les preuves au contexte du lieu de travail pour assurer une pertinence maximale. En plus de diffuser et de soutenir l'utilisation de preuves de recherche, le courtage en connaissances peut jouer un rôle significatif dans la création de preuves de recherche. Une stratégie fréquemment utilisée est d'aider les décideurs à commander des recherches en identifiant et en transformant leurs problèmes en questions de recherche clairement articulées.

Plusieurs projets ont utilisé le courtage en connaissances de cette manière. Le département de la santé de la Nouvelle-Galles du Sud et le Sax Institute ont développé un système de courtage en connaissances comprenant un outil de commande pour spécifier les exigences d'une revue de preuves, un registre de chercheurs expérimentés pour effectuer la revue, et une personne dédiée pour faire le lien entre les décideurs et les chercheurs lors du processus de commande (44).

Le système a été rapporté comme un moyen efficace de réduire les obstacles à l'utilisation de la recherche dans la pratique, mais il n'y a pas de preuve d'une évaluation à grande échelle.

L'Organisation néerlandaise de recherche et de développement en santé (ZonMw) a utilisé une approche de courtage en connaissances comme moyen de définir des agendas et des objectifs communs pour les décideurs politiques et les chercheurs, de clarifier les besoins en information, de commander des synthèses de recherches pertinentes et de conditionner les synthèses de recherche (44).

Dans ce cas, l'organisation elle-même a agi en tant que courtier en connaissances, se positionnant à l'interface entre la politique de santé, la recherche en santé et le système de santé.

Tous les projets décrits ci-dessus ont pris pour point focal la recherche et d'autres preuves. L'emballage, la traduction, la diffusion et la commande de recherches sont des stratégies de courtage qui ont été développées en réponse à la quantité écrasante de preuves de recherche et à leur manque de pertinence pour les décideurs.

2. Knowledge Strategy et Knowledge Management Strategy :

Tout projet de gestion des connaissances doit commencer par l'élaboration d'une stratégie claire et adaptée. Cette stratégie doit être en lien avec celle de l'organisation et doit définir la façon dont les connaissances sont gérées et exploitées. Dans cette optique, les concepts de Knowledge Strategy et Knowledge Management Strategy, notamment abordés par Zack (7), peuvent être utilisés.

La Knowledge Strategy désigne la stratégie qu'une organisation adopte en fonction des connaissances et des capacités qu'elle possède. Pour y parvenir, l'organisation procède à une analyse SWOT (Strength, Weaknesses, Opportunities and Threats) reprenant l'ensemble de ses ressources intellectuelles et capacités. Cette analyse lui permet de définir les connaissances

qu'elle possède ainsi que celles qu'elle doit posséder afin de satisfaire au mieux sa stratégie. En d'autres termes, l'analyse SWOT lui permet de définir les actions à entreprendre, en vue de combler ses déficits en connaissances. La Knowledge Management Strategy désigne quant à elle les processus et méthodes mis en place afin de gérer les connaissances de l'organisation (7).

En d'autres mots, la Knowledge Strategy permet de déterminer lesquelles parmi les connaissances possédées par l'organisation sont stratégiques et pourquoi, tandis que la Knowledge Management Strategy permet de déterminer comment ces connaissances vont être gérées (7). C'est dans le cadre de la Knowledge Strategy et de la Knowledge Management Strategy que des outils et des méthodes sont mis en place pour gérer, partager et transférer les connaissances dans l'ensemble de l'organisation.

Pour avoir un réel impact, ces stratégies et les objectifs qui en découlent doivent être clairement communiqués et expliqués à l'ensemble des membres du personnel. Cette démarche les aide à bien comprendre le lien qui existe entre la stratégie organisationnelle et la stratégie de gestion des connaissances (23).

Les employés adhèrent alors plus facilement aux projets initiés, et la gestion des connaissances se fait dans de meilleures conditions (36).

3. Le partage des connaissances:

Le succès de la politique de gestion des connaissances dépend principalement du partage des connaissances, et de la façon dont il est opéré dans l'organisation (19).

Le partage des connaissances vise à rendre les connaissances individuelles accessibles à tous, pour qu'elles puissent être assimilées et utilisées par l'ensemble des membres du personnel (28). Il implique une interaction entre plusieurs individus et requiert un partage de connaissances, d'expériences et de compétences entre ces individus (37). Cependant, il ne s'agit pas d'un échange réciproque et il dépend de la volonté de celui qui partage ses connaissances. En effet, « knowledge sharing is not a two-way knowledge exchange between knowledge

providers and knowledge recipients and knowledge sharing is limited only to the behaviour of knowledge providers » (38).

Les concepts de transfert et de partage des connaissances sont souvent utilisés de manière erronée. Il convient de savoir faire la distinction entre les deux et de ne pas les confondre. Selon Wang et Noe (19), le transfert des connaissances « involves both the sharing of knowledge by the knowledge source and the acquisition and application of knowledge by the recipient » (19). Le concept de transfert de connaissances est donc plus large que celui de partage des connaissances. Il suppose un partage de connaissances mais requiert que les connaissances partagées soient comprises et utilisées par la personne qui les reçoit.

4. Les modes de conversion des connaissances:

Nonaka and Takeuchi (1995) (14) décrivent quatre processus pour convertir les connaissances tacites en connaissances explicites et vice-versa :

4. 1 Tacite vers tacite (socialisation) :

Les individus acquièrent de nouvelles connaissances des autres par l'observation et le dialogue. Le transfert d'informations tacites peut se faire directement (sans codification intermédiaire) par le biais de conversations en face-à-face, de consultations interactives en tête-à-tête ou en petits groupes, d'ateliers, de réseaux, de groupes d'intérêt spécial, de mentorat, de conversations téléphoniques, de discussions en ligne, etc. Ces mécanismes facilitent la socialisation des pratiques d'enseignement et d'apprentissage, des conventions, des coutumes et de la culture. Ils sont inévitablement basés sur des interactions 1:1 ou en petits groupes et par conséquent coûteux, cependant, il existe de nombreuses choses qui ne peuvent être accumulées que de cette manière.

4. 2 Tacite vers explicite (externalisation) :

L'expression des connaissances sous des formes tangibles (texte, données, images et représentations graphiques) à travers la discussion et la documentation. La codification et la diffusion des connaissances tacites peuvent être réalisées par le biais de réponses écrites à des questions ouvertes, d'entretiens téléphoniques ou en face-à-face donnant lieu à une transcription convenue, d'études de cas, de rapports de projet, de projets de recherche et développement, de rapports d'auto-évaluation ou de discussions en ligne.

4. 3 Explicite vers explicite (combinaison) :

Différentes formes de connaissances explicites sont combinées, comme celles trouvées dans des documents institutionnels, des politiques nationales, des rapports, des livres, des articles, des pages web ou des bases de données. Il s'agit d'un rôle de courtage important mais intermédiaire. Cela implique la combinaison de connaissances codifiées existantes provenant de différentes sources. Cela peut aboutir à de nouvelles perspectives/connaissances ou à une meilleure capacité à assimiler et à donner un sens à des informations dispersées, ou permettre l'application des idées dans un nouveau contexte. Cela peut également inclure des commentaires et des analyses qui facilitent l'interprétation et donc l'utilisation des connaissances. Cela se rapporte à la fonction de courtage de leadership et de stimulation de la réflexion.

4. 4 Explicite vers tacite (internalisation) :

Comme l'apprentissage par la pratique où les individus intègrent les connaissances des documents dans leur propre expérience. Les consommateurs individuels de connaissances doivent assumer la responsabilité de l'internalisation des connaissances explicites – en acquérant une compréhension approfondie, en inventant leurs propres méthodes, en expérimentant, en réfléchissant et en évaluant les résultats.

Nonaka et Takeuchi (25) ont développé un modèle identifiant quatre modes de conversion des connaissances tacites et explicites. Ce modèle, également appelé modèle SECI

(Socialization, Externalization, Combination and Internalization), montre comment les connaissances sont créées et transférées grâce aux interactions entre connaissances tacites et connaissances explicites. Ce modèle s'appuie sur l'hypothèse que les connaissances tacites et explicites sont interdépendantes et complémentaires (figure N 3).

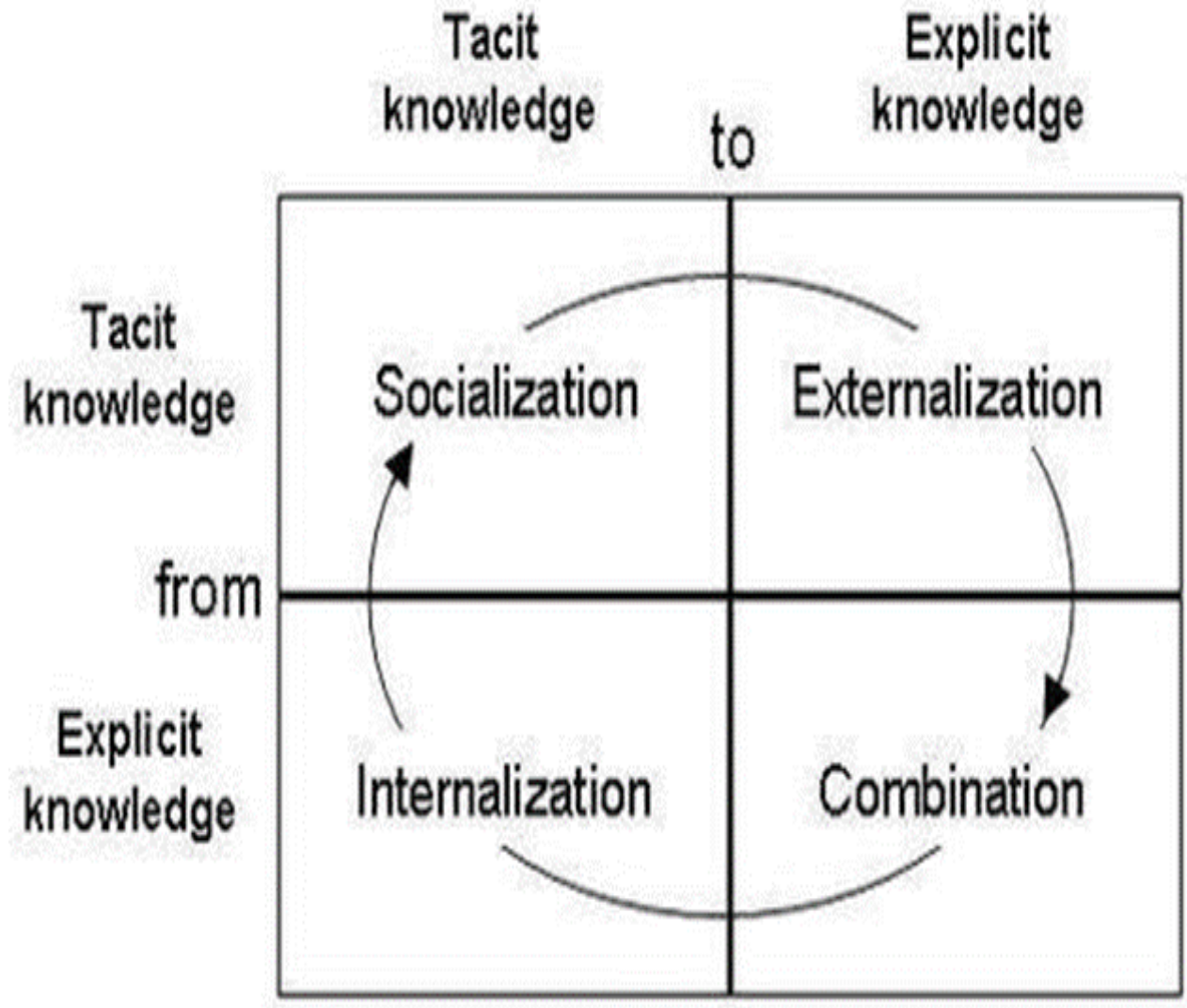


Figure N°04 : Modèle SECI (14)

Pour conclure, le premier mode de conversion est la socialisation. Ce mode vise à créer des connaissances tacites à partir d'autres connaissances tacites et se réalise grâce aux interactions entre des individus.

Bien que ce processus ne nécessite pas l'utilisation du langage, il implique un partage d'expériences et de savoir-faire. La pratique du mentorat illustre bien cette étape.

L'apprenti artisan apprend un métier en travaillant aux côtés d'un mentor. Il observe et imite son professeur et acquiert les connaissances et savoir-faire avec la pratique et l'expérience.

Le processus d'externalisation est le deuxième mode de conversion. Il permet, grâce à l'utilisation de métaphores, modèles, hypothèses ou concepts, de transformer les connaissances tacites en connaissances explicites.

Dans ce processus, les connaissances tacites détenues par un individu sont transformées de manière à être compréhensibles par d'autres. Il requiert l'utilisation du langage, principalement écrit, et permet de transformer les connaissances en images. Cependant, ce processus est peu efficace si le vocabulaire utilisé pour transférer les connaissances est inadapté ou incohérent.

Le troisième mode de transmission est la combinaison.

Durant cette étape, de nouvelles connaissances explicites sont créées grâce aux connaissances explicites déjà existantes.

Les connaissances utilisées proviennent de documents ou de bases de données et sont partagées durant des réunions ou lors de conversations informelles (par exemple, des conversations téléphoniques, ou des conversations autour de la machine à café).

Finalement, l'internalisation est le quatrième mode de conversion. Cette étape suppose la conversion de connaissances explicites en connaissances tacites et nécessite l'apprentissage par la pratique.

L'internalisation est facilitée si les connaissances explicites sont recueillies dans des documents ou dans des manuels (25).

IV. Le courtage de connaissances en milieu clinique

1. Les principes du courtage de connaissance en milieu clinique

Le courtage de connaissances, également connu sous le nom de "knowledge brokering," est un concept crucial dans le domaine de la politique de santé. Il est défini comme "toutes les activités qui relient les décideurs aux chercheurs, facilitant leur interaction pour qu'ils puissent mieux comprendre les objectifs et les cultures professionnelles de chacun, influencer leurs travaux respectifs, forger de nouveaux partenariats et promouvoir l'utilisation de données basées sur la recherche dans le processus de prise de décision" (25). En d'autres termes, les courtiers de connaissances jouent un rôle essentiel en créant un pont entre les communautés de recherche et de politique(26).

Partidario et Sheate(27) , dans leur définition du courtage de connaissances, mettent en avant un processus essentiel qui consiste à transférer les résultats de la recherche vers la sphère de la politique et de la pratique. Ils considèrent cette démarche comme un mécanisme permettant de dépasser les obstacles qui entravent la communication, la collaboration et l'interaction fructueuses. Cette approche repose sur le partage et l'échange de connaissances, encourageant ainsi des processus d'apprentissage mutuel entre différentes parties prenantes. De ce fait, elle favorise le renforcement des compétences et des capacités au sein de ces acteurs, avec pour objectif final l'amélioration des résultats. L'origine de ce concept se trouve dans le domaine de la santé, mais il a rapidement gagné en importance, s'étendant également au monde des affaires et au domaine environnemental, notamment en raison de la complexité croissante, de l'incertitude et de l'opposition du public qui caractérisent de plus en plus les problématiques de politique dans ces domaines (28,29).

En d'autres termes, le courtage de connaissances représente un acteur clé dans l'établissement de ponts entre les communautés de recherche et les acteurs de la politique de santé. Il ne se limite toutefois pas au seul contexte de la politique de santé (30).

Au contraire, son champ d'application s'étend pour englober divers acteurs, notamment les professionnels, les praticiens de terrain, les organisations caritatives, les entreprises, et même le grand public (31). Cette démarche peut être incarnée par des individus compétents, des équipes dévouées, ou des organisations entières œuvrant à faciliter la communication et la collaboration entre ces parties prenantes essentielles.

Il est également important de souligner que le terme "intermédiaire de connaissance" peut être utilisé de manière interchangeable avec "courtier de connaissance." Ainsi, le courtage de connaissances se matérialise aussi bien sous la forme d'un rôle joué par une personne que sous celle d'un processus dynamique par lequel s'opère le transfert, l'échange, et la traduction de connaissances cruciales pour informer et éclairer le processus décisionnel.(32)

Le courtage de connaissance est un processus visant à favoriser les relations et les interactions entre les acteurs de la promotion de la santé, tels que les chercheurs, les praticiens sur le terrain et les décideurs. L'objectif est d'utiliser au mieux les connaissances basées sur des preuves pour améliorer les pratiques et les politiques de santé. Les actions du courtier peuvent varier en fonction du contexte, mais elles visent toutes à créer des liens et à favoriser la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun, sans établir de hiérarchie, et à améliorer les pratiques.

Cependant, il est important de clarifier que l'utilisation de données probantes dans la pratique professionnelle ou décisionnelle peut être entravée par divers obstacles(33).

Le processus de courtage de connaissances commence par une démarche documentaire. Cette démarche repose sur une veille documentaire et des recherches bibliographiques, à partir de ressources pertinentes collectées dans diverses bases de données spécialisées. Ces activités, menées par des professionnels de la documentation, peuvent aboutir à la création de synthèses

bibliographiques, de revues de la littérature ou de dossiers de connaissances. Dans l'ensemble du processus, la recherche documentaire et la rédaction de synthèses occupent une part significative.

Le courtage de connaissances permet de créer des synergies entre la recherche, l'action et la prise de décisions, ainsi que de valoriser la recherche en transformant les connaissances scientifiques en informations utiles pour les praticiens et les décideurs. Il aide les décideurs à prendre des décisions éclairées et à justifier leurs politiques basées sur des preuves. De plus, il reconnaît et valorise les connaissances et le savoir-faire des intervenants sur le terrain.(26)

Selon le modèle de Prochaska et DiClemente, le processus de courtage de connaissance lié au domaine de la santé suit un continuum (Figure N°05), de la large diffusion des connaissances à une diffusion plus restreinte pour une appropriation optimale des savoirs. Pour établir un lien entre producteurs et utilisateurs, le courtier adapte ses stratégies en tenant compte des différentes parties prenantes. Au cœur du processus de courtage se trouve le professionnel, qui, en considérant ses expériences et ses attentes, favorise l'expression libre et travaille sur les représentations des connaissances afin de renforcer la capacité d'action des acteurs. Ce processus de courtage correspond à un effort pédagogique visant à intégrer des connaissances spécifiques dans les pratiques professionnelles. Son objectif est de promouvoir l'autonomie des professionnels dans l'utilisation des connaissances mises à leur disposition et de faciliter les échanges entre les acteurs, décideurs et chercheurs (33,34).



Schéma largement inspiré de :

Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC. Changing for good: A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. New York: Avon, 1994.

Communication For Change: A Short Guide to Social and Behavior Change (SBCC) Theory and Models. En ligne : <https://www.slideshare.net/CChangeProgram/communication-for-change-a-short-guide-to-social-and-behavior-change-sbcc-theory-and-models>

Figure N°05: Le courtage de connaissances en promotion de la santé : un accompagnement au changement selon le modèle de Prochaska et DiClemente (34).

Le courtage des connaissances comme la traduction des connaissances dans le cadre de la pratique professionnelle quotidienne. Le courtage des connaissances par le biais de l'interaction située est crucial en raison de la nature contextualisée des connaissances tacites, qui sous-tendent la pratique professionnelle (42).

Une grande partie de la littérature sur le courtage des connaissances met l'accent sur le rôle de l'individu dans la mobilisation des connaissances en utilisant sa position intermédiaire pour connecter, recombinaison et transférer vers de nouveaux contextes des idées autrement déconnectées (42). Un rôle de courtage permet à ceux qui occupent des positions de liaison de médier le flux de ressources ou d'informations entre deux autres acteurs non connectés (42). Au niveau individuel, le rôle de courtage peut être décomposé en plusieurs rôles (70), comme indiqué dans la figure N°06.(22)

La typologie des activités de courtage de connaissances en domaine de santé (35) englobe divers rôles joués par les intermédiaires de connaissances. Le premier rôle, celui de "Liaison", se caractérise par le travail du courtier de connaissances à travers différents groupes. Ce professionnel du savoir agit comme un pont entre des entités distinctes, favorisant ainsi l'échange et la circulation des connaissances entre ces diverses sphères.

Ensuite, le rôle de "Représentant" implique un courtier en connaissances spécifiquement mandaté par un membre senior d'un groupe pour introduire des connaissances externes au sein de ce groupe. Cette délégation de responsabilité confère au courtier un pouvoir délégué pour faciliter l'assimilation et la transmission de connaissances externes au sein du groupe.

Le "Gardien" intervient lorsqu'une connaissance est introduite dans un groupe depuis l'extérieur, mais le courtier en connaissances est plus susceptible d'être auto-désigné et peut filtrer les connaissances en fonction de ses propres intérêts. Ce rôle peut impliquer une certaine sélectivité dans la diffusion des connaissances afin de servir les intérêts personnels du courtier.

Le "Coordinateur" s'active lorsque les connaissances sont échangées au sein d'un groupe, avec tous les acteurs, y compris le courtier en connaissances et la source du savoir, appartenant

au même groupe. Ce courtier facilite la circulation des connaissances à l'intérieur du groupe pour en optimiser l'utilisation et la collaboration.

Enfin, le rôle de "Consultant ou Itinérant" se dessine lorsque le courtier en connaissances agit en tant que médiateur entre les acteurs d'un même groupe sans pour autant en être membre. Ce professionnel facilite les échanges et les interactions au sein du groupe sans être intégré formellement à celui-ci.

En somme, ces divers rôles démontrent la polyvalence et la complexité des activités de courtage de connaissances, mettant en lumière la diversité des stratégies et des méthodes utilisées pour faciliter la circulation efficace du savoir entre différentes entités et au sein de groupes spécifiques.

Table 1. Typology of knowledge-brokering roles

Role	Member of group into/ across which brokering?	Knowledge-brokering activity
Liaison	No	Knowledge broker works across different groups
Representative	Yes	Knowledge broker delegated by senior member of group to broker knowledge into the group from outside the group
Gatekeeper	Yes	Knowledge is brokered into the group from outside the group, but knowledge broker is more likely to be self-appointed and may filter knowledge aligned with self-interest
Co-ordinator	Yes	Knowledge is brokered within the group, with all actors, including knowledge broker and source of knowledge, in the same group
Consultant (or Itinerant)	No	Knowledge broker mediates between actors in the same group, but is not a member of that group

[tfn]Source: Fernandez & Gould (1994)

Figure N°06 : Les rôles type du courtier en connaissances (22)

Le courtage de connaissances représente un processus essentiel qui, par le biais d'une tierce partie, cherche à promouvoir les relations et les interactions entre les acteurs impliqués dans la promotion de la santé. Son objectif est d'optimiser la production et l'utilisation des connaissances fondées sur des preuves. Les actions de cette tierce partie visent à établir des liens solides, à encourager la communication ouverte, à valoriser les connaissances et les

compétences de chacun, sans distinction ni hiérarchisation, et à contribuer à l'amélioration continue des pratiques.(33)

Le courtage de connaissances désigne un processus dynamique et interactif (figure N°07), visant à établir des liens et des interactions entre les milieux de recherche ou les producteurs de connaissances et le public cible. Ce processus est essentiel pour faciliter la circulation et l'utilisation des connaissances (TUC) dans divers contextes (par exemple, la santé, la recherche, la pratique). Il implique un travail proactif de connexion entre individus, organisations et ressources, ainsi que la création de nouvelles synergies et l'enrichissement des connaissances existantes.(24,36-42)

Le courtage est un processus qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves. Les actions de cet intermédiaire peuvent être multiples et variées selon le contexte mais visent toutes à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun (sans critère de priorisation ou de hiérarchisation) et à améliorer les pratiques. »

Plusieurs notions sont à clarifier avant de s'inscrire dans une stratégie de transfert de connaissances. Une démarche de promotion de la santé et de prévention basée sur les données probantes correspond à « l'utilisation rigoureuse, explicite et judicieuse des données disponibles pour prendre des décisions concernant les interventions individuelles, communautaires et populationnelles pouvant favoriser les meilleurs résultats possibles afin de réduire l'incidence des maladies et permettre aux personnes d'accroître leur capacité de contrôle et d'améliorer leur santé» (54) .

Ces données et preuves peuvent être issues des études épidémiologiques, d'évaluations de programmes de promotion de la santé, de recherches sociologiques, des sciences politiques... Elles informent l'intervenant mais ne remplacent en aucun cas son expertise qui

guide la sélection et l'application de ces données ou connaissances pour la pratique. L'utilisation de ces preuves dans la pratique professionnelle ou décisionnelle est soumise à beaucoup d'obstacles. C'est un enjeu du transfert de connaissances qui est défini comme « l'ensemble des activités et de mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour possible en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion en matière de santé »

Dans ce contexte, le rôle du courtier de connaissances est crucial. Ce dernier agit comme un médiateur, régulant le flux et l'usage des connaissances en favorisant la recherche, l'accompagnement et la mise en œuvre d'activités pertinentes. En plus de faciliter les liens entre les différents acteurs, le courtier contribue à renforcer le processus de création et d'ajout aux connaissances existantes, jouant ainsi un rôle déterminant dans la promotion et la diffusion des savoirs.(43)

Le courtage de connaissance, qui comprend diverses activités visant à diffuser, adopter et intégrer les connaissances les plus actuelles dans la pratique professionnelle et la gestion de la santé, nécessite en amont une démarche documentaire rigoureuse. Cette démarche s'appuie sur une veille documentaire et des recherches bibliographiques effectuées à partir de ressources pertinentes collectées dans différentes bases de données spécialisées. Ces activités, menées par des professionnels de la documentation, peuvent aboutir à la production de synthèses bibliographiques, de revues de la littérature ou de dossiers de connaissances, grâce à l'analyse de la littérature grise(34).

Le courtage de connaissance favorise des interactions dynamiques entre la recherche, l'action et la prise de décision, ainsi qu'entre les connaissances scientifiques et celles issues de la pratique. Pour les scientifiques, cela permet de rendre leurs recherches significatives et utilisables dans les pratiques des intervenants, augmentant ainsi leur utilité sociale. Pour les décideurs, le courtage offre un soutien pour élaborer des politiques fondées sur des preuves, légitimant ainsi leurs décisions. Quant aux intervenants, il valorise leurs connaissances pratiques

et leur permet d'enrichir leurs compétences en s'appropriant les outils de la recherche pour améliorer leurs pratiques(34).

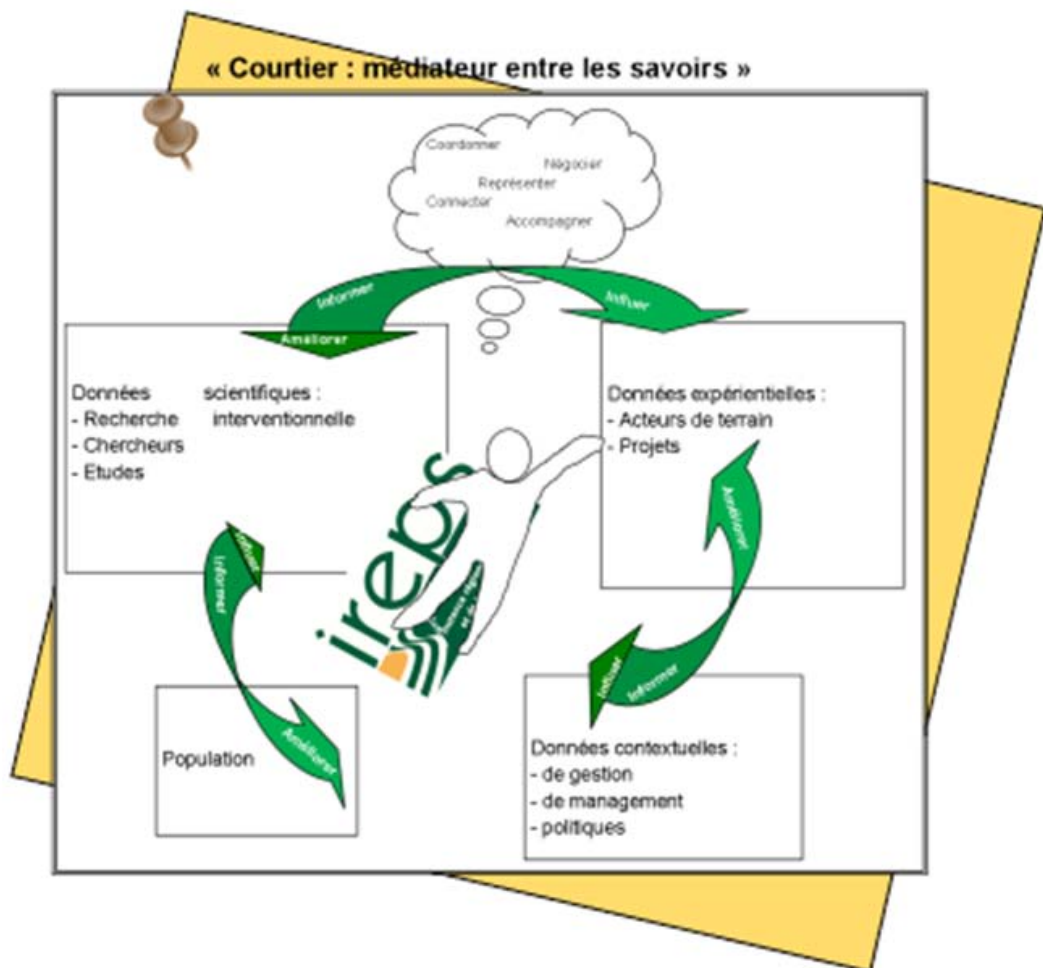


Figure N°07: Courtier médiateur entre les savoirs (34)

Il est essentiel de différencier le "courtier de connaissances" en tant qu'individu clé engagé dans la facilitation du processus de TUC, et l'organisation intermédiaire", qui agit en tant qu'entité catalytique pour favoriser l'utilisation de la recherche dans les milieux pratiques. Cette distinction permet de mieux cerner les rôles spécifiques de chacun dans la chaîne de transmission des connaissances et de leur utilisation dans divers domaines.(42-44)

La courtage pour promouvoir l'apprentissage et le changement au sein de notre système d'enseignement supérieur. Le courtage est un outil pour impliquer des communautés socialement complexes. L'idée d'engagement va de la simple invitation à entamer une conversation et à encourager la réflexion sur un sujet, à attirer systématiquement de nombreuses personnes ou toute une communauté dans une discussion et éventuellement vers des actions. Cela s'avère fondamental pour provoquer le changement là où de nombreux intérêts différents sont en jeu et où des négociations complexes sont nécessaires afin de partager des perspectives et de faire avancer la réflexion sur ce qui doit être entrepris.(45)

Le courtage des connaissances peut être un rôle joué par une personne qui s'engage à relier les chercheurs et les décideurs politiques, ou elle peut être une activité ou un processus par lequel le transfert de connaissances, l'échange de connaissances, la liaison et l'échange ou la traduction des connaissances se produisent.

Bien que les modèles de médiation des connaissances varient considérablement, plusieurs caractéristiques clé sont discernables. La plus importante de celles-ci est le rôle de création de liens entre des groupes de personnes pour faciliter l'utilisation des preuves de recherche dans l'élaboration des politiques.(26)

Les courtiers des connaissances établissent des relations et des réseaux, sont bien informés et à jour sur ce qui se passe dans leur domaine.

Les KB ont été décrits comme des « gestionnaires de connaissances », des « agents de liaison » et des « développeurs de capacités » (24). Les tâches de gestion des connaissances sont liées à la facilitation ou à la gestion de la création, de la traduction, de la diffusion et de l'application des connaissances (24). Les activités de liaison et d'échange se concentrent sur le développement de relations positives entre les créateurs de connaissances (par exemple, les chercheurs) et les utilisateurs de connaissances (par exemple, les décideurs, les cliniciens) afin de stimuler de nouvelles informations, un échange collaboratif de connaissances et l'utilisation

d'approches fondées sur des preuves (24). Les activités de renforcement des capacités visent à développer la compréhension et les compétences des utilisateurs de connaissances (24), à permettre la prise de décision fondée sur des preuves (24) et à renforcer la capacité à accéder et à appliquer les connaissances (24). Malgré ces descriptions distinctes, en réalité, les KB fonctionnent probablement comme un mélange de ces rôles, en fonction des objectifs de l'initiative de TC (24).

Essentiellement, les KB travaillent en collaboration avec les parties prenantes pour faciliter le transfert et l'échange d'informations pertinentes. Ils représentent la composante humaine des stratégies de TC, car ils travaillent à faciliter l'interaction ; développer une compréhension mutuelle des objectifs et des contextes des parties prenantes ; identifier les domaines émergents nécessitant une attention particulière ; accélérer l'identification, l'évaluation et la traduction des preuves en pratique et/ou en politique ; et faciliter la gestion des connaissances pertinentes.(46)

Le courtage des connaissances a été définie dans le contexte des politiques de santé comme étant , selon Lomas (25) « l'ensemble des activités qui relie les décideurs aux chercheurs, facilitant leur interaction afin qu'ils puissent mieux comprendre les objectifs et les cultures professionnelles de chacun, influencer le travail de l'autre, forger de nouveaux partenariats et promouvoir l'utilisation de preuves basées sur la recherche dans le processus de prise de décision ».(26,32)

D'après Nutley et al (30) , les courtiers des connaissances « construisent efficacement un pont entre les communautés de recherche et de politique ». Au-delà du contexte politique, les utilisateurs de la recherche non-universitaire peuvent également inclure des professionnels et des praticiens, des organisations caritatives, des entreprises et l'opinion publique.

Les courtiers des connaissances peuvent être des individus, des équipes ou des organisations.

Le courtage de connaissances peut se trouver chez des individus, des organisations ou des structures. Les premiers exemples de courtage comprennent un réseau informel de liens qui

reliait l'industrie allemande des colorants synthétiques à des partenaires universitaires à la fin des années 1800 (21) et l'utilisation d'agents de comté" pour diffuser des innovations aux agriculteurs aux États-Unis (90). Plus récemment, le conseil a été considéré comme un modèle prometteur pour le courtage de connaissances, mettant l'accent sur le croisement, la mise en relation, la traduction, la diffusion et la liaison.(24)

Le terme « intermédiaire des connaissances » est parfois synonyme de « courtier des connaissances ». Alternativement, « courtier » peut désigner un type particulier de rôle d'intermédiaire.

Le courtage des connaissances consiste à rassembler les gens, à les aider à établir des relations, à découvrir des besoins, et à partager des idées et des preuves qui leur permettront de mieux faire leur travail.(47)

C'est la force humaine qui rend le transfert de connaissances (le déplacement de connaissances d'un lieu ou groupe de personnes à un autre) plus efficace. Le courtage des connaissances se produit même sans des individus dédiés uniquement à la médiation, il est donc important de se concentrer sur les activités et les processus, et non sur les individus.(47)

La Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé travaille depuis deux ans pour définir le concept de courtage des connaissances et pour tester si cela encourage et améliore la mobilisation de connaissances.

La fondation est en première ligne du travail pratique sur le courtage de connaissances depuis 1997, date à laquelle elle a été dotée par le gouvernement du Canada pour financer la recherche sur les services de santé et promouvoir la pratique du courtage de connaissances dans le domaine. (47)

Son mandat est de soutenir la prise de décision fondée sur des preuves dans l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé, et sa principale stratégie pour ce faire est de relier les décideurs et les chercheurs pour assurer un transfert de connaissances efficace. Travailler au développement de courtage des connaissances est un développement naturel de ce mandat.

En partie, cela s'explique par le manque de recherche publiée sur le courtage des connaissances dans les soins de santé. La motivation du profit peut considérablement modifier les objectifs et les pratiques. La littérature, par exemple, se concentre sur le courtage des connaissances en tant qu'aspect de la gestion des connaissances, où les connaissances existantes sont capturées, stockées, puis partagées sous la direction des courtiers pour être réutilisées et appliquées de nouvelles façons.

Dans un discours de 1998, Hargadon(48) a déclaré : "Les scientifiques, les artistes, les universitaires et d'autres personnes impliquées dans les efforts de résolution créative de problèmes construisent souvent de nouvelles idées novatrices en recombinaison des idées existantes provenant de différents domaines, secteurs ou disciplines.

Le courtage des connaissances offre une perspective sur l'innovation et les innovateurs qui reconnaît la valeur non pas de l'invention mais de la combinaison inventive." Selon Hargadon et Sutton (49) et Smith (50), en diffusant des idées d'une personne ou d'une unité à une autre, les "intermédiaires" ou courtiers créent un environnement qui stimule l'innovation.(47)

La définition de la fondation pousse plus loin la notion de courtage en la considérant comme un processus qui stimule la création de nouvelles recherches efficaces en reliant tôt les chercheurs et les utilisateurs d'informations, en aidant à identifier les problèmes et en encourageant toutes les parties à travailler ensemble pour les résoudre. Le courtage encourage un échange continu à de nombreux niveaux, allant du partage d'expériences à la recherche de connaissances existantes, jusqu'à la transformation des problèmes de gestion en questions sur lesquelles les chercheurs peuvent travailler.(47)

À travers les consultations, l'examen et les réactions, la fondation affine son concept de courtage des connaissances et se prépare à financer des projets de démonstration pour évaluer l'impact de courtage sur la gestion du système de santé et sur l'élaboration des politiques. Grâce à une recherche continue, des consultations et, surtout, une variété de projets de démonstration évalués, la fondation espère faire de courtage des connaissances non plus une notion vaguement

définie, mais généralement acceptée, mais un outil important pour soutenir la prise de décision fondée sur des preuves dans le système de santé canadien.(47)

Le courtage des connaissances est un élément de plusieurs cadres de transfert des connaissances et de l'application des connaissances. Graham et al. (51) décrivent un processus multidirectionnel dans lequel la connaissance est créée et affinée, faisant partie du processus de transformation des connaissances en action.

Le cadre de l'Action pour la mise en œuvre de la recherche dans les services de santé a souligné l'importance du processus de facilitation dirigé par l'humain (Phipps & Morton)(52).

Fernandez et Gould (53) reconnaissent les différences de pouvoir qui existent lorsque les processus de courtage sont menés par des individus internes par rapport à ceux externes au groupe dans lequel ils mobilisent la connaissance. Le cadre *Knowledge Spectrum met l'accent sur le rôle du courtier des connaissances en tant qu'élément relationnel et central pour faciliter les relations (Élargissement de notre compréhension de K, 2012)*(54).(55)

Jansson et al. (56) discutent de l'utilisation des courtiers des connaissances dans le contexte de la recherche avec des organisations à but non-lucratif. Ils décrivent les courtiers des connaissances comme une partie nécessaire de la recherche avec de telles organisations en raison des contraintes temporelles et financières à la fois des chercheurs et des agences pour s'engager pleinement dans la traduction des connaissances. Ils abordent les préoccupations possibles concernant l'utilisation ponctuelle ou à court terme des travailleurs de première ligne dans le recrutement des participants – la nature de leurs relations avec les clients pourrait susciter des inquiétudes concernant une éventuelle coercition. Lorsque les chercheurs, avec l'aide des courtiers des connaissances, établissent des relations à long terme avec les organisations, les groupes trouvent des moyens de travailler ensemble pour un bénéfice mutuel et pour établir la confiance et le rapport, contribuant ainsi à minimiser ces risques potentiels.(55)

Le courtage des connaissances(28) est une stratégie visant à soutenir les collaborations et les partenariats au sein et entre les mondes cliniques, de la recherche et des politiques pour

améliorer la génération et l'utilisation des connaissances issues de la recherche. Les courtiers des connaissances exercent plusieurs rôles pour faciliter l'utilisation des preuves en exploitant le pouvoir de ces partenariats. L'application de la théorie peut apporter de la clarté dans la compréhension des processus, des influences, des mécanismes d'action attendus et des résultats souhaités de la médiation des connaissances. En considérant le courtier des connaissances du point de vue de ses domaines de rôle, on peut organiser ces éléments pour faire progresser notre compréhension du courtage des connaissances.

Le courtage des connaissances dans les soins de santé a gagné en importance au cours des 15 dernières années comme moyen de faciliter la pratique basée sur les preuves (PBP) et la traduction des connaissances (TC). Les courtiers des connaissances (KBs) (35,37,39,57) ont été décrits comme la force humaine qui facilite le transfert des connaissances (le mouvement des connaissances d'un lieu ou d'un groupe de personnes à un autre) (35).

Un courtier en connaissances peut aider en emballant les connaissances codifiées de manière à ce qu'elles puissent être plus facilement utilisées.

Le courtage peut fournir des connaissances codifiées sélectives aux praticiens individuels ou aux réseaux et les encourager à discuter, réfléchir, appliquer et évaluer. Les organisations de courtage peuvent soutenir les personnes qui facilitent ce processus de transformation, par exemple le personnel enseignant, les développeurs pédagogiques et le personnel d'assurance qualité, en soutenant les réseaux et en offrant des opportunités pour développer des connaissances spécifiques et utiles pour eux. Le courtage peut également identifier et soutenir des consultants qui peuvent travailler directement avec les utilisateurs d'informations pour faciliter le processus de conversion. Il peut en outre aider le processus en ajoutant de nouvelles informations pour aider à l'interprétation (14).

Dans le contexte des soins de santé, le courtage des connaissances peut être réalisée de manière formelle et informelle par diverses personnes, notamment des chercheurs et des cliniciens (57,58), dans le but de faciliter le partage des connaissances au sein, entre ou à travers des groupes et des organisations, ainsi qu'avec divers intervenants. Les courtiers des

connaissances (37,58-63) comblent les différentes disciplines et secteurs en développant un langage commun, en favorisant les interactions entre les individus qui génèrent une compréhension partagée de leurs problèmes et objectifs, et en remodelant les connaissances pour améliorer leur signification et leur applicabilité dans différents contextes (39).

Dans cette optique, les KBs se déplacent entre les groupes pour favoriser des processus de collaboration, dans le but de générer de nouvelles connaissances "courtagées" plus solides et facilement applicables dans leur contexte local prévu.(39)

Bien que le courtage des connaissances soit de plus en plus reconnu comme une stratégie importante de TC, aucun consensus n'existe sur les rôles des KBs, avec des descriptions variables des fonctions centrales et des compétences. En raison des complexités du système de santé (24,36,40,40,52,58,59,61,62,64,65), de la nature de l'information, du but de sa traduction et des interrelations, des perspectives et des besoins des différents intervenants, une combinaison d'activités dans différents domaines de rôle est souvent nécessaire. Ce manque de clarté limite la capacité des organisations à définir, créer et évaluer les rôles des KBs pour atteindre leurs objectifs et faire progresser la pratique de courtage des connaissances (24,46). Le recrutement, la responsabilisation, la reconnaissance, la formation et le développement professionnel sont compromis sans une délimitation claire du rôle et de ses attentes (63). Comprendre les théories et les rôles liés à la médiation des connaissances peut fournir un point de départ pour guider sa pratique.

2. Base théorique appliquées dans le courtage des connaissances en milieu clinique

Plusieurs cadres et théories de TC peuvent être utilisés pour comprendre le processus de courtage des connaissances et les déterminants de son succès. Le premier cadre, le processus Knowledge To Action (KTA), (51,66) (Figure N°08), est probablement le cadre de processus de TC le plus couramment appliqué dans la littérature. Il décrit un processus multidirectionnel dynamique dans lequel les connaissances sont créées et affinées pour améliorer leur

applicabilité pour les professionnels de la santé, les décideurs politiques et d'autres utilisateurs de connaissances (67).

Le processus KTA guide les chercheurs pour identifier les lacunes en connaissances et pratiques, développer des stratégies pour y remédier, évaluer leur impact et promouvoir la durabilité. Au centre du cadre se trouve l'"entonnoir des connaissances" dans lequel les activités de création de connaissances génèrent des produits pouvant être utilisés dans les soins de santé.

Les connaissances deviennent plus raffinées et applicables pour les utilisateurs finaux à mesure qu'elles avancent dans l'entonnoir. Cet entonnoir peut tourner pour diriger son produit de connaissances à travers le cycle d'action externe, une série d'étapes sur sa route vers la mise en œuvre. Les activités de ce cycle impliquent l'identification des problèmes, l'évaluation des obstacles, la sélection et la mise en œuvre des interventions, ainsi que le suivi des résultats et de la durabilité.

Dans ce cadre, les KBs peuvent agir en tant que gestionnaires de l'information dans la création et le partage des connaissances, en tirant des preuves de la recherche primaire et du contexte local, et en s'engageant avec les utilisateurs de connaissances pour générer une compréhension partagée de ces connaissances (cocréation de connaissances) pour en favoriser l'utilisation.

Les courtiers des connaissances peuvent également agir en tant que facilitateurs et renforceurs de capacités dans leur soutien à la mise en œuvre des preuves, en identifiant spécifiquement et en ciblant les obstacles à l'utilisation des connaissances, tout en favorisant la communication et les collaborations entre les chercheurs et les utilisateurs de connaissances tout au long du processus KTA (68).

Enfin, en tant qu'évaluateurs, les KBs peuvent participer au suivi des résultats cliniques et de prestation de services au fil du temps (69,70).

Le processus de passage de la connaissance à l'action (KTA) (28) est un cadre basé sur des théories d'action planifiée qui propose l'existence de processus critiques permettant à la

connaissance, telle que des preuves issues de la recherche, d'être mise en œuvre avec succès et de manière continue dans la pratique clinique (voir Figure 1). Le cadre KTA se compose de deux composantes : la composante « Création de connaissances » et la composante « Cycle d'action ».

La composante « Création de connaissances » affirme que la connaissance doit être synthétisée, affinée et adaptée en un outil pour en augmenter la praticabilité . Le « Cycle d'action » décrit huit processus qui peuvent être nécessaires pour la mise en œuvre réussie de la connaissance (ou de l'outil) dans la pratique clinique. Ces huit processus comprennent (a) l'identification d'un problème, c'est-à-dire un écart entre la connaissance et la pratique ; (b) l'identification, l'examen et la sélection de connaissances pertinentes pour le problème ; (c) l'adaptation de la connaissance au contexte clinique, (d) l'évaluation des obstacles à l'utilisation de la connaissance, (e) la sélection, l'adaptation et la mise en œuvre d'interventions pour promouvoir l'utilisation de la connaissance ; (f) la surveillance de l'utilisation de la connaissance, (g) l'évaluation des résultats de l'utilisation de la connaissance, et (h) le maintien de l'utilisation de la connaissance . (28)



Figure N°08 : Le processus de passage de la connaissance à l'action.
the Knowledge To Action (KTA) (66)

Les premiers efforts visant à partager des connaissances étaient souvent dominés par des experts techniques qui cherchaient simplement à transférer ce qu'ils savaient à d'autres, sans interagir suffisamment avec les destinataires pour vérifier s'ils comprenaient et pouvaient l'appliquer. Cela est devenu ce que l'on appelle le modèle linéaire de transfert de technologie : la pensée qui le caractérisait était que toutes les activités de connaissance nécessaires devaient servir de pont entre deux mondes qui ne communiquaient pas entre eux – par exemple, la recherche, la politique et la pratique. Un modèle de transfert de technologie pour la transmission des connaissances placerait celle-ci entre ces deux mondes, comme illustré dans la figure N°09.

Cependant, cela donne un modèle peu satisfaisant pour nous aider pour comprendre la portée réelle et la nature des activités liées à la transmission des connaissances, car cela laisse penser que la personne ou l'organisation "faisant" la transmission des connaissances doit exister séparément : les études de cas démontrent clairement que ce n'est presque jamais le cas.

Au lieu de cela, la transmission des connaissances décrit un ensemble de processus qui facilitent l'interaction entre ces différents mondes. Que ces mondes communiquent déjà entre eux ou qu'ils aient besoin d'une aide extérieure pour que cela se produise ou pour améliorer cette activité, les processus sont similaires.(67)

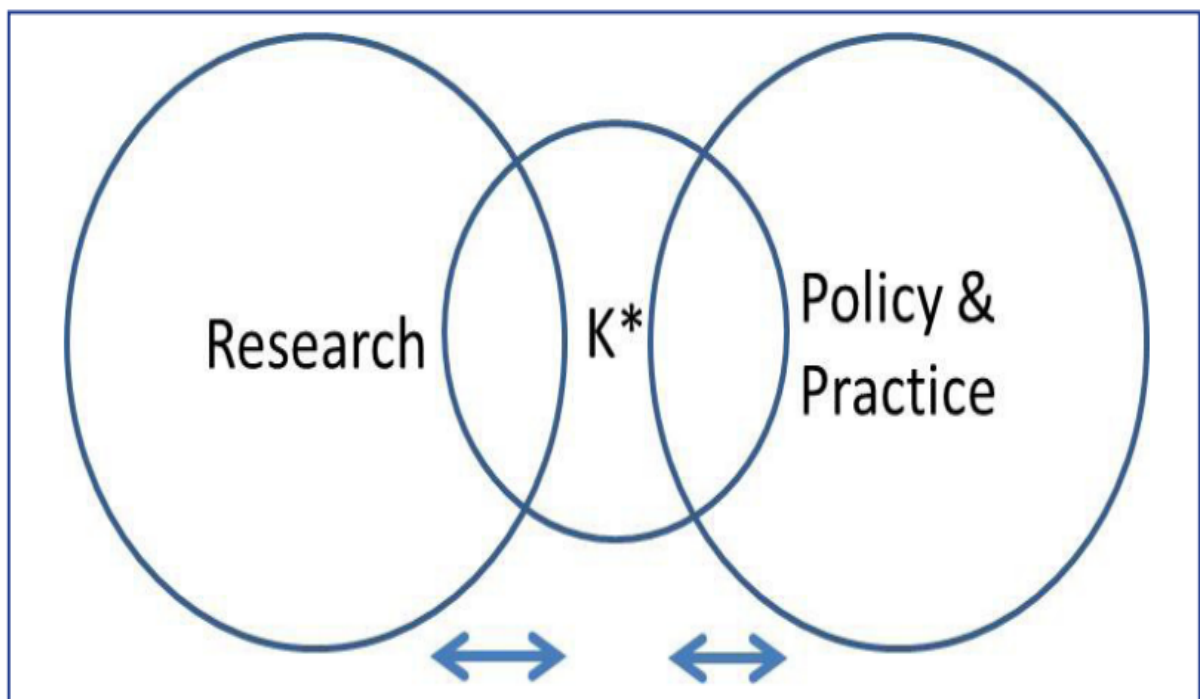


Fig 2: The linear technology-transfer view of how K would link research to policy and practice. As the case studies show, this is an old-fashioned view: K* is far more than just a bridge.*

Figure N°09: La vision linéaire du transfert de technologie de la manière dont K* relierait la recherche à la politique et à la pratique. Comme le montrent les études de cas, c'est une vision dépassée : K* est bien plus qu'un simple pont. (67)

K*, tel que défini ici, décrit les fonctions nécessaires pour mobiliser des connaissances entre différents groupes de personnes, afin de permettre le changement.

La nécessité de mobiliser des connaissances varie selon le contexte et les besoins des groupes de personnes impliqués.

Il se peut que ce qui soit nécessaire soit un processus simple et unilatéral de traduction des connaissances (KT) pour permettre à des non-spécialistes de comprendre les points clés d'un article de recherche, comme le travail de l'AFIDEP (African Institute for Development Policy) pour produire des notes de politique sur la santé sexuelle et reproductive à l'intention des décideurs africains.(67)

Ou bien, ce qui peut être nécessaire est un processus plus complexe et itératif dans lequel des courtiers de connaissances (KB), tels que ceux de l'Université de York au Canada, travaillent à clarifier et à partager les différentes perceptions d'une question environnementale détenues par des groupes de citoyens, des industriels et des décideurs politiques – en précisant ce que des éléments de preuve particuliers signifient pour tous les groupes impliqués – pour aider à élaborer des politiques répondant aux besoins des citoyens en matière d'environnement sain tout en soutenant la croissance économique.

Que les groupes aient besoin d'aide extérieure pour communiquer efficacement entre eux ou qu'ils communiquent déjà, l'ensemble de processus qui composent K* sont – nous avons découvert – très similaires et visent tous à faciliter les progrès.

Cependant, K* ne vise pas simplement à améliorer la "liaison" entre deux mondes qui n'interagissent pas efficacement (par exemple, le défi permanent d'informer le monde politique par le monde scientifique).

L'objectif de K* serait d'intégrer les connaissances dans une organisation, de les partager entre les individus, de les diffuser vers l'extérieur ou de co-produire des connaissances – seules ou en combinaison. Pour que tout cela se produise, il faut au moins deux choses : des personnes qualifiées en K* qui comprennent quelles sont les différentes fonctions qui le composent, quand

elles doivent être initiées, comment elles doivent être séquencées ; et un environnement favorable.

Pour que toute approche K* soit réussie, elle doit être soutenue par des systèmes et des approches qui la valorisent (par exemple, un soutien managérial suffisant pour garantir que des financements soient disponibles pour les activités K*, comme le propose l'Initiative des Think Tanks). Inversement, sans professionnels qualifiés capables de repérer les opportunités et de naviguer dans les discussions multi-acteurs et multiculturelles, parfois houleuses, un système favorable et bien doté aura probablement des performances médiocres et perdra la confiance des personnes impliquées.(71)

Reflétant les défis structurels, individuels, organisationnels et systémiques auxquels sont confrontés les participants à la conférence (comme indiqué dans l'introduction), la figure N°10 montre une représentation simple et stylisée de quatre "mondes" (Science, Politique, Industrie et Société Civile) et comment ils interagissent, ainsi que la contribution de K16. *Cela donne une vue plus holistique par rapport à la figure N°11, car cela montre que les processus qui composent K peuvent à la fois faciliter la communication entre ces différents "mondes" et travailler à améliorer l'environnement externe afin que ces mondes puissent continuer à communiquer entre eux et à maintenir le flux de connaissances sans la présence d'un intermédiaire dédié.*

Une partie essentielle de K*, donc, façonne le système d'innovation pour permettre à tous les autres processus différents de se produire ; garantissant que les incitations au partage des connaissances existent et qu'elles ne privilégient pas un groupe particulier par rapport à un autre.

C'est cette analyse qui donne lieu à notre définition de K* : le terme collectif désignant l'ensemble de fonctions et de processus aux interfaces entre la connaissance, la pratique et la politique. K* améliore les façons dont la connaissance est partagée et appliquée ; améliorant les processus déjà en place pour aboutir à un changement plus efficace et durable.(71)

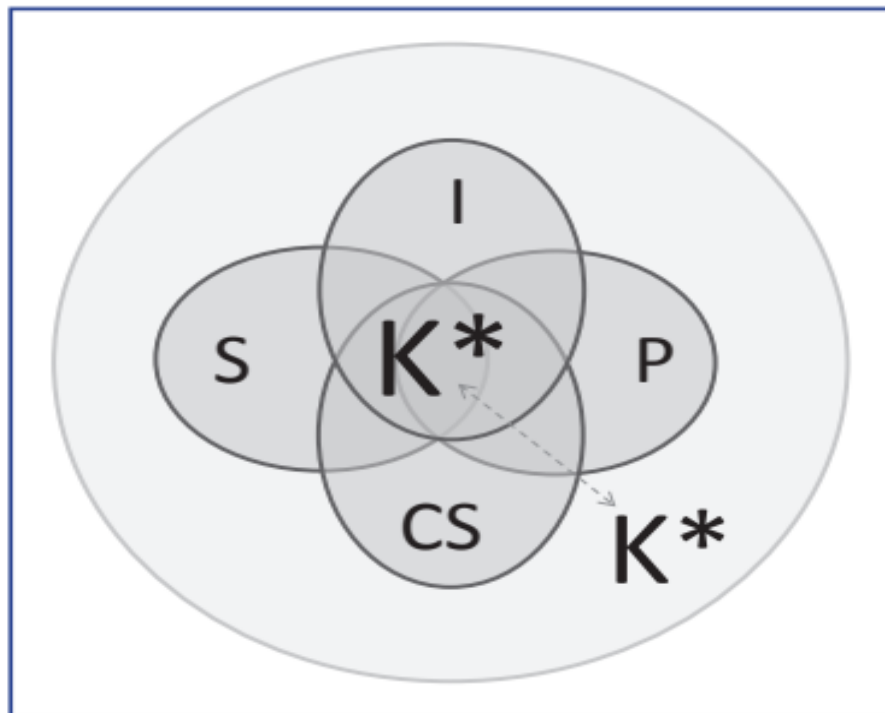


Fig 3: K encompasses the system, not just the inter- and intra-organisational processes*

Figure N°10 :K* englobe le système, et pas seulement les processus inter- et intra-organisationnels. (68)

Dans certains contextes, les fonctions de K* peuvent être effectuées par une organisation ou une personne spécifique travaillant dans l'un des "mondes" ou entre les deux.

Dans d'autres, les progrès peuvent être mieux réalisés en influençant le cadre social et institutionnel plus large, par exemple, en finançant les activités de K* en tant que partie spécifique d'un projet ou d'un programme : financer les flèches, ainsi que les boîtes, selon la phrase mémorable d'Andrew Campbell (71). Cette emphase sur les fonctions de K* plutôt que sur le type d'organisation ou de personne devant les effectuer est essentielle à notre analyse.

Une discussion approfondie sur le Forum des courtiers de connaissance, résumée par Catherine Fisher , a distingué un spectre de fonctions de K* (Figure N°11). (71)

- Une fonction informative : créer, collecter, codifier, stocker et communiquer des idées et des informations au fil du temps et à travers différentes géographies – pour les rendre plus accessibles et utilisables
- Une fonction relationnelle : améliorer les relations entre les différents acteurs autour d'une question ; permettre la co-production de connaissances et un dialogue authentique, en tenant compte des dynamiques de pouvoir entre tous les acteurs impliqués
- Une fonction systémique : travailler à travers tout un système pour permettre le changement (peut-être en travaillant simultanément sur plusieurs fonctions) afin de garantir un bon environnement institutionnel pour une innovation durable.

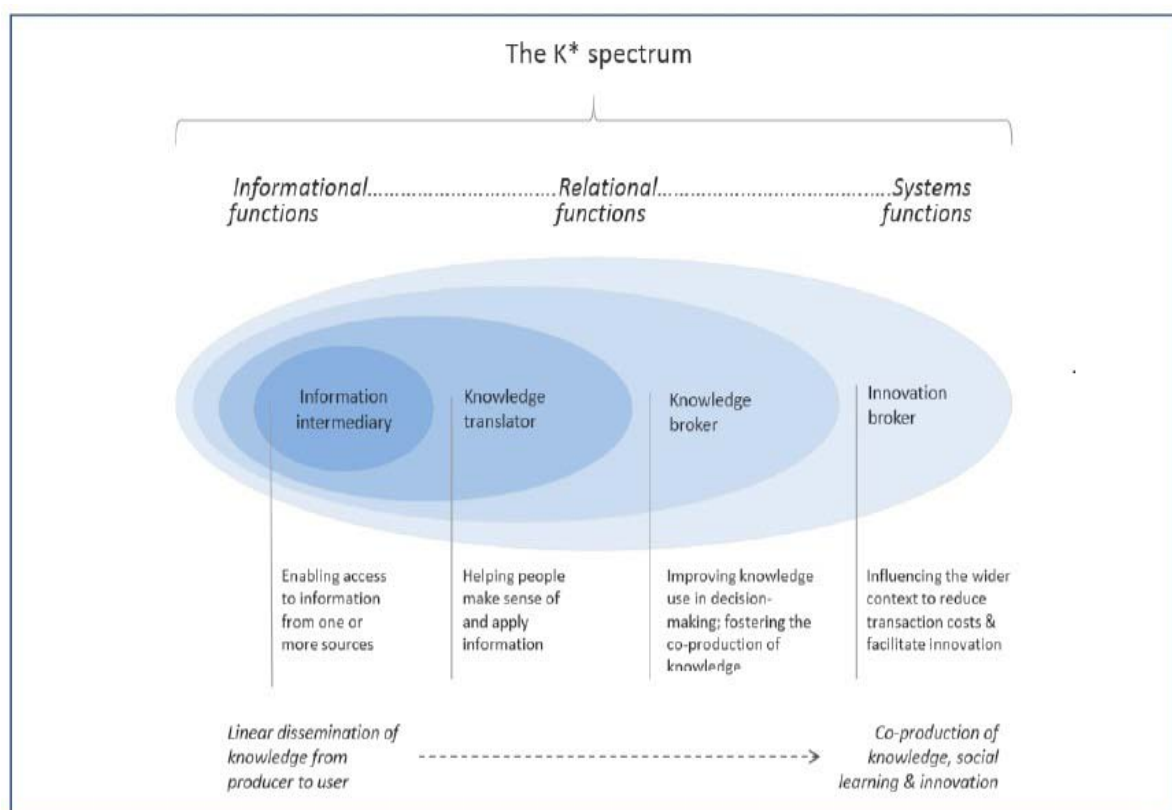


Fig 4: The K* spectrum. Adapted from Fisher (2012) and reproduced in Harvey et al. (2012). This K* concept paper and the Harvey et al. (2012) paper were written simultaneously.

Figure N°11: Le spectre K*(The K* Spectrum) (68)

Le K* Spectrum est un cadre de TC qui s'applique aussi de manière appropriée au courtage des connaissances (54) (Figure N°11).

Ce cadre décrit un continuum de fonctions et de processus pour le TC, allant de la diffusion unidirectionnelle de l'information aux utilisateurs, à la co-création de nouvelles connaissances par l'interaction sociale et l'apprentissage, qui mène à l'innovation (54).

Le K* Spectrum met en évidence l'importance de médiatiser l'environnement ou le contexte pour optimiser l'utilisation des connaissances.

Le rôle du KB est suggéré comme étant principalement relationnel, celui de faciliter les relations entre les personnes, bien que l'on puisse soutenir qu'un KB peut simultanément remplir une ou plusieurs des fonctions décrites dans le cadre.

Par exemple, le KB peut agir en tant qu'"intermédiaire de l'information" dans son rôle de gestionnaire de l'information, en tant que "traducteur de connaissances" dans son travail collaboratif visant à améliorer la signification des connaissances pour les utilisateurs finaux afin qu'elles puissent être appliquées, et en tant que "courtier de l'innovation" pour faciliter la mise en œuvre des connaissances en abordant les obstacles au niveau du système.

Ce cadre offre le potentiel d'un modèle complet pour la médiation des connaissances, tout en abordant également les processus sociaux et l'importance du contexte. Cependant, il isole les "fonctions non-relationnelles", telles que la gestion de l'information, du rôle du KB. Bien qu'elle ne soit pas spécifiquement discutée par rapport aux KBs, le succès de courtage des connaissances repose sur le rôle d'évaluateur étant aussi omniprésent que celui d'agent de liaison pour garantir que chaque fonction de courtage des connaissances décrite soit optimisée au niveau individuel, organisationnel et systémique.

Un dernier cadre adopté en relation avec les KBs (37,52,59) est le cadre Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARiHS) (Figure N°12), qui décrit les déterminants ou influences de la TC.

Ses auteurs affirment que pour qu'une mise en œuvre réussie de la recherche ait lieu, des stratégies de facilitation doivent être sélectionnées en fonction de la nature des preuves et des caractéristiques du contexte (72).

Ce cadre s'adapte logiquement au courtage des connaissances, car il repose sur un processus de facilitation dirigé par l'humain. Les interactions sociales visant à faciliter l'utilisation de la recherche sont adaptées pour répondre aux besoins des utilisateurs finaux sur la base d'une évaluation des preuves et du contexte dans lequel les preuves doivent être mises en œuvre (73).

Le renforcement des capacités pour les individus, les équipes, les organisations ou des systèmes plus larges, ou la facilitation des processus nécessaires à l'adoption des connaissances ou au maintien des partenariats sont deux exemples d'activités de courtage des connaissances décrites dans le contexte de ce cadre, visant à augmenter la probabilité d'utilisation des connaissances sur le long terme (73) .

Un travail récent a exploré le processus de facilitation de la co-création de connaissances (une fonction de courtage des connaissances également représentée dans le processus KTA) par des chercheurs et des décideurs dans ce cadre, dans le contexte du développement des politiques(52).

Parmi les critères qui facilitent ce processus, les auteurs ont également fait allusion à de nombreux processus sociaux impliqués dans la facilitation dirigée par les KBs avec les parties prenantes à travers les contextes. Comprendre les mécanismes par lesquels la facilitation est efficace peut informer la pratique de courtage des connaissances modélisée selon ce cadre.

Le rôle que jouent les relations avec les parties prenantes pour soutenir la TC est abordé dans une discussion sur les processus sociaux inhérents au courtage des connaissances en matière de soins de santé (61) par des auteurs appliquant le modèle de Fernandez et Gould (53).

Ce troisième modèle met en évidence les différentes différences de pouvoir qui existent lorsque des processus de courtage sont menés par des individus internes par rapport à externes au groupe dans lequel ils mobilisent des connaissances.

Les différences de pouvoir sont censées affecter négativement le processus de courtage des connaissances dans des situations où les KBs ne font pas partie du groupe (c'est-à-dire les rôles de liaison ou de consultant), bien que les perceptions du groupe selon lesquelles le KBs est un "étranger objectif" puissent être bénéfiques pour atténuer cet effet (60).

En revanche, l'influence des pairs peut faciliter la coordination des activités de TC par les KBs internes au groupe avec lequel ils travaillent, favoriser le filtrage informel des connaissances pour le groupe, et placer le KB en tant que représentant du groupe auprès des parties prenantes externes (61) .

Une quatrième perspective théorique, la théorie de la diffusion de l'innovation (74), a été signalées comme ayant une utilité potentielle dans le contexte de courtage des connaissances (75), bien que cette application ait également été contestée (76).

Cette théorie affirme que la propagation de nouvelles idées ou approches est largement stimulée par l'observation de leur adoption par d'autres (74). Le transfert des connaissances est vu comme une activité sociale complexe qui couvre des communautés dynamiques dans lesquelles la connaissance ou l'innovation est créée, partagée et intégrée (75).

Les courtiers des connaissances agissent comme une intervention sociale pour diffuser l'innovation (77) en menant des évaluations des besoins, en synthétisant les connaissances, en formulant et en répondant aux questions, en se connectant avec des experts appropriés pour soutenir leur travail et en favorisant le développement des compétences chez les utilisateurs de connaissances.

Le cadre PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) présente la mise en œuvre réussie de la recherche comme une fonction des relations entre les preuves, le contexte et la facilitation. Le cadre considère que ces éléments ont une relation dynamique et simultanée. Les trois éléments, les preuves, le contexte et la facilitation, sont positionnés chacun sur un continuum allant du haut au bas. La proposition est que pour que la mise en œuvre des preuves soit réussie, il faut une clarté sur la nature des preuves utilisées, la

qualité du contexte et le type de facilitation nécessaire pour assurer un processus de changement réussi. Une analyse théorique et rétrospective de quatre études entreprises par l'Institut RCN (Royal College of Nursing) a conduit à la proposition que la mise en œuvre la plus réussie semble se produire lorsque les preuves sont scientifiquement solides et correspondent au consensus professionnel et aux préférences des patients (preuves solides), que le contexte est réceptif au changement avec des cultures favorables, un leadership fort et des systèmes de suivi et de rétroaction appropriés (contexte favorable), et lorsqu'il y a une facilitation appropriée du changement, avec la contribution de facilitateurs internes et externes compétents (facilitation efficace).

Ce cadre a été initialement développé à partir d'une expérience collective et de connaissances. Depuis sa conception et sa publication en 1998, le cadre a fait l'objet de travaux de recherche et de développement. Notamment, cela a inclus une analyse conceptuelle de chacune des dimensions : preuves, contexte et facilitation, ainsi qu'une étude de recherche pour évaluer sa validité de contenu. Cela a permis d'obtenir une certaine rigueur théorique et une clarté conceptuelle sur les éléments constitutifs et, par conséquent, un affinement de son contenu. Les sections suivantes décrivent le contenu du cadre PARIHS à la suite de ces travaux de recherche et de développement.

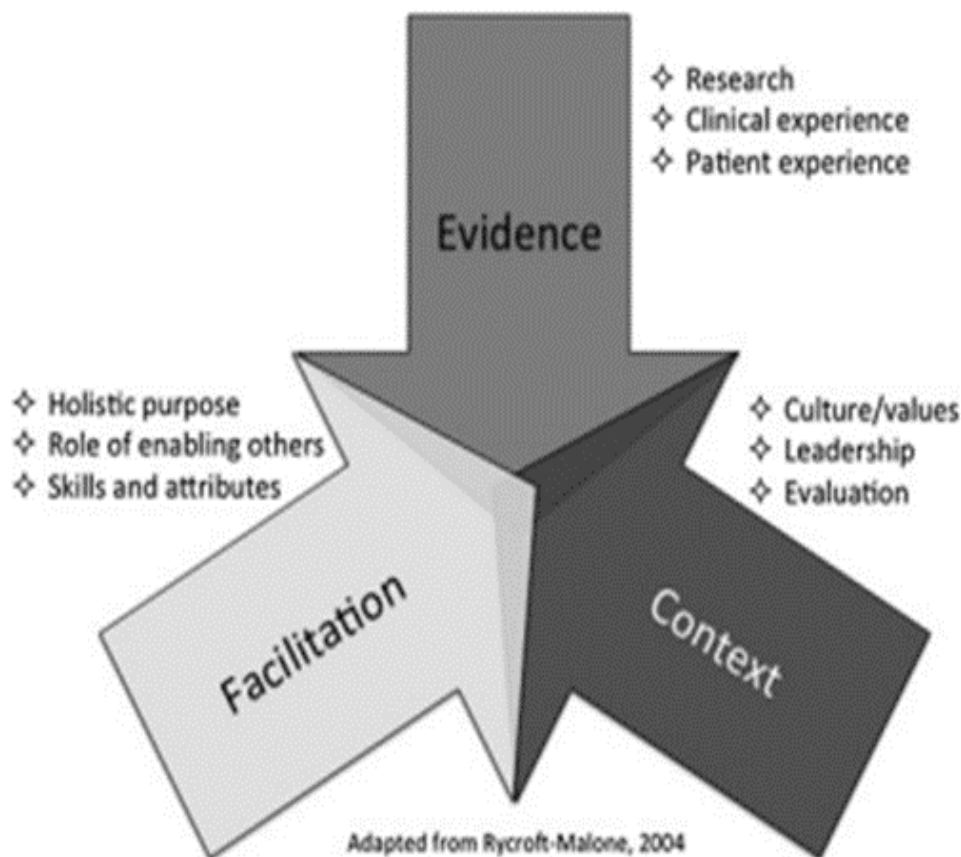


Figure N°12 : Le cadre PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) (68)

Penser au courtage des connaissances en termes de domaines de rôles chevauchants offre un moyen de catégoriser les activités, les processus, les influences, les mécanismes d'action attendus et les résultats souhaités de courtage des connaissances pour faire progresser notre compréhension de ce domaine. Cette perspective a alimenté l'identification des domaines de rôles qui constituent la base de ce modèle proposé du rôle de courtage des connaissances, ce modèle, illustré dans la figure N°13.

Ce modèle n'a pas pour but d'être un modèle global de courtage des connaissances ; il se concentre plutôt sur la délimitation de la gamme de rôles chevauchants impliqués dans le courtage des connaissances.(28)

Par conséquent, il ne définit pas de manière exhaustive les processus et les activités impliqués dans chaque contexte de courtage des connaissances, ni ne propose des conjectures sur les influences, les déterminants ou les mécanismes conduisant à des résultats de courtage des connaissances réussis.

Ce modèle simple présente l'avantage de permettre la catégorisation des fonctions, des processus et des résultats de courtage des connaissances par domaine de rôle, sans imposer une séquence temporelle de processus, ni exiger que tous les processus ou domaines de rôles soient présents ou également pertinents dans un contexte donné. Il offre également la possibilité d'appliquer plusieurs perspectives théoriques au courtage des connaissances, après avoir identifié les résultats visés associés aux différents domaines de rôles. De cette manière, les mécanismes d'action au sein de ces différents domaines peuvent être examinés facilement et avec précision.(28)

Les cadres de KT qui présentent une approche déterminante peuvent également être appliqués dans le contexte du modèle pour faciliter l'exploration des obstacles, des facilitateurs et des influences sur les processus et les résultats de courtage de connaissances qui émergent dans un domaine de rôle donné. En tant que tel, le modèle fournit une base pour décrire les fonctions de courtage de connaissances, un fondement pour informer la pratique et l'évaluation de la courtage des connaissances, ainsi qu'un cadre pour explorer les mécanismes par lesquels la médiation des connaissances peut être efficace.

En plus, la différence fondamentale entre ces types d'intermédiaires réside dans leurs objectifs et dans leurs activités. Les "knowledge brokers" se concentrent spécifiquement sur la gestion et la facilitation de l'utilisation des connaissances dans le processus décisionnel, agissant comme des intermédiaires entre différentes sources de connaissances et les parties prenantes impliquées dans la prise de décision (78). Ils s'efforcent de créer des liens, de faciliter les interactions et de favoriser l'application des connaissances dans des contextes décisionnels concrets, ce qui les distingue des autres types d'intermédiaires de l'information et du savoir et les différences clé entre les courtiers de connaissances et les autres types :

- Les courtiers de connaissances sont concentrés sur l'amélioration de l'utilisation des connaissances dans la prise de décision, tandis que les autres types d'intermédiaires de connaissances sont concentrés sur d'autres aspects de la gestion des connaissances, tels que l'accès à l'information, la compréhension de l'information et la communication de l'information.
- Les courtiers de connaissances sont plus proactifs que les autres types d'intermédiaires de connaissances. Ils recherchent activement des opportunités de connecter les producteurs et les utilisateurs de connaissances, et ils travaillent à faciliter l'échange de connaissances.
- Les courtiers de connaissances ont une gamme de compétences plus large que les autres types d'intermédiaires de connaissances. Ils doivent être capables de comprendre et de communiquer des informations complexes, de construire des relations avec un large éventail de personnes et de faciliter les processus de groupe. Ils jouent un rôle important dans la prise de décision. Ils peuvent aider les décideurs à identifier les connaissances pertinentes, à comprendre les implications de ces connaissances et à prendre des décisions éclairées.

Par exemple, un intermédiaire de connaissances peut aider un décideur à trouver des informations sur une nouvelle technologie. Il peut aider le décideur à comprendre les avantages et les inconvénients de la technologie, et à évaluer son impact potentiel sur l'entreprise. Ils peuvent également aider les décideurs à s'engager dans des discussions avec des parties prenantes externes. Cela peut aider les décideurs à obtenir un aperçu différent des problèmes et à prendre des décisions plus inclusives.

Or, **les intermédiaires de l'information (Information intermediary)** sont axées sur la facilitation de l'accès à l'information provenant de diverses sources. Leur rôle principal est d'informer, d'agréger, de compiler et de signaler des informations provenant de différentes sources pour les rendre accessibles et compréhensibles pour les utilisateurs finaux. Ils mettent l'accent sur la collecte et la présentation de l'information de manière accessible.

D'autre part, **les traducteurs de connaissances (Knowledge Translator)** se concentrent sur l'aide apportée aux individus pour comprendre et appliquer les informations. Ils se chargent de diffuser, traduire et communiquer des connaissances et des idées, rendant ainsi les informations complexes plus accessibles et utilisables pour un public plus large. Leur rôle est de faciliter la compréhension et l'application pratique des connaissances.

Sans oublier que **les courtiers de l'innovation (Innovation Brokers)** sont axés sur la modification des contextes pour encourager l'innovation. Ils jouent un rôle dans la négociation, la construction, la collaboration et la gestion des relations et des processus afin de créer des environnements propices à l'innovation. Leur objectif est de favoriser et de soutenir les processus d'innovation en créant des structures et des environnements propices au développement de nouvelles idées et pratiques.

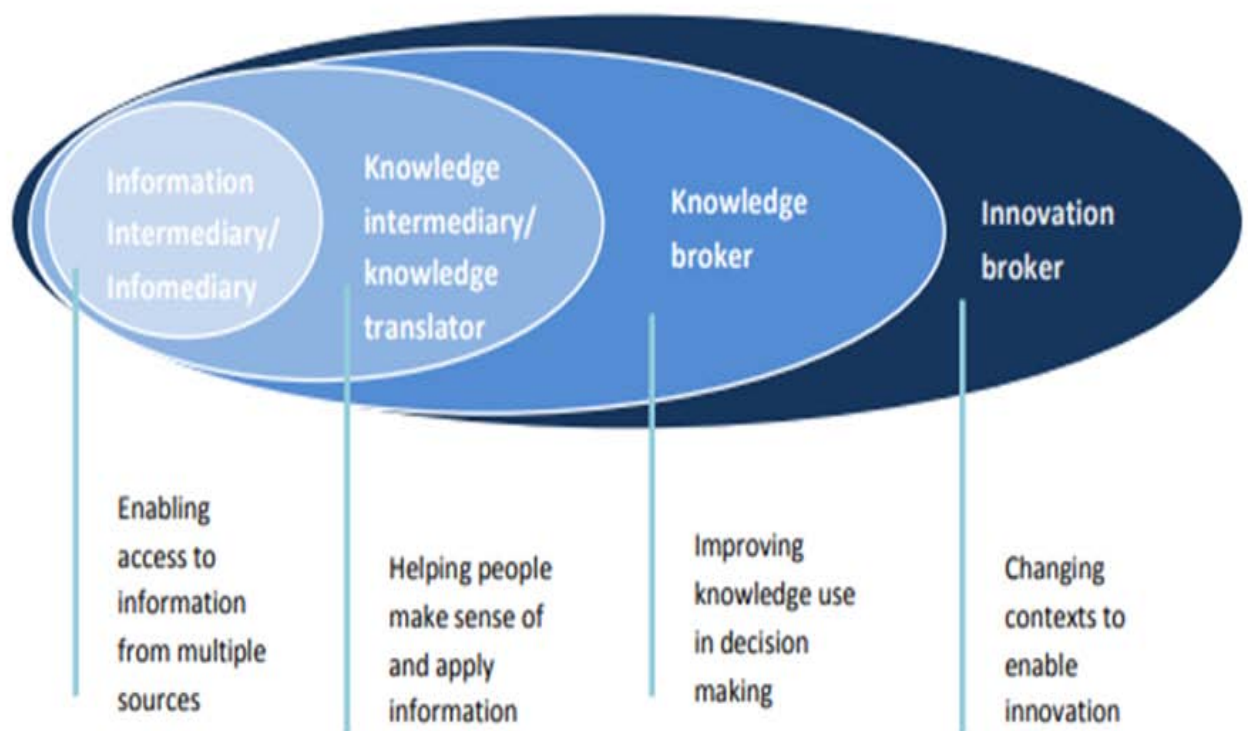


Figure N°13 : Les types des intermédiaires de connaissances(78)

3. Rôles du courtier de connaissances en milieu clinique

L'Oxford English Dictionary définit les courtiers comme des intermédiaires, des agents ou des médiateurs agissant en tant que négociateurs, interprètes, messagers ou commissaires entre différents commerçants ou individus. Traditionnellement, les courtiers ne favorisent ni l'individu mais agissent plutôt comme intermédiaires, servant les besoins des deux parties (24).

Les KB sont définis comme la composante humaine de la TC qui travaille en collaboration avec les parties prenantes pour faciliter le transfert et l'échange de connaissances dans des environnements divers (28). Les KB qui facilitent l'utilisation des connaissances entre les personnes ou les groupes ont été désignés comme des leaders d'opinion, des facilitateurs, des champions, des agents de liaison et des agents du changement dont les rôles peuvent être formels ou informels. Ces rôles "d'influenceur" sont basés sur l'hypothèse que le contact interpersonnel améliore la probabilité de changement de comportement associé à l'utilisation ou à l'adoption de nouvelles connaissances. La recherche montre que les KB ont eu un impact positif sur l'augmentation des connaissances et des pratiques basées sur des preuves parmi les cliniciens dans les hôpitaux et sur la promotion du changement au nom des cliniciens auprès des cadres (28). Cependant, une meilleure compréhension est nécessaire sur la manière d'équiper et de soutenir les KB, afin qu'ils puissent promouvoir efficacement l'intégration de pratiques basées sur des preuves dans les organisations de soins de santé (Figure N°14) .(79)

En cite comme exemple ces rôles :

1. **Gestionnaire de l'information** : Ce rôle implique la recherche active, la promotion de l'accès à des informations pertinentes en matière de santé et la contextualisation des connaissances spécifiques à un domaine (comme la culture, les processus et les obstacles). Les gestionnaires de l'information évaluent, organisent et partagent ces données pour les rendre accessibles et utilisables par les parties prenantes concernées.

2. **Agent de liaison** : Les agents de liaison établissent des liens solides entre différents groupes, favorisant la confiance et les relations fructueuses entre ceux qui partagent des intérêts communs. Ils coordonnent les interactions entre les parties prenantes pour créer des objectifs partagés et encourager l'échange d'informations pertinentes. Leur but est de favoriser l'engagement et la collaboration dans le processus de recherche et de prise de décision.
3. **Renforceur de capacités** : Ces acteurs visent à développer les compétences nécessaires pour accéder, évaluer et appliquer les preuves et connaissances disponibles. Ils s'efforcent de surmonter les obstacles au changement, que ce soit au niveau individuel ou organisationnel. En favorisant la communication intersectorielle et en élargissant les capacités de recherche grâce à des réseaux, ils contribuent à une meilleure utilisation et intégration des connaissances.
4. **Facilitateur** : Les facilitateurs ont pour mission d'accompagner et de soutenir les processus d'application des preuves dans la pratique. Ils aident les utilisateurs de connaissances à intégrer les résultats de recherche, les données contextuelles et les expériences pratiques dans leur prise de décision clinique ou dans leurs travaux de recherche. Ils cherchent à améliorer l'attitude à l'égard de l'utilisation de la recherche et à rendre cette dernière plus applicable sur le terrain.
5. **Évaluateur** : Ces intervenants évaluent le contexte local pour orienter les activités de courtage des connaissances. Ils intègrent des cadres de traduction des connaissances et des preuves dans les processus d'évaluation. En examinant les réseaux de liaison et d'échange, ils évaluent également les activités et les résultats de courtage des connaissances, cherchant à garantir une efficacité optimale et à améliorer la pratique de courtage des connaissances.

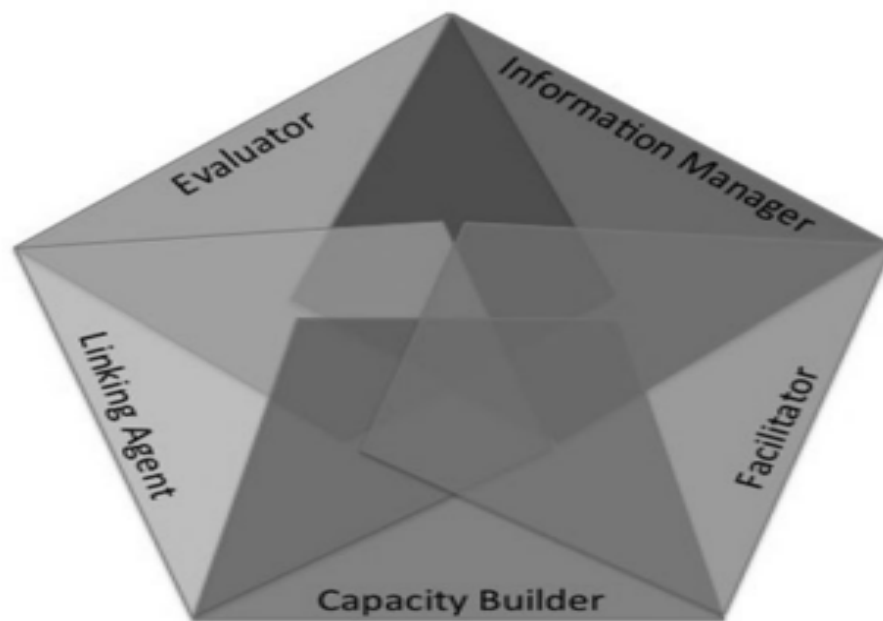


Figure N°14 : Les domaines de rôle du modèle de rôle pour la médiation des connaissances dans les soins de santé. (68)

Ces domaines (28) ont émergé à la fin des années 1990 et décrit trois domaines distincts pour le courtier en connaissances, comprenant (1) le gestionnaire de l'information, (2) l'agent de liaison et (3) le renforcement des capacités .

Ces domaines ont été validés ultérieurement dans une revue systématique récente examinant les activités des courtiers en connaissances dans les soins de santé. La gestion de l'information (46) est représentée à travers les cadres de traduction des connaissances, étant au centre du cadre KTA et du K* Spectrum. En tant que gestionnaires de l'information, les courtiers en connaissances recherchent et partagent des recherches pertinentes en santé, ainsi que des connaissances spécifiques (62,75,80) au contexte (par exemple, sur la culture locale, les processus d'EIP et les obstacles au changement).

Les courtiers en connaissances possèdent une compréhension des preuves contextuelles moins formelles entre les différents environnements, pouvant être importantes à échanger avec les parties prenantes pour éclairer les processus de prise de décision(28).

De plus, les courtiers en connaissances (69) ont la capacité d'améliorer l'accès aux preuves dans le milieu clinique grâce à des affiliations académiques et des collaborations qui permettent l'accès à des bases de données autrement inaccessibles aux cliniciens (43).

L'établissement de stratégies de surveillance des preuves les aide à identifier, organiser et récupérer des preuves auprès des meilleures sources dans leurs domaines, et à évaluer de manière critique et à synthétiser les preuves de manière à ce qu'elles puissent être comprises et utilisées par le public cible, qu'il s'agisse de cliniciens, de patients ou de chercheurs de différentes disciplines (39,43,64).

Aucun des cadres de traduction des connaissances ne parle explicitement du rôle de renforcement des capacités, mais chacun a été appliqué dans le contexte de courtage des connaissances pour décrire la valeur d'autonomiser les parties prenantes grâce au développement des capacités (35,39,43,62,65,81).

En tant que renforçateurs de capacités(33,35,37,52,82), les courtiers en connaissances favorisent le développement d'attitudes positives envers les preuves, ainsi que les connaissances et compétences en matière d'EIP (43,81).

Le développement des compétences implique l'établissement d'un langage commun entre les parties prenantes, ainsi que la fourniture d'éducation et de mentorat dans le cadre clinique sur les compétences en recherche et leur application (57,64,80).

Les courtiers de connaissances (28) peuvent renforcer la capacité organisationnelle à utiliser la recherche en ciblant les obstacles individuels ou organisationnels au changement(68), notamment en promouvant des attitudes positives envers les preuves et en développant des structures et des supports pour les individus au sein de ces organisations(61). Les relations des courtiers en connaissances peuvent également renforcer la capacité de recherche en élargissant

le potentiel de recrutement des participants et en améliorant la compétitivité des financements en réunissant une équipe solide avec une vision commune (51,59,60).

La littérature ultérieure a introduit le courtier en connaissances en tant que facilitateur de l'EIP, s'appuyant principalement sur le cadre PARIHS pour un soutien théorique. Par exemple (39,81), la facilitation est prédominante dans la description des activités de médiation des connaissances identifiées par Bornbaum et ses collègues(46).

Comme l'interaction humaine joue un rôle clé dans le passage de la recherche à la pratique, les courtiers en connaissances (39,60,68,76,83) guident et soutiennent les utilisateurs de connaissances pour trouver des moyens d'intégrer les connaissances sur la recherche, ainsi que le contexte et l'expérience, dans la prise de décision sur la pratique ou les processus de recherche (37,60,64).

Collaborer pour combler les lacunes identifiées en matière de connaissances ou de compétences, promouvoir l'échange interprofessionnel des connaissances et favoriser un changement culturel au sein d'une organisation pour améliorer la valorisation de l'EIP par ses membres sont des rôles de facilitation dans lesquels les courtiers en connaissances s'engagent pour optimiser l'applicabilité clinique des preuves et soutenir leur intégration (33,46,59,68). Le développement et la diffusion d'outils pour améliorer l'adoption sont une stratégie de KT qui peut faciliter l'engagement dans l'EIP, améliorer l'efficacité et fournir un contexte favorable.

Les courtiers en connaissances jouent un rôle essentiel dans la prise de décision informée par les preuves en mettant en lumière les connaissances scientifiques et tacites provenant du monde des chercheurs et de leurs parties prenantes pour informer la conception de recherches robustes et cliniquement pertinentes (39,84,85).

En plus d'engager les parties prenantes, ils favorisent la résolution de problèmes tout au long du processus de recherche (35,70).

Un cinquième rôle émergent des courtiers en connaissances est celui de l'évaluateur(68). Ce rôle englobe l'évaluation du contexte, des processus et des résultats de la traduction des

connaissances aux niveaux de la recherche et des soins cliniques, ainsi que de la performance même du courtier en connaissances (35). Ce domaine s'applique et est crucial pour le succès des activités de médiation des connaissances menées dans les quatre domaines précédents. Son identification en tant que domaine distinct dans le modèle reflète l'accent mis sur l'évaluation à travers les cadres de traduction des connaissances et met en évidence son importance tout au long du processus de courtage. Cela souligne également l'importance d'accroître les opportunités pour les courtiers en connaissances de s'engager dans l'évaluation (25,59-61,64,64,68,77,80,86,87).

Évaluer le contexte est fondamental pour identifier les obstacles et les facilitateurs de l'utilisation des preuves au niveau individuel, d'équipe et organisationnel, et pour sélectionner les stratégies les plus prometteuses pour soutenir la création de connaissances partagées et leur application ultérieure (24,65). Ce processus implique également de collaborer avec les utilisateurs finaux pour identifier ou affiner leurs problèmes et questions les plus importantes, et d'évaluer les connaissances actuelles ainsi que les réseaux de liaison et d'échange pour déterminer la nécessité de les renforcer en soutien à la traduction des connaissances (87).

Dans le secteur de la recherche, l'évaluation se concentre sur les résultats et les productions du processus de recherche, tandis que dans les soins de santé, les résultats sont généralement évalués dans le but d'informer les décideurs au niveau du programme (59).

Les courtiers en connaissances sont bien placés pour contribuer à la conception et à la mise en œuvre de l'évaluation de la recherche et des programmes en raison de leur compréhension des questions d'intérêt, des obstacles potentiels et des objectifs des multiples secteurs impliqués dans le processus de traduction des connaissances (65).

Évaluer les activités de courtage des connaissances est une autre responsabilité essentielle. Cette tâche permet de déterminer l'efficacité et la responsabilité, d'améliorer l'efficience et la fidélité au traitement, et d'assurer la durabilité. Les journaux de bord ou les journaux sont une méthode courante de collecte de données. L'autoréflexion au sein d'une

communauté de pratique représente également un aspect précieux du domaine de l'évaluation, car elle peut améliorer à la fois le développement professionnel et l'efficacité des activités de courtage des connaissances (43,65,80).

Les rôles professionnels hybrides de certains courtiers en connaissances, tels que les membres du corps professoral et les prestataires de soins de santé, apportent une valeur ajoutée à la traduction des connaissances en soutenant la combinaison créative des connaissances à travers une compréhension de multiples contextes professionnels (88). La portée d'un rôle de courtier en connaissances dépend des besoins et des désirs de l'organisation.

Glegg et Hoens (28) ont proposé cinq domaines de rôle de base pour les courtiers en connaissances, présentés dans la figure N°15. Un courtier de connaissances peut remplir un ou tous les cinq rôles. Dans le rôle d'Agent de Liaison, le courtier de connaissances établit des relations entre les producteurs de recherche et les utilisateurs pour l'échange de preuves et de besoins en recherche. La facilitation implique des activités qui soutiennent la mise en œuvre et la communication des preuves. Le renforcement des capacités adresse les obstacles à l'utilisation des preuves à travers des approches telles que des opportunités d'apprentissage pour l'évaluation des preuves et le renforcement organisationnel pour soutenir la traduction des connaissances. Dans le rôle de Gestionnaire de l'Information, les courtiers en connaissances accèdent, synthétisent et emballent les connaissances en collaboration avec les utilisateurs pour développer une compréhension partagée. Enfin, les évaluateurs aident à surveiller et évaluer les résultats de la mise en œuvre des preuves.

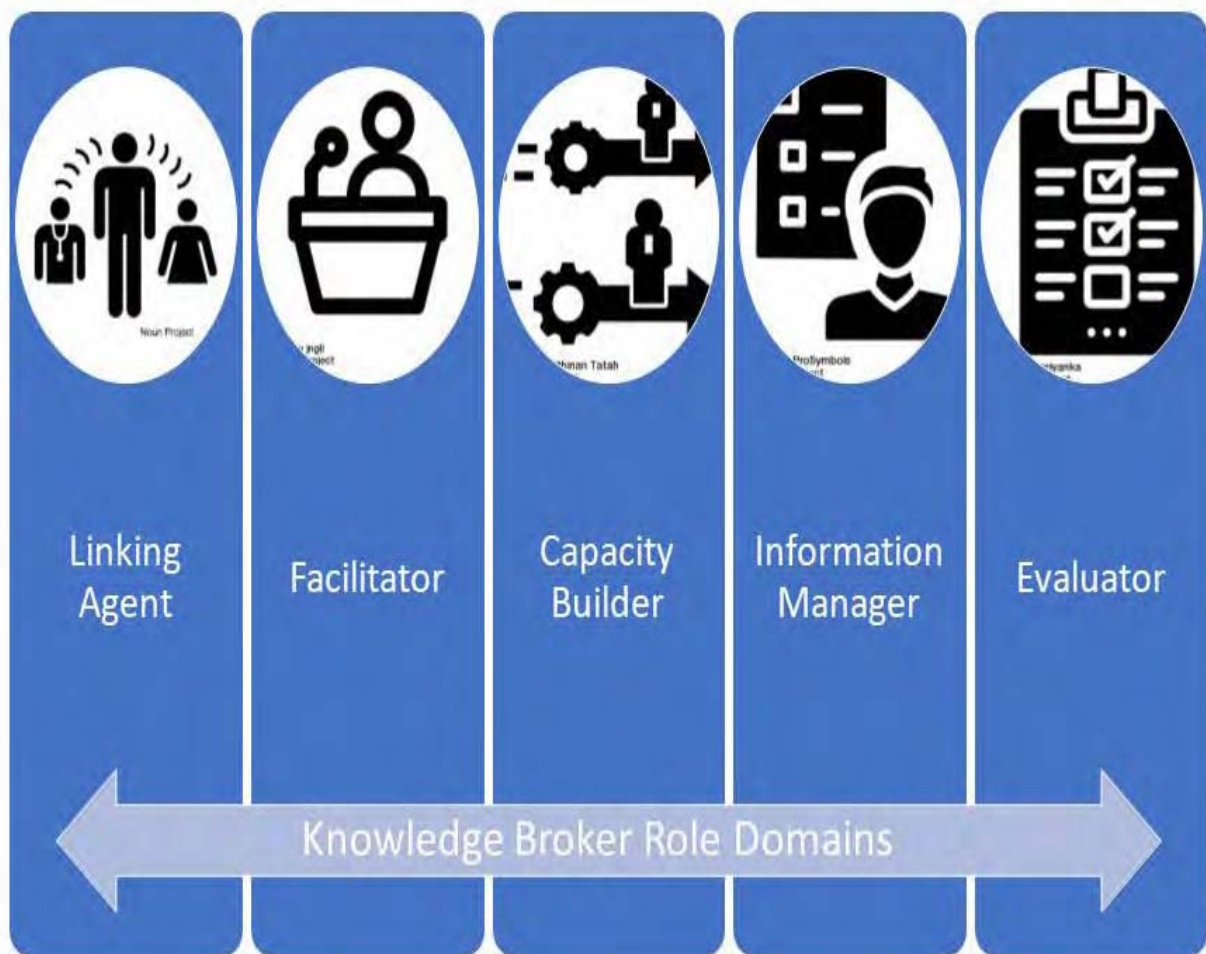


Figure N°15 : Knowledge broker activities fall within one or more of five basic domains, depending on the needs of the organization, according to Glegg and Hoens . (88)

Les cinq rôles du courtier de connaissance (gestionnaire de l'information, agent de liaison, renforceur des capacités, facilitateur, évaluateur) constituent un modèle global. À partir de ces rôles, les parties prenantes ont détaillé (Figure N°16) que chaque rôle du courtier a des attributs spécifiques tels que :

Coach et soutien des individus et des groupes qui mobilisent des activités vers des objectifs, et facilite les processus d'apprentissage permettant aux clients d'élargir continuellement leur capacité et d'améliorer leurs résultats (compétences : communication,

éducation des adultes, apprentissage expérientiel, facilitation, technologie, flexibilité, confiance en soi).

Engage dans des activités d'analyse et de planification pour scruter les environnements, évaluer les ressources et la préparation des groupes à adopter, analyser les données et créer des stratégies pour aider les personnes à atteindre leurs objectifs (compétences : travail avec des groupes, collaboration, changement organisationnel, recherche, gestion de projet).

Tisse et élargit les réseaux de personnes intéressées par des problématiques similaires et susceptibles de s'entraider pour créer et diffuser de nouvelles approches et solutions (compétences : capacité de communication et d'influence, compétences interpersonnelles, travail avec des groupes, collaboration, négociation, capacité à gérer l'ambiguïté, persévérance, confiance en soi).

Agit en tant que traducteur de connaissances en travaillant avec d'autres pour créer, tester et diffuser des documents et des solutions (compétences: communication verbale et écrite, compétences techniques, facilitation, gestion de projet, recherche).

Aide à planifier et à faciliter des événements où des experts et des apprenants se réunissent pour discuter des problèmes et des solutions (compétences: communication, collaboration, autonomisation, capacité à gérer l'ambiguïté, flexibilité, persévérance).

Si nécessaire, **aide à coordonner et à gérer** le travail administratif et logistique des communautés qu'ils desservent (compétences : collaboration, compétences techniques, gestion de projet, gestion du temps).

Ces rôles et attributs spécifiques du courtier de connaissance démontrent la diversité des compétences nécessaires pour réussir dans ce domaine, soutenant ainsi une approche holistique pour favoriser l'échange de connaissances et l'atteinte des objectifs communautaires.

KB Roles	Related KB Skills and Attributes
• Coach and support people and groups who are mobilizing activity toward goals, and facilitate processes of learning that allow clients to continually expand their capacity and improve their results.	• communication, adult education, experiential learning, facilitation, technology, flexibility, self-confidence
• Engage in analytical and planning activities to scan environments, assess resources and the readiness of groups to adopt, analyze data, and create strategies to help people achieve goals.	• working with groups, collaboration, organizational change, research, project management
• Weave and expand networks of people interested in similar issues and who might help each other to create and disseminate new approaches and solutions.	• communication, ability to influence and persuade, interpersonal skills, working with groups, collaboration, negotiation, ability to deal with ambiguity, persistence, self-confidence
• Act as knowledge translators by working with others to create, test, and disseminate documents and solutions.	• verbal and written communication, technical skills, facilitation, project management, research
• Help to plan and facilitate events at which experts and learners come together to discuss problems and solutions.	• communication, collaboration, empowerment, negotiation, facilitation, organizational change, adult education, ability to deal with ambiguity, flexibility, persistence, project management, organizational change
• When necessary help to coordinate and manage the administrative and logistical work of the communities they serve.	• communication, collaboration, negotiation, technical skills, project management, time management

Figure N°16 : Rôles des courtiers de connaissances et leurs qualités . (89)

Le débat s'est largement concentré sur les fonctions des courtiers en connaissances. Ils sont bien sûr liés à l'objectif de ces différents acteurs et à leur champ d'intérêt. Une description est plus concise du spectre des fonctions a été exposée par Laurens Klerkx (89), qui a décrit trois ensembles de fonctions nécessaires pour induire le changement : "informer, faciliter et créer un environnement favorable à la facilitation".

L'action d'informer peut être considérée comme une extrémité du spectre des fonctions, avec la création d'un environnement favorable à l'autre extrémité, et la facilitation, également désignée par des termes tels que le rapprochement, la création de liens, la mise en relation, la convocation, le lien, le franchissement de frontières et le réseautage, comme centre de gravité du courtage des connaissances et l'objet de la plupart des contributions dans la discussion.

Une représentation utile de la gamme des fonctions de courtage des connaissances a été partagée par Louise Shaxson (20 décembre). Shaxson identifie 6 fonctions de courtage des connaissances (basées sur le travail de Michaels) (71) illustrées ci-dessous dans un diagramme extrait d'un article ultérieur (71). Ce ensemble met l'accent sur les aspects d'information et de

facilitation de l'analyse de Laurens. Cependant, les domaines à l'extrême droite du diagramme pointent vers la création d'institutions capables de favoriser et de soutenir le changement.

Le diagramme des fonctions est représenté ci-dessous (Figure N°17) . Un ajout clé à ce cadre provient de l'analyse de Ben Addom tirée de sa thèse de doctorat à venir (20 décembre), dans laquelle il identifie quatre domaines fonctionnels : l'articulation de la demande, formation de réseaux, gestion des processus et activation de l'offre. L'élément diagnostique englobé dans "l'articulation de la demande" semble recouper les différents domaines tels qu'indiqués ci-dessus. C'est également un thème clé dans le travail sur le courtage des connaissances du secteur de la santé canadien.

La question de créer une demande d'information émerge dans le cadre partagé par Yaso Kunaratnam issu de la conférence Power of In-Between de 2008 (71), avec un ajout provenant d'une réunion ultérieure du réseau I-K-Mediary. Bien que ce cadre suggère un rôle des courtiers dans la stimulation plutôt que dans l'articulation de la demande. Les fonctions sont les suivantes

- 1. Permettre et maintenir l'accès à l'information**
- 2. Rendre l'information plus accessible pour les publics**
- 3. Créer une demande pour l'information/générer des cultures d'utilisation de l'information**
- 4. Soutenir la voix des marginalisés pour qu'elle soit entendue**
- 5. Créer des cadres alternatifs de problèmes**
- 6. Connecter des sphères d'action**
- 7. Favoriser la responsabilité, par exemple, permettre aux groupes de demander des comptes aux décideurs (point ajouté)**

Ces fonctions diffèrent des fonctions identifiées par Shaxson en ce sens que beaucoup d'entre elles indiquent pourquoi des fonctions intermédiaires peuvent être entreprises, par exemple "afin de soutenir la voix des marginalisés pour qu'elle soit entendue", reflétant ainsi des

valeurs et un objectif plutôt que de détailler des activités particulières. Comme l'a souligné Harriet Deacon (8 octobre), ces domaines ne mettent pas explicitement l'accent sur les rôles actifs dans l'établissement des relations entre les acteurs nécessaires au changement, c'est-à-dire les rôles de courtage, bien que cela soit implicite dans le point 6 sur la connexion des sphères d'action. Ces domaines se concentrent sur la partie "information" du résumé de Laurens, mettant l'accent sur les rôles d'intermédiaire en information et en connaissance, reflétant l'accent de cette conférence qui s'est concentrée sur les rôles d'intermédiaire plutôt que de courtage.

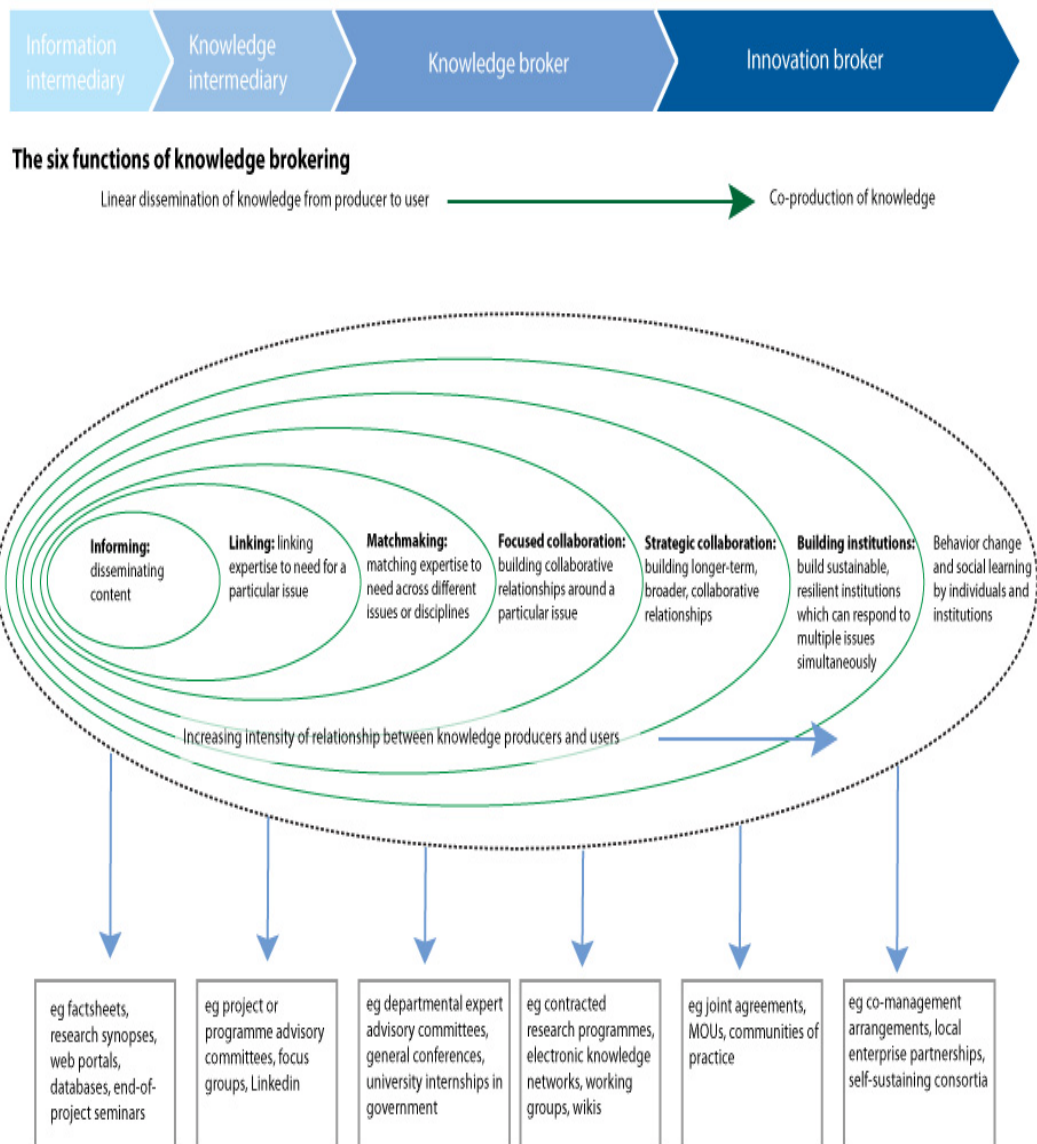


Figure N°17: Role du courtier de connaissances (33)

Il est important de se concentrer sur les fonctions déjà citées et les comprendre, cela peut permettre une collaboration entre les courtiers. Ben Addom souligne dans diverses contributions à la discussion que le courtage des connaissances implique un large éventail de fonctions, donc "il sera difficile pour une entité (qu'il s'agisse d'une personne ou d'une organisation) de remplir le rôle de courtier". Il appelle à "une collaboration entre les courtiers pour remplir efficacement le rôle" (29 septembre). Dominique Babini (71) (5 octobre) a appuyé cet appel en déclarant "Penser aux diverses fonctions incluses dans le rôle de courtage des connaissances, des fonctions que nous pouvons accomplir ou non selon les circonstances et notre expérience, aide à mieux comprendre quelles fonctions nous assumons, et quelles fonctions nécessitent l'intervention d'autres personnes".

Les domaines fonctionnels, tout comme les rôles eux-mêmes, sont sujets à différentes interprétations des étiquettes qui leur sont attribuées. Cependant, comme l'a souligné un document partagé par Louise Shaxson : "Ce qui est important, c'est de comprendre les différences entre les différentes fonctions, puis d'attribuer des étiquettes qui ont le plus de sens pour votre organisation", "discuter de ce que chaque étiquette signifie pourrait être un moyen utile de construire une compréhension commune de ce qui doit se passer pour améliorer le flux de connaissances entre les différentes parties prenantes" (71).

Les chercheurs tels que Conklin et al. (37) ont objectivé d'autres rôles du courtier de connaissances, en plus des cinq rôles traditionnels suivants :

- **Gestionnaire de l'information**
- **Agent de liaison**
- **Renforceur des capacités**
- **Facilitateur**
- **Évaluateur**

Les nouveaux rôles identifiés sont les suivants :

- **Évaluation des besoins d'innovation**

- Traduction et diffusion des résultats de recherche
- Promotion du TUC
- Création de liens entre producteurs et public cible
- Régulation des aspects organisationnels et individuels
- Renforcement des collaborations et partenariats
- Veille et mise à jour des connaissances
- Médiation et influence politique

Pour mieux comprendre ces nouveaux rôles clés dans le domaine, plongeons dans la description détaillée proposée par Conklin et al (37):

Évaluation des besoins d'innovation

Le courtier de connaissances doit évaluer les besoins d'innovation de l'organisation afin de mieux servir d'intermédiaire entre celle-ci et le monde de la recherche. Cela nécessite une compréhension approfondie du fonctionnement respectif de ces deux entités.

Traduction et diffusion des résultats de recherche

Le courtier de connaissances se charge de traduire et de diffuser les résultats de la recherche, tout en favorisant un échange efficace de connaissances entre le public cible et les producteurs de connaissances.

Promotion du TUC

Le courtier de connaissances favorise le TUC via différentes activités telles que l'identification de nouvelles pratiques ou connaissances pertinentes, la production de synthèses ou de rapports, la création de référentiels de connaissances, l'organisation de formations, séminaires, ateliers, sites web, blogues, tables rondes, bulletins de veille, le coaching, le mentorat, les rencontres avec des experts, etc.

Création de liens entre producteurs et public cible

Le courtier de connaissances établit des connexions entre les producteurs de connaissances et le public visé, tout en maintenant un réseau pour faciliter le TUC.

Régulation des aspects organisationnels et individuels

Le courtier de connaissances intervient pour favoriser les interactions à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation en créant des communautés de pratique, organisant des rencontres et en facilitant la résolution des tensions et résistances.

Renforcement des collaborations et partenariats

Le courtier de connaissances contribue à l'augmentation et au maintien de collaborations et partenariats favorisant le TUC, en dehors des relations avec les producteurs de connaissances.

Veille et mise à jour des connaissances

Le courtier de connaissances se tient constamment informé des dernières connaissances et tendances en matière de TUC. Il assiste à des conférences, symposiums, lit des publications scientifiques, participe à des forums et rencontre des experts.

Médiation et influence politique

Le courtier de connaissances joue un rôle de médiateur et d'influenceur, tant sur le plan politique interne qu'externe à l'organisation, en travaillant à favoriser les échanges et les initiatives liées au TUC.

Ces nouveaux rôles témoignent de la complexité et de la multidisciplinarité du métier de courtier de connaissances. Il s'agit d'un professionnel qui doit posséder un large éventail de compétences et de connaissances, notamment en matière de gestion des connaissances, de recherche, de communication, de collaboration et de médiation. (54)

Outre , les courtiers en connaissances (KBs) dans des contextes liés à la santé réalisent une gamme diversifiée de tâches à travers les trois domaines proposés par Oldham et McLean ainsi que par Ward et al.(44), soutenant ainsi le rôle des KB en tant que gestionnaires de connaissances, agents de liaison et facilitateurs de capacités. De plus, ils suggèrent que les activités des KB chevauchent souvent ces constructions théoriques. Cette thématique a généré dix principales activités des KB. Ci-dessous, nous présentons chacune de ces activités et détaillons leurs tâches associées. (24)

3.1 Identifier, impliquer et connecter les parties prenantes :

Les courtiers en connaissances travaillent à identifier et à se connecter avec des parties prenantes ayant une expertise pertinente, ainsi qu'avec des individus ou des organisations travaillant sur des problèmes similaires ou dans des domaines de recherche connexes. Cette tâche comprend la recherche des personnes ou organisations "adéquates" pour soutenir les objectifs de transfert de connaissances, en favorisant leur participation par des contacts téléphoniques, électroniques ou en personne. Maintenir une présence physique parmi les parties prenantes est également considéré comme utile. Les courtiers en connaissances identifient les objectifs communs entre les parties prenantes en clarifiant leurs besoins, en trouvant des opportunités mutuellement bénéfiques, et en rassemblant des personnes partageant des intérêts communs et une expertise pertinente pour aborder les questions en question.

3.2 Faciliter la collaboration :

Les courtiers en connaissances organisent des forums de groupe tels que des ateliers, des clubs de lecture, des forums en ligne et des réunions de comités consultatifs multi-sectoriels pour promouvoir la collaboration. Ils favorisent le dialogue entre les parties prenantes en établissant des canaux de communication, créant un espace sûr pour partager les activités de recherche, facilitant les discussions de groupe ou les sessions de résolution de problèmes, dissipant les malentendus, dirigeant des groupes de discussion et présidant des téléconférences. Ils aident également les parties prenantes à clarifier leurs besoins et attentes, à comprendre les

normes de rigueur méthodologique les unes des autres, et à négocier des objectifs, des livrables et des résultats communs.

Identifier et obtenir des informations pertinentes :

Les courtiers en connaissances effectuent des analyses de l'environnement et des évaluations des besoins pour identifier les besoins locaux, évaluer la portée du projet, déterminer les ressources disponibles et analyser la capacité organisationnelle. Ils travaillent avec les parties prenantes pour définir les problèmes ou les questions de recherche, traduisant les questions cliniques ou de gestion en questions de recherche opérationnelles, formulants des priorités de recherche basées sur les préoccupations politiques, et identifiant les domaines de pratique où les résultats de la recherche seraient utiles. Après avoir défini la question de recherche, ils effectuent des recherches pour identifier et rassembler des informations utiles, évaluent la qualité des preuves, aident les parties prenantes à interpréter et à évaluer de manière critique les preuves, et les connectent aux sources d'information pertinentes. Ils identifient également des opportunités pour intégrer les preuves dans la pratique, déterminent les implications pour les programmes, politiques et pratiques locales, restent à jour avec les méthodes de transfert de connaissances et les domaines de contenu spécifiques en consultant diverses sources telles que des listes de diffusion, des alertes de contenu de revues, des sites web pertinents, des articles de revues, des ressources utiles et des matériaux de formation disponibles.

3. 1 Faciliter le développement des compétences analytiques et interprétatives.

Pour favoriser le développement des compétences analytiques et interprétatives des parties prenantes, les courtiers en connaissances (KB) ont conçu et mis en place des initiatives éducatives à l'intention des décideurs politiques et des cliniciens, comprenant des ateliers, des séminaires, des webinaires, des cours, des séries de conférences publiques, des mentorats informels et des réunions publiques avec des experts internationaux. Ces sessions visaient à améliorer la prise de décision basée sur des preuves, à développer des compétences d'évaluation

critique, à accroître la compréhension de la théorie et des processus de transfert de connaissances, ainsi qu'à renforcer les compétences techniques ou les connaissances spécifiques au sujet. Les KB ont également offert des opportunités d'apprentissage continu, enseigné dans des contextes cliniques et modélisé les comportements souhaités, par exemple en utilisant des preuves pour éclairer les décisions. Ils ont également aidé à l'interprétation de la recherche et soutenu l'apprentissage entre pairs, telles que des sessions éducatives animées par les parties prenantes.

3. 2 Créer des produits de connaissances adaptés.

Les KB préparent des produits de connaissances adaptés et des synthèses pour les parties prenantes en résumant les preuves, en traduisant les résultats pertinents dans le contexte local, et en rédigeant ou en soutenant la préparation de produits de connaissances personnalisés, tels que des classeurs de ressources, des rapports, des notes politiques, des modèles logiques, des diagrammes de raisonnement clinique, du matériel éducatif pour les patients, des résumés d'articles de revues, des blogs, des présentations, des fiches d'information, des newsletters, des sites web et des manuscrits évalués par des pairs. Les KB se sont assurés que ces produits étaient concis, pertinents aux besoins des parties prenantes, et présentés dans un format accessible, tout en maintenant la transparence tout au long du processus.

Pour garantir que les produits de connaissances étaient pertinents pour les besoins des parties prenantes, les KB ont travaillé directement avec elles pour synthétiser les résultats de la recherche avec l'expertise professionnelle. Ils adaptent les preuves en évaluant, interprétant et simplifiant les informations pour différents publics afin de déterminer ce que les principaux messages signifieraient pour les différentes parties prenantes dans leurs contextes spécifiques. Par exemple, dans une étude, les KB traduisent les recommandations en matière de sécurité des patients en procédures départementales et ont fourni aux employés des exemples de la manière dont les politiques se traduiraient dans leur contexte pratique local.

3. 3 Coordination de projets.

Les KB sont souvent responsables de tâches de coordination de projets telles que le développement et la gestion des listes de contacts, le classement des e-mails, la planification et la facilitation des réunions et événements, le développement et la mise à jour des sites web, la gestion des outils web, la collaboration avec le personnel informatique, et le suivi des activités liées aux parties prenantes. Ils soutiennent également les demandes de subventions en réalisant des revues et en rédigeant des propositions de financement.

3. 4 Soutenir la communication et le partage d'informations.

Pour soutenir le partage d'informations, les KB établissent des canaux de communication et coordonnent la communication continue avec les parties prenantes pour fournir des mises à jour professionnelles via des e-mails, des briefings et d'autres formes de communication. Pour faciliter la diffusion des connaissances, les KB préparent des synthèses de recherche et facilitent l'accès aux preuves via des sites web et d'autres forums, fournissent des résumés aux praticiens prenant des décisions au niveau des services, promeuvent des notes politiques efficaces, présentent des conclusions aux décideurs et soutiennent les parties prenantes dans la présentation de notes politiques aux responsables de haut niveau pour obtenir leur approbation et la mise en œuvre de la politique. Les KB soutiennent également le partage des connaissances en exploitant l'expertise des membres et en la partageant avec d'autres, en facilitant la communication interorganisationnelle et en promouvant le partage interne des connaissances à travers des distributions d'e-mails d'équipe et des réunions avec les membres de l'équipe et la direction.

3. 5 Développement, maintenance et facilitation des réseaux

Pour soutenir la liaison et l'échange d'informations, les KB développent, maintiennent et facilitent des réseaux et des communautés de pratique (CdP) à la fois pour les groupes de parties prenantes et pour eux-mêmes. Ils identifient des opportunités de réseautage en se connectant

avec des groupes professionnels et des chercheurs, en identifiant des personnes pouvant bénéficier d'une CdP, et en recrutant activement des individus et des organisations intéressés par des problématiques similaires. Les KB favorisent le développement de réseaux ou de CdP en organisant des forums communs pour les parties prenantes et en élaborant des processus, des politiques et des structures de compte rendu pour le réseau. Une fois les réseaux établis, les KB en assurent le fonctionnement en développant des plans stratégiques, en facilitant le partage d'informations, en promouvant le réseau, en soutenant la croissance des membres, et en entretenant des relations avec des chercheurs, des universitaires et des décideurs dans des secteurs diversifiés. Parfois, les KB créent également des réseaux avec d'autres KB.

3. 6 Faciliter et évaluer le changement.

Pour évaluer la préparation au changement, les KB réalisent des évaluations des besoins et utilisent des preuves pour susciter l'adhésion des parties prenantes à la nécessité du changement. Ils facilitent le changement organisationnel en développant des stratégies de gestion du changement, en cultivant la réceptivité des parties prenantes, en encourageant les décideurs à agir en tant que modèles (par exemple, en exigeant des preuves pour étayer les recommandations) et en dirigeant le développement et la mise en œuvre de directives, d'interventions et de plans de programme basés sur des preuves. Tout au long de ces changements organisationnels, les KB surveillent l'impact des changements sur les politiques et les indicateurs clés. Ils mènent également des évaluations continues tout au long du processus pour s'assurer que les parties prenantes utilisaient des preuves pertinentes, que les ressources répondaient aux préoccupations des parties prenantes et pour tirer des enseignements du processus global d'échange de connaissances.

10– **Soutenir la durabilité.** Pour soutenir la durabilité des résultats souhaités en matière de transfert de connaissances, les KB se concentrent sur le renforcement des capacités et sur la promotion de l'autonomie des parties prenantes. Par exemple, ils promeuvent la pratique

réflexive parmi les parties prenantes pour accroître la conscience des pratiques liées à l'utilisation des preuves. Les KB soutiennent également les parties prenantes pour développer des politiques basées sur des preuves et des produits de connaissances, y compris des notes politiques, des rapports et des livres. Parfois, les KB jouent un rôle dans l'anticipation et la stimulation du programme de santé plus large pour faciliter la durabilité des priorités des parties prenantes. Ils travaillent également pour maintenir l'engagement des parties prenantes en plaidant pour du temps dédié du personnel pour les activités de transfert de connaissances et en encourageant les cadres supérieurs et les décideurs à inclure des composants de prise de décision basée sur des preuves dans les évaluations de performance et les plans de développement professionnel du personnel.

Boutcher et al. (79) ont saisi les rôles, les activités, les facilitateurs, les obstacles et les impacts des courtiers en connaissances (KB, pour Knowledge Brokers) en médecine dans divers environnements de soins de santé dans un cadre organisateur (Figure N°18). Ils ont représenté les façons spécifiques dont les KB ont décrit leurs rôles et leurs activités lors de la mise en œuvre de projets. Les facteurs d'influence ont été catégorisés en facilitateurs individuels et organisationnels, ainsi qu'en obstacles qui influencent les efforts des MM (Middles Managers) en tant que KBs dans les organisations de soins de santé. Bien que les attributs aient été classés comme des facilitateurs.

Les observations émergentes ont été utilisées pour construire quatre arguments de synthèse : (1) les KB ont des attributs qui les équipent et les motivent à mettre en œuvre des changements de pratiques et des innovations dans les organisations de soins de santé, (2) les courtiers de connaissance exercent des rôles et des activités de courtage dans les organisations de soins de santé, (3) les facilitateurs et les obstacles influencent les efforts de courtage de connaissances dans les contextes de soins de santé ; et (4) les efforts des KB ont un impact sur la prestation de services de santé. Ces arguments de synthèse ont été utilisés pour structurer le cadre organisateur présenté dans la figure N°18, qui illustre comment les courtiers de

connaissance agissent dans les organisations de soins de santé et leur impact sur la prestation de services.

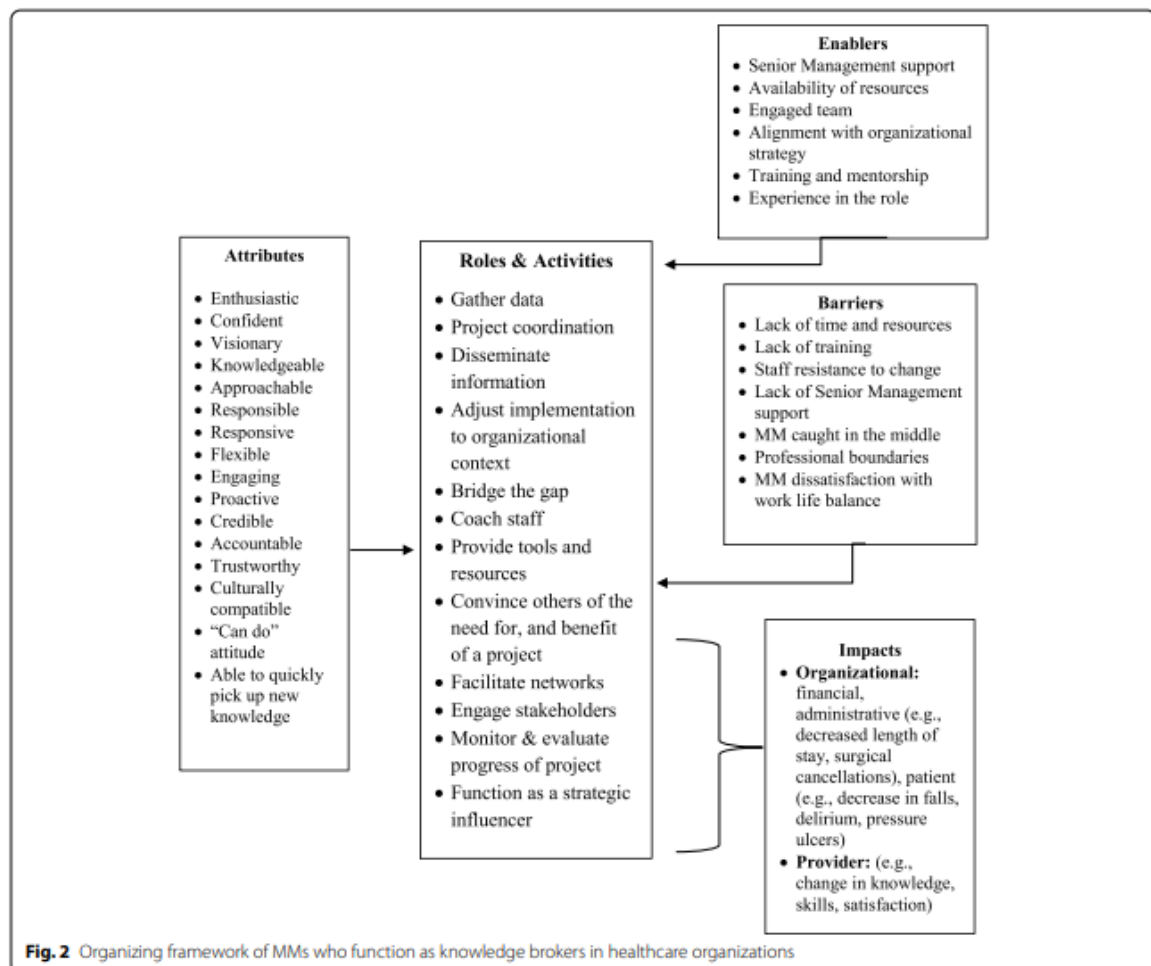


Figure N°18 : Cadre organisationnel des personnes-ressources qui agissent en tant que courtiers en connaissances dans les organisations de soins de santé. (79)

4. Qualités requises et attribus .

Les caractéristiques des courtiers en connaissances, considérés comme des mobilisateurs de preuves, comprennent la capacité à fonctionner en tant que source fiable de preuves filtrées et validées, capable de conduire le changement et étant également perçue comme un leader d'opinion (43). Les individus dotés de vastes réseaux professionnels et considérés comme des acteurs centraux dans les systèmes de santé fonctionnent bien à la fois en tant que courtiers en connaissances et moteurs du changement (43). Dans le cadre des programmes mondiaux de santé de ce projet, les courtiers en connaissances ont agi en tant que "passeurs de frontières" avec la capacité de forger des liens à travers les frontières organisationnelles et géographiques au niveau local, national ou mondial (43) .

Les courtiers en connaissances ont besoin d'une vaste gamme de connaissances, de compétences et d'attitudes pour bien travailler à la fois avec les producteurs et les utilisateurs de preuves. Lorsqu'ils travaillent avec les décideurs politiques, les courtiers en connaissances ont besoin d'une compréhension du contexte politique, en particulier en ce qui concerne les questions controversées de santé publique en débat (43). De même, les courtiers en connaissances interagissant avec les communautés ont besoin de comprendre les perspectives des membres de la communauté, en particulier lorsqu'ils les engagent dans leurs soins de santé (comme avec les travailleurs de santé communautaire), et de pouvoir établir une relation de confiance (43).

Étant donnée l'importance du contexte dans l'utilisation des preuves, une capacité de pensée systémique bénéficie aux courtiers en connaissances, tout comme les compétences en facilitation de dialogue, résolution de conflits, réalisation d'évaluations, localisation et gestion des ressources d'information, et la formation selon les principes d'apprentissage des adultes (43).

Des attributs personnels tels que la confiance, l'engagement et l'amour de l'apprentissage continu , le respect des autres, la fiabilité et la conscience sociale semblent être des qualités

souhaitables des courtiers en connaissances. La priorité des attributs pour le rôle n'a cependant pas été déterminée (43)

Les compétences des courtiers en connaissances ont été reconnues comme étant importantes pour leur rôle, avec un certain aperçu des priorités. Avant tout, les courtiers en connaissances doivent disposer de stratégies de communication efficaces pour encourager l'apprentissage multidirectionnel entre les producteurs de recherche et les utilisateurs (25), y compris les aider à clarifier les attentes des deux groupes quant à la manière dont ils interagiront et aux services que les courtiers en connaissances fourniront (43) :

La compréhension de l'environnement de prise de décision et du climat politique est cruciale pour le rôle des courtiers en connaissances (43)

La présence de confiance, la qualité des relations et la réactivité opportune aux besoins des décideurs influencent tous l'efficacité du courtage des connaissances et d'autres stratégies de traduction des connaissances (43).

Le rôle de courtier en connaissances (KB) est unique et difficile, et peu de personnes possèdent actuellement les compétences nécessaires pour être efficaces dans ce poste. Il est également inconnu dans quelle mesure ces compétences et attributs peuvent être enseignés. Cependant, pour réussir, les KB ont besoin de compétences interpersonnelles supérieures (43), de compétences en communication et de compétences en motivation (43), et ils devraient posséder une expertise à la fois dans les domaines des utilisateurs finaux et des chercheurs (43). De plus, un KB a besoin d'expertise dans la collecte de preuves, l'évaluation critique des preuves, la synthèse d'informations et l'interprétation de ces informations dans le cadre d'une vision globale.

En ce qui concerne les attributs de personnalité, un KB devrait être quelqu'un qui est un médiateur compétent et un bâtisseur d'équipe tout en étant flexible et diplomatique avec d'excellentes compétences en affaires et en communication .(43)

L'agent de liaison en connaissance, souvent désigné sous le terme de courtier en connaissance, incarne un rôle crucial dans le paysage complexe de la communication entre les domaines de la recherche, des pratiques professionnelles et des politiques publiques. Cet individu, doté de multiples compétences, est le pivot essentiel facilitant la circulation fluide des informations, des idées et des pratiques entre les diverses sphères.

L'idéal courtier en connaissance présente une série de qualités essentielles qui vont bien au-delà de compétences techniques.

Authentique et ouvert, il favorise un environnement propice à l'échange et à la confiance.

Doté d'un profond respect et d'une crédibilité indéniable, il crée des relations basées sur la confiance et l'engagement mutuel.

Accessible et empathique, il est capable de comprendre et de s'adapter aux besoins variés des individus et des organisations avec lesquels il interagit.

Sa flexibilité lui permet de naviguer avec agilité dans des situations changeantes, tout en conservant une réactivité et une fiabilité constantes.

Il incarne également une confiance en soi solide, qui lui permet de guider, d'inspirer et de maintenir une dynamique constructive, même lorsque les défis sont nombreux. (21)

Ce courtier en connaissance, idéalement, est un leader engagé et soutien actif, promouvant l'interconnexion et la coopération entre les parties prenantes. Il est à la fois un communicateur efficace et un auditeur attentif, capable d'établir des ponts entre les mondes de la recherche et de l'action.

Il incarne un équilibre subtil entre une variété de compétences relationnelles, une vision holistique et une capacité à faire avancer les choses de manière concrète et efficace ((25).

Les courtiers en connaissances peuvent être des individus ou des organisations et peuvent avoir un rôle formel ou informel. Parmi les courtiers formels et établis depuis longtemps, on trouve les médias, les bibliothèques et les agents de vulgarisation agricole, bien que ces dernières années, de nombreuses personnes jouent ce rôle de manière nouvelle et

moins clairement définie. Dans de nombreux cas, des individus ou des organisations jouent un rôle de courtier à temps partiel, en équilibrant ce rôle avec d'autres identités ou rôles peut-être plus conventionnels (chercheur, communicateur, consultant).

Lauren Klerkx(71) (18 octobre) a partagé l'observation suivante issue d'un rapport de la Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) : "le chercheur qui prend la peine de rechercher un administrateur du système de santé avec de nouvelles découvertes fait du transfert de connaissances mais pas du courtage. Ce même individu qui organise des réunions semestrielles entre ses collègues chercheurs et la branche politique d'un ministère de la santé provincial agit en tant que courtier en connaissances" (71).

De l'extérieur, les activités, les actions et les canaux de communication utilisés dans la communication de la recherche/le transfert de connaissances et le courtage des connaissances peuvent sembler similaires, mais leur objectif est très différent.

Neutralité : Une caractéristique clé des courtiers en connaissances qui les distingue des autres acteurs dans les processus de changement est que les connaissances qu'ils cherchent à courtiser ne sont pas les leurs – tout comme un courtier immobilier ne possède pas les propriétés qu'il vend. Le courtier en connaissances doit être crédible aux yeux des parties prenantes, mais il ne doit pas nécessairement être un expert et ne doit pas jouer un rôle substantiel dans la définition des solutions. Au lieu de cela, il joue un rôle d'accompagnement et de soutien dans les processus : faciliter l'échange entre les autres sans partager son propre avis ou diriger.

Comme le souligne Harriet Deacon (71) (8 octobre) : "si le courtier en connaissances suppose trop tôt qu'il a lui-même la seule solution praticable déjà établie, alors cette confiance sera rompue ou mal placée. Je pense qu'il doit être un bon auditeur plutôt que d'aspirer à être le directeur efficace du processus, quelque chose qui sera ressenti comme de l'animosité par d'autres acteurs". Ainsi, la neutralité est nécessaire pour établir efficacement des liens entre

différents mondes, mais elle pose un certain nombre de défis pratiques et éthiques comme exploré ci-dessous.

Hybride : existant aux frontières Plusieurs questions autour du courtage des connaissances exigent que les individus et les organisations qui s'y engagent aient des natures hybrides et doivent équilibrer différents rôles et identités – en effet, Carl Jackson (71) (12 octobre) le décrit comme l'une des caractéristiques distinctives du rôle de courtier/intermédiaire.

Le rôle de courtier en tant que pont entre les frontières exige qu'ils équilibrent différentes identités afin d'avoir de la crédibilité, du levier et d'être compris dans ces différents domaines. Marie Rose Gamarra a parlé de son rôle "ajout[ant] de la valeur aux processus complexes à partir de la profondeur de l'expertise de différents domaines", tandis que Lori Heise a décrit les courtiers en connaissances comme "des personnes qui prospèrent aux frontières des disciplines, paradigmes et communautés établies" (5 octobre). De plus, la gamme de fonctions qu'un courtier doit remplir signifie qu'il doit s'appuyer sur différentes disciplines et compétences professionnelles – donc selon Carl Jackson (71), "du point de vue de toute pratique principale, le rôle devrait paraître anormale".

Nature systémique du courtage des connaissances :

Une discussion intéressante a porté sur la nature systémique du rôle. Il est supposé qu'un courtier en connaissances sera impliqué dans un contexte pendant un certain temps, même si les rôles qu'ils assument changent, plutôt que de fournir une contribution ponctuelle à court terme comme le ferait un facilitateur ou un médiateur (Shaxson (71), 15 octobre). La nature systémique du rôle implique également qu'un courtier en connaissances ne travaillera pas exclusivement pour un petit groupe d'acteurs (bien qu'il ne soit pas clair comment cela est défini), ce qui pourrait être un rôle de consultant, mais à travers un système plus large et pour des parties prenantes diverses.

ACTIVITÉS DE COURTAGE

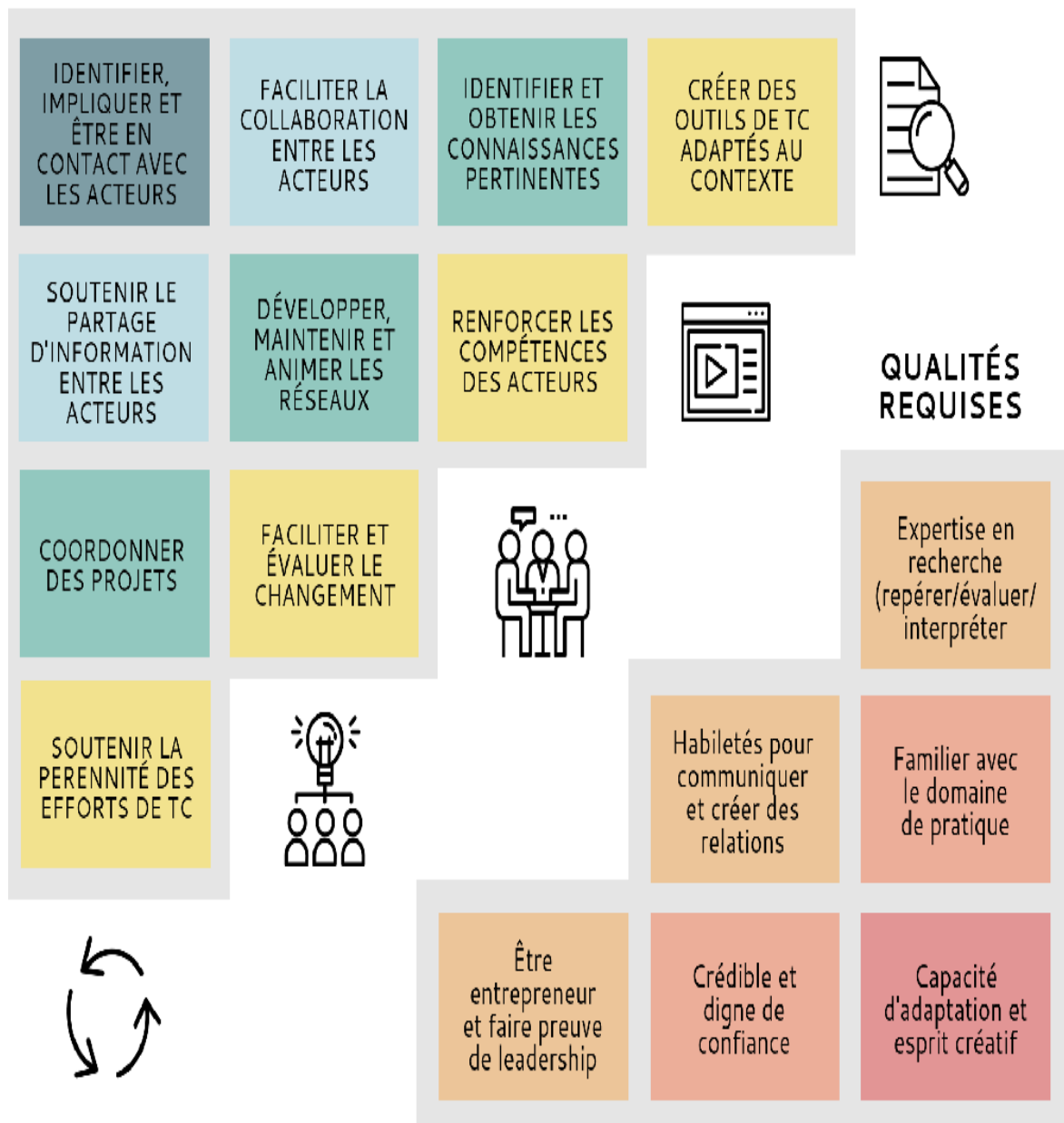


Figure N°19 : Les différentes activités du courtage en connaissances et les activités requises du courtier (67)

La quête de l'archétype du courtier idéal repose sur une exploration méticuleuse des attributs clés et des compétences essentielles nécessaires pour catalyser efficacement le partage et la mobilisation des connaissances.

L'idéal du courtier en connaissances (KB) est souvent représenté comme une personne possédant un ensemble de compétences et de qualités variées (figure N°20) , lui permettant de faciliter la connexion entre les mondes de la recherche et de l'action, ainsi que de catalyser le partage de connaissances. Ce modèle idéalisé inclut généralement les caractéristiques suivantes:

1. **Agilité** : capacité à réagir rapidement à des situations changeantes et à prendre des décisions rapides dans un environnement dynamique.
2. **Enthousiasme** : passion et intérêt pour la mise en commun des connaissances, la création d'une vision partagée et la promotion de la collaboration entre différentes parties prenantes.
3. **Créativité** : capacité à proposer de nouvelles approches et solutions innovantes pour résoudre des problèmes complexes.
4. **Communication et écoute** : compétences pour communiquer efficacement avec différents publics, écouter activement et offrir un soutien tout en établissant des relations de confiance.
5. **Courage** : capacité à prendre des initiatives, à encourager les autres à s'engager et à maintenir un élan positif, même dans des situations incertaines ou difficiles.
6. **Tact et négociation** : aptitude à équilibrer des agendas concurrents et à créer des orientations communes tout en naviguant entre différentes parties prenantes.
7. **Engagement infatigable** : détermination à persévérer malgré les défis et obstacles, tout en consacrant l'énergie et le temps nécessaires pour favoriser la collaboration et la mise en commun des connaissances.

Réunir toutes ces qualités semble être une tâche imposante. Même si toutes les qualités ne seront pas nécessairement mises en pratique par tous les KB dans toutes les situations d'échange de connaissances, nous suggérons néanmoins que, bien que certaines qualités puissent être privilégiées plus que d'autres pour les rôles de KB dans différents contextes, une

capacité de base à travers toutes les qualités est importante pour le développement réussi des relations par les KB. La constitution d'une équipe capable de couvrir les différentes qualités énumérées, tant qu'il y a de la flexibilité pour répartir le travail en conséquence, pourrait être une voie à suivre. (80)

Pour mieux illustrer chaque attribut nécessaire au rôle du courtier en connaissances, Phipps et Morton (52) vont regrouper ces caractéristiques en un seul personnage et fournir un exemple concret pour chaque attribut, afin de bien représenter la signification de chacun.

Agiles, vifs

Image : Mercure – dieu romain aux sandales ailées

Travailler dans la mobilisation des connaissances signifie souvent des réunions informelles avec de multiples parties prenantes. Les KB doivent être capables de réagir à ce qu'ils voient devant eux lorsqu'ils rencontrent des partenaires de secteurs divers. Il y a souvent un taux élevé de changement, un engagement variable envers l'agenda de l'échange de connaissances et différents membres du personnel lors de différentes réunions. La capacité à prendre rapidement des décisions, à réagir aux changements d'ordre du jour tout en maintenant la mission de l'échange de connaissances est importante. Se référer à la figure mythologique de Mercure dans la mythologie romaine. Mercure est généralement représenté comme un dieu rapide, agile et vif, souvent avec des sandales ailées, symbole de sa rapidité et de sa capacité à se déplacer rapidement. Cela évoque la nécessité pour les courtiers en connaissances d'être agiles, rapides et capables de s'adapter rapidement aux situations changeantes lors de leurs interactions avec diverses parties prenantes. Par exemple, dans l'un des projets multipartites du CRFR, un petit groupe de travail avait élaboré une proposition de financement. Au moment où celle-ci a été présentée au groupe plus large, les membres avaient oublié quel était l'objectif initial, la composition du groupe avait changé et les parties prenantes n'étaient pas certaines d'apprécier la nouvelle direction que prenait le projet. Le KB a dû prendre rapidement en considération tous

ces éléments, puis vendre à nouveau le projet au groupe. Être conscient des sensibilités et des agendas individuels des membres est un élément important pour pouvoir le faire avec succès.

Enthousiaste

Image : pom-pom girl

Souvent, le KB est la seule personne intéressée par la création d'un programme commun entre les partenaires. Il doit vendre l'idée aux différentes parties prenantes, et l'enthousiasme est important pour rallier les autres. Interrogés à ce sujet, les KB ont fait part de leur passion pour leur travail qui relie la recherche au « monde réel » et qui rassemble les gens autour d'un programme commun. L'unité de KMb de York investit des quantités importantes de temps hors campus, travaillant dans la communauté pour promouvoir les collaborations en matière de recherche avec l'université. Par exemple, l'équipe de gestion des connaissances de l'Université de York investit beaucoup de temps à travailler avec la communauté pour développer des collaborations de recherche. Récemment, un KB a été placé au sein de l'organisation United Way de la région de York pour renforcer la présence de l'université dans la communauté, agissant un peu comme une "pom-pom girl" communautaire pour encourager et soutenir ces collaborations. Cette personne a commenté: "Je suis passionné par la recherche et j'aime en parler et l'écrire."

L'analogie "Enthousiaste image: pom-pom girl" fait référence à l'image d'une pom-pom girl, connue pour son enthousiasme et son énergie contagieuse. De même, dans ce contexte, cela décrit comment les courtiers en connaissances (KB) sont souvent les seuls à être passionnés par la création de programmes communs entre différents partenaires. Ils doivent convaincre ces partenaires et leur enthousiasme est crucial pour les motiver et les impliquer dans ces programmes. Les KB interrogés ont exprimé leur passion pour leur travail, car ils relient la recherche à la vie quotidienne et rassemblent les gens autour de projets communs. Dans ce contexte spécifique, être une "pom-pom girl" pour la communauté signifie agir comme un passionné, un enthousiaste, et un promoteur énergique d'une idée, d'un projet ou d'une initiative. Cela implique d'insuffler de l'énergie, de l'enthousiasme et de susciter l'intérêt des

autres parties prenantes pour un programme ou une collaboration spécifique. Le KB doit être quelqu'un qui, par son engagement passionné et son enthousiasme, motive et rassemble les gens autour d'une vision commune ou d'un projet, tout comme la font les pom-pom girls pour encourager l'équipe lors d'un match sportif.

Créativité

Image : artiste

Mettre en avant le rôle du courtier en connaissances (KB) en adoptant la perspective d'un artiste. La créativité est essentielle dans le travail d'un KB, car ce dernier doit souvent innover et trouver des solutions nouvelles et originales pour faire face à des défis complexes et variés dans le domaine de la mobilisation des connaissances. Tout comme un artiste qui utilise son imagination et son originalité pour créer des œuvres unique.

Le KB, à l'instar d'un artiste, doit être capable de penser de manière innovante, de trouver des approches non-conventionnelles pour résoudre des problèmes ou pour communiquer des informations complexes de manière accessible et engageante. Comme un artiste qui exploite sa créativité pour créer des œuvres uniques, le KB doit trouver des moyens créatifs pour rendre la connaissance plus accessible et pertinente pour divers publics.

Il n'y a pas toujours de démarche évidente lorsqu'on travaille en tant que KB. Parfois, il faut trouver de nouvelles façons de travailler, de nouvelles approches de communication ou d'autres solutions créatives aux problèmes. Le CRFR(le Centre for Research on Families and Relationships) a développé un processus de planification d'actions pour encourager les organisations bénévoles à participer à la création de canaux pour que les preuves de recherche influent sur la prestation de services aux familles, dans le cadre du projet About Families. Cette approche novatrice vise à favoriser une meilleure intégration des connaissances issues de la recherche dans la pratique pour répondre aux besoins des familles.

Un autre exemple concerne le projet de mobilisation des connaissances appelé "Mobilizing Mind" mené par l'unité de mobilisation des connaissances (KMb). Ce projet implique la collaboration entre des universitaires, des praticiens de la santé mentale, des agences communautaires de santé mentale et des jeunes adultes ayant eux-mêmes vécu des problèmes de santé mentale.

Pour sensibiliser ces jeunes adultes à la santé mentale, le KB a rédigé un rap de mobilisation des connaissances présentant des concepts complexes de manière accessible et engageante pour ce public spécifique. Ce rap a été partagé sur un site web de poésie axé sur la santé mentale, permettant ainsi de transmettre des informations importantes de manière créative et accessible aux jeunes adultes concernés. Cette approche créative montre comment le KB peut utiliser des méthodes non-conventionnelles pour communiquer des informations importantes de manière engageante et accessible, témoignant ainsi de l'importance de la créativité dans le travail des KB pour favoriser la diffusion et l'utilisation de la connaissance (52).

Communicateur, auditeur et soutien

Image : thérapeute

Le rôle de courtier en connaissances (KB) est comparable à celui d'un thérapeute, mettant en avant ses compétences en communication, en écoute active et en soutien pour faciliter la transmission de connaissances entre diverses parties prenantes impliquées dans la recherche et l'échange de connaissances. Comme un thérapeute, le KB doit communiquer de manière claire, faciliter la compréhension entre les chercheurs et les praticiens tout en écoutant attentivement les besoins et les préoccupations des acteurs impliqués. Il agit également en tant que soutien, renforçant la confiance des chercheurs et des parties prenantes dans l'utilisation de la recherche, l'accès à l'information et les interactions avec les chercheurs, tout en jouant le rôle d'un leader en encourageant le partage des travaux de recherche.

Pour illustrer cela, les KB du CRFR soutiennent le personnel de recherche dans leurs interactions avec les médias, les aidant à rédiger des déclarations de presse et les accompagnant

lors d'entretiens avec les médias. Cela démontre la volonté du KB de placer les besoins des autres organisations au centre de son travail, tout comme le ferait un thérapeute attentif envers ses patients.

Le KB agit en tant que leader et soutien en renforçant la confiance des chercheurs universitaires et des parties prenantes, en soutenant et encourageant l'utilisation de la recherche et l'accès à l'information, tout en mettant l'accent sur le renforcement des capacités des autres plutôt que la promotion de ses propres intérêts.

Courage

Image : funambule

Le courage est une composante essentielle du rôle d'un courtier en connaissances (KB) représenté par l'image d'un funambule. Le KB opère souvent dans un espace complexe entre diverses entités, exigeant un leadership affirmé. Plutôt que de simplement maintenir l'équilibre entre ces entités, il doit avoir le courage de prendre l'initiative et de motiver les autres à le suivre. Cela implique la volonté d'expérimenter de nouvelles idées, de suggérer des solutions innovantes et de maintenir un niveau d'enthousiasme élevé, même lorsque d'autres sont incertains.

Souvent, un KB travaille dans l'espace entre différentes organisations et individus, et il doit être capable de diriger dans cet espace. Plutôt que de marcher sur un fil tendu entre deux communautés, il doit avoir le courage de prendre les devants et d'encourager les autres à suivre – le courage d'essayer de nouvelles choses, de faire des suggestions et de maintenir l'élan et l'enthousiasme lorsque d'autres sont moins sûrs. Tout comme un funambule sur un fil tendu entre deux points, le KB doit naviguer entre ces différentes entités avec assurance. Ce n'est pas seulement une question d'équilibre, mais de prendre des initiatives, d'aller de l'avant et d'encourager les autres à suivre cette voie. Cela implique souvent de prendre des risques calculés, d'explorer de nouvelles idées et de maintenir une dynamique positive, même lorsque

d'autres peuvent être hésitants ou réticents à l'idée de changer ou d'expérimenter quelque chose de nouveau.

Par exemple, un KB du CRFR a persuadé des universitaires peu familiers avec la mobilisation des connaissances à organiser une réception au Parlement écossais. Toutefois, cette réussite a exigé bien plus que des idées. Le KB a dû garantir que cette initiative bénéficie à toutes les parties concernées, montrant ainsi son courage à concrétiser cette idée novatrice.

De plus, l'adoption des médias sociaux et des outils de collaboration en ligne par l'unité de mobilisation des connaissances de York University témoigne du courage de l'équipe à embrasser de nouvelles technologies. Cette transition vers de nouveaux outils a impliqué une prise de risque et une ouverture à l'expérimentation pour s'adapter aux changements technologiques et répondre aux besoins évolutifs des parties prenantes (52).

Tact et négociation

Image : balance de la justice

Le tact et la négociation, symbolisés par l'image de la balance de la justice, représentent des aspects essentiels du rôle d'un courtier en connaissances (KB). Ce rôle implique l'équilibrage des diverses priorités et la création d'orientations communes, parfois entre des agendas concurrents.

Il peut s'agir de jongler entre les demandes de plusieurs parties prenantes, ce qui peut poser des défis pour dépasser les disparités de pouvoir et harmoniser les agendas divergents. La gestion du temps devient complexe, et concilier les demandes concurrentes des chercheurs et des parties prenantes peut être ardu. Cependant, cela offre également des opportunités pour démontrer la valeur de chaque organisation et favoriser un apprentissage continu.

Pour illustrer cela, Phipps (52) décrit comment la mobilisation des connaissances (KM) dans les forums de recherche de l'AM (breakfast meetings on knowledge mobilisation) (petits-déjeuners sur la mobilisation des connaissances) œuvre à instaurer l'équité entre le public universitaire et non-universitaire. Ces événements se déroulent hors du campus et incluent à

chaque fois un intervenant de la communauté et un universitaire. Cela démontre une volonté de créer des espaces équitables où les deux groupes ont une voix égale dans les discussions sur la mobilisation des connaissances. Un KB, illustrant cet équilibre délicat, exprime : « Je suis passionné par le partage et l'utilisation des connaissances ; j'aime construire des relations de confiance et de soutien. »

Le rôle du KB exige une approche habile et équilibrée, où la capacité de négocier avec tact et d'établir des équilibres entre différentes parties prenantes revêt une grande importance.

Engagement infatigable

Image : athlète

L'image de l'athlète utilisée pour décrire l'engagement infatigable au courtage de connaissances souligne la persévérance, l'énergie et l'endurance nécessaires pour réussir dans ce domaine. Le travail de courtage des connaissances exige un niveau élevé d'énergie et d'engagement, car il implique des collaborations qui sont souvent plus complexes et prennent plus de temps que la recherche menée de manière individuelle.

L'exemple donné met en lumière les efforts considérables et le temps nécessaire pour obtenir des financements et établir des partenariats fructueux. Par exemple, l'unité de mobilisation des connaissances de l'Université York a facilité une réunion entre un professeur et un représentant de l'Association canadienne pour la santé mentale, ce qui a finalement abouti à l'obtention d'une subvention majeure pour un projet de santé mentale des jeunes adultes. De même, le Centre for Research on Families and Relationships (CRFR) a investi une année complète pour négocier un programme de recherche avec ChildLine Scotland, mais ces efforts ont conduit à un financement réussi et à des impacts importants sur les politiques et les pratiques.

Ce type d'engagement infatigable implique souvent des négociations prolongées, des processus de financement complexes et des collaborations à long terme. Cela requiert une détermination résolue, similaire à celle d'un athlète persévérant et engagé dans son entraînement, visant constamment à atteindre ses objectifs malgré les obstacles.

L'image de l'athlète associée à l'engagement infatigable dans le courtage des connaissances met en avant l'importance de la persévérance, de la passion et de l'endurance pour surmonter les défis et atteindre des résultats significatifs dans le domaine de la mobilisation de connaissances.



Figure N°20 : L'idéal courtier de connaissances (52)

La liste de qualités ci-dessus a suscité des discussions lorsque il était partagée avec les personnes connaissantes (KBs) lors du forum sur la politique et la recherche en génomique "Bridging the Gap"(52), la communauté de pratique en échange de connaissances (KE) du CRFR, ainsi qu'avec d'autres collègues KB dans nos institutions. Rassembler toutes ces qualités semble intimidant.

Bien que toutes les qualités ne soient pas nécessairement mises en pratique par tous les KB dans toutes les situations d'échange de connaissances, nous suggérons néanmoins que, même s'il peut y avoir une emphase sur certaines qualités plus que sur d'autres pour les rôles de KB dans différents contextes, une capacité de base à travers toutes ces qualités est importante pour établir des relations fructueuses en tant que KB.

Constituer une équipe capable de couvrir l'ensemble des qualités énumérées, tant qu'il y a de la flexibilité pour répartir le travail en conséquence, pourrait être une voie à suivre.

V. Les facteurs influençant le courtages de connaissances

Ces dernières années, de nombreux chercheurs ont développé des modèles de facteurs influençant le courtage des connaissances entre les individus dans les organisations. Dans ce chapitre, sur la base de la littérature existante, nous identifions ces facteurs (Tableau N°II). Ceux- ci sont répartis selon trois dimensions: une dimension organisationnelle, une dimension interpersonnelle et une dimension individuelle.

Tableau N°II : Facteurs influençant le partage des connaissances entre individus dans les organisations.

	Facteur	Auteurs
Dimension individuelle	Motivation extrinsèque	<ul style="list-style-type: none"> • Ipe, 2003 • Lin, 2007
	Motivation intrinsèque	<ul style="list-style-type: none"> • Ipe, 2003 • Lin, 2007
Dimension interpersonnelle	Confiance	<ul style="list-style-type: none"> • Seba et al., 2012a • Seba et al., 2012b
	Pouvoir	<ul style="list-style-type: none"> • Ipe, 2003 • Sandhu et al., 2011
	Temps	<ul style="list-style-type: none"> • Ipe, 2003 • Sandhu et al., 2011 • Seba et al., 2012a • Seba et al., 2012b
Dimension organisationnelle	Culture organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Ipe, 2003
	Structure organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Seba et al., 2012a • Seba & al., 2012b
	Support organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> • Amayah, 2013 • Sandhu et al, 2011
	Leadership	<ul style="list-style-type: none"> • Sandhu et al, 2011 • Seba et al., 2012a • Seba et al., 2012b
	Outils technologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Sandhu et al, 2011 • Seba et al., 2012

1. La dimension individuelle

Le facteur humain est sans aucun doute le facteur le plus difficile à gérer. Selon Davenport et Prusak (12), la réussite des projets de partage des connaissances dépend entièrement de la participation des personnes, et le partage des connaissances ne peut avoir lieu que si les employés sont disposés à le faire et s'ils en ont la motivation.

La motivation peut être de natures différentes : **intrinsèque** ou **extrinsèque**. La motivation intrinsèque repose sur la satisfaction personnelle qu'un individu retire d'une action et la motivation extrinsèque se fonde sur l'espérance de recevoir quelque chose en retour de sa contribution (37). La motivation à partager est fortement inhérente aux récompenses (100) et il existe un large panel de récompenses intrinsèques et extrinsèques pouvant être attribuées pour encourager et motiver les employés à partager (37). Ces systèmes servent à mettre l'accent sur l'importance de partager et renforcer la contribution des employés dans les activités de partage (24) (28).

Pour augmenter la **motivation extrinsèque**, des récompenses monétaires et non-monétaires peuvent être octroyées (102) ; (37). En fonction de l'implication dans les activités de partage, les entreprises peuvent récompenser financièrement les travailleurs en leur accordant des bonus ou des augmentations. Elles peuvent aussi leur donner la possibilité d'évoluer dans leur carrière et leur garantir une stabilité de carrière et un équilibre entre vie privée et vie professionnelle à l'aide de récompenses non-monétaires. La réciprocité influence aussi la motivation à partager des employés (28) (37) . Le partage des connaissances est un échange mutuel qui repose sur un système de « win-win » (gagnant-gagnant). Les personnes qui partagent leurs connaissances s'attendent généralement à en recevoir en retour(28) et le phénomène de « free-ride » (faire cavalier seul), qui voit certains profiter des connaissances des autres sans en partager en retour, doit être absolument évité (103). En réalité, les employés sont généralement prêts à partager leurs savoirs si les bénéfices perçus sont plus élevés que les coûts

perçus (104) . Les coûts représentent les efforts qu'une personne doit fournir pour partager, tandis que les bénéfices représentent les récompenses et autres avantages qu'elle perçoit en échange de ce qu'elle partage (37). En d'autres mots, les bénéfices perçus jouent un rôle prépondérant dans le partage des connaissances et un employé sera d'autant plus enclin à partager s'il perçoit chez ses collègues une envie de partager (28).

En ce qui concerne **la motivation intrinsèque**, la reconnaissance constitue un moyen efficace pour améliorer le partage des connaissances(100). En effet, les employés sont plus motivés à partager leurs connaissances si leur contribution est reconnue et validée par leurs collègues et leurs superviseurs hiérarchiques (104) (105). La perception d'auto-efficacité est également un facteur de motivation intrinsèque que les managers ne peuvent pas se permettre de négliger (37). Bandura est le premier à définir ce concept, également appelé perception d'efficacité personnelle. Selon lui, il se définit comme « les jugements que les gens portent sur leurs capacités à organiser et à exécuter les actions requises pour atteindre un type de performance donné » (106) (105) . Dans le cadre du partage des connaissances, plus un employé croit en ses capacités et en ses connaissances, plus il sera motivé à partager. En d'autres mots, si l'employé croit en sa contribution et s'il perçoit que ses connaissances sont une plus-value pour l'organisation, il partagera davantage avec ses collègues (104) (37).

2. La dimension interpersonnelle

Cette dimension traite des interactions entre les individus et des rapports qu'ils entretiennent entre eux.

Selon Davenport et Prusak (12), les organisations ont beau proposer des outils informatiques et vendre les bienfaits du partage des connaissances, les initiatives entreprises seront un échec s'il ne réside pas un climat de confiance entre les individus. Pour cette raison, la confiance est considérée comme étant un facteur déterminant du partage des connaissances (107) (108). Le niveau de confiance est élevé si la communication est franche et transparente, si

les employés sont traités équitablement et si les décisions sont prises de manière consensuelle (104). Par ailleurs, pour que le partage s'opère à tous les niveaux de l'organisation, une confiance mutuelle entre les membres du personnel, et entre les supérieurs et les employés doit être observée (107) (109).

Le pouvoir joue un rôle prépondérant dans le partage des connaissances (28) (100). Ces dernières années, la valeur associée aux connaissances a considérablement évolué (28) et les employés, conscients de la valeur des connaissances qu'ils possèdent, sont parfois réticent à les partager (110).

L'adage bien connu « knowledge is power » est représentatif de ce phénomène : les connaissances possédées apportent un sentiment de supériorité et d'indispensabilité et les travailleurs hésitent à partager, de peur de perdre leur valeur ou leur statut. En partageant les connaissances, ils se sentent plus vulnérables et craignent d'être licenciés. De plus, les connaissances procurent un pouvoir de négociation que les employés sont souvent peu disposés à perdre(16) (111).

Pour finir, le manque de temps constitue un frein majeur au partage des connaissances (28) (100) (108) (107). En effet, le partage des connaissances est souvent considéré comme une activité supplémentaire, qui demande du temps (112). Pour cette raison, il se fait généralement de la propre initiative des membres du personnel ou n'est opéré que s'ils se voient attribuer des plages horaires spécifiques dédiées au partage. Allouer du temps de partage est surtout nécessaire dans les entreprises où les employés sont constamment sous pression ou débordés, et là où le partage ne fait pas suffisamment partie du quotidien (107). Grâce aux plages horaires dédiées au partage, les employés ont la possibilité de partager leurs connaissances entre eux et de développer leurs compétences et leurs connaissances plus rapidement (113).

Bien que la littérature suggère qu'il n'est pas nécessaire que les courtiers en connaissances soient des individus entièrement dédiés à la tâche (CHSRF, 2003), le courtage est une activité qui prend du temps. Par exemple, le modèle de gestion des connaissances nécessite un temps et des ressources importants pour identifier, capturer et partager les preuves de

recherche, surtout lorsque le pool de preuves disponibles est vaste et difficile à gérer (Amsallem et al, 2007) (24).

3. La dimension organisationnelle

Dans la **dimension organisationnelle**, les facteurs se rapportent principalement aux caractéristiques de l'organisation. Ces éléments n'affectent pas directement la volonté des employés à partager, mais sont malgré tout susceptibles d'influencer le partage des connaissances. En effet, « only the right organizational climate can persuade people to create, reveal, share and use [knowledge] » (12).

Les dimensions politiques et normatives des réseaux de relations ont un impact sur la mobilisation des connaissances et peuvent rendre les acteurs sociaux moins disposés et capables de courtage des connaissances que ce que la littérature plus managériale suppose (Alvesson & Karreman, 2001)(87). Tout d'abord, pour que le partage des connaissances se fasse dans de bonnes conditions, la culture organisationnelle doit l'encourager et le promouvoir (28). Une culture propice au partage des connaissances se fonde sur un climat de confiance et d'attention, sur une communication franche et ouverte, sur un respect mutuel, et requiert l'utilisation d'un langage commun (104). Elle doit aussi mettre l'accent sur l'apprentissage et soutenir le développement continu des connaissances et des compétences de ses employés (35). Une telle culture garantit la réussite des projets de gestion des connaissances et les méthodes initiées n'ont aucune influence sur le partage des connaissances si elle va à son encontre (101) (114).

La structure organisationnelle exerce une influence sur le partage des connaissances (107) (108). Une structure organisationnelle flexible et informelle, c'est-à-dire une structure qui favorise les interactions entre les employés, qui encourage la communication informelle et qui privilégie les prises de décisions justes, a un impact positif sur les comportements de partage

des employés. En effet, ce type de structure favorise les interactions entre les employés et améliore la communication entre eux et entre les unités organisationnelles (35)(30). Une hiérarchie plane et peu bureaucratique est donc préférable à une hiérarchie développée, car elle facilite la circulation des informations et des connaissances entre les entités organisationnelles (113) (112).

Le support organisationnel est un facteur déterminant du partage des connaissances (37) (52) car les membres du personnel participent davantage au partage des connaissances s'ils sont soutenus par l'organisation . Ce soutien contribue à la création d'une culture de partage des connaissances et facilite le changement des comportements et des mentalités des employés (33) (1) (45). Ceci s'explique notamment par le fait que plus de ressources et plus de moyens sont alloués au partage si les initiatives sont soutenues par l'organisation (1).

Dans le même ordre d'idée, **le leadership** constitue aussi un élément indispensable au partage des connaissances (Sandhu et al, 2011 ; Seba et al., 2012a ; Seba et al., 2012b) (27) (45) (44). Pour être enclin à partager, les membres du personnel doivent être soutenus par leurs managers directs. En effet, les responsables agissent en tant que représentants dans l'organisation et montrent l'exemple aux employés. En partageant leurs connaissances, les chefs leur indiquent quels comportements adopter et les employés sont alors plus disposés à le faire à leur tour (34).

Enfin, **les outils technologiques** efficaces favorisent le partage des connaissances (Sandhu et al., 2011 ; Seba et al., 2012) (37) (44,45), car ils facilitent la communication et permettent aux membres du personnel de partager facilement et à moindre coût de l'information et des connaissances (34,51). Cependant, pour être efficaces, ces outils doivent être intuitifs et simples d'utilisation (33) et doivent être adaptés aux besoins des employés et au contexte de l'organisation (49).

Notons que tous ces facteurs ne sont pas toujours observés dans la pratique. Dans certaines entreprises, seuls quelques-uns de ces facteurs constituent une barrière au partage des connaissances.

Pour conclure, les facteurs identifiés sont interdépendants et s'influencent mutuellement. Certains facteurs doivent être observés pour que d'autres puissent avoir un impact sur le partage des connaissances. Par exemple, la confiance qui règne entre les travailleurs sera d'autant plus élevée si une culture de partage des connaissances réside ou si les initiatives entreprises sont soutenues par la hiérarchie.

VI. Leviers d'action favorisant le courtage des connaissances

Les leviers d'action (90) font référence aux moyens ou aux outils utilisés pour influencer ou modifier un système, une situation ou un comportement donné. Ces leviers peuvent être utilisés dans différents domaines tels que la santé, psychologie, la sociologie, l'économie, la politique, etc. Ils visent à provoquer un changement, à résoudre un problème ou à atteindre un objectif spécifique.

Ils favorisent le courtage des connaissances, par des moyens ou des stratégies visant à faciliter le partage, la diffusion et l'utilisation efficace des connaissances entre différents individus, groupes ou organisations. Or, Le courtage des connaissances n'est pas une pratique naturelle et automatique. Les employés ne participent pas spontanément aux projets initiés, et instaurer des méthodes et des outils n'est pas suffisant pour qu'ils soient de facto impliqués dans les initiatives (104).

Tableau N°III: Leviers d'action favorisant le partage des connaissances entre individus dans les organisations.

Levier d'action	Auteurs
Conception du travail	<ul style="list-style-type: none">• Cabrera & Cabrera, 2005• Fong et al., 2011
Communication	<ul style="list-style-type: none">• Cabrera & Cabrera, 2005
Formation et développement	<ul style="list-style-type: none">• Cabrera & Cabrera, 2005• Fong et al., 2011• Kim & Ko, 2014
Évaluation de la performance	<ul style="list-style-type: none">• Cabrera & Cabrera, 2005• Fong et al., 2011• Kim & Ko, 2014
Récompenses intrinsèques et extrinsèques	<ul style="list-style-type: none">• Cabrera & Cabrera, 2005• Kim & Ko, 2014• McDermott & O'Dell, 2002• Sandhu et al., 2011

Il est possible d'agir sur les facteurs influençant le partage des connaissances en mettant en place des leviers d'action (Tableau N°III). Certains auteurs parlent de pratiques RH ((115) (109,116)), tandis que d'autres préfèrent parler de « people management practices ». Ce terme est plus large que le premier puisqu'il touche à des aspects allant au-delà de la gestion du personnel traditionnelle (104). Notons que ce ne sont pas les pratiques à proprement parler qui permettent d'améliorer le partage des connaissances. Elles permettent plutôt d'instaurer une culture de partage, qui, à son tour, améliore le partage des connaissances (117).

1. La conception du travail

Pour améliorer le partage des connaissances, certains auteurs proposent de redéfinir la conception du travail (104); (115)). Cet aspect vise surtout à repenser le mode de fonctionnement de l'organisation dans le but d'augmenter les fréquences d'interaction et d'améliorer les flux d'informations et de connaissances (104).

Par exemple, le travail en équipe peut être utilisé pour améliorer le partage des connaissances (104) ; (115). En effet, le contexte de travail en équipe amène les membres du

personnel à travailler ensemble et à collaborer, augmente les fréquences d'interaction et privilégie la communication en face-à-face. Plus exactement, il favorise la cohésion de groupe et facilite la création d'un climat de confiance (104); (113).

Un climat de confiance peut également être instauré en impliquant les membres du personnel lors des prises de décisions. Privilégier l'approche bottom-up aux dépens de l'approche top-down et inclure l'ensemble des acteurs concernés dans les décisions procure une perception de justice et d'équité et permet de décentraliser le pouvoir (104).

Enfin, pour que les collaborateurs participent activement au partage des connaissances, il est envisageable d'instaurer, à tous les niveaux de l'organisation, des « ambassadeurs » du partage des connaissances. Ces ambassadeurs seraient en charge de promouvoir l'importance et les bienfaits du partage et accompagneraient et conseilleraient les travailleurs dans les activités de partage (112).

2. La communication

La communication constitue un élément indispensable au partage des connaissances (104). Elle doit être franche, ouverte et transparente et elle doit s'opérer dans les deux sens, c'est-à-dire qu'elle doit être à la fois ascendante et descendante (104); (118).

Les membres du personnel doivent aussi être en mesure de se comprendre facilement. Pour cette raison, il est préférable de limiter les différences de langues entre les travailleurs (112). Aussi, un langage commun peut être créé pour éviter les incompréhensions ou malentendus entre les membres du personnel (104).

Les outils informatiques peuvent également être utilisés pour améliorer la communication (118). Cependant, ils ne doivent pas être utilisés aux dépens de la communication en face-à-face. Celle-ci est très importante puisqu'elle favorise les relations entre les travailleurs et améliore la confiance commune qui réside entre eux (104) ;(118). Pour promouvoir la

communication en face-à-face, Cabrera & Cabrera (104) proposent d'organiser des événements informels, tels que des dîners entre collègues, des pauses café ou des activités sportives.

3. La formation et le développement

En vue d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité des employés, des programmes de formations et de développement peuvent leur être proposés (104,109,115). Proposer un large panel de formations aide à développer leurs connaissances et leurs compétences et à renforcer leur confiance en soi. Pour être plus précis, ces formations améliorent leur satisfaction au travail et renforcent leur volonté de participer aux activités de partage (104).

Il existe plusieurs types de formation : formation polyvalente, formation en équipe, formation de compétences communicationnelles, etc. (104). Ces formations, et particulièrement les formations en équipe, servent entre autres à créer des liens et promouvoir le travail en équipe (115). Elles présentent plusieurs autres avantages, tels que l'amélioration des flux d'informations ou la création d'un langage commun (31) (104). En outre, elles constituent une méthode simple et efficace pour expliquer l'importance du partage des connaissances et pour convaincre de son utilité et de son efficacité. Elles aident les travailleurs à comprendre la raison d'être des initiatives et leurs permettent de se familiariser avec les méthodes (36).

4. L'évaluation de la performance des courtiers

De toute évidence, évaluer la performance aide à reconnaître les efforts des courtiers et à mettre l'accent sur l'importance de partager (104,109,115). Pour ce faire, l'évaluation doit être destinée à mesurer l'implication des courtiers dans les activités de courtages, à apprécier leur créativité et leur capacité d'innovation et à estimer la fréquence à laquelle le travail en équipe est exercé (36,115).

Pour qu'elle soit perçue de manière positive, l'évaluation doit viser l'amélioration des compétences plutôt que le contrôle. Pour être constructive, elle doit déboucher sur un feedback et doit être accompagnée d'objectifs clairs (109). Le feedback est un outil à ne pas négliger puisqu'il permet aux employés de prendre conscience de la valeur ajoutée de leurs connaissances et améliore leur perception d'auto-efficacité (105). En outre, pour qu'elle soit favorable, l'évaluation doit être de préférence basée sur les résultats du groupe, plutôt que sur ceux de l'individu. En effet, évaluer la performance individuelle peut engendrer une compétition néfaste entre les membres du personnel et peut affecter la collaboration (104).

5. Les récompenses intrinsèques et extrinsèques

Les récompenses sont des moyens très puissants permettant de mettre l'accent sur l'importance du partage des connaissances et d'encourager les membres du personnel à partager (100,101,104,109). Rappelons que parmi les récompenses extrinsèques figurent les récompenses monétaires et non-monétaires ainsi que la réciprocité. Les récompenses intrinsèques comportent la reconnaissance et les perceptions d'auto-efficacité. Le système de récompense doit être juste et octroyé en fonction des connaissances effectivement partagées (116) et, tout comme l'évaluation, les récompenses basées sur la performance du groupe sont à privilégier (104).

Enfin, soulignons qu'en fonction des caractéristiques de l'organisation et des travailleurs, les récompenses ont un impact plus ou moins important sur la motivation. Par ailleurs, selon (104), les récompenses intrinsèques ont une incidence plus forte sur la motivation que les systèmes extrinsèques. En outre, les récompenses extrinsèques, et en particulier les monétaires, ne sont à utiliser que lorsqu'il n'existe pas d'autre alternative : elles ne sont efficaces que sur une courte période et peuvent être néfastes pour l'organisation et le partage des connaissances si elles sont inadaptées (12).



MÉTHODOLOGIE



I. Modalités de l'étude:

La recherche intitulée "Le courtage de connaissances : rôle du médecin résident dans la mobilisation de connaissances au sein des stages hospitaliers" a été conçue pour adresser les défis rencontrés dans la transmission efficace des connaissances au sein des facultés de médecine et de pharmacie au Maroc. Cette étude prospective multicentrique s'est déroulée sur une période allant de mars 2023 à octobre 2023, auprès des médecins résidents (de 1^{ère} année au 5^{ème} année) exerçants dans plusieurs établissements de santé, notamment les CHU Mohammed VI (Hôpital Ibn Tofail, Hôpital Arrazi, Hôpital Mère Enfant), l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech et divers services médicaux, chirurgicaux, biologiques et radiologiques.

Cette recherche avait pour but d'évaluer le rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances et d'analyser son influence sur le transfert de connaissances dans les stages hospitaliers au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

La collecte des données a été réalisée au moyen d'un questionnaire conçu sous forme de Google Docs. Ce questionnaire visait à évaluer les activités de courtage de connaissances effectuées par les médecins résidents et leur impact sur la diffusion des connaissances au sein des stages hospitaliers et à décrire les attributs de ce courtier, en mettant le point sur des obstacles qui entravent ce rôle. L'analyse des données a fait appel à des méthodes statistiques et qualitatives, permettant ainsi une compréhension approfondie des rôles et des défis rencontrés par les médecins résidents dans leur fonction de courtiers de connaissances.

Les données ont été collectées dans plusieurs établissements de santé mentionnés précédemment, couvrant une période étendue de mars 2023 à octobre 2023. Ces sites variés ont permis d'obtenir une représentation diversifiée des expériences des médecins résidents dans différents services médicaux et hospitaliers.

L'analyse des données recueillies à partir des questionnaires a été réalisée en utilisant des méthodes statistiques pour quantifier les réponses, ainsi que des approches qualitatives pour contextualiser et approfondir les informations fournies par les médecins résidents.

Cette combinaison d'analyses statistiques et qualitatives a permis de saisir à la fois les aspects quantitatifs et qualitatifs du rôle de courtier de connaissances des médecins résidents.

Cette étude a fourni des informations précieuses sur le rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances au sein des stages hospitaliers, mettant en lumière les défis rencontrés et les opportunités pour améliorer la transmission des connaissances dans les facultés de médecine et de pharmacie. Les résultats obtenus pourraient contribuer à améliorer les programmes de formation et les pratiques hospitalières visant à renforcer la mobilisation des connaissances dans le contexte médical au Maroc.

II. Difficultés et pertinence de la recherche :

1. Les difficultés :

Tout au long de notre étude, nous avons dû surmonter divers obstacles, en particulier lors de la conception de notre questionnaire. La version initiale de ce dernier était trop étendue et complexe, ce qui a eu pour effet de décourager de nombreux participants et d'engendrer une consommation considérable de temps et d'énergie pour les répondants. À la suite de plusieurs révisions, nous avons réussi à élaborer un questionnaire plus succinct et plus accessible, ce qui s'est traduit par une amélioration notable du taux de participation.

Un autre défi majeur auquel nous avons été confrontés concerne le manque de références disponibles sur notre sujet de recherche. Il existe très peu d'études traitant du courtage de connaissances dans le domaine médical au Maroc. Cette lacune nous a contraints à effectuer une recherche approfondie et à concevoir une méthodologie originale pour notre enquête.

2. Pertinence de la recherche:

Malgré les obstacles rencontrés, cette recherche offre une perspective enrichissante et multidimensionnelle dans ces domaines clés. nous pensons qu'elle a des pertinences importantes dans quatre domaines clés : la recherche, la pédagogie, la communication et l'enseignement.

Du point de vue de la recherche, cette étude est la première à s'intéresser au rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances dans le transfert des connaissances .

Elle offer ainsi une contribution précieuse à la compréhension de ce rôle et de son importance, tout en ouvrant la voie à de nouvelles stratégies visant à améliorer le partage de connaissances dans le domaine médical.En ce qui concerne la pédagogie, la recherche souligne l'impératif de formerles médecins résidents au courtage de connaissances.

Les résultats obtenus peuvent servir de

fondement pour la création de programmes de formation novateurs, destinés à enseigner aux médecins résidents les compétences essentielles pour devenir des courtiers de connaissances efficaces, ainsi l'impact positif sur la prise en charge des patients , sur l'expérience partagé aux étudiants en médecine et aux professionnels du santé .

Dans le domaine de la communication, la recherche souligne l'importance cruciale de la communication efficace dans le processus de courtage de connaissances. Les résultats peuvent être exploités pour le développement d'outils et de ressources visant à renforcer la communication entre les médecins résidents, les patients et les autres professionnels de la santé.



RÉSULTATS



I. Informations générales :

1. Participation :

Le nombre de réponses au questionnaire était de 100 réponses. Si on considère que chaque année le nombre des admis, en concours de résidanat à la FMPM est 80 candidats, le taux de réponse de notre étude était de 25%.

2. Année d'étude :

La majorité des participants étaient des résidents en 4ème année résidanat, représentant ainsi le taux le plus élevé de 38,8% par rapport aux participants des autres années. Les résidents en 3ème année se sont joints à l'enquête avec un taux de participation de 20% ,tandis que ceux en 1ère année étaient également bien représentés avec un taux de 18,8%. Les résidents en 5ème année ont participé à hauteur de 11,8%. En revanche, les résidents de 2ème année affichaient le taux de participation le plus bas, avec seulement 10,6%.

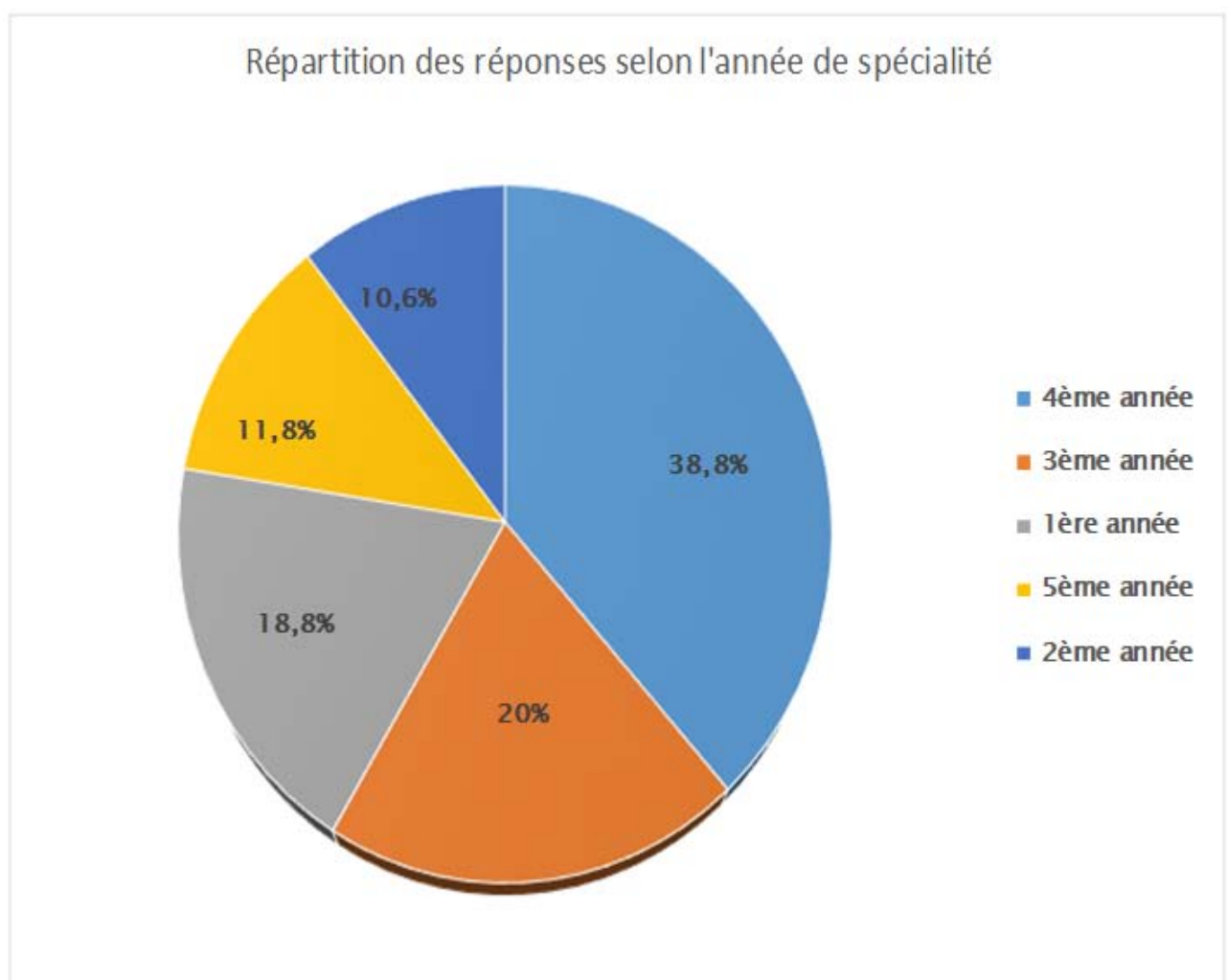


Figure N° 21 : Année d'étude

3. Tranche d'âge (en années) :

Dans le cadre de notre enquête, on a recueilli des données sur l'âge des participants. Il en ressort que la moitié d'entre eux, soit 29,4%, sont âgés de 26 à 28 ans. De plus, 11,8% des participants ont plus de 30 ans, tandis que 58,8 % se situent dans la tranche d'âge de 28 à 30 ans.

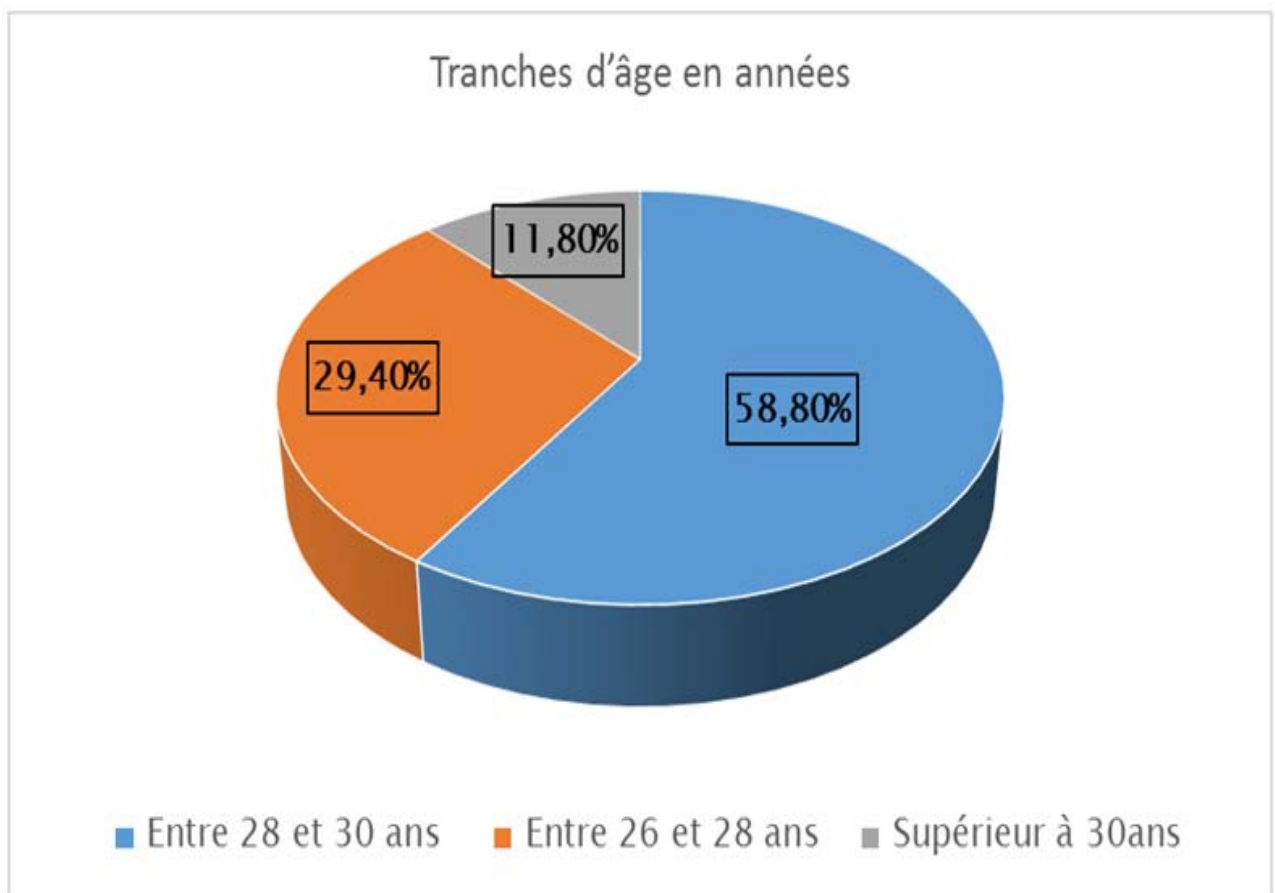


Figure N°22: Tranches d'âge en années

4. Le sexe

La majorité des participants étaient de sexe féminin , soit 62 %. Le sexe-ratio H/F était de 0,61%.

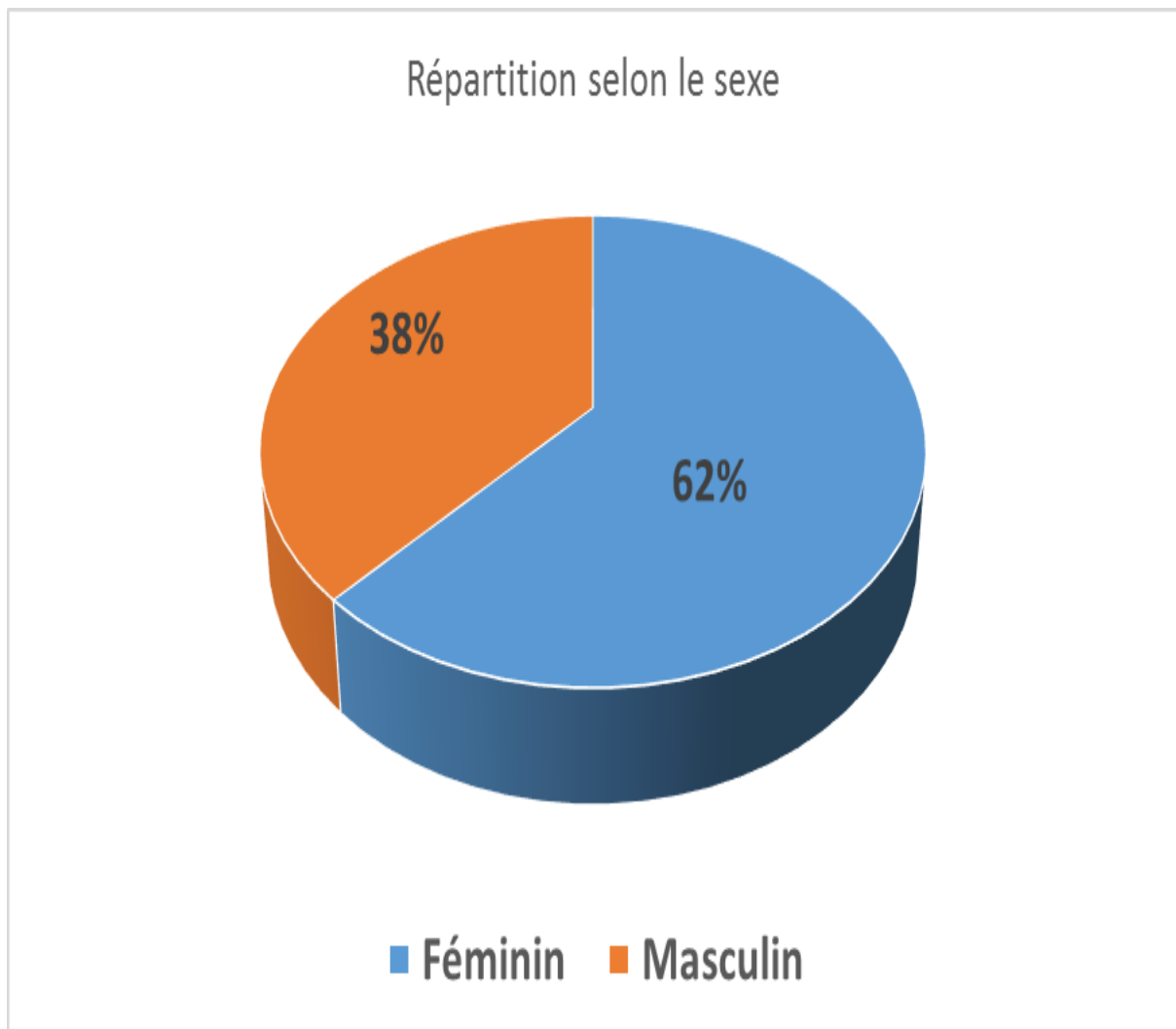


Figure N° 23 : Répartition selon le sexe

5. Situation actuelle :

Dans le cadre de notre étude, on a collecté des données sur le statut familial des participants. Les résultats montrent que 34,1 % des participants sont célibataires et vivent chez leurs parents. De plus, 30,7 % sont célibataires, mais vivent seuls ou en collocation. Parmi les participants, 20 % sont mariés, mais n'ont pas d'enfants, tandis que 15,2 % sont mariés et ont des enfants.

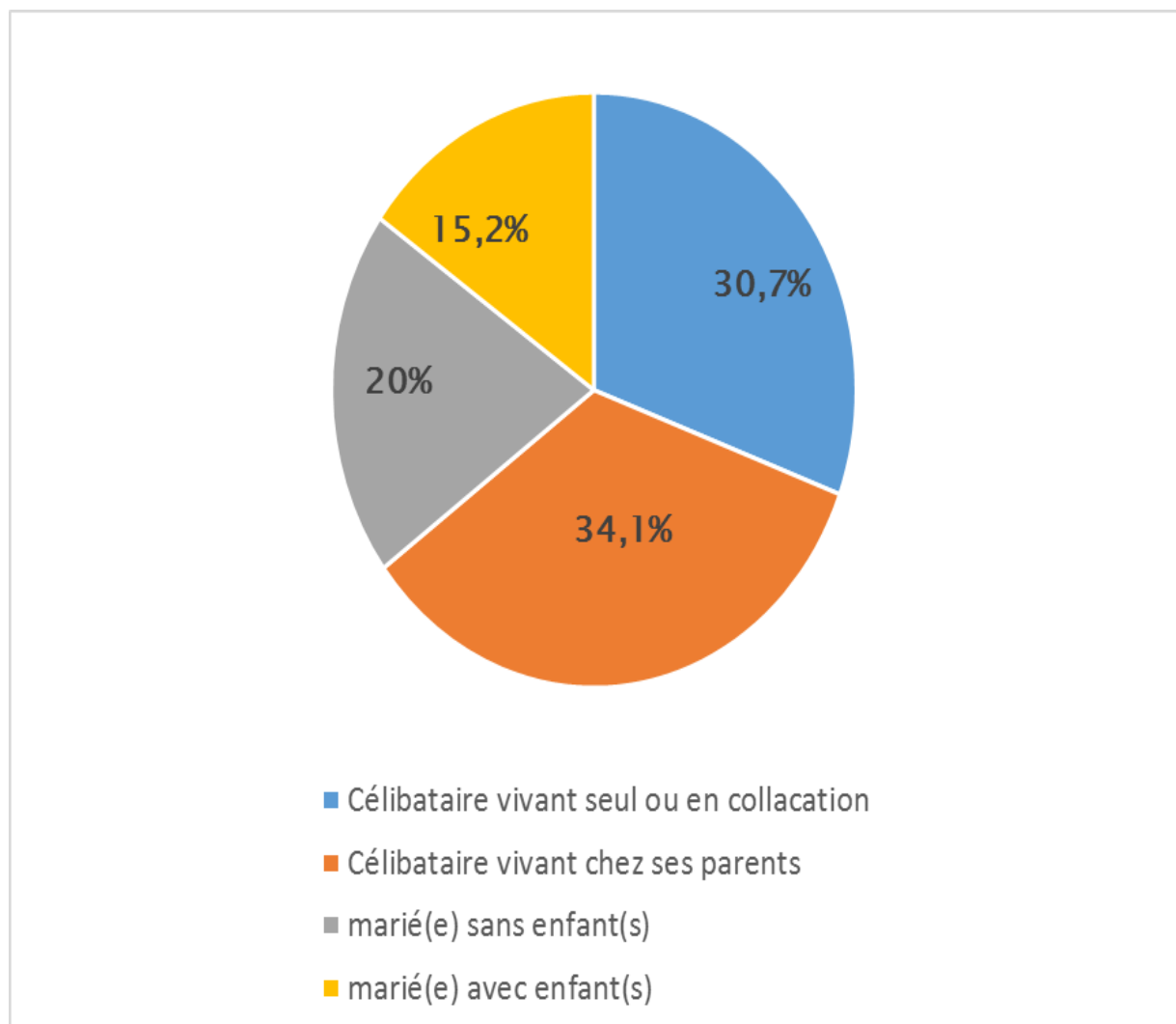


Figure N° 24 : Situation actuelle

6. Lieu de formation actuel :

Les résultats révèlent que la majorité, soit 53 % des participants, a indiqué qu'ils effectuent leur résidanat à l'Hôpital Arrazi ainsi qu'à l'Hôpital Mère et Enfant (CHU Mohammed 6). De plus, 29 % des résidents ont déclaré suivre leur formation à l'Hôpital Militaire Avicenne, tandis que 18% ont mentionné l'Hôpital Ibn Tofail comme lieu de leur formation.

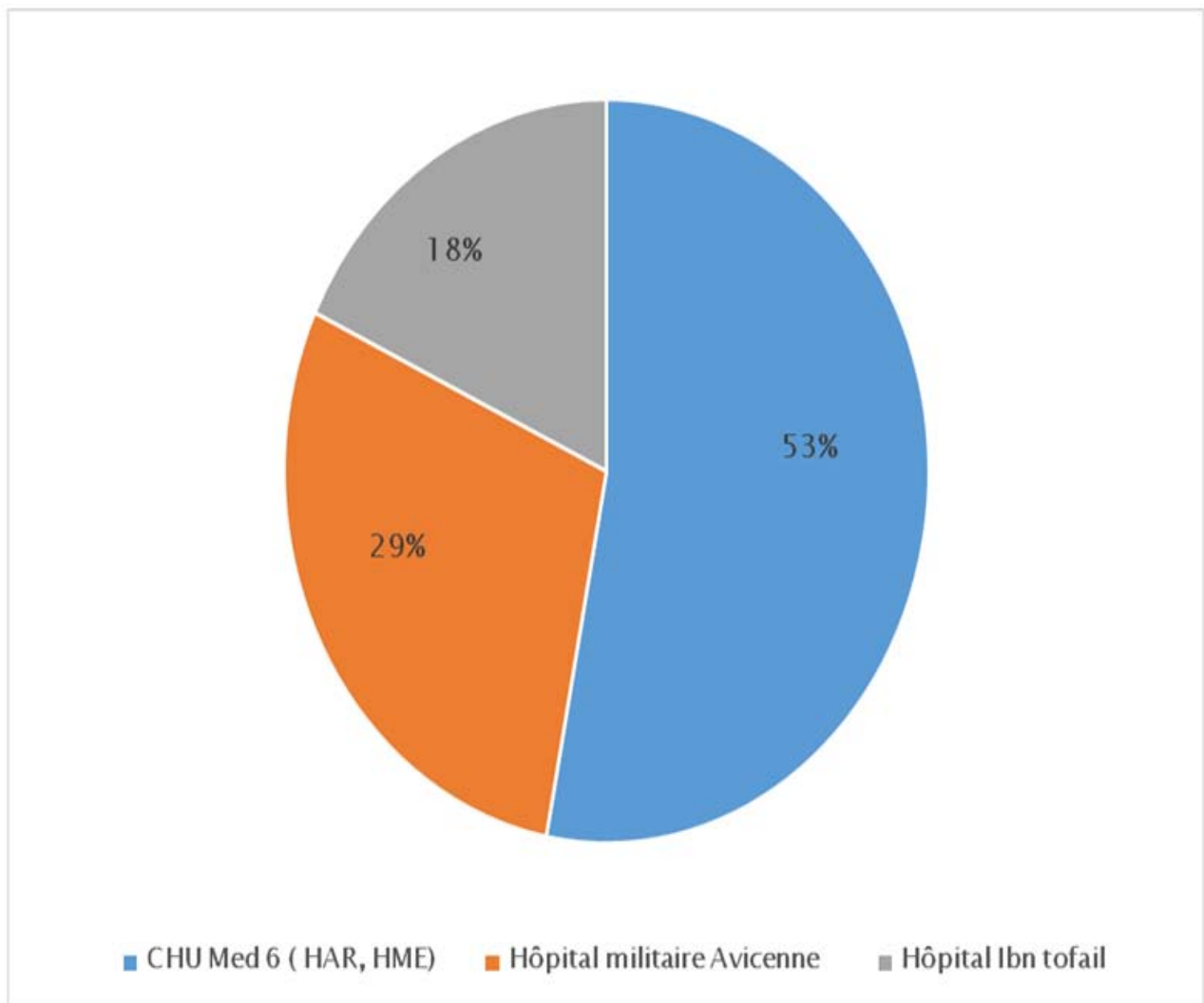


Figure N° 25 : Lieu de formation

7. Département actuel :

Pour déterminer le lieu d'affectation des participants, on a collecté des données qui indiquent que 30 % d'entre eux travaillent dans un service de chirurgie. De plus, 29,1 % sont affectés à des services de médecine, 25,1 % exercent dans le domaine de la radiologie, et enfin, 15,1 % sont dans des services de biologie.

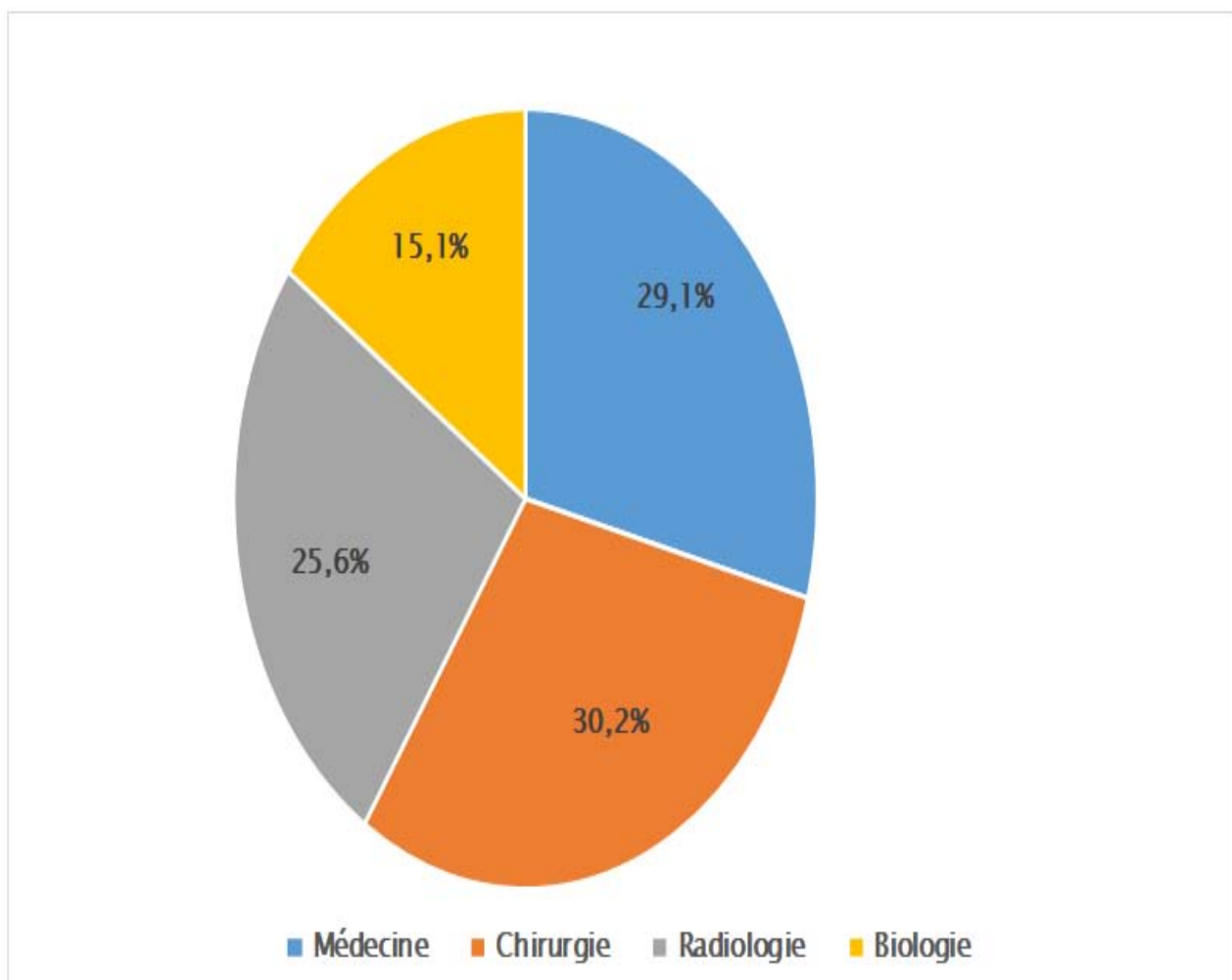


Figure N°26 : Département actuel

II. La représentation du rôle du courtier de connaissance en milieu clinique .

1. Engagement de nos médecins résidents dans la diffusion des nouvelles pratiques médicales

Plus de la moitié (58,6 %) ont parfois partagé de nouvelles recommandations ou pratiques médicales pour améliorer les soins aux patients, près d'un tiers de nos médecins résidents (27 %) ont régulièrement partagé ces informations et un peu plus d'un sixième (14,4 %) n'ont pas joué ce rôle.

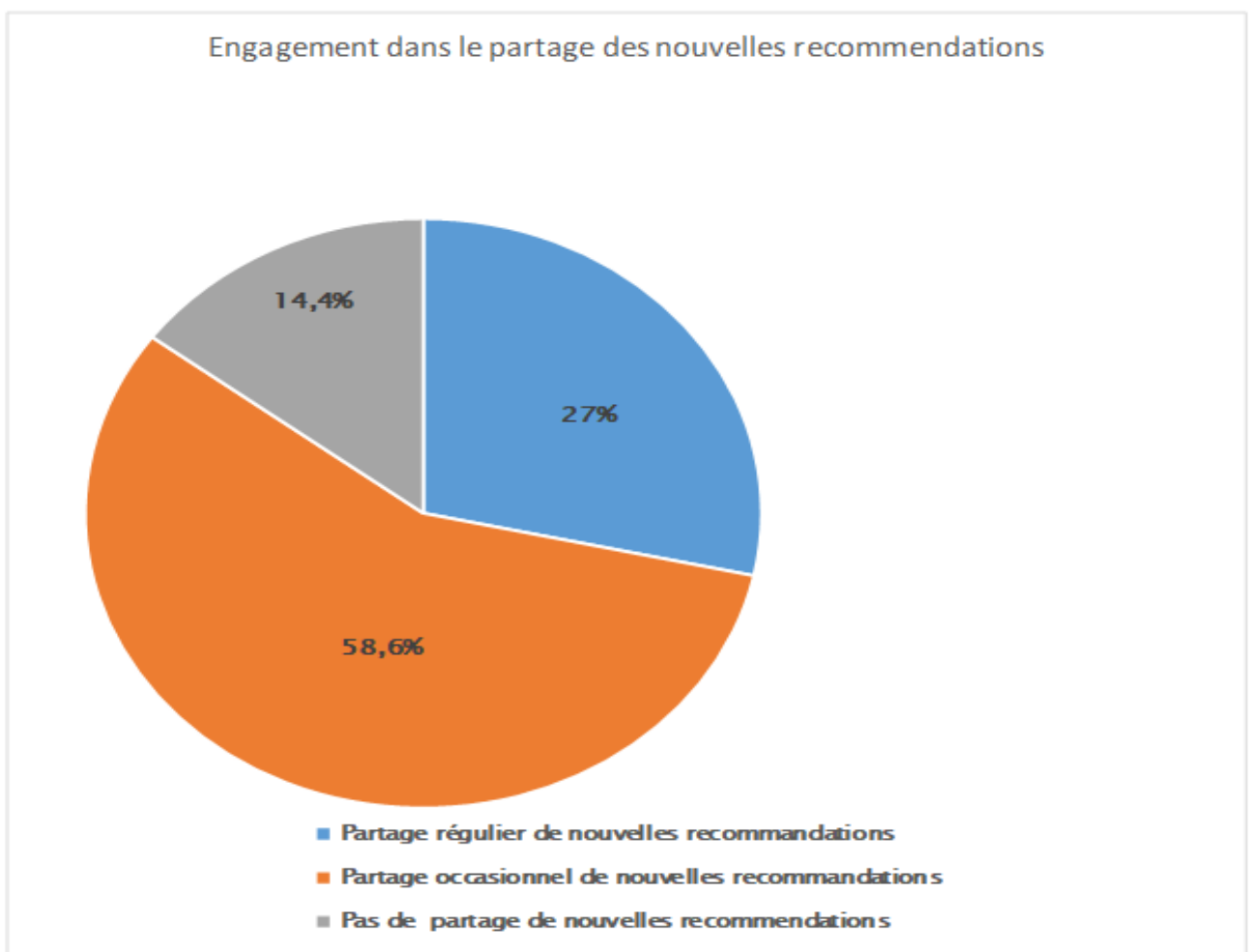


Figure N°27: Engagement de nos médecins résidents dans la diffusion des nouvelles pratiques

2. Niveau d'implication de nos médecins résidents dans la recherche médicale .

Un peu plus d'un tiers (37,5 %) ont participé de manière limitée à des projets de recherche médicale, contribuant à la production de nouvelles connaissances .Près du tiers (34,1 %) de nos médecins résidents ont participé activement, et un peu moins d'un tiers (28,4 %) n'ont pas été impliqués dans des projets de recherche.

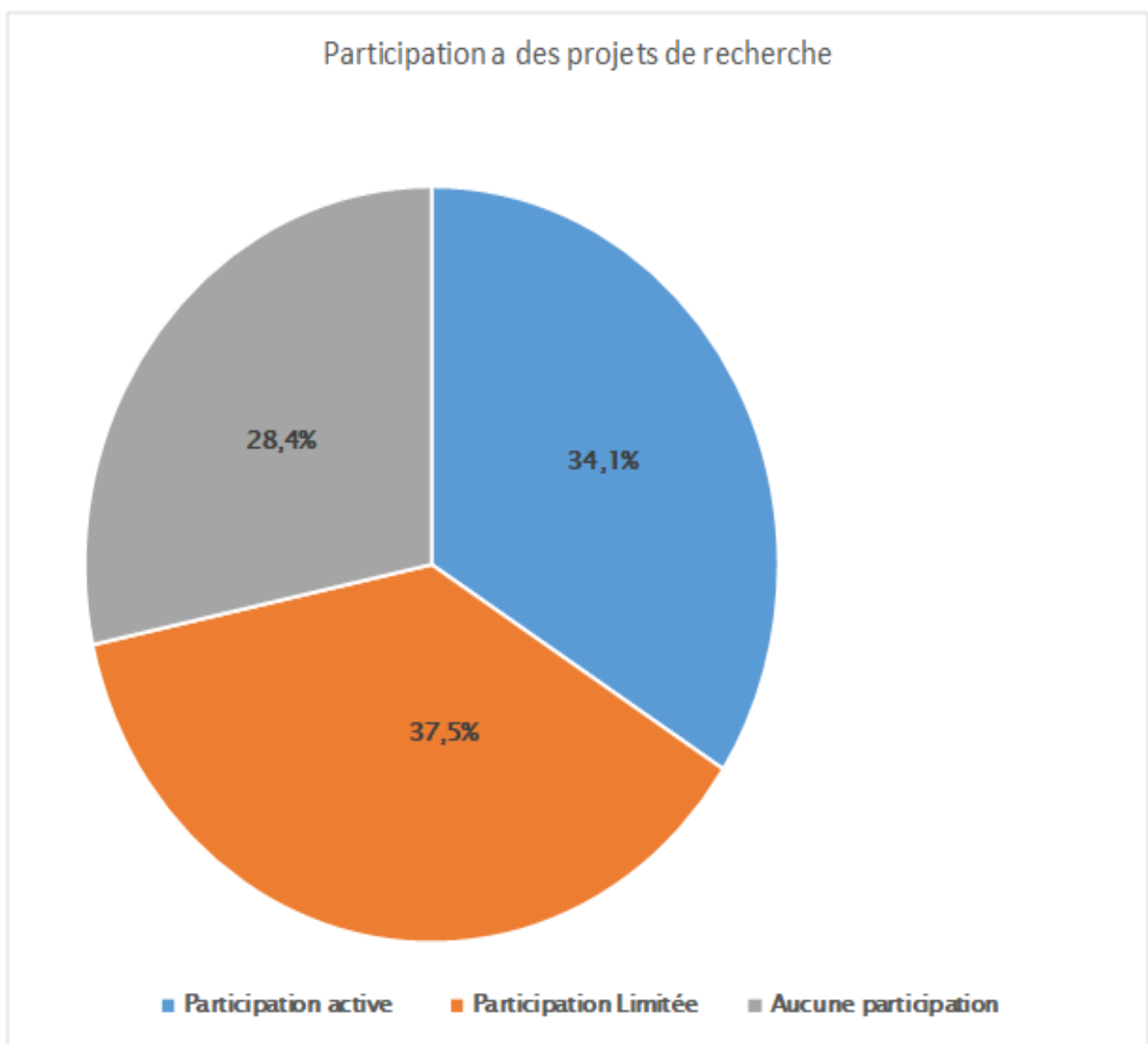


Figure N°28 : Niveau d'implication de nos médecins résidents dans la recherche médicale.

3. Médecins résidents : acteurs du changement

La plupart de nos médecins résidents (46 %) ont identifié occasionnellement des pratiques médicales obsolètes ou inefficaces et proposé des changements pour les améliorer.

Un peu plus d'un quart (26,4 %) l'ont fait régulièrement, et un peu moins d'un tiers (27,6 %) n'ont pas été impliqués dans ce type d'activité.

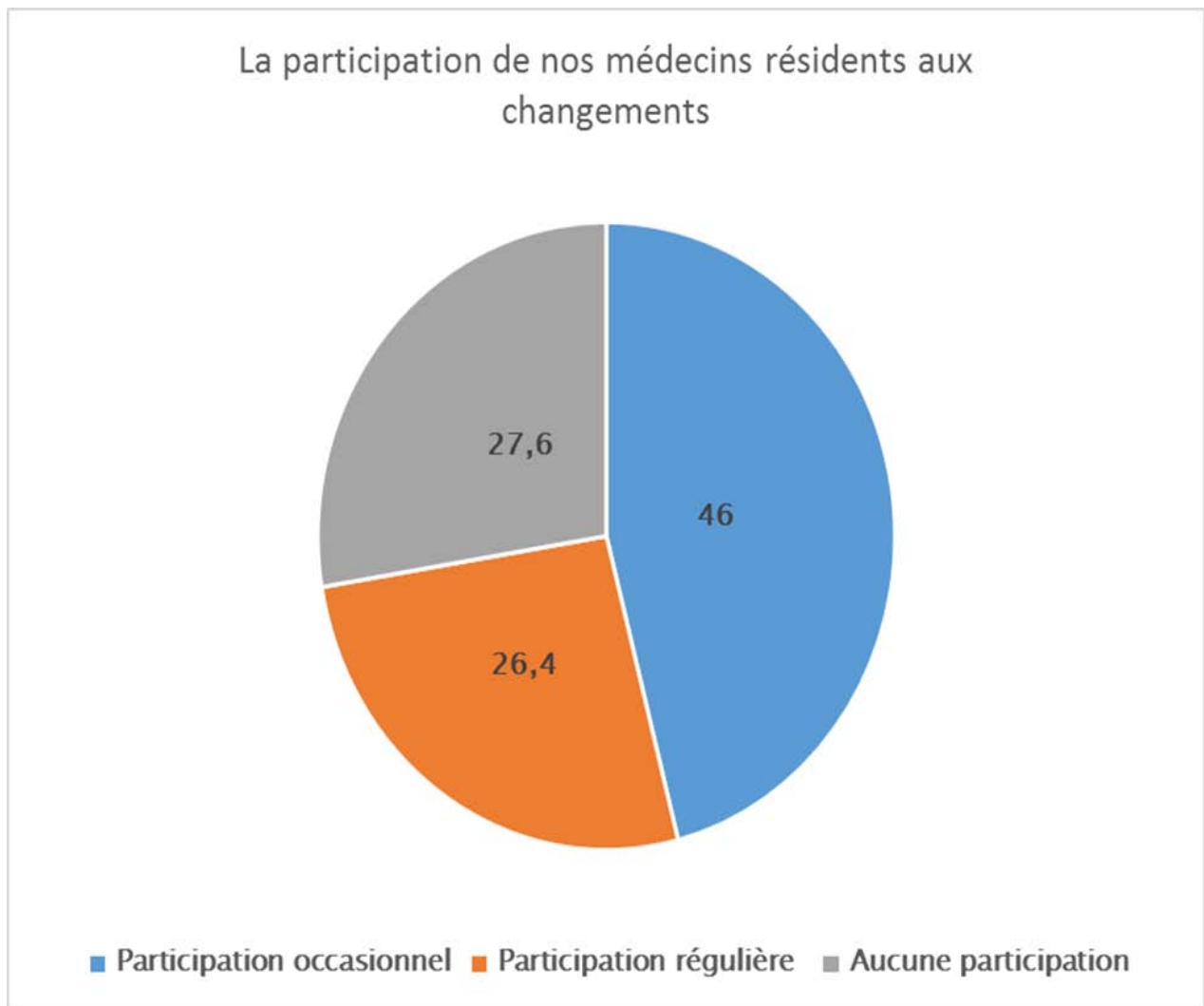


Figure N°29 : La participation de nos médecins résidents aux changements .

4. Participation de nos médecins résidents à l'amélioration des pratiques médicales et les politiques de santé .

La plupart de nos médecins résidents (49 %) n'ont pas été impliqués dans l'influence des politiques de santé ou des décisions organisationnelles en faveur de meilleures pratiques cliniques. Un peu plus d'un tiers (34 %) ont essayé, mais avec des résultats limités. Un peu moins d'un cinquième (17 %) ont réussi à influencer les politiques de santé de manière significative.

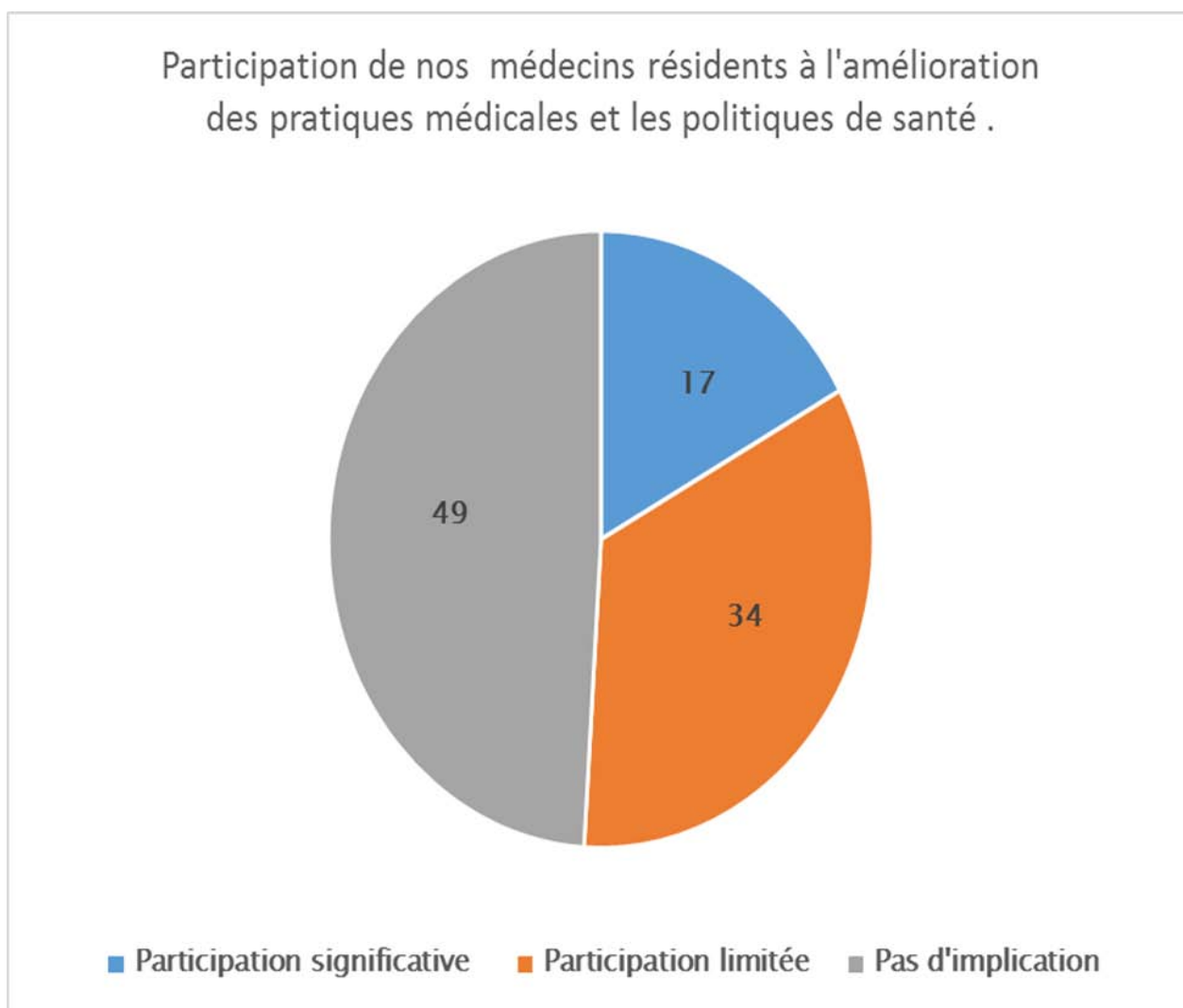


Figure N°30 : Participation à l'amélioration des pratiques médicales et les politiques de santé

5. L'engagement de nos médecins résidents dans l'intégration des nouvelles connaissances.

Nos médecins résidents sont des acteurs importants de l'intégration des nouvelles connaissances dans la pratique clinique. Près de deux tiers (70 %) de nos médecins résidents ont joué un rôle actif dans ce processus, soit de manière active 35% , soit de manière limitée 35%. Un peu moins d'un tiers (30 %) n'ont pas été impliqués dans ce type d'activité.

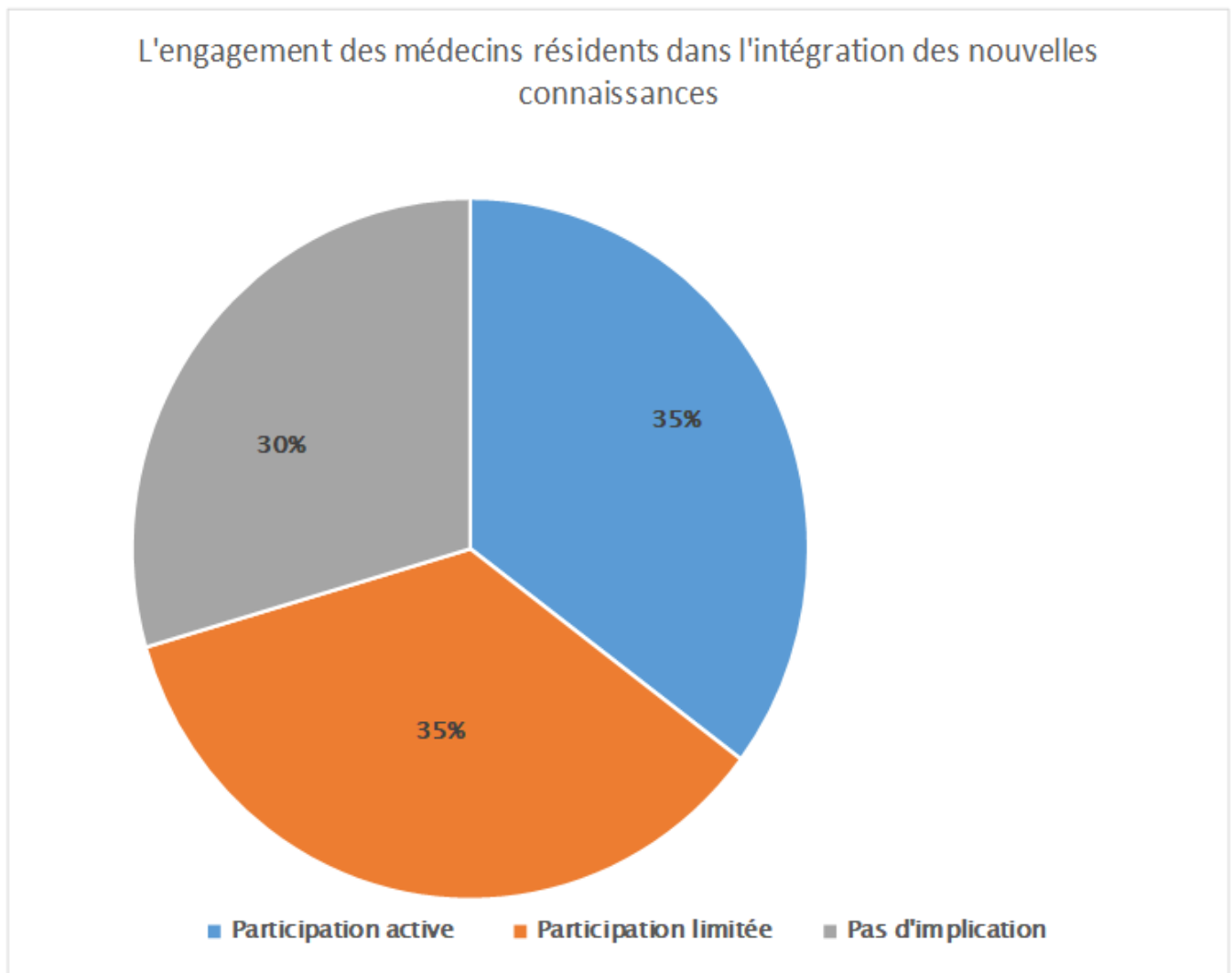


Figure N° 31 : L'engagement dans l'intégration des nouvelles connaissances

6. L'engagement de nos médecins résidents dans la création d'outils de transfert de connaissances .

Plus de la moitié (52 %) de nos médecins résidents n'ont pas créé d'outils ou de supports de transfert de connaissances adaptés au contexte spécifique de leur pratique clinique. Un peu moins d'un quart (24%) ont développé des outils pertinents et adaptés d'une manière significative , et un autre quart (24 %) ont créé des outils de manière limitée.

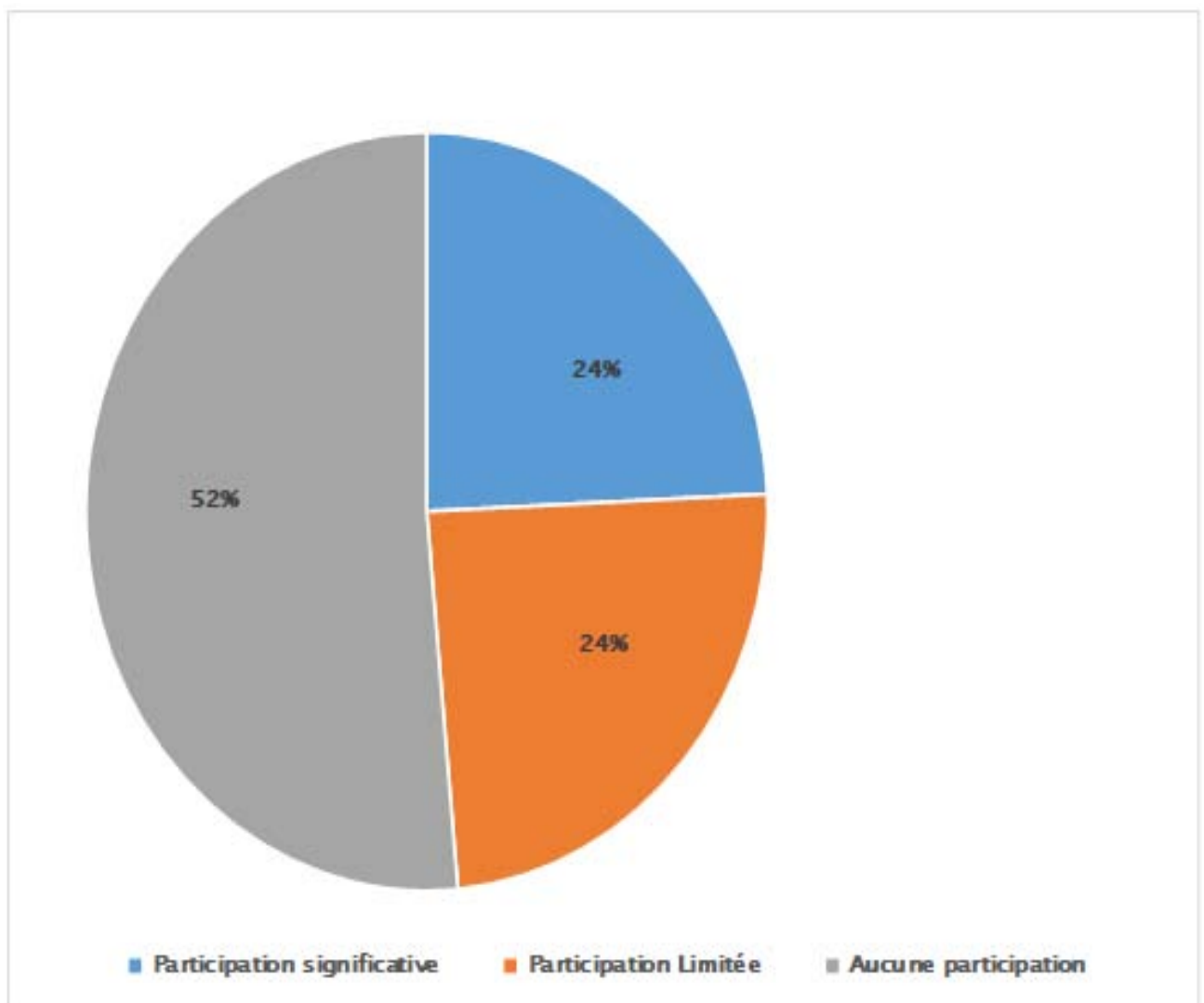


Figure N°32: L'engagement dans la création d'outils de transfert de connaissances

7. L'accès aux connaissances .

Nos médecins résidents sont confrontés à des défis pour accéder aux connaissances pertinentes. Près de la moitié (39,1 %) ont déclaré avoir rencontré des difficultés à identifier et obtenir les connaissances dont ils avaient besoin. Un peu moins de la moitié (31 %) ont régulièrement identifié et obtenu les connaissances pertinentes, et un peu plus d'un quart (29,9 %) ont identifié et obtenu les connaissances pertinentes occasionnellement.

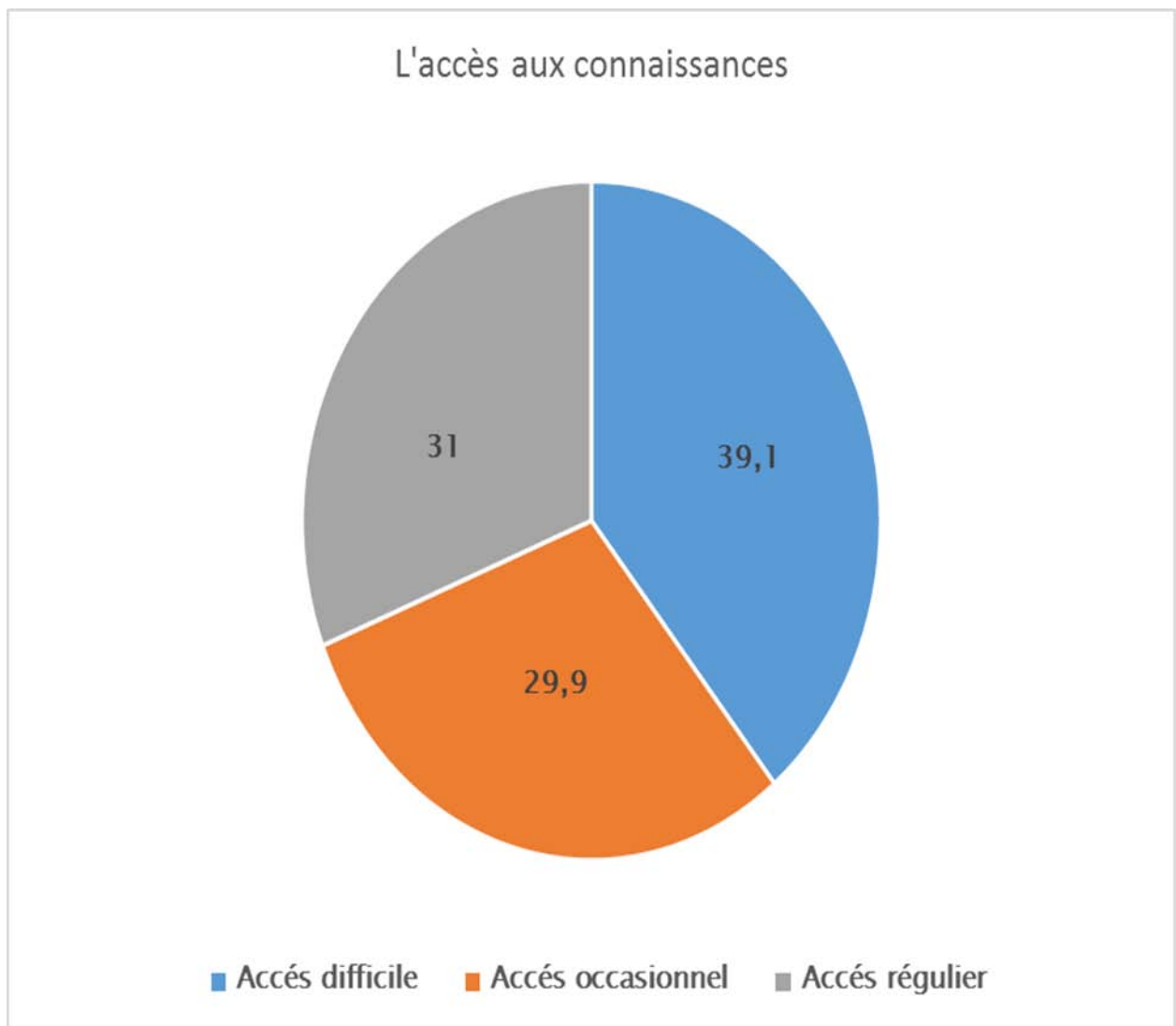


Figure N°33: L'accès aux connaissances

8. Le partage des connaissances et de l'expertise de nos médecins résidents

Plus d'un tiers de nos médecins résidents (34 %) ont activement contribué à renforcer les compétences des autres acteurs de la santé en partageant leurs connaissances et leur expertise. environ un tiers (33 %) ont contribué de façon limitée, tandis qu'un autre tiers (33 %) n'ont pas participé à cette activité spécifique.

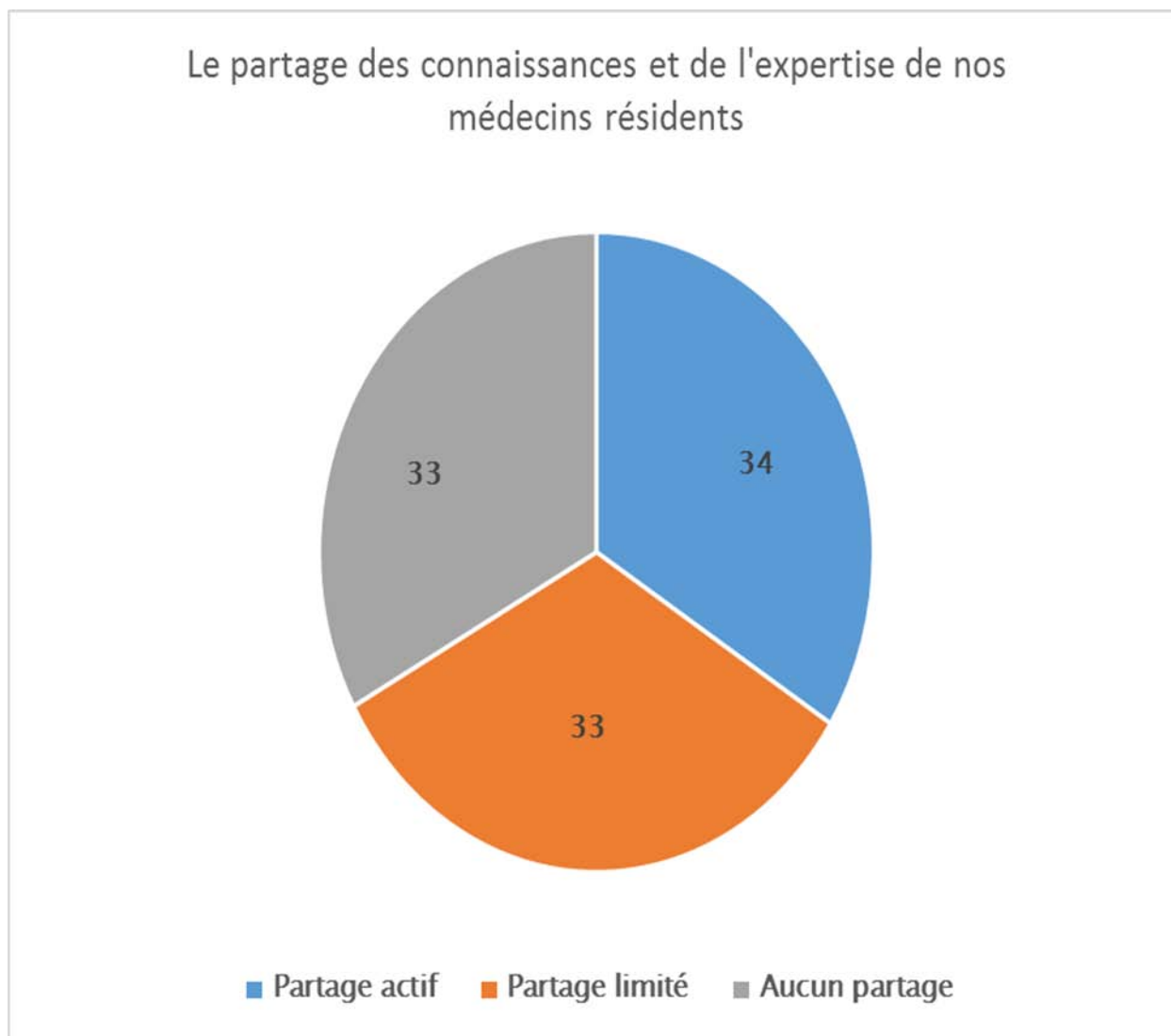


Figure N°34 : Le partage des connaissances et de l'expertise

9. La facilitation de la collaboration interprofessionnelle par nos médecins résidents.

Près de la moitié de nos médecins résidents (44,3 %) n'ont pas été impliqués dans la facilitation de la collaboration entre les différents acteurs de la santé pour améliorer les pratiques cliniques. Un peu moins de la moitié (28,4 %) ont joué un rôle actif dans la facilitation de la collaboration, et un peu plus d'un quart (27,3 %) ont contribué de manière limitée.

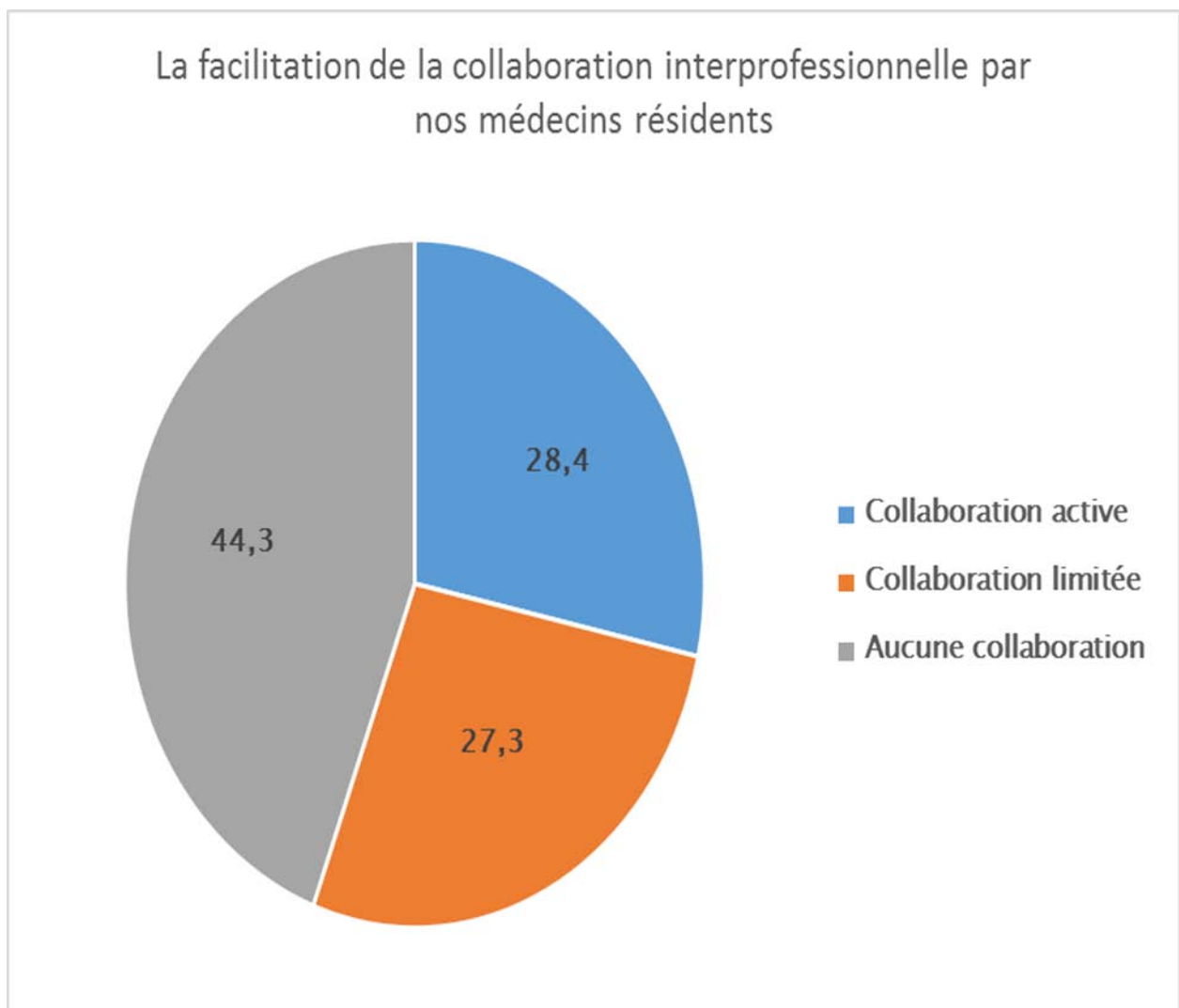


Figure N°35: La facilitation de la collaboration interprofessionnelle

10. L'implication de nos médecins résidents dans le développement , au maintien et à l'animation du changement .

Un peu plus de la moitié (43,2 %) n'ont pas été impliqués dans le développement, au maintien et à l'animation du changement dans leur environnement de pratique médicale de manière à améliorer les soins aux patients .Près d'un tiers de nos médecins résidents (30,7 %) ont contribué fortement . Un peu plus d'un quart (26,1 %) ont contribué de manière limitée.

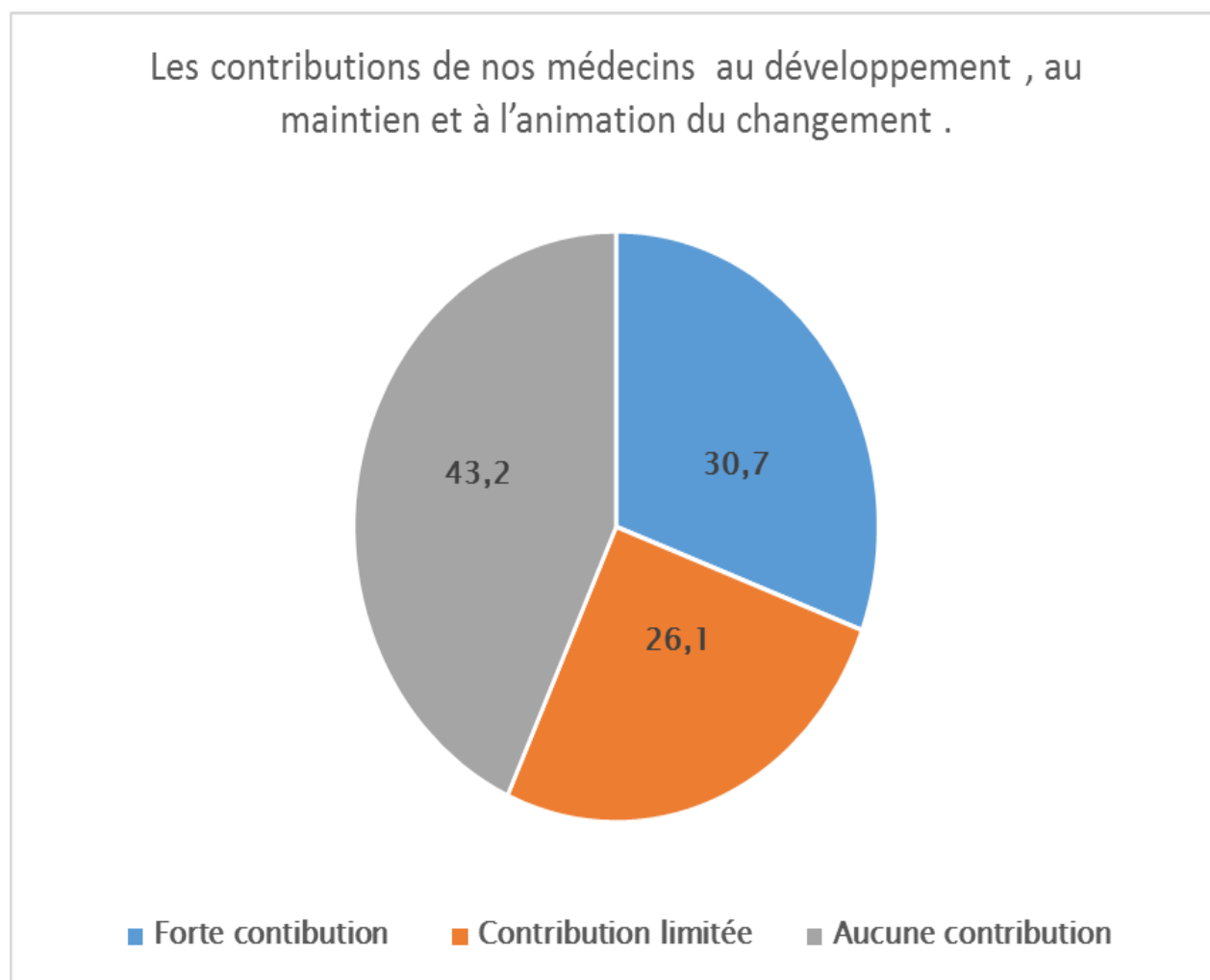


Figure N°36 : Les contributions au développement , au maintien et à l'animation du changement .

11. L'évaluation du changement : un rôle encore émergent de nos médecins résidents

Près de la moitié de nos médecins résidents (40,3 %) n'ont pas été impliqués dans l'évaluation du changement et des nouvelles pratiques. Cependant, un tiers (28,7 %) ont activement facilité l'évaluation, et un autre tiers (31 %) ont contribué de manière limitée.

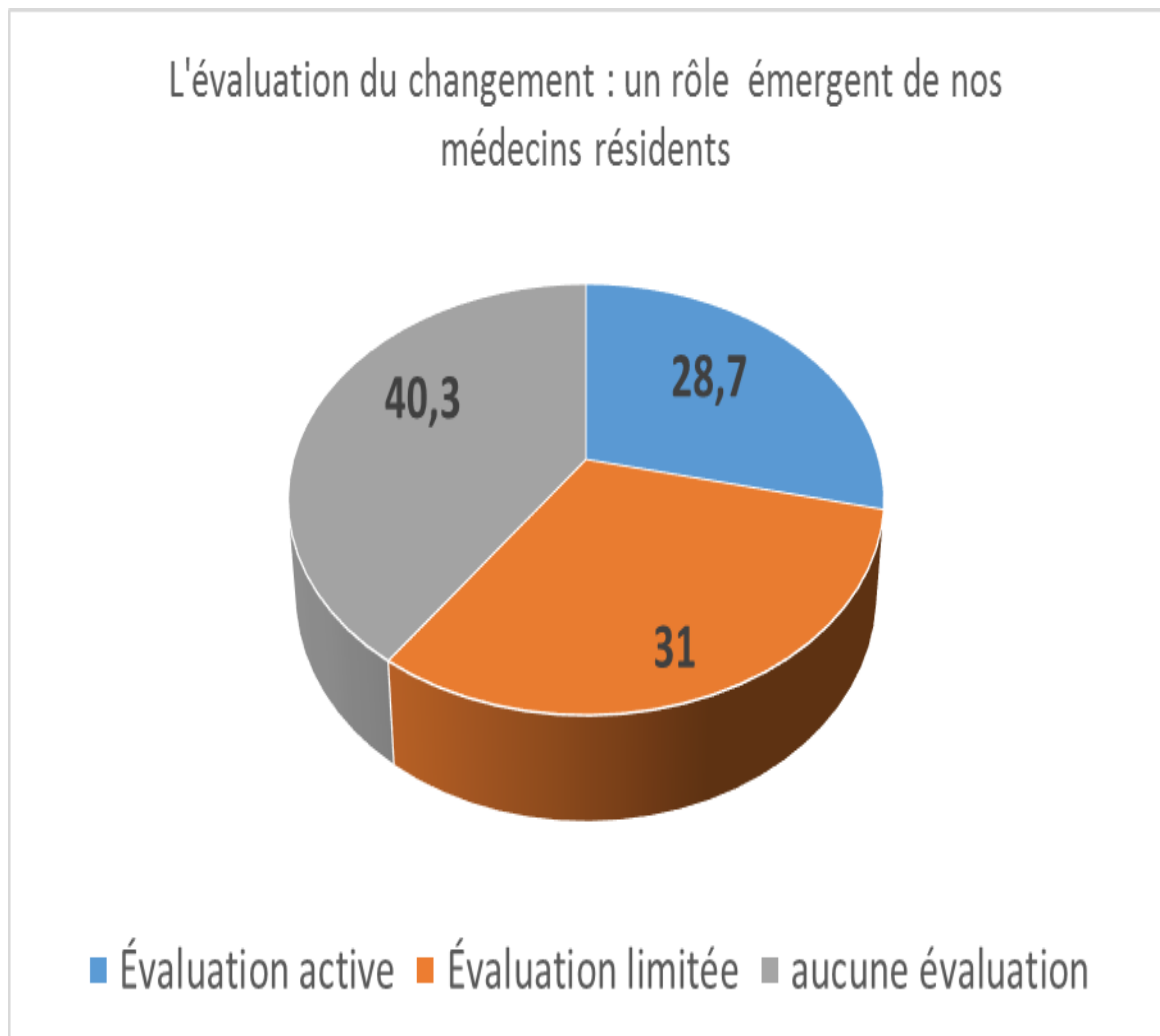


Figure N°37 : L'évaluation du changement

12. Gestion des relations professionnelles dans le domaine médical : identification, implication et maintien des contacts avec les acteurs pertinents

Près de la moitié de nos médecins résidents (40,3%) n'ont pas été impliqués dans l'identification, l'implication et le maintien de contacts avec les acteurs pertinents dans leur domaine de pratique médicale. Toutefois, près de 28,7 % ont régulièrement entrepris ces activités, tandis qu'environ 31 % les ont réalisées de façon limitée.

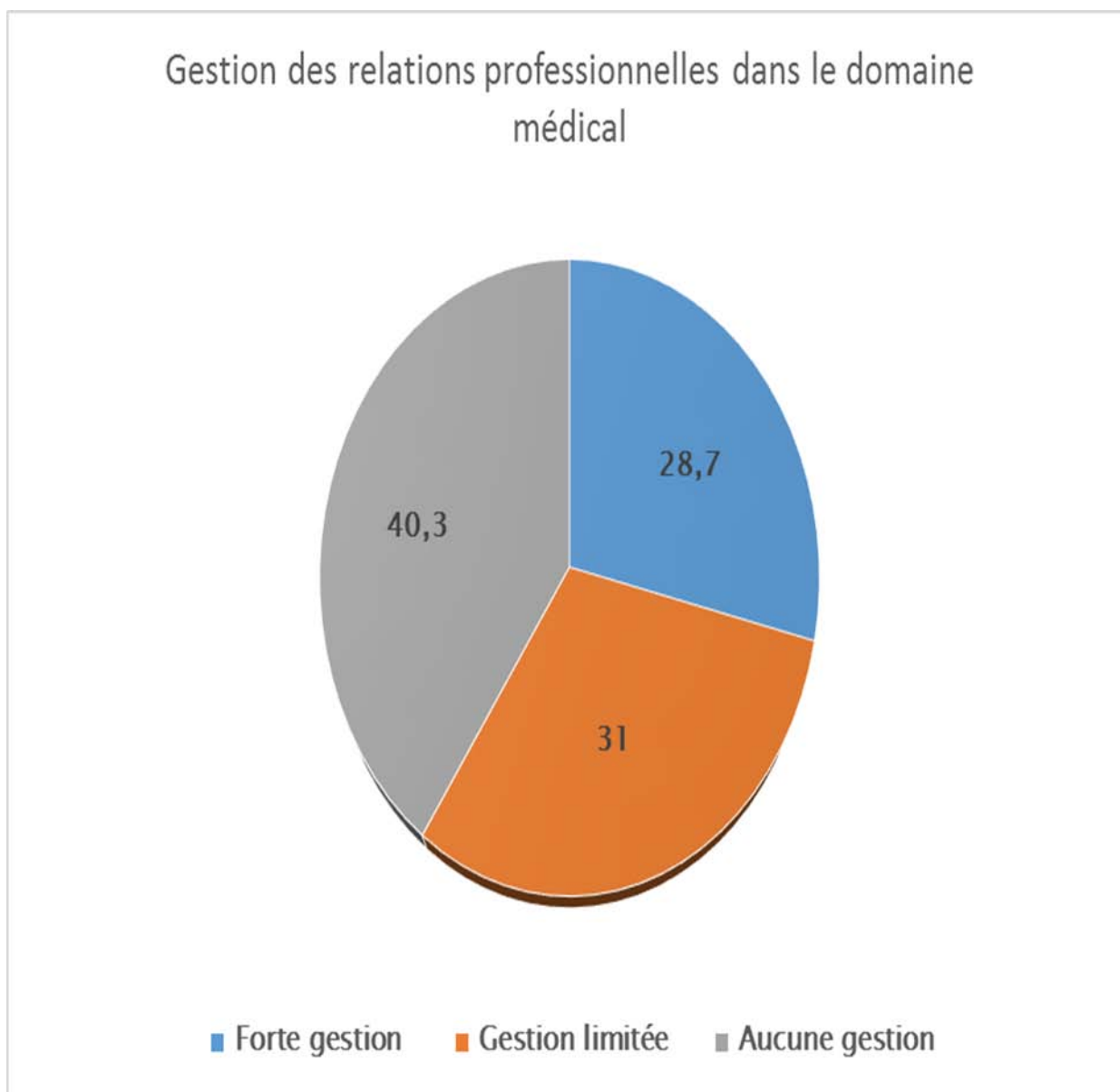


Figure N°38: Gestion des relations professionnelles

13. Engagement dans le partage d'informations pour la diffusion des connaissances médicales.

Parmi nos médecins résidents interrogés, une proportion importante de 39,8 % a déclaré ne pas avoir été impliquée dans des activités visant à promouvoir le partage d'informations dans le domaine de la santé. En revanche, un groupe de 31,8 % a affirmé avoir joué un rôle actif dans cette démarche. De plus, 28,4 % ont mentionné avoir participé de manière limitée à de telles initiatives.

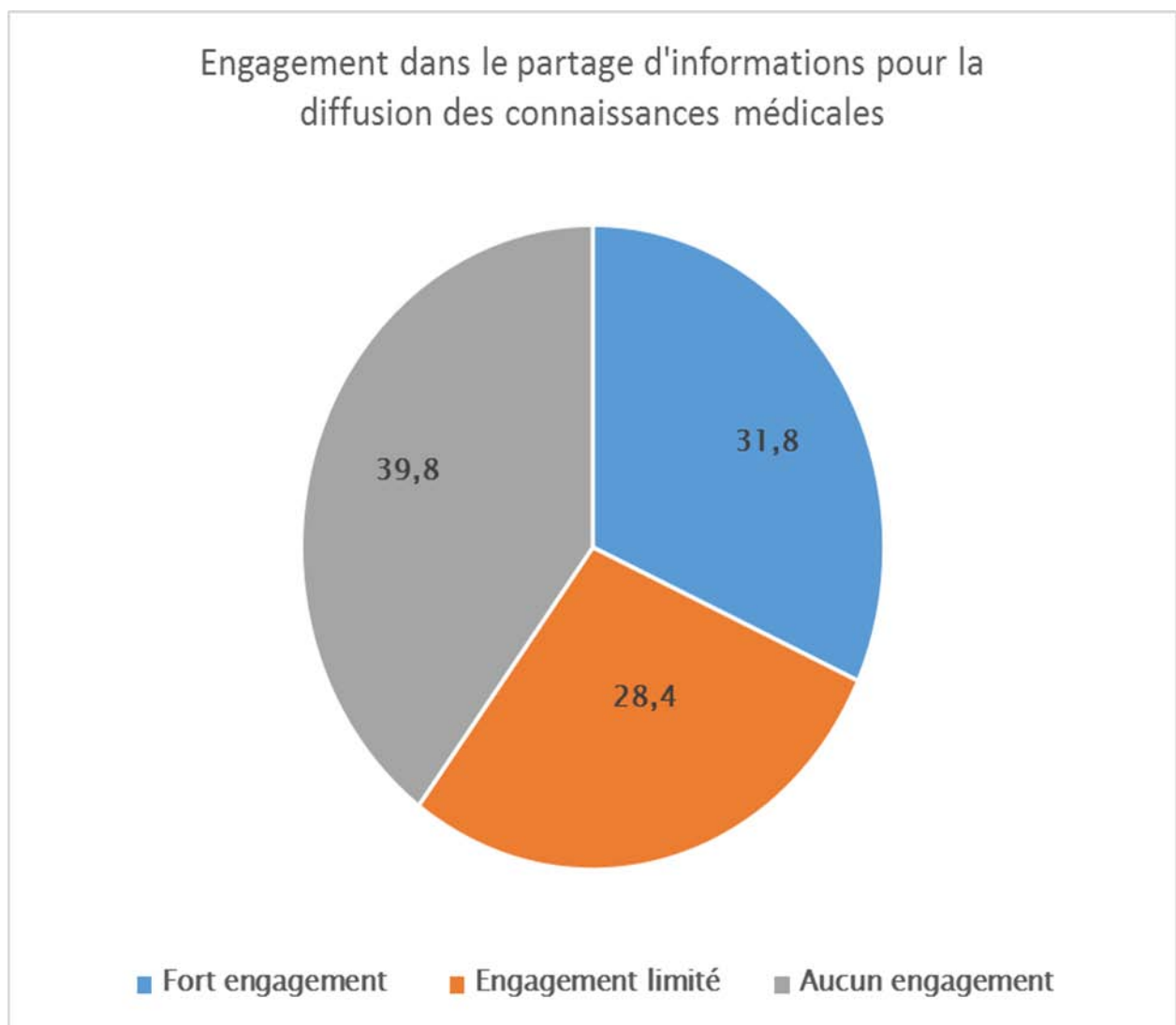


Figure N°39: Engagement dans le partage d'informations

14. Coordination de projets pour améliorer les pratiques cliniques et la transmission de connaissances médicales.

Un pourcentage significatif de 30,7 % a déclaré avoir coordonné activement de tels projets, tandis qu'une proportion équivalente de 30,7 % a indiqué n'avoir pas coordonné de tels efforts. Un groupe intermédiaire de 27,3 % a mentionné avoir participé à la coordination de projets de manière limitée.

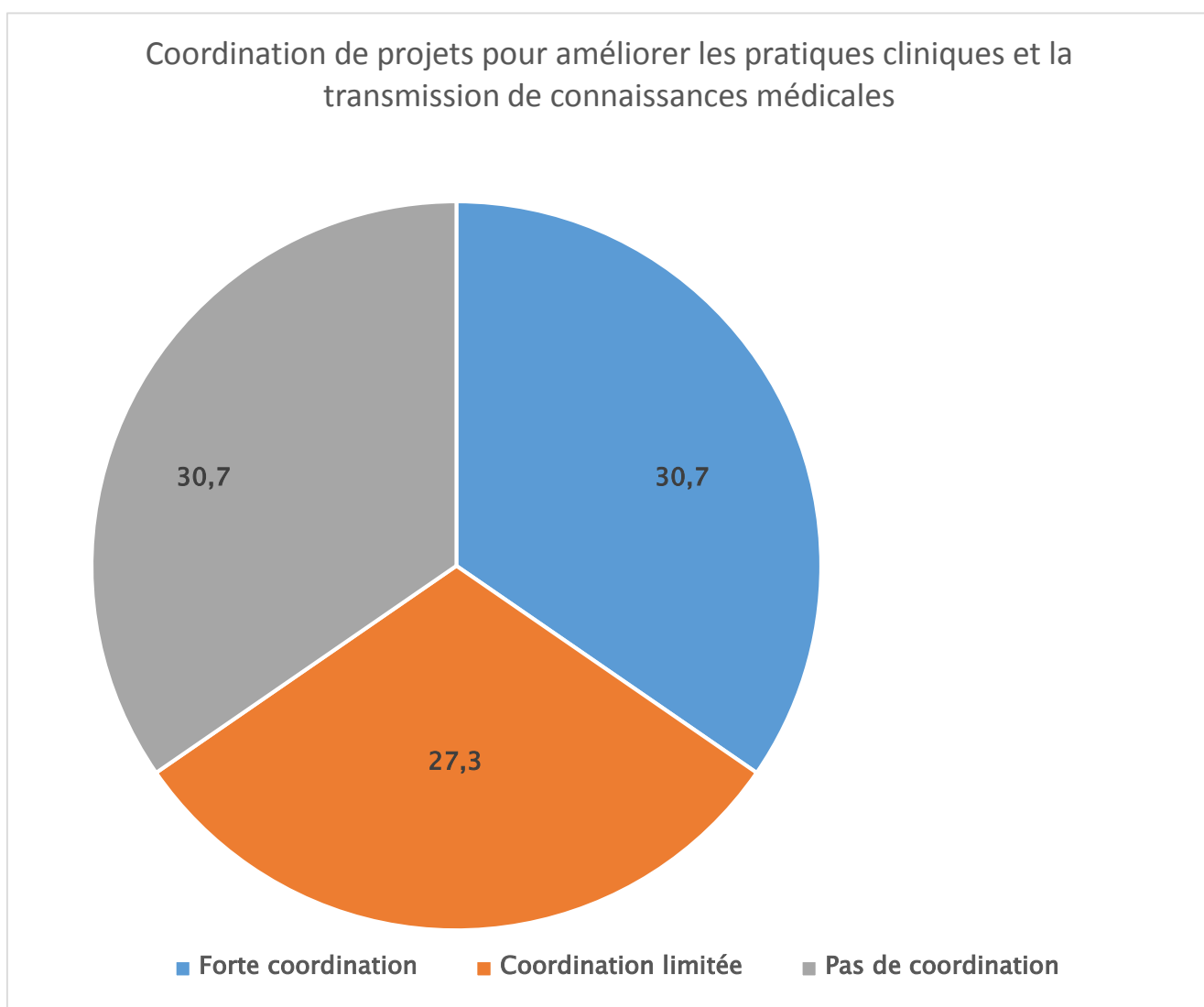


Figure N°40 : Coordination de projets

15. Soutien à la pérennité des efforts de transfert de connaissances en médecine.

il ressort que la majorité de nos médecins résidents, soit 38,6 % d'entre eux, n'ont pas été impliqués dans des activités visant à soutenir la pérennité des efforts de transfert de connaissances. En revanche, un pourcentage significatif de 34,1 % a affirmé avoir activement soutenu la pérennité de ces initiatives, tandis que 27,3 % ont mentionné y avoir contribué de manière limitée.

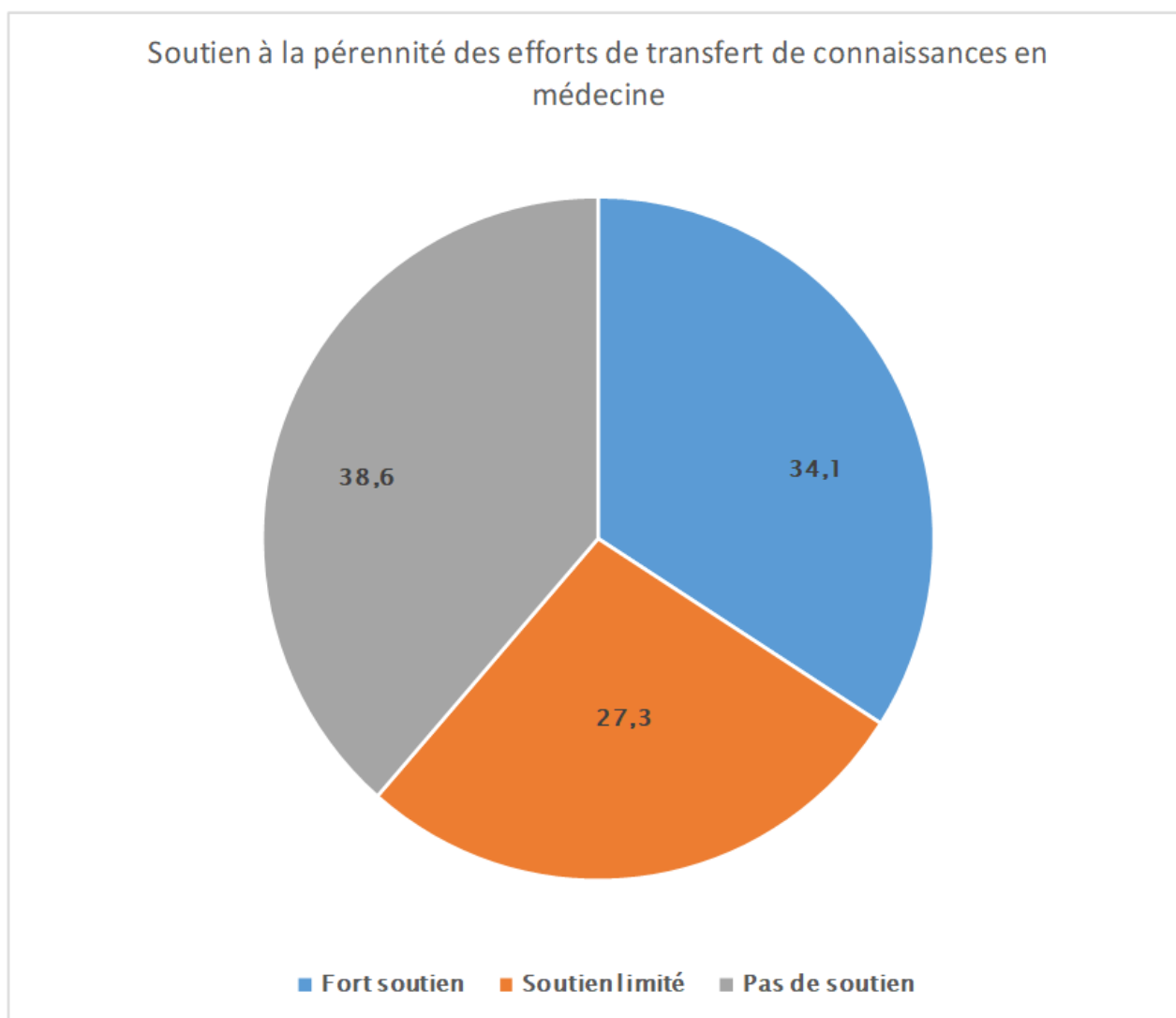


Figure N°41: Soutien à la pérennité des efforts de transfert de connaissances

III. Les qualités requises d'un courtier de connaissance .

1. Acquisition d'expertise en recherche médicale

La question portant sur l'acquisition d'une expertise en recherche médicale au cours de la formation de nos médecins résidents montre une répartition diversifiée des réponses. Le plus grand pourcentage, soit 39 %, déclare avoir développé des compétences solides en recherche. En revanche, 31,5 % des médecins résidents indiquent ne pas avoir acquis d'expertise en recherche, tandis qu'un groupe intermédiaire de 29,5 % mentionne avoir développé des compétences en recherche, mais de manière limitée.

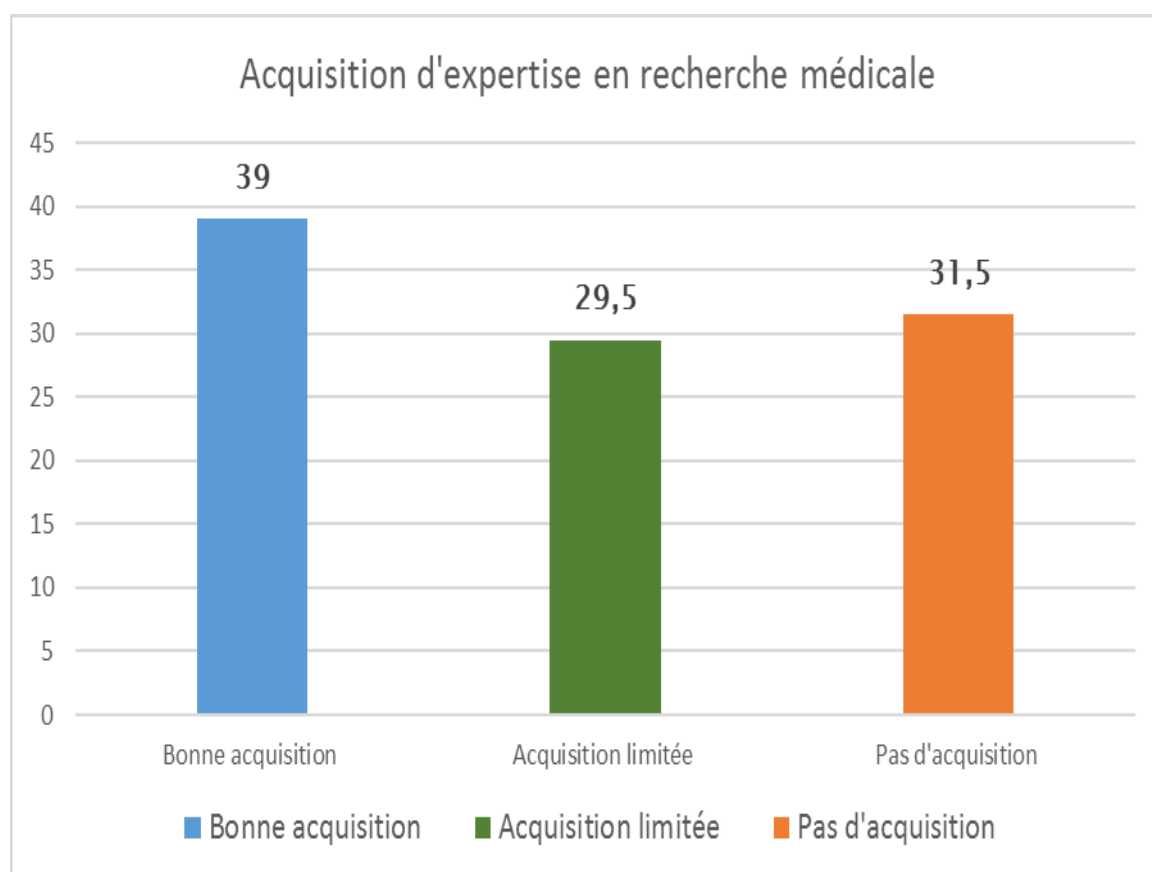


Figure N°42 Acquisition d'expertise

2. Connaissance des dernières avancées scientifiques

Dans cette enquête, la majorité de nos médecins résidents, soit 39,8 % d'entre eux, se distinguent en tant que professionnels constamment informés des dernières avancées et preuves scientifiques dans leur domaine de pratique. En revanche, un pourcentage notable de 35,2 % estime ne pas être suffisamment informé des développements dans leur domaine médical. De plus, 25 % des médecins résidents reconnaissent être au courant des nouvelles découvertes, mais parfois ils manquent d'informations récentes.

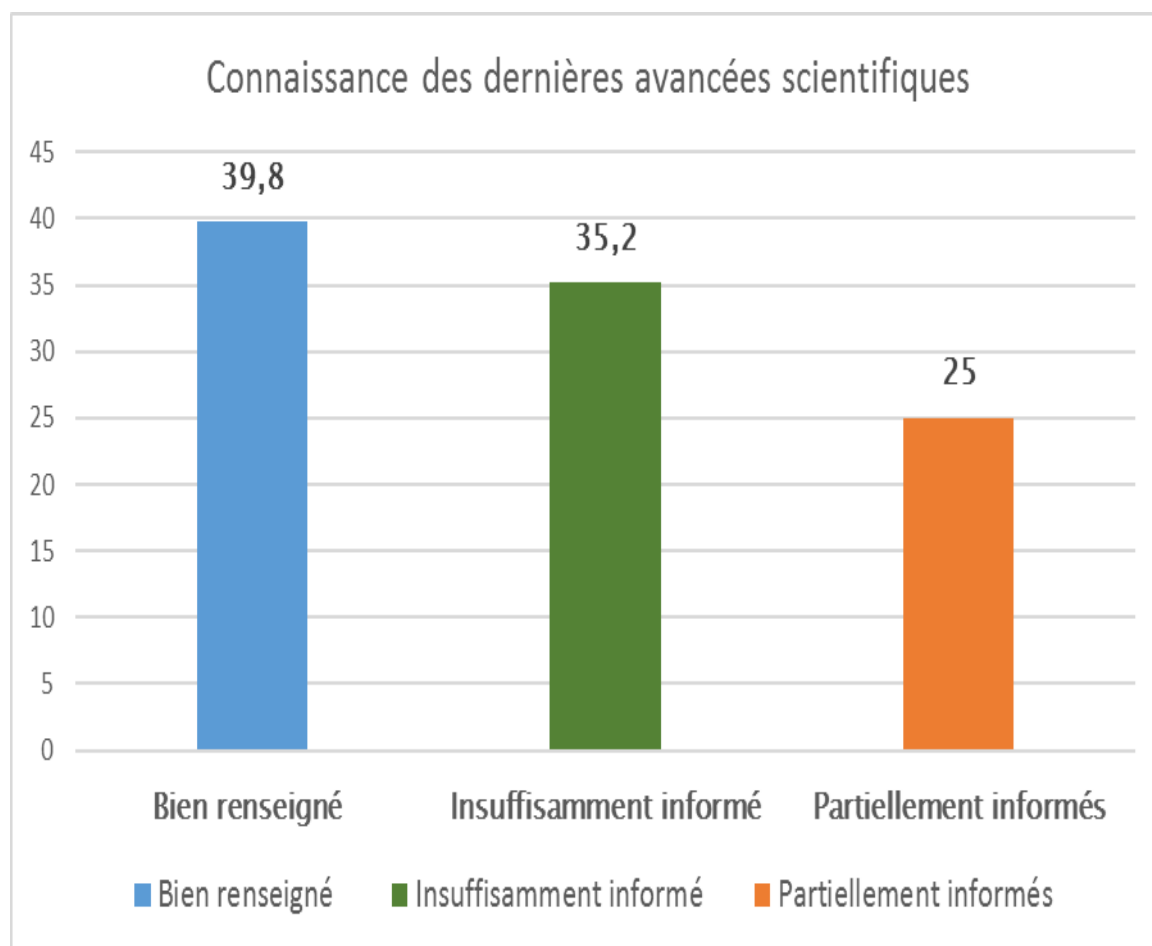


Figure N°43: Connaissance des dernières avancées scientifiques

3. Adaptation aux changements : une compétence importante de nos médecins résidents

Près de la moitié de nos médecins résidents (41,4 %) se considèrent capables de s'adapter rapidement aux nouvelles situations et aux changements dans la pratique médicale. Pourtant, environ 28,7 % estiment qu'ils peuvent par moments rencontrer des difficultés pour s'adapter . Alors que près de 29.9% ne s'adaptent pas à de nouvelles situations.

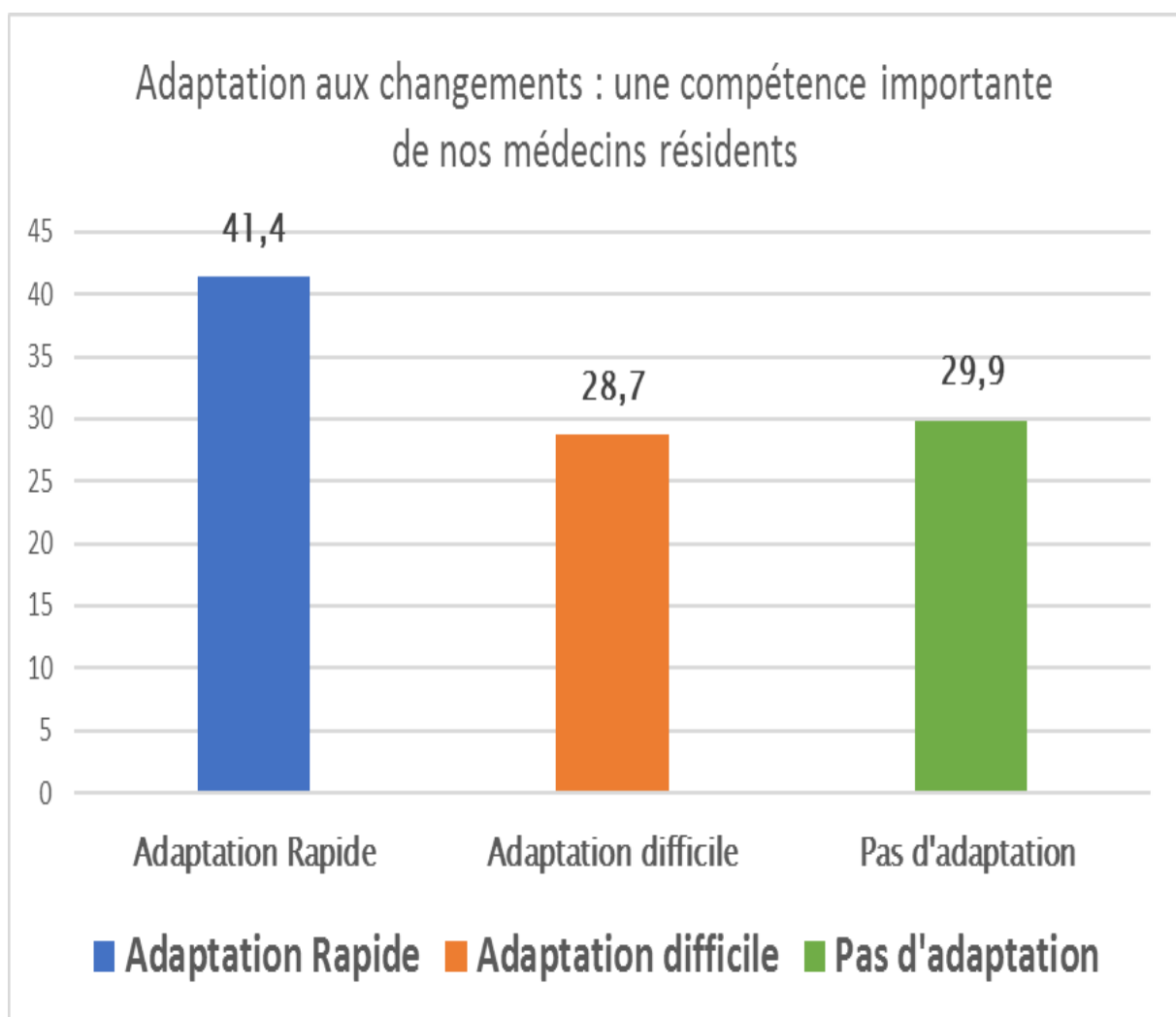


Figure N°44 : Adaptation aux changements

4. Compétences en communication et en relations

La question concernant les compétences en communication et les relations professionnelles de nos médecins résidents met en lumière une variété de réponses. La majorité, soit 42 %, affirme posséder des compétences en communication et en établissement de relations avec les patients et les professionnels de la santé, mais reconnaît la possibilité d'amélioration. En revanche, 41 % déclarent être à l'aise dans leur communication et leurs relations professionnelles actuelles. Cependant, 17 % estiment manquer de compétences en communications et à l'établissement des relations .

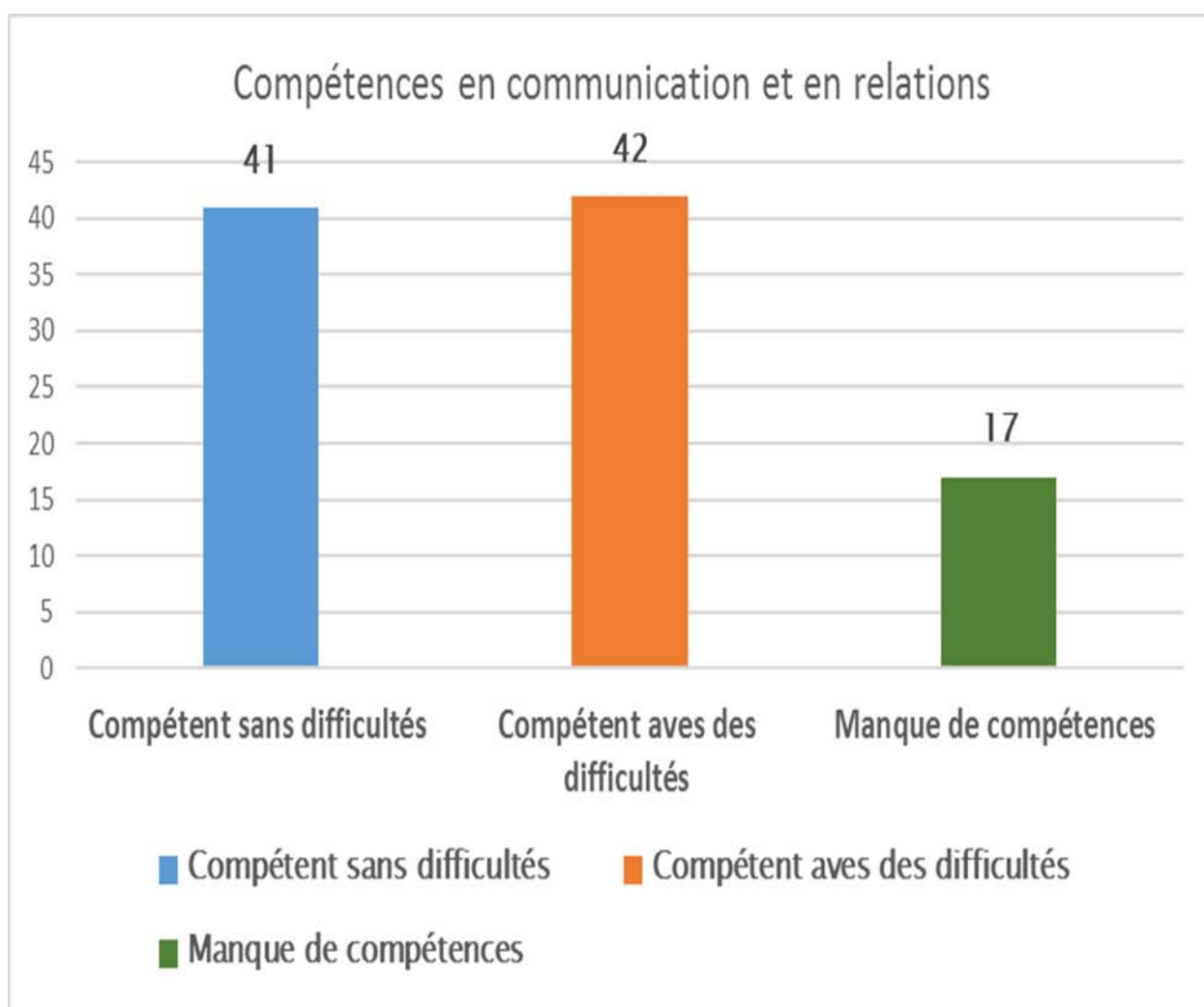


Figure N°45: Compétences en communication et en relations

5. La confiance et la croyance envers nos médecins résidents par leurs enseignants.

Les résultats montrent que la majorité de nos médecins résidents, soit 38 % d'entre eux, bénéficient d'une crédibilité et d'une confiance reconnues de la part de leurs enseignants. Cependant, un pourcentage notable de 37,9 % estime manquer de crédibilité et de fiabilité, ce qui suggère un besoin d'amélioration. Enfin, 25,2 % de nos médecins résidents indiquent qu'ils sont considérés comme dignes de confiance, mais qu'ils doivent encore gagner en crédibilité.

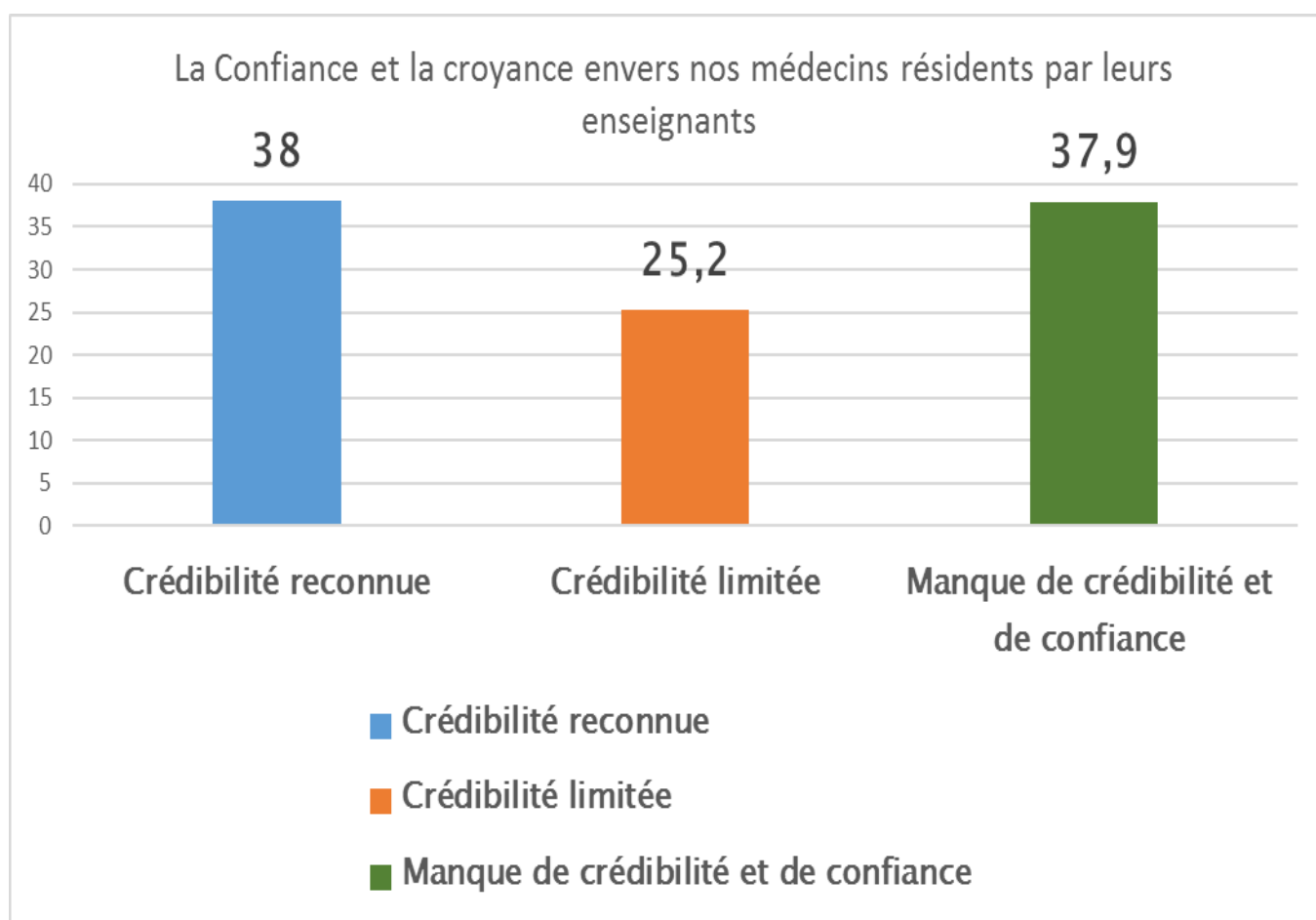


Figure N°46 : La Confiance et la croyance

6. Créativité

La majorité de nos médecins résidents (46,6 %) se considèrent créatifs et ouverts aux nouvelles idées et approches dans leur pratique médicale, mais un tiers (34 %) peuvent être réticents à adopter de nouvelles idées, et un autre tiers (19,4 %) se considèrent plutôt conservateurs dans leur pratique médicale.

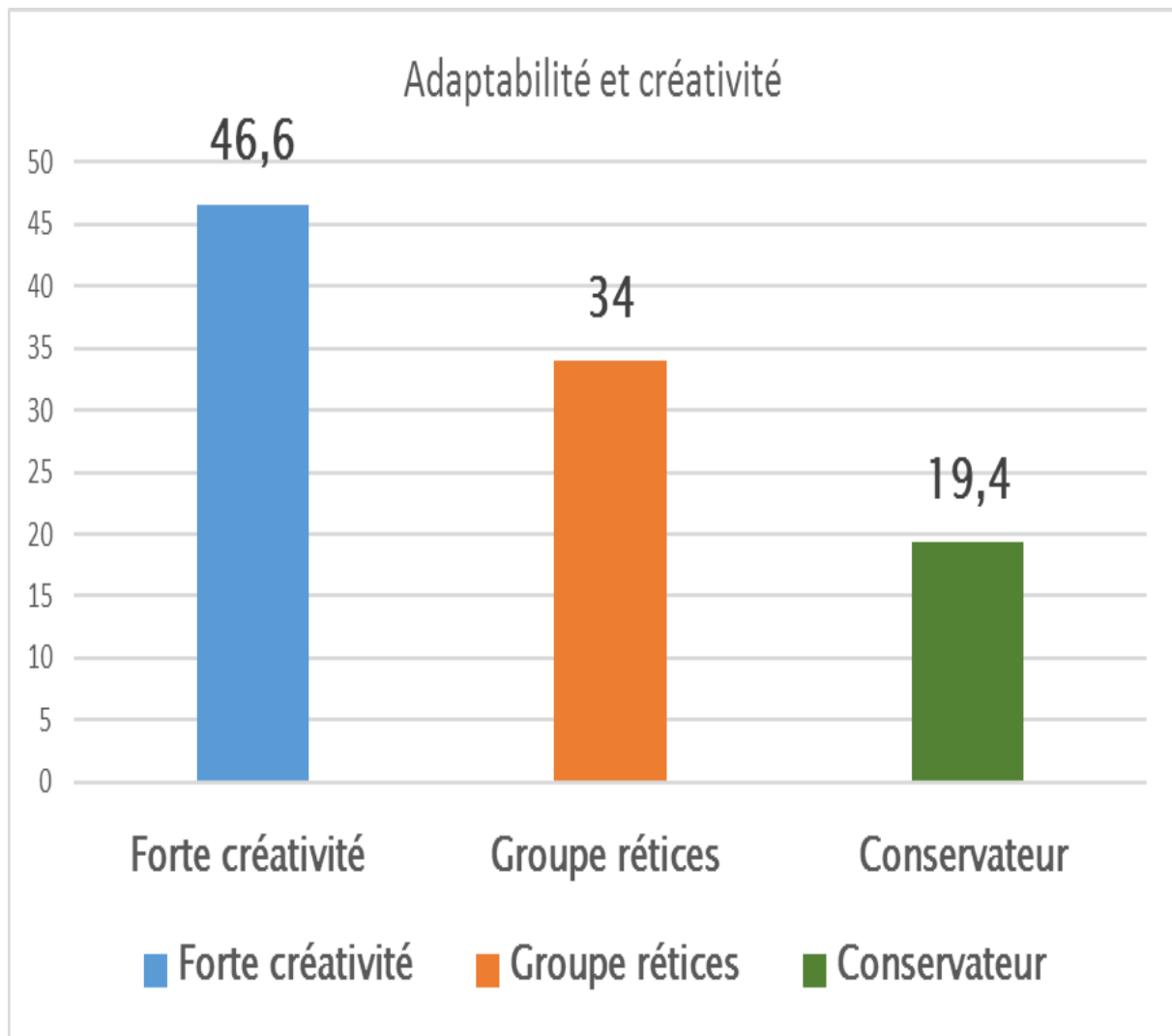


Figure N°47 : créativité et nouvelles idées

7. Compétences entrepreneuriales et initiatives

La question sur les compétences entrepreneuriales et la capacité à prendre des initiatives en tant que médecin résident révèle une répartition diversifiée des réponses. La majorité, soit 53,4 % reconnaît avoir besoin de développer davantage ses compétences entrepreneuriales. En revanche, 24 % des médecins résidents déclarent ne pas se sentir compétents pour prendre des initiatives et diriger des projets. Cependant, un pourcentage de 22,6 % de nos médecins résidents se considèrent comme des entrepreneurs qui prennent des initiatives avec succès.

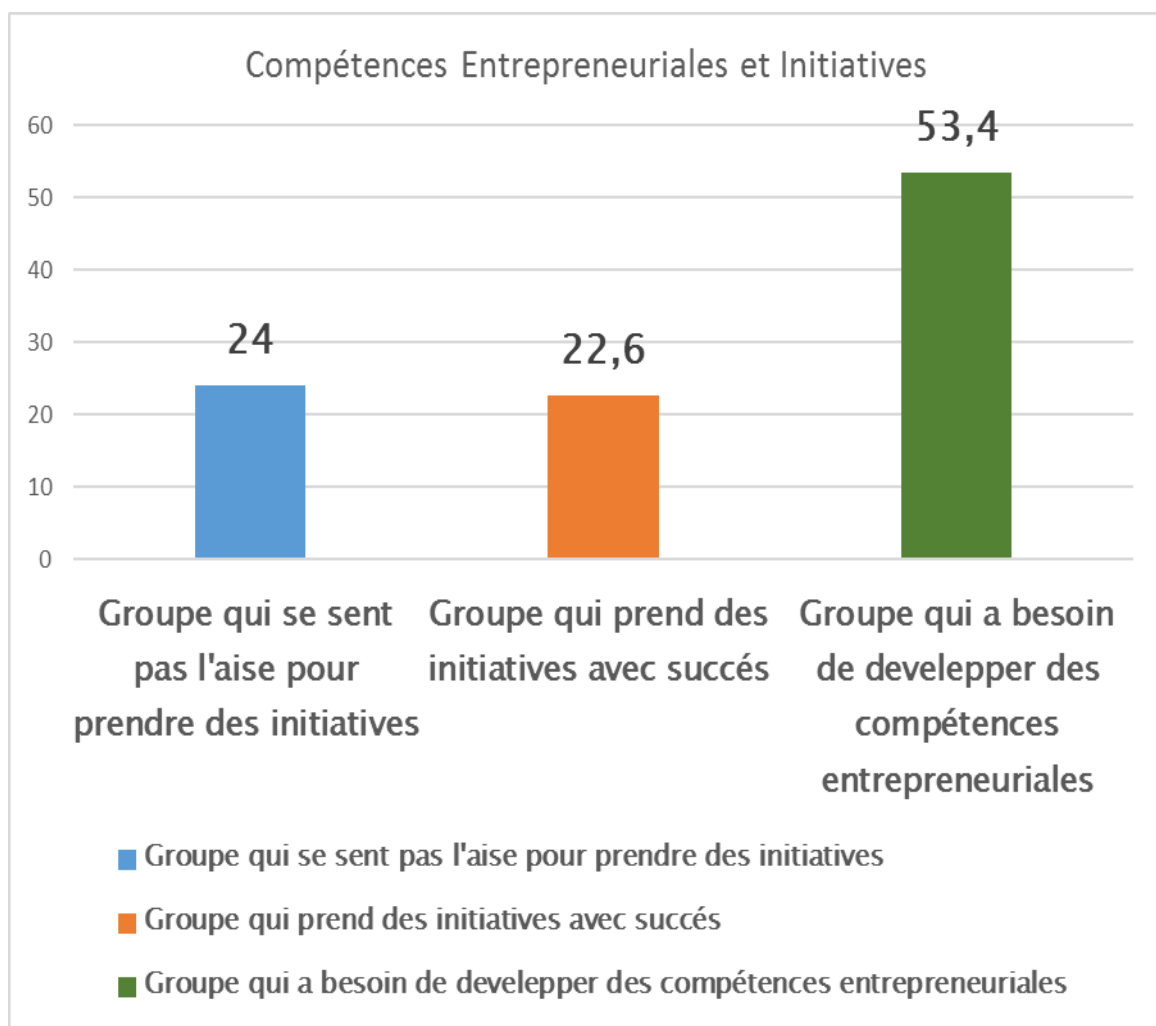


Figure N°48 : compétences entrepreneuriales

8. La volonté de nos médecins résidents à assumer le rôle de leader

La question sur la volonté d'assumer un rôle de leader et d'influencer positivement les pratiques médicales met en évidence une diversité de réponses. La majorité, soit 37,5 %, exprime qu'elle ne se sent pas à l'aise pour jouer un rôle de leader.

Cependant, un pourcentage notable de 31,7 % se montre prêt à assumer ce rôle tout en préférant parfois rester en arrière-plan. Enfin, 30,7 % se déclarent prêts et motivés à assumer activement un rôle de leader.

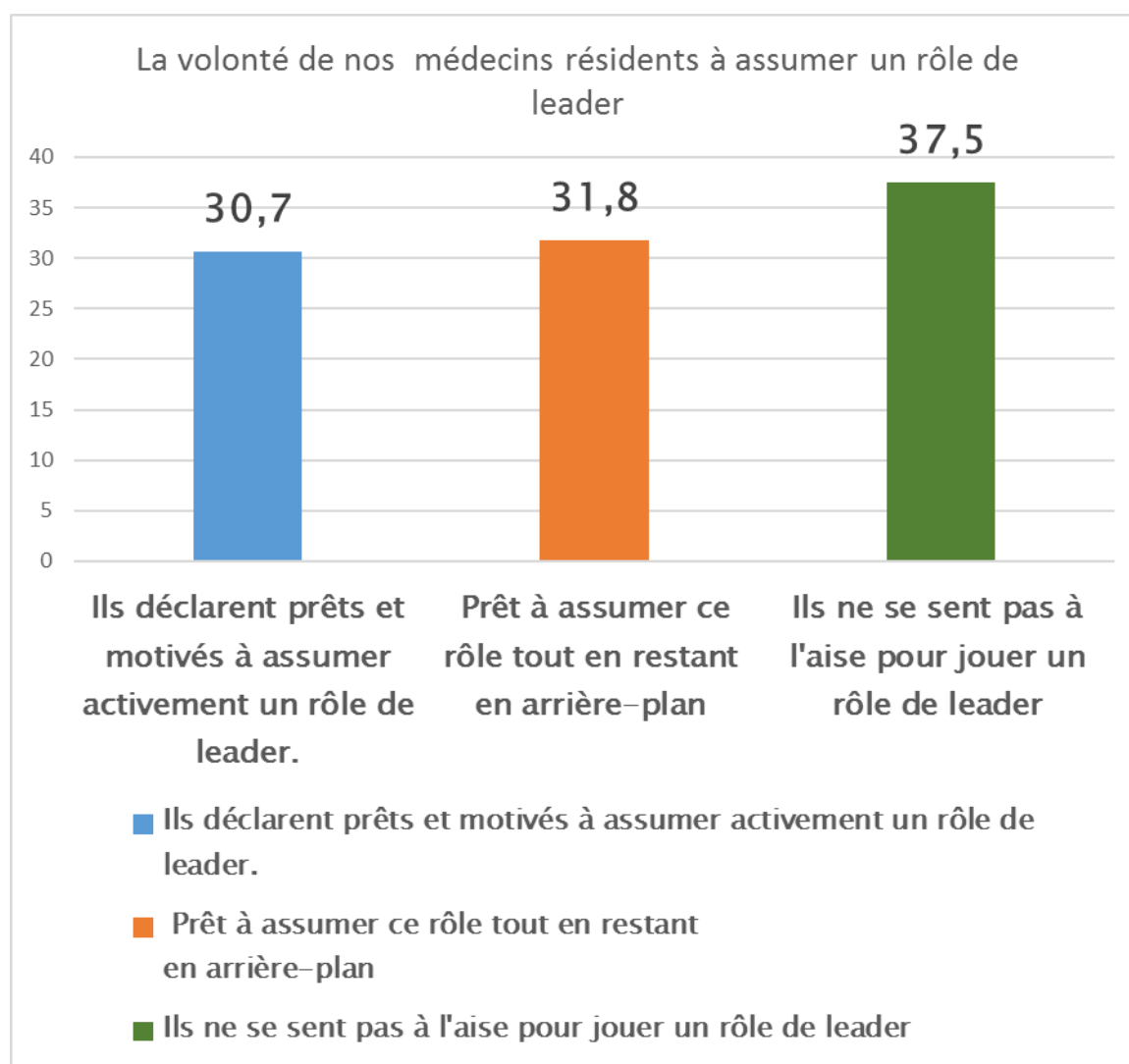
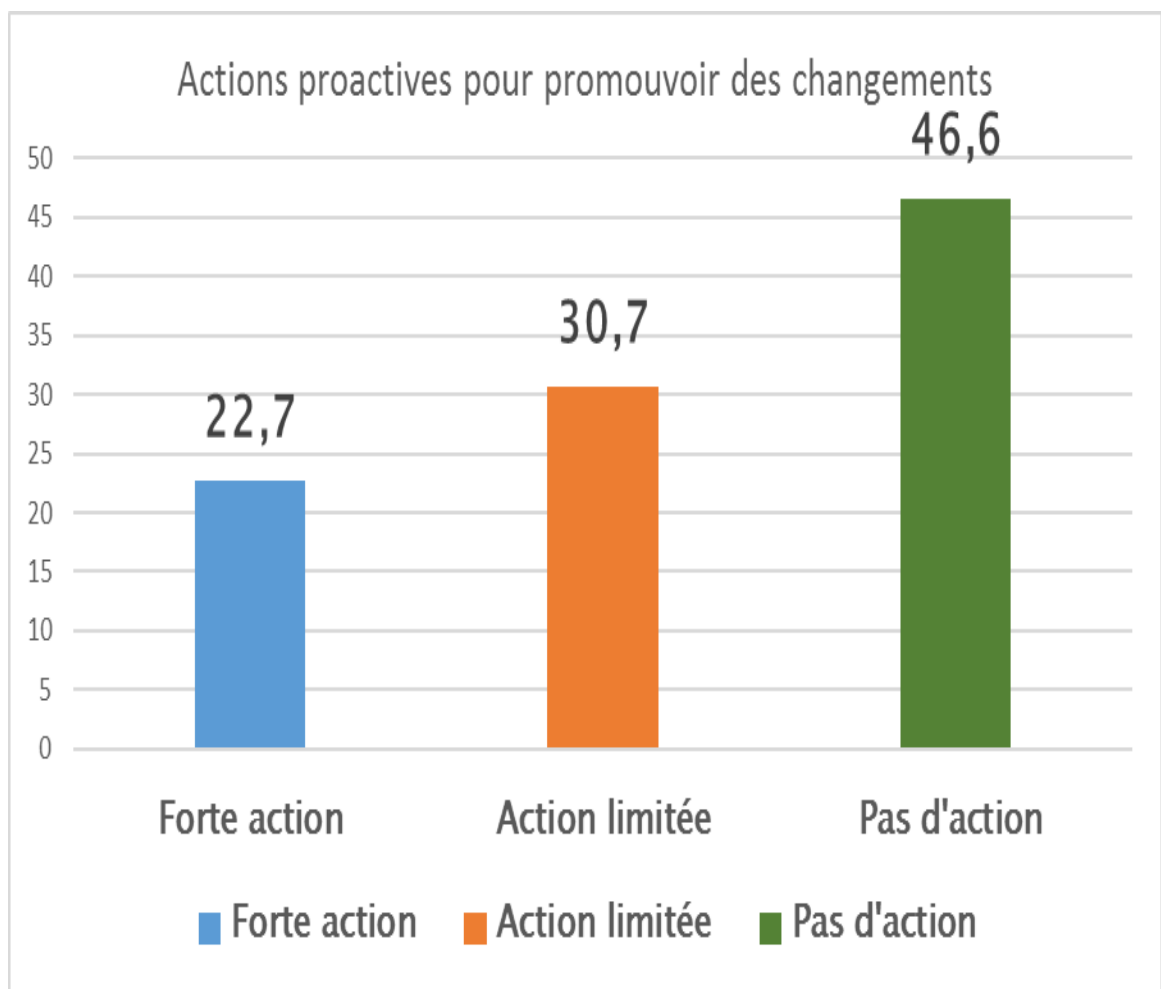


Figure N°49: assumption du rôle du leader

9. Actions proactives pour promouvoir des changements .

Près de la moitié de nos médecins résidents (46,6 %) n'ont pas encore pris d'initiatives pour promouvoir des changements positifs dans leur pratique médicale. Un peu plus d'un tiers (30,7 %) ont pris des initiatives de manière limitée, et un peu moins d'un tiers (22,7 %) ont pris des initiatives à plusieurs reprises.



Figures N° 50 : Actions proactives

IV. Les facteurs influencent le courtage de connaissances.

1. Facteurs personnels : un obstacle au rôle de courtier .

Pour près de la moitié de nos médecins résidents (43,2 %), les facteurs personnels, tels que la timidité, le manque d'expertise ou le manque de confiance, ont un impact significatif sur leur capacité à jouer efficacement le rôle de courtier de connaissances. Un peu moins de la moitié (35,2 %) estiment que ces facteurs ont parfois un impact limité, et un peu plus d'un quart (21,6 %) pensent qu'ils n'ont pas d'impact significatif.

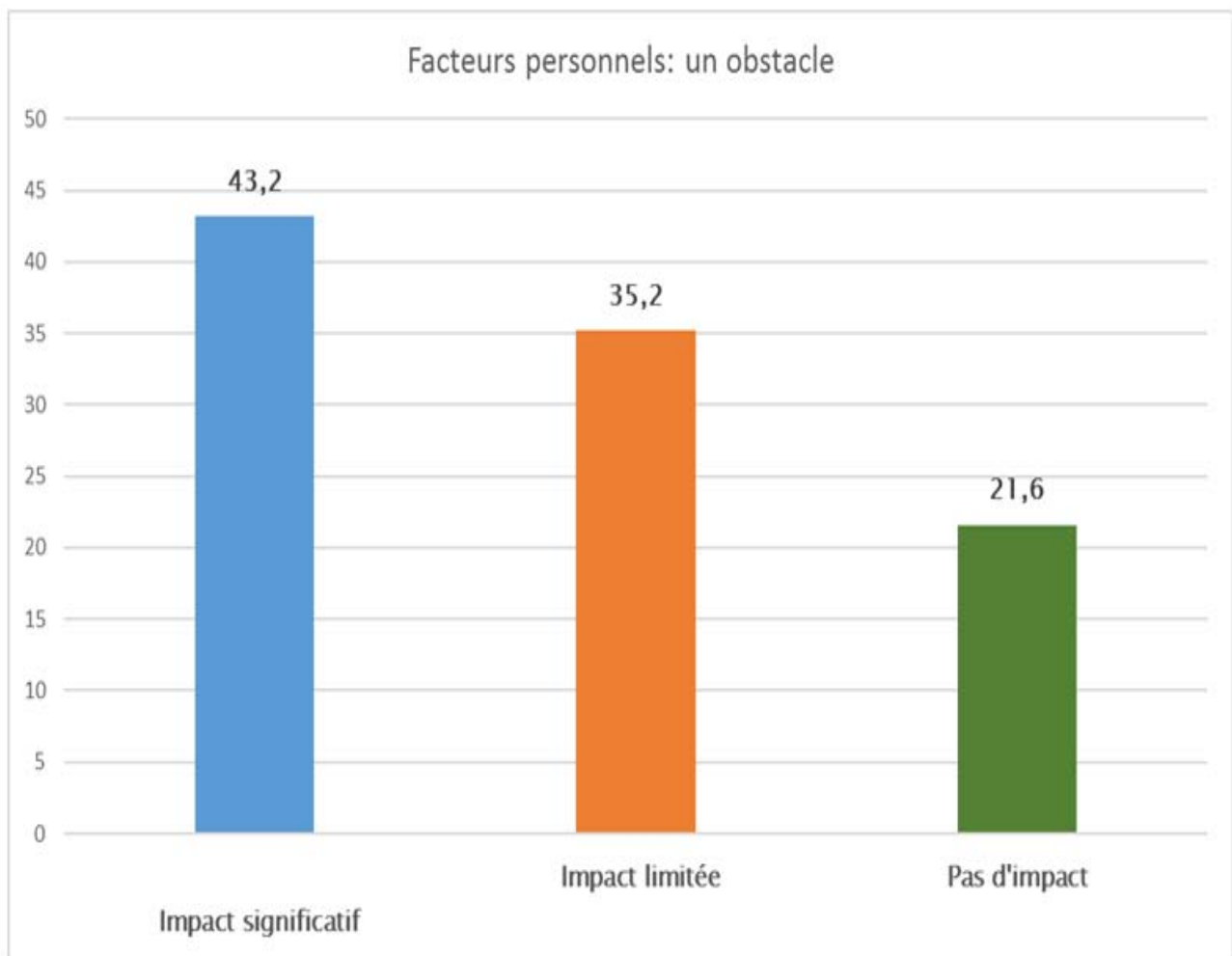


Figure N°51 : Facteurs personnels et leurs impacts .

2. Motivation extrinsèque de nos médecins résidents .

La grande majorité de nos médecins résidents (57 %) sont motivés de manière extrinsèque par l'espoir de récompenses monétaires pour agir en tant que courtiers de connaissances. Un peu plus d'un tiers (33 %) sont motivés par l'influence des avantages non monétaires, tels que la reconnaissance ou le développement professionnel. Un petit pourcentage (10 %) ne ressent aucune motivation extrinsèque pour agir en tant que courtier de connaissances.

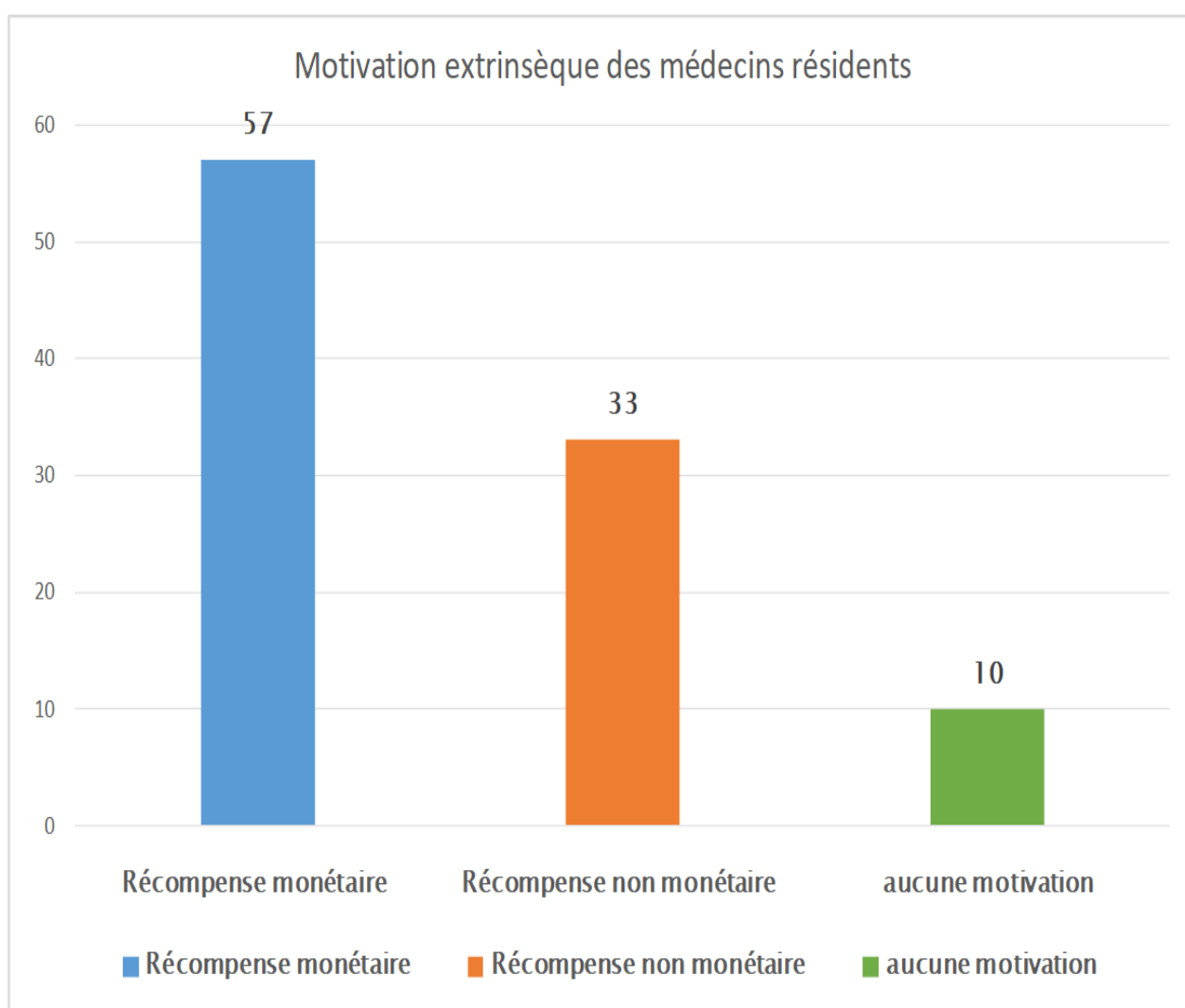


Figure N°52 : Motivation extrinsèque

3. Soutien et reconnaissance : un levier pour la motivation et l'engagement.

Pour près de la moitié de nos médecins résidents (46 %), le manque de reconnaissance de la part de leurs collègues et supérieurs hiérarchiques (enseignants) a un impact significatif sur leur motivation et leur engagement en tant que courtier de connaissances. Un peu moins de la moitié (39 %) estiment que ce manque de soutien et de reconnaissance a parfois un impact limité, et un peu plus d'un quart (15 %) pensent qu'il n'a pas d'impact significatif

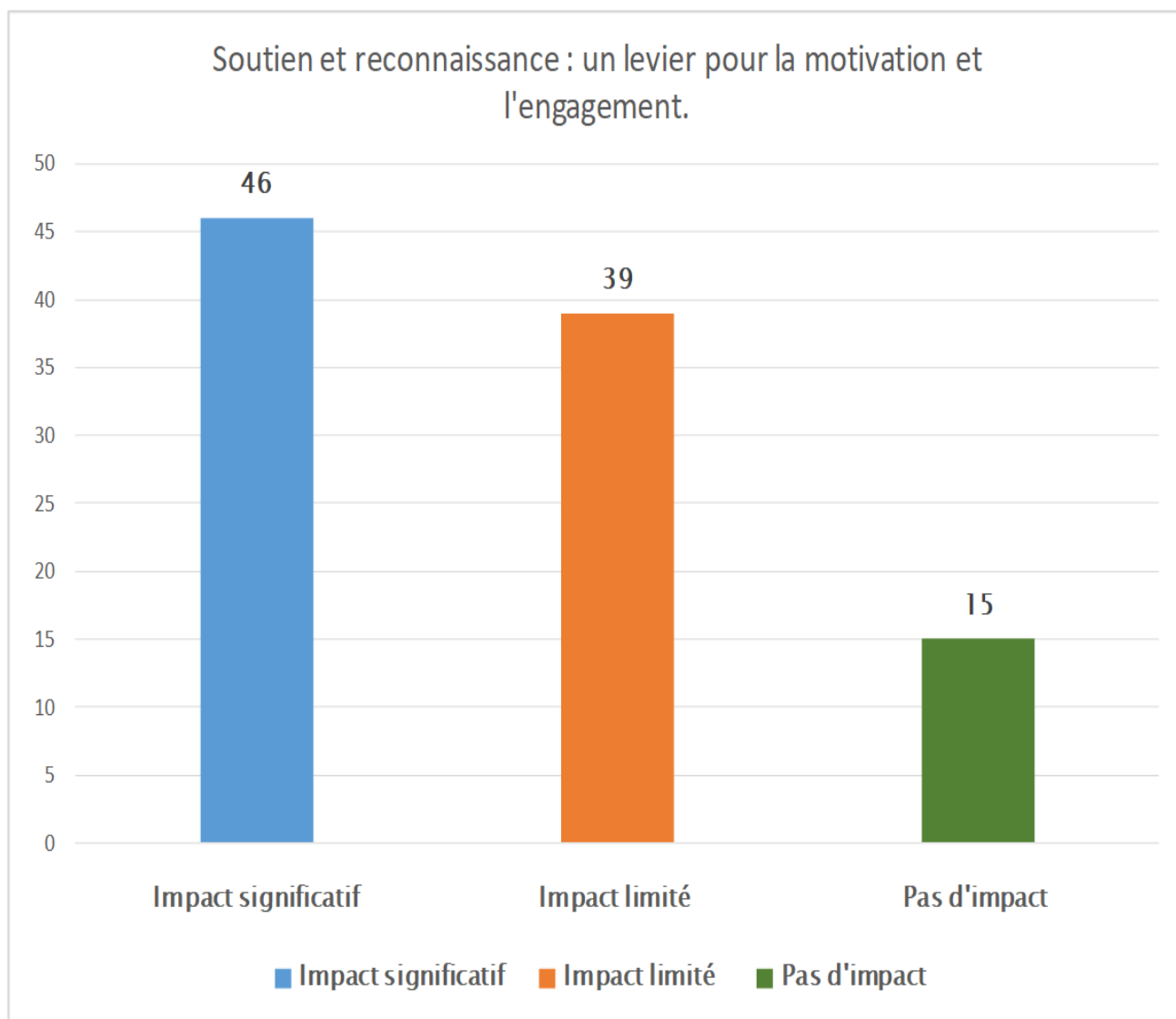


Figure N°53 : Motivation intrinsèque

4. L'influence des relations interpersonnelles et de la confiance sur le transfert de connaissances en médecine.

Les résultats de l'enquête sur l'impact des relations interpersonnelles et de la confiance entre les acteurs de la santé dans le transfert de connaissances montrent que la majorité, soit 57 % des participants, estime que ces relations ont un impact significatif sur le transfert de connaissances dans leur environnement de pratique médicale. En revanche, 26 % ont indiqué que les relations interpersonnelles et la confiance ont parfois un impact limité sur le transfert de connaissances, tandis que 17 % ont déclaré que ces facteurs n'ont pas d'impact sur le transfert de connaissances.

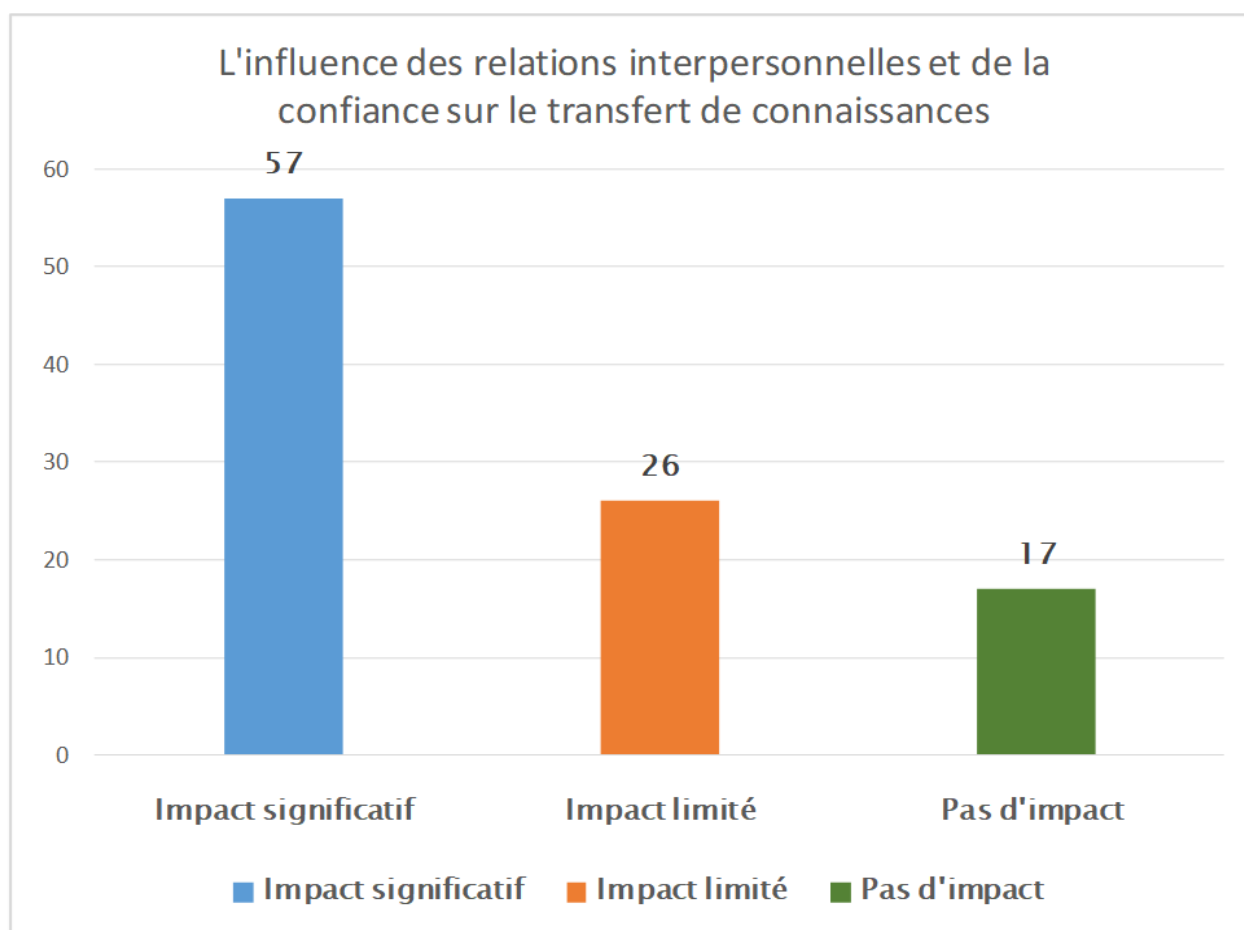


Figure N°54 L'influence des relations interpersonnelles

5. Pouvoir lié aux connaissances : un risque de biais et de méfiance

La majorité de nos médecins résidents (39 %) considèrent que le pouvoir lié aux connaissances les rend plus susceptibles de ressentir un sentiment de supériorité et d'indispensabilité, ce qui peut avoir un impact négatif sur leur rôle de courtier de connaissances. Un peu moins de la moitié (35 %) estiment que le pouvoir lié aux connaissances les rend plus vulnérables et craintifs de partager leurs connaissances, ce qui peut également entraver le transfert de connaissances. Un petit pourcentage (26 %) ne ressent aucun impact significatif du pouvoir lié aux connaissances sur leur rôle de courtier de connaissances.

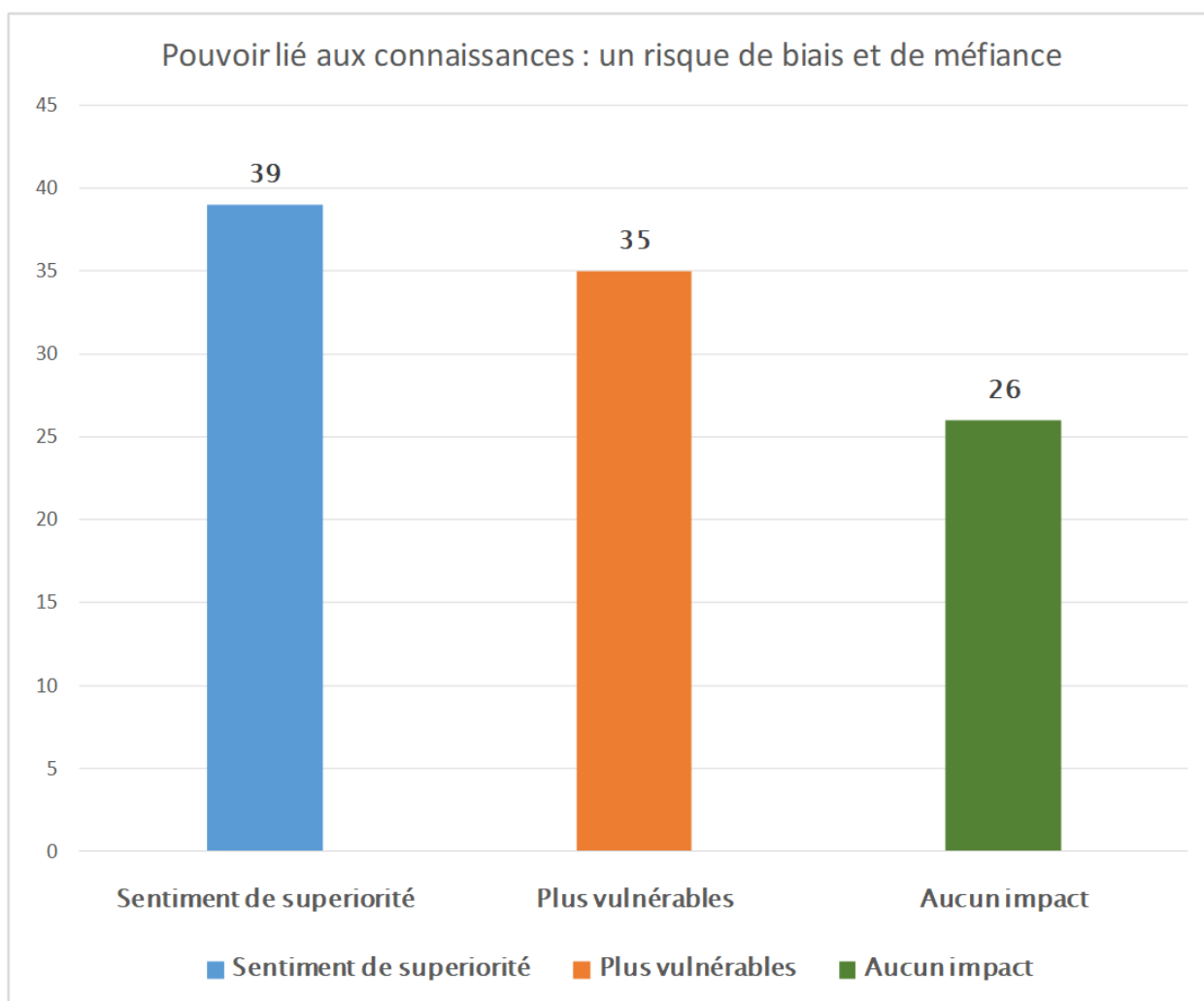


Figure N°55 Pouvoir lié aux connaissances

6. La gestion du temps : un facteur clé dans le partage des connaissances des médecins résidents.

Lorsqu'il s'agit de l'impact du temps sur la capacité de nos médecins résidents à partager des connaissances, la majorité, soit 55 %, considère que le partage de connaissances est souvent perçu comme une activité supplémentaire qui demande du temps. Cependant, 35 % des participants estiment que l'existence de plages horaires dédiées au partage peut accélérer le développement de compétences et de connaissances. Seulement 10 % des répondants indiquent que le temps n'a pas d'impact significatif sur leur rôle de courtier de connaissances.

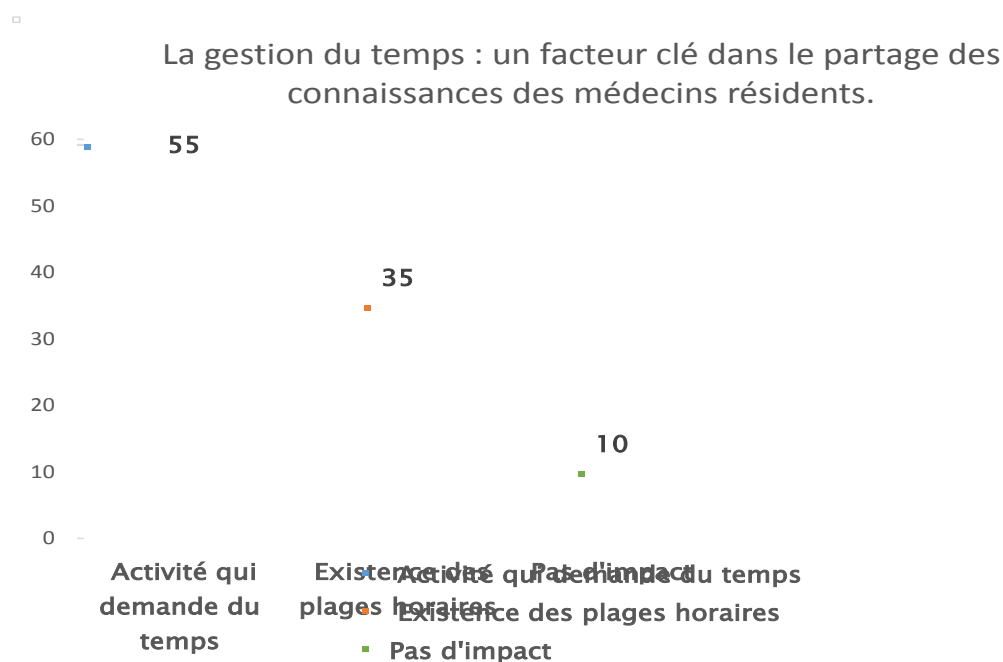


Figure N°56 : Rôle de la gestion de temps dans le partage de connaissances

7. Cultures organisationnelles et politiques institutionnelles : des facteurs clés du partage et du transfert de connaissances.

La grande majorité, soit 56 % des participants, sont d'avis qu'une culture organisationnelle propice au partage des connaissances est fondée sur un climat de confiance, une communication ouverte, le respect mutuel et l'utilisation d'un langage commun. Cependant, 30 % des répondants estiment que la culture organisationnelle a un impact limité, Enfin, 14 % considèrent que la culture organisationnelle n'a pas d'impact significatif sur leur rôle de courtier de connaissances.

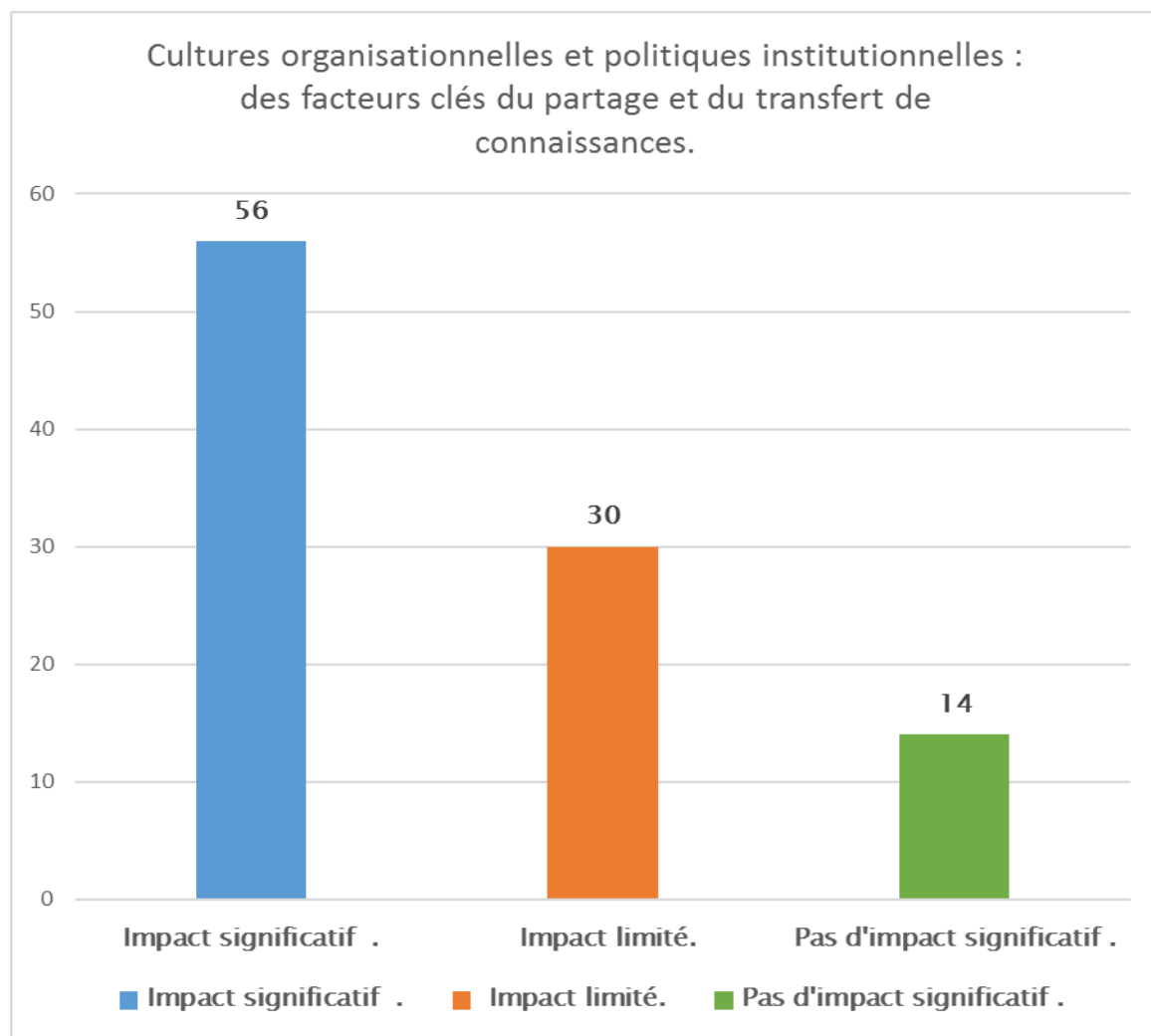


Figure N°57 Culture organisationnelle et son impact

8. Structures organisationnelles flexibles et informelles : un atout pour le transfert de connaissances

La grande majorité de nos médecins résidents (73 %) considèrent que les structures organisationnelles flexibles et informelles encouragent les interactions et la communication informelle, ce qui facilite le transfert de connaissances. Un peu moins d'un quart (17 %) estiment que ces structures favorisent les interactions entre les acteurs, mais de manière limitée. Un petit pourcentage (10 %) ne ressent aucun impact de la structure organisationnelle sur leur rôle de Courtier de connaissances.

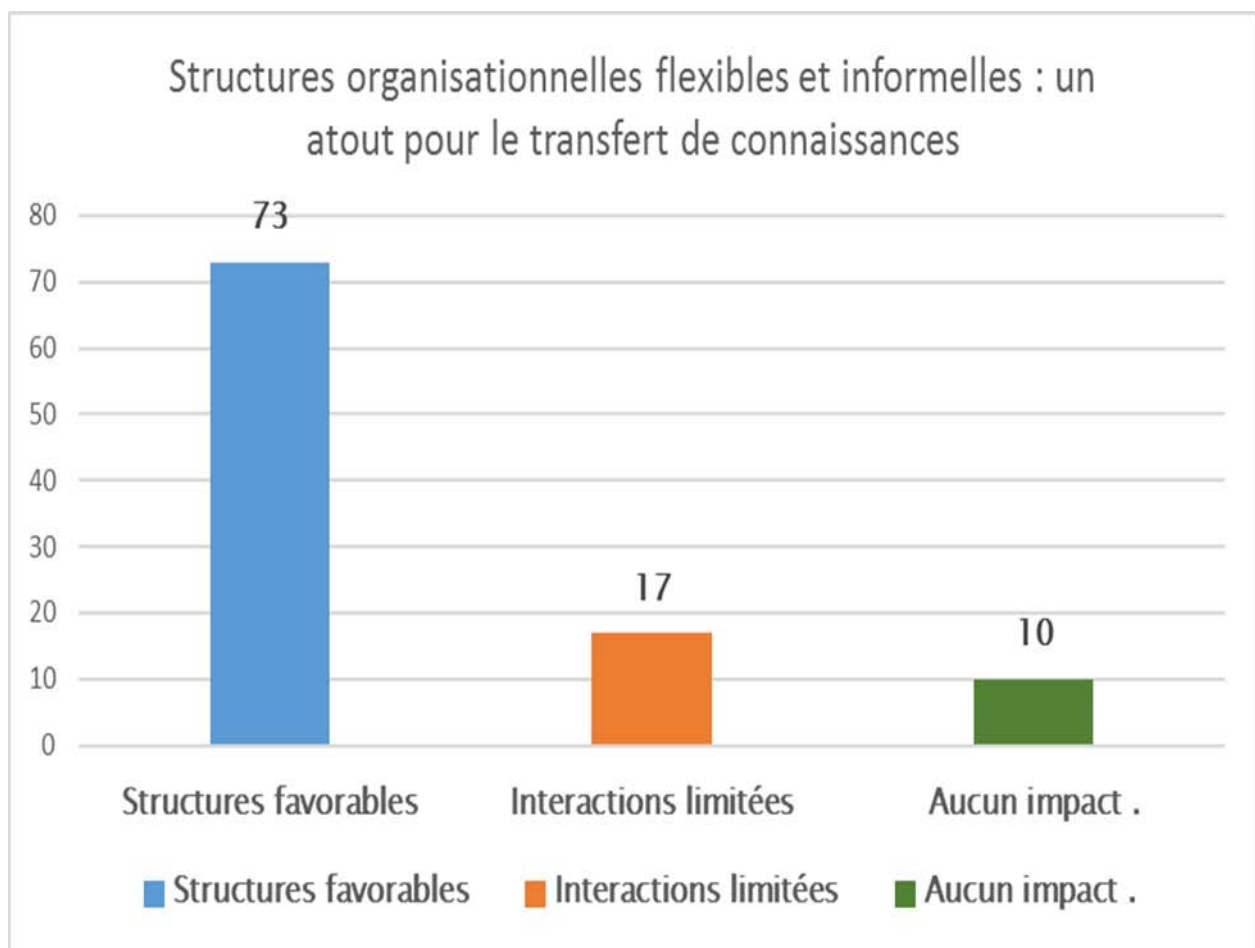


Figure N°58 : Les structures organisationnelles et leurs impacts sur le transfert de connaissances

9. L'impact de soutien des seniors sur le partage de connaissances

La grande majorité de nos médecins résidents (55 %) considèrent que le soutien de leurs managers et de leurs seniors est un facteur clé de leur volonté de partager des connaissances. Un petit pourcentage (12 %) estime que le soutien des seniors n'a pas d'impact sur leur rôle de courtier de connaissances. Un peu plus d'un tiers (33 %) déplore le manque de soutien de leurs seniors pour leurs initiatives de partage de connaissances.

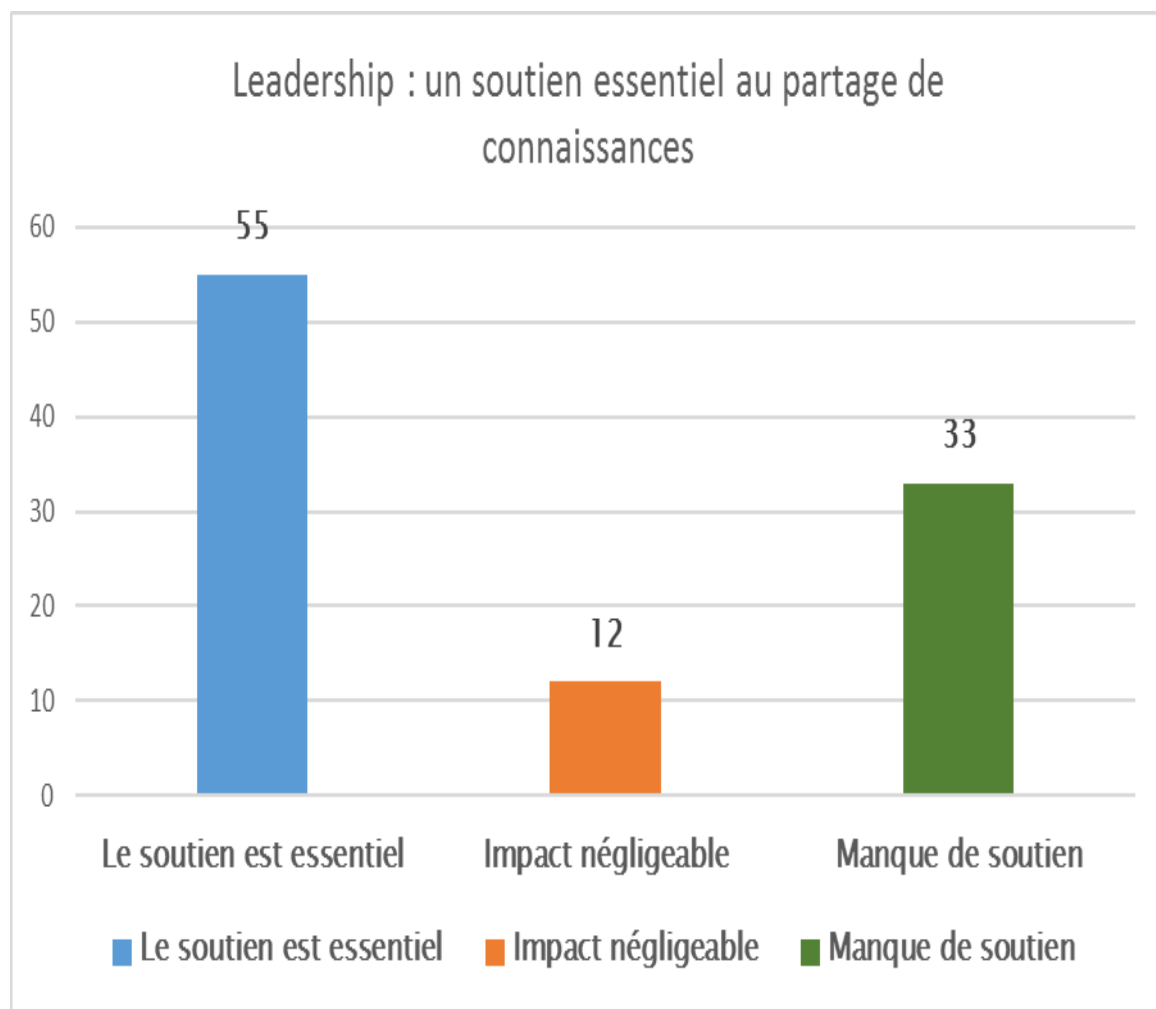


Figure N°59: L'impact de soutien des seniors sur le partage de connaissances

10. Soutien organisationnel : un levier pour la culture de partage

La grande majorité de nos médecins résidents (65 %) considèrent que le soutien organisationnel contribue à créer une culture de partage, ce qui facilite le partage de connaissances. Un petit pourcentage (10 %) estime que l'organisation n'a pas d'impact sur leur rôle de courtier de connaissances. Un peu plus d'un quart (25 %) déplore les limites des ressources et des moyens disponibles, même avec le soutien de l'organisation.

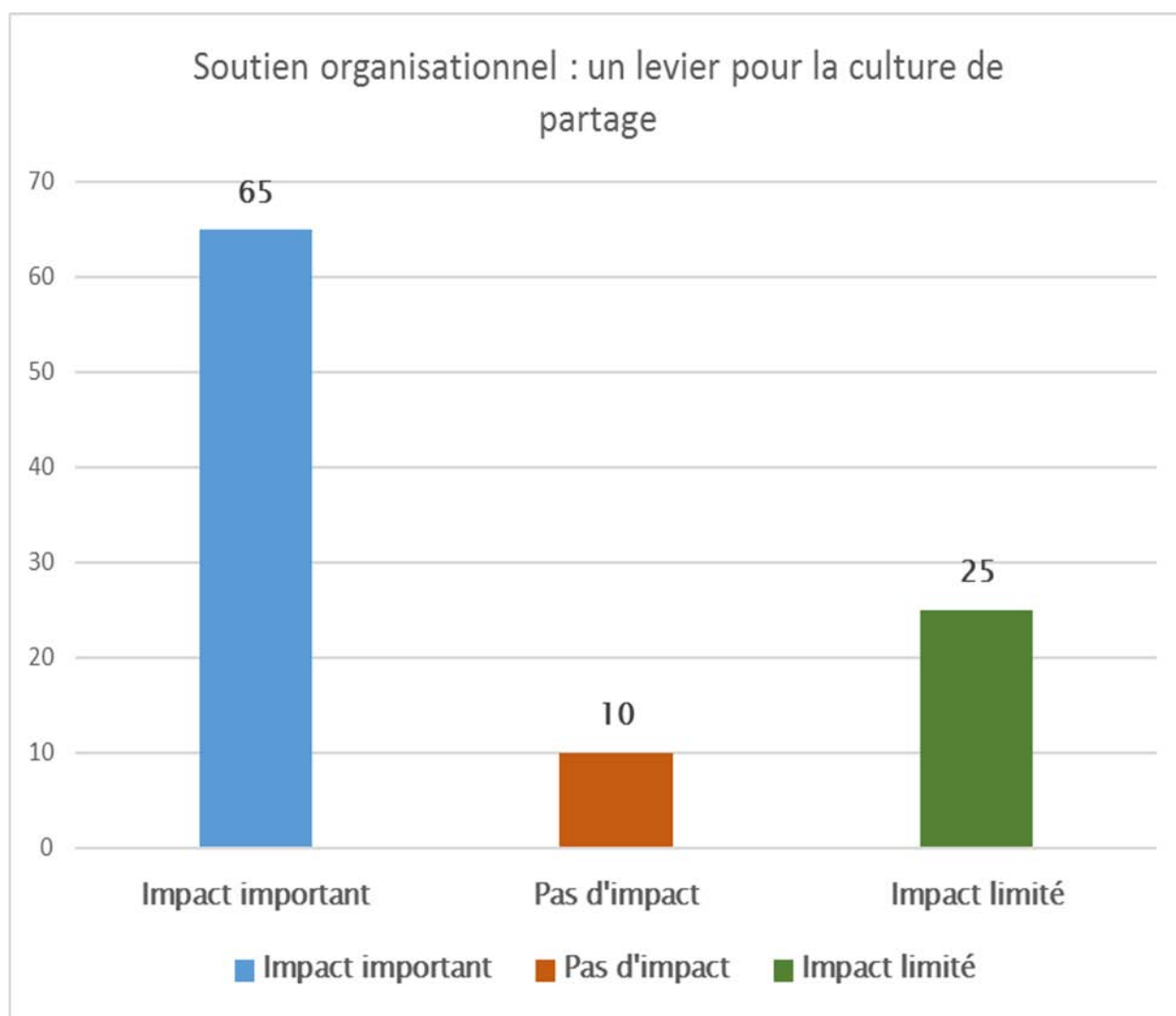


Figure N°60: L'impact du soutien organisationnel sur le partage de connaissances

11. Les défis technologiques dans le partage de connaissances

Lorsque nous examinons l'impact des outils technologiques sur le partage des connaissances, une majorité écrasante de 56 % affirme que ces outils sont difficiles à utiliser et ne sont pas adaptés à leurs besoins ou au contexte organisationnel. Cependant, une portion significative de 38 % estime que ces outils facilitent la communication et le partage d'informations à moindre coût. Malheureusement, seulement 16 % des répondants estiment que les outils technologiques n'ont pas d'impact significatif sur leur rôle de courtier de connaissances

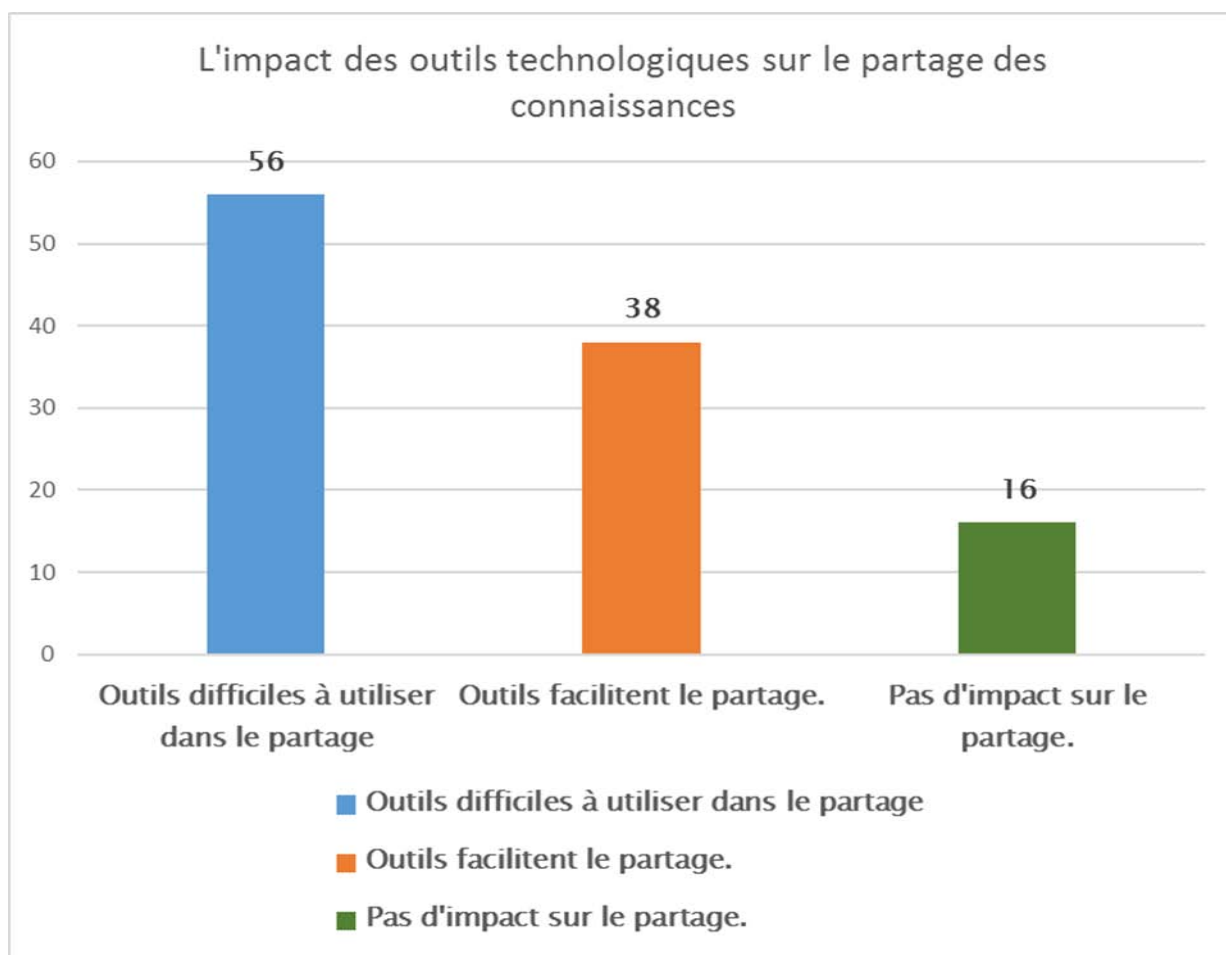


Figure N°61: L'impact des outils technologiques sur le partage des connaissances



DISCUSSION



Après avoir minutieusement analysé les données quantitatives et qualitatives recueillies précédemment, il s'avère pertinent de les confronter à des recherches en lien avec notre sujet : le courtage de connaissances. Ce domaine, associé à la gestion des connaissances, vise à mettre en place des méthodes et des outils permettant la capitalisation, l'exploitation et le transfert des connaissances. Ces processus visent à aider les résidents autant que courtiers de connaissances à prendre des décisions éclairées, à améliorer leur efficacité et leur productivité au travail, ainsi qu'à renforcer leur flexibilité. La gestion des connaissances est un levier essentiel pour accroître la compétitivité et la performance des organisations, favorisant la réalisation de leurs objectifs organisationnels. Bien que le courtage de connaissances occupe une place de plus en plus importante dans notre contexte actuel, il demeure un concept complexe à définir, avec de multiples perspectives liées à la gestion des connaissances.

Le courtage de connaissances s'avère être un concept complexe, particulièrement dans le domaine médical et les stages hospitaliers, en prenant en compte le contexte marocain.

Il est impératif de simplifier et de codifier ce concept pour qu'il puisse être pleinement compris et appliqué par les médecins résidents. Le domaine médical au Maroc est en constante évolution, avec des progrès médicaux et des innovations qui se produisent à un rythme soutenu. Cette réalité exige une mobilisation efficace des connaissances pour garantir que les médecins résidents restent à la pointe des dernières avancées médicales. En ce sens, le courtage de connaissances revêt une importance capitale. Il agit comme un facilitateur, permettant de transférer des connaissances, à la fois tacites et explicites, des experts aux médecins résidents, contribuant ainsi à leur formation continue et à l'amélioration de la qualité des soins de santé au Maroc. En codifiant et simplifiant le concept de courtage de connaissances dans ce contexte spécifique, on peut mieux répondre aux besoins de la formation médicale et à la nécessité d'innovation constante dans le domaine de la médecine au Maroc.

Dans cette section, notre attention se porte sur trois domaines d'investigation distincts : ceux centrés sur les processus individuels, axés sur le médecin résident et son rôle en tant que courtier de connaissances, ainsi que l'évaluation de la compréhension de ce rôle par les médecins résidents. Nous nous penchons également sur les qualités essentielles requises pour assumer efficacement le rôle de courtier de connaissances, tout en identifiant les obstacles potentiels à éviter afin de ne pas entraver cette fonction. Enfin, nous explorons les facteurs qui influencent la mobilisation des connaissances, à la fois d'un point de vue personnel, intrinsèque, et à travers des éléments de motivation extrinsèque. Nous analysons également les dimensions interpersonnelles, y compris la confiance, le pouvoir et la gestion du temps, tout en nous penchant sur les aspects organisationnels tels que la culture, la structure, le soutien, le leadership et les outils technologiques.

Dans cette perspective, nous visons à conceptualiser le rôle du courtier de connaissance et à élargir la vision du médecin résident en tant qu'acteur de soins médicaux, pour l'envisager comme un agent de changement, un contributeur à la recherche médicale, un gestionnaire de la connaissance au sein de l'organisation de soins de santé, et un médiateur clé dans le transfert de connaissances au sein de l'environnement hospitalier.

I. La représentation du rôle du courtier de connaissance en milieu clinique

L'importance de transférer les preuves de recherche dans les politiques et les pratiques de santé est largement reconnue, car l'échec à le faire entraîne des inégalités en matière de santé et des ressources gaspillées (91).

Trouver et utiliser des mécanismes appropriés pour transférer la recherche dans les politiques et les pratiques est devenu un moteur majeur de politique au Royaume-Uni et dans le monde entier. Les récents rapports du Lord Darzi (44) sur le National Health Service (NHS) du Royaume-Uni ont exhorté à agir pour améliorer l'adoption de la recherche médicale et des technologies de santé fondées sur des preuves , et les conseils de financement de la recherche commencent à exiger l'utilisation d'activités qui relient les preuves générées par la recherche aux politiques et aux pratiques . Ces activités comprennent l'implication des utilisateurs dans le processus de recherche, l'utilisation de méthodes de diffusion innovantes et ciblées et la fourniture d'opportunités de développement professionnel continu. (44)

Cependant, le processus de transfert des connaissances issues de la recherche en actions est reconnu comme étant complexe et difficile (51). Les décideurs et les chercheurs habitent des mondes différents (54). Alors que les chercheurs peuvent vénérer les théories et les concepts, les décideurs veulent des preuves pertinentes et faciles à comprendre. Et alors que les chercheurs mettent souvent des années à terminer des études de recherche, les décideurs veulent des réponses rapidement (54). Chaque côté parle aussi son propre langage très technique (54). Compte tenu de ces difficultés, on pense parfois que ni les chercheurs ni les décideurs ne sont les mieux placés pour conduire la traduction, le transfert et la mise en œuvre des preuves de recherche en matière de santé.

C'est pourquoi une proposition est d'utiliser des intermédiaires ou des courtiers. Positionnés à l'interface entre les mondes des chercheurs et des décideurs, ils sont considérés comme la force humaine derrière le transfert de connaissances, trouvant, évaluant et interprétant les preuves, facilitant l'interaction et identifiant les questions de recherche émergentes . (24)

Dans notre contexte, le rôle des courtiers est de rendre la recherche et la pratique plus accessibles l'une à l'autre. Des termes tels que "franchisseur de frontière", "navigateur en recherche", "agent de liaison en recherche", "traducteur de connaissances" et "courtier en recherche" sont largement utilisés. Cependant, le terme "courtier en connaissances" saisit quelque chose de la relation équitable entre la recherche et la pratique que le courtage cherche à favoriser. Il déplace également le focus des preuves générées par la recherche pour englober d'autres types de preuves, y compris les connaissances tacites qui résident chez les individus et les organisations .(24)

Le terme de courtage de connaissances joue un rôle important dans le transfert de connaissances, en connectant les chercheurs, les cliniciens, les sponsors et les décideurs politiques. Les différents domaines de travail entre les utilisateurs qui travaillent dans le secteur de la santé et les cliniciens ou les chercheurs créent un fossé de connaissances qui forme une barrière à la compréhension des besoins et de l'importance de certaines connaissances à prioriser et à mettre en œuvre dans la communauté(31) .

Par conséquent, le courtage de connaissances est important car il facilite l'interaction entre toutes les parties afin de comprendre les perspectives et les objectifs des uns et des autres, ainsi que leur culture professionnelle. Il est également défini comme un moyen d'influencer le travail des autres, de forger de nouveaux partenariats et d'utiliser la recherche(31).

Dans le domaine médical, la perpétuelle évolution et la croissante complexité des soins de santé engendrent des défis significatifs. Les progrès rapides en recherche médicale, l'émergence de nouvelles technologies, les traitements novateurs et les mutations des besoins

des patients créent un environnement exigeant pour les professionnels de la santé. Dans ce contexte, l'adaptation rapide et efficace aux informations nouvelles et aux meilleures pratiques médicales est impérative. Le courtage de connaissances et le rôle des médecins résidents dans ce processus se révèlent essentiels pour relever les défis complexes de la médecine contemporaine(92).

Les médecins résidents, engagés dans une formation avancée, sont souvent à la pointe des dernières avancées médicales, et ce, en conjuguant une compréhension profonde des bases scientifiques de la médecine avec une expérience pratique sur le terrain. Par conséquent, ils sont idéalement positionnés pour traduire la recherche en pratiques cliniques, tout en servant de ponts générationnels pour la transmission des connaissances entre les médecins expérimentés et les nouveaux arrivants dans le domaine médical. Cette contribution des médecins résidents maintient une continuité cruciale dans le transfert de connaissances au sein de la profession médicale(93).

De plus, la proximité des médecins résidents avec les autres membres du personnel médical facilite les échanges d'informations, leur permettant de jouer un rôle central dans la diffusion des connaissances. Leur familiarité avec les technologies de l'information et de la communication favorise également le partage efficace de ces connaissances.

Le courtage de connaissances, en tant que processus complexe impliquant l'identification, l'évaluation et la transmission des connaissances, est fondamental dans le domaine médical en constante évolution. Les médecins résidents, grâce à leur immersion dans l'environnement clinique et à leur besoin constant de s'adapter aux avancées médicales, sont logiquement désignés pour assumer ce rôle complexe, à condition qu'ils en aient une compréhension approfondie et qu'ils l'exercent de manière efficace. Leur choix en tant que courtiers de connaissances dépendra des besoins spécifiques de l'institution de santé, de la spécialité médicale et de leurs compétences individuelles(94).

Dans ce chapitre, nous nous intéresserons à analyser les différents rôles jouer par le médecin résident en tant que courtier de connaissance , à savoir la diffusion denouvelles recommandations , l'implication dans des projets de recherche médicale contribuant à la production de nouvellesconnaissances , l'identification des pratiquesmédicales obsolètes avec proposition des changements pourles améliorer , influencerles politiques de santé et les décisions organisationnelles , l'intégration de nouvelles connaissances , création des outils de transfert de connaissances adaptés au contexte ,l'identification et l'obtention des connaissancespertinentes , faciliter la collaboration entre les différents acteurs de lasanté , contribution au développement, au maintien et à l'animationdu changement , l'évaluation du changement et des nouvellespratiques pour mesurer leur efficacité et leur impact, l'identification,l'implication et le maintien des contacts avec lesacteurs pertinents , le soutien active dupartage d'informations entre lesacteurs de la santé , coordination des projets ou des initiatives visant àaméliorer les pratiques cliniques et le transfert de connaissances , soutenir la pérennité des efforts de transfert deconnaissances en veillant à ce que les pratiques établies soient maintenues dans le temps .

Les rôles et les comportements professionnels des médecins résidents autant que courtiers de connaissances font partie d'un systèmedynamique et interactif .

selon Cullen (61), ce système s'avère fondamental pour provoquer le changement là où de nombreux intérêts différents sont en jeu et où des négociations complexes sont nécessaires pour partager des perspectives , faire progresser la réflexion sur ce qui doit être entrepris et aussi en valorisant de nouveau le statut de médecin résident .

Nous partons de la définition du courtage de connaissances en matière de santé , selon Lomas (25) est « l'ensemble des activités qui relie les décideurs aux chercheurs, facilitant leur interaction afin qu'ils puissent mieux comprendre les objectifs et les cultures professionnelles de chacun, influencer le travail de l'autre, forger de nouveaux partenariats et promouvoir l'utilisation de preuves basées sur la recherche dans le processus de prise de décision. Ce

Le courtage de connaissance :
rôle du médecin résident dans la mobilisation des connaissances au sein des stages hospitaliers.

processus nécessite d'utiliser des intermédiaires internes ou des courtiers internes. Par conséquent, les médecins résidents sont idéalement positionnés pour assurer ce rôle , et l'analyse de leurs activités offre des perspectives d'amélioration de la qualité des soins, de valorisation de statut de médecin résidents dans notre contexte marocain , de renforcer les compétences des acteurs de santé .

1. Engagement de nos médecins résidents dans la diffusion des nouvelles pratiques médicales

Assurer un engagement optimale des médecins résidents pour diffuser des nouvelles pratiques présente un défi constant pour les praticiens et les décideurs (79).

Les résultats de notre enquête révèlent que la majorité des médecins résidents, soit (58,6 %), ont parfois partagé de nouvelles recommandations pour améliorer les soins aux patients. En effet, ils sont en contact direct avec les patients et les autres professionnels de la santé, ce qui leur donne l'occasion de diffuser des informations sur les dernières pratiques .

En examinant ces résultats à la lumière de la littérature existante, on constate que plusieurs éléments correspondent aux attentes et aux rôles attribués aux courtiers en connaissances dans le domaine médical.

Selon les recherches, les courtiers en connaissances sont souvent décrits comme des gestionnaires de l'information, responsables de la recherche active et de la diffusion d'informations pertinentes en santé.

Ils évaluent, organisent et partagent ces données pour les rendre accessibles et utiles aux parties prenantes (37).

Les résultats obtenus semblent donc être alignés avec ce rôle de gestionnaire de l'information. La proportion élevée de médecins résidents qui ont parfois ou régulièrement partagé de nouvelles pratiques ou recommandations pourrait indiquer leur engagement dans cette diffusion d'informations.

Cela pourrait également suggérer une certaine sensibilisation à la nécessité de partager des connaissances pour améliorer les soins aux patients, ce qui est en cohérence avec les attentes définies pour les courtiers en connaissances.

Une revue systématique menée par Birken (79) a suggéré que les MMs pourraient jouer un rôle important dans la facilitation de la mise en œuvre des pratiques fondées sur des preuves

dans les soins de santé, mais elle n'a offert que peu de preuves sur la manière dont les MMs jouent un rôle de courtage des connaissances dans les hôpitaux.

Une synthèse récente de la littérature par Boutcher et al. (79) a suggéré que les MMs adoptent des rôles de KB dans les établissements de santé pour mettre en œuvre des innovations et des changements de pratique. Une telle compréhension est nécessaire pour orienter les stratégies visant à soutenir les MMs hospitaliers et à renforcer leur capacité à promouvoir des pratiques fondées sur des preuves et à améliorer la qualité des soins. (62)

Cependant Les MMs facilitent l'intégration de nouvelles connaissances dans les organisations de soins de santé en aidant les cliniciens à comprendre la raison des changements organisationnels et à traduire les décisions d'adoption en stratégies de mise en œuvre concrètes (79).

Par ailleurs, la littérature mentionne également le rôle des courtiers en connaissances dans la facilitation du changement organisationnel en développant des stratégies de gestion du changement et en dirigeant le développement de directives basées sur des preuves, le rôle d'"influenceur" est basé sur l'hypothèse que le contact interpersonnel améliore la probabilité de changement de comportement associé à l'utilisation ou à l'adoption de nouvelles connaissances (79). En tant que renforceurs de capacités, les courtiers en connaissances favorisent le développement d'attitudes positives envers les preuves, ainsi que les connaissances et compétences en matière d'EIP .

les courtiers de connaissance réalisent des évaluations des besoins et utilisent des preuves pour susciter l'adhésion des parties prenantes à la nécessité du changement.

Ils facilitent le changement organisationnel en développant des stratégies de gestion du changement, en cultivant la réceptivité des parties prenantes, en encourageant les décideurs à agir en tant que modèles (par exemple, en exigeant des preuves pour étayer les recommandations) et en dirigeant le développement et la mise en œuvre de directives, d'interventions et de plans de programme basés sur des preuves.

Tout au long de ces changements organisationnels, les KB surveillent l'impact des changements sur les politiques et les indicateurs clés. Ils mènent également des évaluations continues tout au long du processus pour s'assurer que les parties prenantes utilisaient des preuves pertinentes, que les ressources répondaient aux préoccupations des parties prenantes et pour tirer des enseignements du processus global d'échange de connaissances.

Créer des produits de connaissances sur mesure Les KB préparent des produits de connaissances sur mesure et des synthèses pour les parties prenantes en résumant les preuves ,en traduisant les résultats pertinents dans le contexte local , et en rédigeant ou en soutenant la préparation de produits de connaissances personnalisés (par exemple, des classeurs de ressources, des rapports, des notes d'orientation , des modèles logiques , des organigrammes de raisonnement clinique , des supports d'éducation des patients , des résumés d'articles de revues, des blogs, des présentations , des fiches d'information , des bulletins d'information , des sites web , et des manuscrits évalués par des pairs).(79)

Les courtiers de connaissance ont veillé à ce que les produits de connaissances soient concis, pertinents pour les besoins des parties prenantes , et présentés dans un format accessible;

l'importance de maintenir la transparence tout au long du processus a également été soulignée (79).

Pour garantir que les produits de connaissances étaient pertinents pour les besoins des parties prenantes, les KB ont travaillé directement avec elles pour synthétiser les résultats de la recherche avec une expertise professionnelle. Les KB ont adapté les preuves en évaluant, interprétant et synthétisant les informations pour différents publics afin de déterminer ce que les principaux messages signifieraient pour différents acteurs dans leurs contextes spécifiques ,par exemple; dans une étude (79), les KB ont traduit les recommandations en matière de sécurité des patients en procédures départementales et ont fourni aux membres du personnel des exemples de la manière dont les politiques se traduiraient dans leur contexte de pratique local . (79)

2. Niveau d'implication de nos médecins résidents dans la recherche médicale .

L'un des responsabilités au cours du cursus de résidanat est de contribuer activement à des projets de recherche. À la lumière des résultats portant sur l'implication des médecins résidents dans des projets de recherche médicale pour la production de nouvelles connaissances,

Les résultats obtenus mettent en évidence que près du tiers (34,1 %) des médecins résidents ont activement participé à des projets de recherche médicale, contribuant ainsi à la création de nouvelles connaissances. Environ 37,5 % ont eu une participation limitée, tandis que 28,4 % des médecins résidents n'ont pas été impliqués dans des projets de recherche.

En rapprochant ces résultats des informations tirées de la littérature, on remarque une correspondance partielle avec le rôle des courtiers en connaissances décrits dans les études antérieures.

La littérature suggère que ces professionnels sont impliqués dans la planification et la mise en œuvre d'activités de transfert de connaissances, élaborant des stratégies pour effectuer un transfert efficace des connaissances vers les parties prenantes concernées (44).

Bien que l'engagement actif d'un tiers des médecins résidents dans des projets de recherche pourrait refléter une certaine implication dans la production et la transmission de nouvelles connaissances médicales, partageant ainsi des résultats de recherche avec d'autres professionnels de la santé.

En outre, la littérature mentionne que les courtiers en connaissances jouent un rôle crucial dans la coordination de projets, la gestion de listes de contacts, le développement de sites web et la liaison avec les technologies de l'information (44). Certains médecins résidents pourraient avoir été impliqués dans de telles activités, en lien avec leurs projets de recherche, renforçant ainsi indirectement le rôle de coordination des activités de recherche. Cette étape consiste à élaborer des stratégies et à exécuter des activités conçues pour transférer

efficacement les connaissances (44), elle englobe la sélection et l'application de méthodes, de canaux et d'outils appropriés adaptés au contexte et aux parties prenantes impliquées dans le processus de transfert de connaissances

Dans de nombreux cas, le courtiers de connaissance participait à des sessions de planification de programmes en équipe et aidait à interpréter les preuves issues des messages sur mesure et à les intégrer dans les plans de programmes locaux.

Le courtier de connaissance a également animé des sessions de formation dans de nombreux départements de santé pour aider les participants et leurs collègues à développer leur capacité à être des consommateurs critiques d'informations.

les KB dans les contextes liés à la santé ont effectué une gamme diversifiée de tâches dans les trois domaines proposés par Oldham et McLean (44) et Ward et al. (44), soutenant ainsi le rôle des KB en tant que gestionnaires de connaissances, agents de liaison et développeurs de capacités. De plus, les résultats suggèrent que les activités des KB chevauchaient souvent ces concepts théoriques.

En ce qui concerne le soutien : Ce plan vise à soutenir et à entretenir les technologies liées au TUC, garantissant ainsi leur fonctionnement optimal. Il s'agit également d'améliorer les conditions d'apprentissage des nouvelles connaissances grâce à des activités pédagogiques adaptées, tout en créant des systèmes de capture et de partage des connaissances en phase avec les besoins et la structure organisationnelle.

De plus, il inclut un soutien au niveau motivationnel et relationnel pour favoriser l'engagement et l'implication des acteurs du TUC.

Les KB aide à planifier et à faciliter des événements où des experts et des apprenants se réunissent pour discuter des problèmes et des solutions Si nécessaire, aide à coordonner et à gérer le travail administratif et logistique des communautés qu'ils desservent .

Le courtier de connaissances favorise le TUC via différentes activités telles que l'identification de nouvelles pratiques ou connaissances pertinentes, la production de synthèses

ou de rapports, la création de référentiels de connaissances, l'organisation de formations, séminaires, ateliers, sites web, blogues, tables rondes, bulletins de veille, le coaching, le mentorat, les rencontres avec des experts, etc

Les résultats sont conformes aux conclusions de la littérature sur l'implication des médecins résidents dans la recherche médicale. Ces études ont montré que les médecins résidents sont de plus en plus impliqués dans la recherche médicale, et que cette implication est bénéfique pour les médecins résidents, les patients et la société dans son ensemble. Tout d'abord, elle permet aux médecins résidents d'acquérir des compétences de recherche essentielles, telles que la conception de projets de recherche, la collecte et l'analyse de données, et la rédaction de publications scientifiques . Il contribue à la production de nouvelles connaissances. Ils apportent un regard neuf sur les problèmes médicaux, et leurs recherches peuvent conduire à des avancées significatives dans la compréhension et le traitement des maladies, aide à améliorer la qualité des soins de santé. Ils sont plus susceptibles d'être au courant des dernières découvertes scientifiques, ce qui leur permet de fournir des soins plus efficaces à leurs patients, enrichissant ainsi le corpus de connaissances médicales.

Leur engagement se traduit par le soutien et la participation active à des initiatives visant à faire avancer la compréhension des pathologies et des traitements. En collaborant à ces projets, les médecins résidents contribuent significativement à l'avancement de la médecine grâce à leur implication dans la production de nouvelles connaissances et de découvertes cliniques.(42)

Les résultats obtenus montrent que la participation des médecins résidents à la recherche médicale est relativement élevée, Cette participation est importante car elle contribue à la création de nouvelles connaissances, qui peuvent ensuite être utilisées pour améliorer les soins aux patients.

Il existe plusieurs facteurs qui peuvent expliquer ces résultats. Tout d'abord, la recherche médicale est de plus en plus valorisée dans la formation des médecins résidents. En effet, la recherche est considérée comme une compétence essentielle pour les médecins du futur, qui devront être en mesure de comprendre et d'appliquer les résultats de la recherche à leur pratique clinique.

Les universités et les centres hospitaliers proposent de plus en plus de formations et d'opportunités de recherche aux médecins résidents. Ces formations peuvent prendre différentes formes, telles que des cours, des séminaires ou des stages de recherche. Elles permettent aux médecins résidents de développer leurs compétences en recherche et de s'impliquer dans des projets de recherche.

Enfin, les médecins résidents sont de plus en plus conscients de l'importance de la recherche médicale. Ils comprennent que la recherche peut contribuer à améliorer la qualité des soins aux patients et à faire progresser la médecine.

Parmi les médecins résidents qui n'ont pas participé à des projets de recherche, certains peuvent ne pas avoir eu l'opportunité de le faire. Par exemple, ils peuvent être affectés à des services cliniques qui ne proposent pas de formations ou d'opportunités de recherche. D'autres peuvent ne pas être intéressés par la recherche ou ne pas avoir les compétences nécessaires pour y participer.

Dans tous les cas, il est important de promouvoir la participation des médecins résidents à la recherche médicale. Cette participation est bénéfique pour les médecins résidents, pour les patients et pour la société dans son ensemble.

3. Médecins résidents : acteurs du changement

Les réponses des médecins résidents mettent en lumière une grande importance accordée à leur implication dans l'évolution des pratiques médicales. Certains médecins résidents ont indiqué qu'ils identifient de manière occasionnelle des pratiques obsolètes ou inefficaces, proposant activement des changements pour les améliorer. Ils expriment une réelle volonté de contribuer à l'évolution des normes médicales pour un meilleur soins des patients.

Cependant, une proportion significative de médecins résidents a fait part d'une participation limitée ou absente dans le processus d'identification des pratiques obsolètes. Certains ont souligné qu'ils n'ont pas eu l'occasion de s'impliquer activement dans cette démarche, se sentant exclus des opportunités visant à améliorer les pratiques médicales au sein des services hospitaliers.

Cette dichotomie entre les niveaux d'implication des médecins résidents révèle des disparités importantes dans leur expérience d'apprentissage au sein des environnements hospitaliers. Certains se montrent très actifs et investis, tandis que d'autres expriment un manque d'opportunités pour contribuer activement à l'amélioration des pratiques médicales obsolètes ou inefficaces.(44)

Les données issues de la littérature révèlent des constats intéressants concernant le rôle du médecin résident dans l'identification des pratiques médicales obsolètes et la proposition de changements autant que courtier de connaissance .

Dobbins et al. (43) ont effectué une étude pour évaluer l'impact de stratégies de transfert de connaissances (KT) visant à intégrer des données probantes de recherche dans les programmes de santé publique. Bien que l'intervention du courtier en connaissances (KB) n'ait pas été concluante pour promouvoir la prise de décision fondée sur des données probantes, des observations ont montré une légère tendance positive dans des contextes où la culture de la

recherche était faible. Cependant, des obstacles tels qu'un roulement important des participants et une exposition insuffisante à l'intervention ont pu limiter son efficacité.

En revanche, d'autres études, telles que celle de Russell et ses collègues, ont rapporté des changements positifs dans l'utilisation d'outils cliniques à la suite d'une intervention de courtage des connaissances. L'utilisation déclarée des outils a augmenté, soulignant l'efficacité de la stratégie de KB dans ce contexte spécifique.

Les études mentionnent que les interventions de courtage de connaissances peuvent amener à des changements dans les pratiques, comme observé dans les travaux de Russell et al., où une intervention de courtage de connaissances a conduit à des changements dans l'utilisation d'outils d'évaluation clinique par les physiothérapeutes.

De plus, les recherches de Ward et de son équipe (44) ont mis en évidence l'élargissement de la perception des connaissances par les équipes de prestation de services de santé mentale suite à l'intervention du KB.

Il en est de même pour l'expérience rapportée par Lyons et ses collègues dans le domaine des soins d'AVC, où le KB a contribué à accroître la connaissance des décideurs sur les meilleures pratiques en soins des AVC et à améliorer la compréhension des facteurs contextuels par les chercheurs.

Les études de Waqa et al. (95) ainsi que de Yost et ses collègues (96) ont également démontré une augmentation des connaissances des participants suite à des ateliers dirigés par le KB et à des stratégies spécifiques de KB adaptées à chaque site dans des départements de santé publique respectifs.

Ces observations mettent en lumière la diversité des effets des interventions de courtage de connaissances dans différents contextes médicaux. Alors que certaines interventions ont montré des résultats positifs, d'autres ont rencontré des défis, tels que des limitations méthodologiques ou des obstacles opérationnels. L'identification, la communication et l'affinage

des problèmes à résoudre sont également des aspects abordés dans la littérature, soulignant l'importance d'une communication efficace pour articuler et résoudre les problèmes. De plus, le rôle des courtiers en connaissances pour soutenir la communication et le partage d'informations, établissant des canaux de communication et diffusant des synthèses de recherche, est en adéquation avec la proposition de changements observée chez les médecins résidents.

Il est essentiel de noter que le rôle du médecin résident dans l'identification des pratiques obsolètes et la proposition de changements peut être influencé par la manière dont ces interventions de courtage sont conçues et mises en œuvre. Les médecins résidents pourraient tirer profit de ces résultats pour éclairer leur propre engagement dans l'amélioration des pratiques médicales au sein des stages hospitaliers, soulignant l'importance d'une approche réfléchie et adaptée aux contextes spécifiques pour favoriser une transition vers des pratiques médicales plus efficaces et pertinentes.

En rapprochant ces résultats des informations tirées de la littérature, il apparaît que le rôle des médecins résidents dans l'identification et la proposition de changements pour améliorer les pratiques médicales reflète partiellement le concept de courtage de connaissances.

4. Participation de nos médecins résidents à l'amélioration des pratiques médicales et les politiques de santé .

La participation des médecins résidents à l'amélioration des pratiques médicales et des politiques de santé est un investissement important pour l'avenir du système de santé marocain. En encourageant la participation des médecins résidents, le Maroc peut contribuer à garantir que ses citoyens bénéficient des meilleurs soins possibles.

Or, dans notre enquête , la majorité des médecins résidents n'ont pas pris part à l'influence des politiques de santé ou aux décisions organisationnelles visant à promouvoir de meilleures pratiques cliniques. Environ un tiers ont tenté de le faire, mais ils ont rencontré des obstacles ou des résultats limités. Seulement une minorité a réussi à avoir un impact significatif sur les politiques de santé, démontrant une implication effective dans l'amélioration des pratiques médicales et des politiques de santé.

D'après Nutel (97) , le courtage des connaissances représente un élément crucial pour informer la prise de décision en matière de santé, reliant les chercheurs, les décideurs et les intervenants pour une utilisation efficace des preuves scientifiques dans l'élaboration des politiques et des pratiques médicales.

La démarche de promotion de la santé et de prévention, basée sur des données probantes, implique une utilisation rigoureuse et judicieuse des informations disponibles pour décider des interventions les plus efficaces visant à réduire l'incidence des maladies et à améliorer la santé des individus.

Selon Jessani et al (98) , le médecin résident joue un rôle crucial dans le courtage de connaissances et dans l'amélioration des pratiques médicales en utilisant ses compétences pour évaluer de manière critique l'organisation et la prestation des services de santé. En développant une capacité à utiliser efficacement les ressources cliniques disponibles, il devient un acteur clé

pour intégrer les preuves scientifiques dans la pratique médicale. Les médecins résidents peuvent jouer un rôle important en tant que courtiers de connaissances. Ils peuvent contribuer à la diffusion des connaissances de la recherche vers la pratique clinique. Le médecin résident agit ainsi comme un intermédiaire important entre les connaissances issues de la recherche scientifique et la pratique médicale concrète. En participant activement à l'évaluation critique des services de santé et à l'utilisation efficace des ressources cliniques, il contribue à une prise de décision éclairée, s'appuyant sur des preuves scientifiques pour améliorer les pratiques médicales et les politiques de santé, et en aidant les décideurs à comprendre les implications des recherches et en encourageant l'adoption de pratiques fondées sur des preuves.

Le courtage des connaissances favorise les interactions dynamiques entre la recherche, l'action et la prise de décision. Il facilite la liaison entre les connaissances scientifiques et celles issues de la pratique, rendant ainsi la recherche significative et utilisable dans les pratiques des intervenants.

La Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé (99) joue un rôle majeur autant qu'un courtier de connaissances dans le développement du courtage des connaissances. Depuis sa création, elle vise à soutenir la prise de décision fondée sur des preuves dans le domaine de la santé en reliant les décideurs et les chercheurs pour un transfert de connaissances efficace.

En plus de soutenir l'utilisation des preuves de recherche, le courtier de connaissances peut jouer un rôle important dans la création de preuves de recherche. Une stratégie fréquemment utilisée consiste à aider les décideurs à commander des recherches en identifiant et en transformant leurs problèmes en questions de recherche clairement articulées. Plusieurs projets ont utilisé le courtage de connaissances de cette manière.

Le département de la santé de la Nouvelle-Galles du Sud et le Sax Institute ont développé un système de courtage de connaissances comprenant un outil de commande spécifiant les

exigences d'une revue des preuves, un registre de chercheurs expérimentés pour effectuer la revue, et une personne dédiée pour faire le lien entre les décideurs politiques et les chercheurs pendant le processus de commande (Martinez et Campbell (100)). Le système a été rapporté comme un moyen réussi de réduire les obstacles à l'utilisation de la recherche en pratique, mais il n'existe pas de preuves d'une évaluation à grande échelle

Les courtiers en connaissances se concentrent sur la gestion et la facilitation de l'utilisation des connaissances dans le processus décisionnel. Ils aident les décideurs à identifier les connaissances pertinentes, à comprendre leurs implications et à engager des discussions inclusives avec des parties prenantes externes.

Les compétences du médecin résident vont au-delà du seul aspect clinique. Il est également capable de réaliser des présentations scientifiques sur des sujets cliniques tout en prenant en compte les préoccupations de santé publique. Cela souligne son rôle pivot dans la transmission et l'utilisation des connaissances, un aspect essentiel du courtage des connaissances.

S'engager dans des discussions avec les décideurs et les praticiens , ce qui affirme Jackson dans son enquête . Les médecins résidents en pratiquant le rôle du courtier en connaissances peuvent, par exemple, présenter des recherches lors de réunions ou de conférences, ou rédiger des lettres aux décideurs.

Conklin et al (37) suggère que les médecins résidents ont le potentiel de jouer un rôle important en tant que courtiers de connaissances. Ce rôle peut contribuer à améliorer la qualité des soins de santé et à renforcer le système de santé.

Les médecins résidents acquièrent des compétences supplémentaires au cours de leur formation, notamment la capacité d'évaluer de manière critique l'organisation et la prestation des services de santé, et d'utiliser de manière efficiente et efficace les ressources cliniques à leur disposition. Ces compétences peuvent être utiles dans le rôle de courtier de connaissances, car

elles permettent aux médecins résidents de comprendre les défis du système de santé et de proposer des solutions fondées sur les connaissances.

Il est également souligné que les interactions avec les médecins résidents ont facilité la prise de décision fondée sur les preuves. Cependant, des défis subsistent, notamment le temps nécessaire pour établir des relations, le manque d'orientation pour planifier et évaluer les interventions de courtage des connaissances, ainsi que la nécessité d'une adaptation spécifique de ce rôle aux médecins résidents.

5. L'engagement de nos médecins résidents dans l'intégration des nouvelles connaissances.

Les médecins résidents sont des acteurs cruciaux dans l'intégration des nouvelles connaissances dans la pratique clinique. Environ 70,4 % d'entre eux ont été activement impliqués dans ce processus, soit de manière systématique, soit de manière limitée. Cependant, près d'un tiers, soit 29,5 %, n'ont pas été impliqués dans ces activités.

Les résultats de cette enquête mettent en évidence le rôle significatif que jouent les médecins résidents dans l'intégration des nouvelles connaissances dans la pratique clinique. Ces professionnels de la santé ont montré un engagement important dans l'assimilation des dernières avancées scientifiques dans leur travail quotidien. Ces chiffres soulignent l'importance croissante accordée à l'évolution des pratiques médicales vers une approche basée sur des preuves actualisées et une meilleure compréhension des soins de santé fondés sur des données probantes. Ils sont également en formation continue, ce qui leur permet de rester à jour des dernières connaissances et tendances

Dans ce contexte, la littérature souligne le rôle clé du courtier de connaissances dans ce processus d'intégration. Ces acteurs agissent comme des médiateurs pour réguler le flux et l'utilisation des connaissances. Ils favorisent la recherche, accompagnent et mettent en œuvre des activités pertinentes pour faciliter la transmission des dernières connaissances vers la pratique clinique.

Les recherches de Graham et al. (84) soutiennent cette idée en décrivant un processus multidirectionnel où la connaissance est affinée et intégrée dans le processus de transformation des connaissances en action.

Les activités de courtage de connaissances, telles que la veille documentaire et les recherches bibliographiques mentionnées par Glegg et al. (78), sont essentielles pour cette

intégration réussie. Ces démarches préparatoires, menées par des professionnels de la documentation, contribuent à la production de synthèses bibliographiques et de revues de la littérature, facilitant ainsi l'accès aux connaissances les plus actuelles.

De plus, le rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances est souligné dans la littérature. En identifiant les ressources pertinentes au sein de la communauté et en partageant ses connaissances, il contribue à des décisions de soins plus informées. Le partage de connaissances avec les étudiants en médecine par le médecin résident, comme évoqué par Glegg et al. (78) , démontre également l'importance de leur rôle éducatif dans la diffusion des nouvelles connaissances au sein de la communauté médicale.

les médecins résidents ont un impact significatif dans l'intégration des nouvelles connaissances dans la pratique clinique, et le rôle du courtier de connaissances est crucial pour faciliter ce processus, contribuant ainsi à l'amélioration continue des soins de santé basés sur des preuves actualisées. En aidant à diffuser les nouvelles connaissances de la recherche vers la pratique clinique, les médecins résidents peuvent contribuer à garantir que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles.

Le médecin résident peut identifier une nouvelle recherche sur un traitement efficace pour une maladie. Il peut ensuite partager cette information avec ses collègues et ses patients, afin que chacun puisse bénéficier de cette nouvelle connaissance.(79)

Il peut participer à un comité de recherche clinique. Il peut aider à évaluer de nouvelles interventions et à garantir que les résultats de la recherche sont communiqués aux décideurs et aux praticiens. (28,79)

Aussi il peut créer un guide pratique sur une procédure clinique courante. Ce guide peut être utilisé par les autres médecins résidents et les praticiens expérimentés pour améliorer la qualité des soins qu'ils prodiguent.(42)

6. L'engagement de nos médecins résidents dans la création d'outils de transfert de connaissances.

Pour contribuer à améliorer la qualité et l'efficacité de la pratique clinique , les médecins résidents sont confrontés aux plusieurs situations , avec un contact élargi des acteurs et avec diverses parties prenantes d'où la nécessité de créer des outils de transfert adapté à chaque situation .

Lorsqu'on examine la participation des médecins résidents à la création d'outils de transfert de connaissances, les données révèlent une diversité dans leur implication. Environ la moitié de ces résidents (51,7 %) n'ont pas développé d'outils adaptés à leur contexte clinique spécifique. En revanche, près d'un quart (24,1 %) ont créé des outils pertinents et adaptés, tandis qu'un nombre similaire (24,1 %) a été impliqué de manière limitée dans cette activité.

Cette variabilité suggère des niveaux d'engagement différents parmi les médecins résidents en ce qui concerne la création d'outils de transfert de connaissances adaptés. Ces résultats soulignent un potentiel inexploité pour une utilisation plus large et plus efficace des connaissances dans la pratique clinique.

Cela soulignent un besoin crucial d'encourager davantage l'implication des médecins résidents dans la création d'outils de transfert de connaissances, ce qui pourrait potentiellement améliorer la qualité des soins, l'utilisation efficace des ressources et les résultats de santé pour les patients et les communautés, comme souligné par plusieurs chercheurs (102)

Selon plusieurs études , l'utilisation d'outils de transfert de connaissances est considérée comme essentielle pour faciliter la diffusion de la recherche clinique vers la pratique. Les courtiers en connaissances (KB), dont le médecin résident pourrait incarner ce rôle, sont identifiés comme des acteurs clés dans ce processus. Ils agissent comme des médiateurs facilitant l'utilisation des connaissances scientifiques dans des contextes pratiques spécifiques.

Le développement d'outils de transfert de connaissances adaptés au contexte spécifique de la pratique clinique nécessite une compréhension approfondie du fonctionnement organisationnel et des différents publics impliqués. En effet, les médecins résidents sont en contact avec diverses parties prenantes, allant des patients aux professionnels de santé et aux enseignants, nécessitant des outils adaptés à chaque contexte (102).

Les courtiers en connaissances, tout comme les médecins résidents, évaluent les besoins, créent des produits de connaissances adaptés et cherchent à convertir les preuves de recherche en outils pratiques, tels que des rapports, des notes politiques, des modèles logiques et des présentations, comme le décrivent des auteurs tels que Oldham et McLean (101).

En outre, l'analyse de l'environnement local est cruciale pour développer des outils pertinents, car chaque contexte nécessite des approches spécifiques, comme le souligne Vicky Ward et al. (44). Le médecin résident, en tant que courtier de connaissances potentiel, doit être en mesure de créer des outils adaptés à diverses situations, ce qui nécessite des compétences en leadership, une approche agile et la capacité à communiquer efficacement avec différents publics.

L'intégration des connaissances dans la pratique clinique dépend largement de la capacité des médecins résidents à créer des outils de transfert de connaissances adaptés à chaque contexte spécifique. Cette intégration est cruciale pour améliorer les soins, maximiser l'utilisation des preuves de recherche et améliorer les résultats pour les patients, les professionnels de santé et les communautés.

Ce faible engagement des médecins résidents dans la création d'outils de transfert de connaissances peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Tout d'abord, les médecins résidents sont déjà très occupés par leurs études et leurs stages cliniques. Ils peuvent ne pas avoir le temps ou l'énergie de consacrer à la création d'outils supplémentaires.

Deuxièmement, les médecins résidents peuvent ne pas avoir les compétences ou les connaissances nécessaires pour créer des outils efficaces. Ils peuvent ne pas être familiarisés avec les différentes méthodes de transfert de connaissances, ou ils peuvent ne pas avoir les compétences en informatique ou en design nécessaires pour créer des outils attrayants et faciles à utiliser.

Troisièmement, les médecins résidents peuvent ne pas voir l'utilité de créer des outils de transfert de connaissances. Ils peuvent penser que ces outils ne sont pas nécessaires, ou qu'ils ne seront pas utilisés par les autres professionnels de la santé.

Il est important de comprendre les raisons de ce faible engagement des médecins résidents dans la création d'outils de transfert de connaissances. Cela permettra de développer des stratégies pour les encourager à s'impliquer davantage dans cette activité.

7. L'accès aux connaissances .

Les résultats de cette enquête mettent en lumière les difficultés rencontrées par les médecins résidents pour accéder aux connaissances pertinentes. Près de la moitié d'entre eux (39,1 %) ont exprimé des difficultés à identifier et obtenir les connaissances nécessaires pour leur pratique clinique quotidienne. Cette réalité met en exergue les défis auxquels sont confrontés les médecins résidents dans leur quête pour rester à jour dans un domaine médical en constante évolution (53).

Les obstacles signalés, tels que la complexité croissante des connaissances médicales disponibles et les systèmes d'information médicale complexes, sont mentionnés dans les travaux de Fernandez et Gould. De plus, les médecins résidents sont souvent surchargés de tâches cliniques, ce qui limite leur temps pour effectuer des recherches de manière approfondie (53).

En réponse à ces défis, certains auteurs tels que Leduc V. proposent des solutions pratiques. Parmi elles, des programmes de formation à la recherche d'informations médicales sont suggérés pour doter les médecins résidents des compétences nécessaires pour accéder aux informations pertinentes (47).

Les professionnels du domaine soulignent également la nécessité d'améliorer les systèmes d'information et de documentation médicaux pour les rendre plus accessibles. Ils insistent sur l'importance du mentorat pour aider les médecins résidents à naviguer dans le flot incessant des connaissances médicales (53, 47).

Le courtage des connaissances est également abordé par différents chercheurs. Ils soulignent le rôle crucial du médecin résident en tant que courtier de connaissances pour sélectionner et appliquer des connaissances pertinentes. Ils affirment que cela peut être particulièrement crucial pour gérer des situations critiques. (53, 14).

Des recherches citées suggèrent que les courtiers en connaissances peuvent jouer un rôle vital en facilitant l'accès aux connaissances pertinentes. Ils agissent comme des médiateurs pour fournir des connaissances codifiées aux praticiens individuels ou aux réseaux, les encourageant ainsi à les discuter, les réfléchir et les appliquer (14).

Enfin, les travaux de Baumbusch et al. (103) mettent en évidence comment le courtage de connaissances peut être utilisé pour faciliter la communication entre la recherche et la pratique médicale. Ils soulignent comment cette approche peut améliorer l'accès aux connaissances médicales pertinentes pour les médecins résidents (103).

Ces constats soulignent l'importance du médecin résident en tant que courtier de connaissances dans l'identification et l'application de connaissances pertinentes à leur pratique clinique. Les diverses perspectives des chercheurs fournissent des éclairages précieux sur l'accès aux connaissances médicales, mettant en évidence le rôle crucial du courtage des connaissances pour les médecins résidents.

8. Le partage des connaissances et de l'expertise

Comprendre les résultats concernant la participation des médecins résidents au renforcement des compétences des autres acteurs de la santé en partageant leurs connaissances et leur expertise pourrait être relié à plusieurs aspects mis en lumière par des recherches antérieures.

Les activités de liaison et d'échange, essentielles pour développer des relations positives entre les créateurs et les utilisateurs de connaissances, ont pour objectif de stimuler un échange collaboratif de connaissances. Ces activités favorisent l'utilisation d'approches fondées sur des preuves et sont cruciales dans le contexte des soins de santé, où le courtage des connaissances, réalisé par divers acteurs, cherche à faciliter le partage des connaissances entre individus et organisations. Les courtiers en connaissances remplissent des rôles clés, comme celui de leaders d'opinion, de facilitateurs, de champions, d'agents de liaison et d'agents du changement, formels ou informels.(101,104,37)

Dans le rôle de courtiers en connaissances, les médecins résidents ont une opportunité remarquable d'enrichir les compétences des acteurs de la santé, notamment des étudiants, du personnel paramédical, des enseignants, et même de la société et des médias. Cependant, ce processus demande une grande flexibilité et expertise pour surmonter divers obstacles techniques, scientifiques et logistiques (28).

La culture organisationnelle influence également la propension des médecins résidents à partager leurs connaissances et leur expertise. Les opportunités de partage peuvent être restreintes dans des environnements où les ressources sont limitées. La motivation personnelle, professionnelle ou la volonté d'améliorer le système de santé jouent également un rôle déterminant dans le degré de contribution des médecins résidents.(105 ,106 ,107 ,108)

Les résultats suggèrent que ceux qui ont activement contribué ont probablement été encouragés par leurs mentors ou ont eu des opportunités de le faire via des formations. Ceux qui ont contribué de manière limitée ont peut-être rencontré des limitations d'opportunités ou ont été moins motivés à le faire. Quant à ceux qui n'ont pas été impliqués, ils pourraient avoir manqué d'encouragement ou d'opportunités, ou peut-être moins motivés en raison de priorités personnelles ou professionnelles différentes.(109 ,110 ,111,112)

les médecins résidents, en agissant comme des courtiers en connaissances, ont un rôle potentiellement crucial dans le partage de connaissances au sein du système de santé, mais leur implication dépend largement des opportunités, des motivations et du soutien organisationnel.

9. La facilitation de la collaboration interprofessionnelle par nos médecins résidents.

Les résultats obtenus révèlent qu'une proportion significative, représentant près de la moitié des médecins résidents, n'ont pas été activement impliqués dans la facilitation de la collaboration entre les différents acteurs de la santé pour améliorer les pratiques cliniques. Cette observation pourrait être expliquée en considérant la notion de courtage de connaissances. Le courtage de connaissances vise à favoriser les échanges et les interactions entre les parties prenantes du domaine de la santé, dans le but d'optimiser la production et l'utilisation des connaissances étayées par des preuves solides.

Fernandez et Gould (53) ont souligné l'importance des courtiers en connaissances (KB) dans la facilitation du transfert et de l'échange de connaissances dans divers environnements. Les courtiers de connaissances jouent un rôle crucial en établissant des liens entre producteurs de connaissances et public cible, en organisant des forums de groupe et en soutenant la communication pour faciliter la diffusion des connaissances.

Dans l'étude de Fernandez et Gould (53), les auteurs ont constaté que les médecins résidents avaient besoin de plus de formation sur la CIP (la collaboration interprofessionnelle) (CIP), notamment sur les compétences suivantes :

- ❖ La communication interpersonnelle
- ❖ La résolution de conflits
- ❖ La gestion des équipes
- ❖ La compréhension des rôles et des responsabilités des autres professionnels de la santé

Les obstacles à la collaboration interprofessionnelle entre médecins résidents et autres professionnels de la santé peuvent être multiples. La formation médicale peut manquer de modules spécifiques sur la collaboration interprofessionnelle. De plus, les systèmes de santé

fragmentés peuvent limiter les opportunités de collaboration, tandis que les différences d'attitudes et de valeurs entre professionnels peuvent constituer des obstacles.(37)

Pour améliorer cette collaboration, intégrer des modules sur la collaboration interprofessionnelle dans la formation médicale, créer des opportunités concrètes de collaboration et promouvoir un climat respectueux et collaboratif au sein des systèmes de santé sont des pistes à explorer.

Dans l'étude d'Amsallem et al. (108), les auteurs ont constaté que les courtiers en connaissances (KB) pouvaient jouer un rôle important dans la facilitation de la CIP en :

- ❖ Créant des liens entre les chercheurs et les professionnels de la santé
- ❖ Facilitant la communication et le partage d'informations
- ❖ Soutenant le développement de collaborations interprofessionnelles

Ces idées sont étayées par les recherches (108,111,112) citées qui mettent en lumière l'importance du courtage de connaissances et la nécessité d'améliorer la collaboration interprofessionnelle pour optimiser les pratiques cliniques.

10. L'implication de nos médecins résidents dans le développement , au maintien et à l'animation du changement .

La contribution des médecins résidents au développement, au maintien et à l'animation du changement dans leur environnement de pratique médicale pour améliorer les soins aux patients est diversement répartie. Les résultats indiquent qu'environ un tiers de ces professionnels de la santé ont activement pris part à ces activités, tandis qu'un peu plus d'un quart ont contribué de manière limitée. Cependant, près de la moitié n'ont pas été impliqués dans de telles initiatives.

Plusieurs facteurs de la littérature (105) expliquent ces résultats. Tout d'abord, le manque de temps et de ressources constitue une barrière majeure pour les médecins résidents. Ils sont souvent accaparés par leurs responsabilités cliniques et éducatives, ce qui limite leur disponibilité pour s'engager dans des activités de changement. En outre, un manque de sensibilisation et de motivation peut freiner leur implication. Certains médecins résidents peuvent ne pas être au courant des opportunités de changement ou ne pas être motivés à participer, ne voyant pas clairement comment cela pourrait améliorer les soins aux patients. Enfin, le manque de soutien institutionnel, y compris le manque de formation, de ressources ou de reconnaissance, peut également constituer un obstacle à leur engagement dans des activités de changement (113) .

Le concept de courtage de connaissances émerge comme une stratégie essentielle dans ce contexte. Le courtage de connaissances vise à faciliter les interactions entre divers acteurs de la santé pour optimiser l'utilisation des connaissances basées sur des preuves. Ce processus peut être incarné par des individus, des organisations ou des structures, favorisant ainsi la diffusion et l'application des connaissances.(44)

Des modèles de courtage, tels que le conseil ou le K* Spectrum, mettent en évidence l'importance de créer des connexions, d'encourager la communication et de favoriser la

traduction des connaissances pour stimuler l'innovation. Les courtiers de connaissances jouent un rôle crucial dans l'augmentation des connaissances et des pratiques basées sur des preuves parmi les cliniciens et dans la promotion du changement auprès des cadres (71).

Par conséquent, pour encourager davantage l'implication des médecins résidents dans le développement, le maintien et l'animation du changement dans leur environnement de pratique médicale, il est impératif de surmonter ces obstacles identifiés. Cela pourrait impliquer des efforts pour sensibiliser, motiver et fournir un soutien institutionnel adéquat aux médecins résidents, tout en mettant l'accent sur des approches telles que le courtage de connaissances pour faciliter l'adoption de nouvelles pratiques et améliorer les soins aux patients.

11. L'évaluation du changement : un rôle encore émergent de nos médecins résidents

Les résultats indiquent qu'environ 40,2 % des médecins résidents n'ont pas été impliqués dans l'évaluation du changement et des nouvelles pratiques, tandis qu'un tiers (28,7 %) ont activement facilité cette évaluation et un autre tiers (31 %) ont contribué de manière limitée (référence).

Ces résultats suggèrent diverses raisons expliquant cette répartition. Tout d'abord, il est possible que les médecins résidents manquent de sensibilisation quant à l'importance de l'évaluation du changement et des nouvelles pratiques (37). Ils pourraient percevoir cette tâche comme relevant de la responsabilité des responsables ou des chercheurs, sans réaliser leur propre rôle crucial dans ce processus. De plus, le manque de temps et de ressources peut constituer un obstacle majeur. Les médecins résidents peuvent être déjà accaparés par d'autres priorités telles que leur formation clinique ou leurs recherches, ne laissant que peu de marge pour s'engager dans des évaluations approfondies (38,44). Enfin, un manque de compétences spécifiques en évaluation peut également limiter leur participation (37).

Cependant, la littérature souligne que les médecins résidents ont un rôle potentiellement important dans l'évaluation du changement et des nouvelles pratiques (37). Pour y parvenir, il est crucial de les sensibiliser à cette nécessité et de leur fournir les ressources, compétences et soutiens nécessaires. Les courtiers de connaissances peuvent jouer un rôle clé dans cette dynamique. En tant que facilitateurs et renforçateurs de capacités, ils soutiennent la mise en œuvre des preuves, identifient les obstacles à l'utilisation des connaissances et favorisent la communication entre chercheurs et utilisateurs de connaissances (37).

De plus, le rôle des courtiers de connaissances en tant qu'évaluateurs est essentiel. Ils participent au suivi des résultats cliniques et des prestations de services dans le temps (37,44). Leur rôle de médiateur et d'influenceur, tant au niveau politique interne qu'externe à

l'organisation, est crucial pour favoriser les échanges et les initiatives liés au transfert des connaissances (37).

Dans l'ensemble, pour encourager une participation accrue des médecins résidents dans l'évaluation du changement et des nouvelles pratiques, il est nécessaire de sensibiliser, de fournir un soutien approprié et de reconnaître leur rôle crucial dans ce processus. Les courtiers de connaissances peuvent jouer un rôle pivot en identifiant, en impliquant et en connectant les parties prenantes, tout en assurant une évaluation régulière pour améliorer la pratique de courtage des connaissances (37).

Il est à noter que les médecins résidents, en tant que courtiers de connaissances, peuvent jouer un rôle actif dans la collecte de données auprès des patients et des professionnels de la santé. Cette collecte peut s'effectuer via des enquêtes, des entretiens ou des observations, permettant ainsi d'obtenir des informations précieuses sur les pratiques existantes. De plus, ils peuvent analyser ces données pour identifier les tendances et déterminer l'efficacité ou l'inefficacité des nouvelles pratiques mises en place.

En utilisant ces informations, les médecins résidents peuvent présenter les résultats de ces évaluations aux parties prenantes concernées. Cette présentation des données est essentielle pour s'assurer que les changements ou les nouvelles pratiques sont mises en œuvre de manière efficace et pour apporter des ajustements nécessaires pour améliorer les soins aux patients.

12. Gestion des relations professionnelles dans le domaine médical : identification, implication et maintien des contacts avec les acteurs pertinents

La liaison avec les acteurs pertinents est une activité importante pour les médecins résidents. Elle peut leur permettre de développer leurs compétences cliniques, de s'intégrer dans la communauté médicale et de contribuer à améliorer la qualité des soins. Les établissements de formation médicale devraient accorder une plus grande importance à cette activité et fournir aux médecins résidents les ressources nécessaires pour la mener à bien.

Il ressort des résultats que près de la moitié des médecins résidents (40,2 %) n'ont pas été engagés dans l'identification, l'implication et le maintien de contacts avec les acteurs pertinents dans leur domaine de pratique médicale. Cette tendance soulève des préoccupations quant à la faible implication des médecins résidents dans ces activités cruciales. Les données reflètent un manque d'investissement substantiel dans l'établissement de relations et de réseaux avec des acteurs clés du domaine médical.

La littérature, y compris les travaux de Ward et al. (44) ainsi que ceux de Robeson P et al., met en lumière divers obstacles expliquant ce phénomène. Ces barrières comprennent un manque de temps et de ressources pour les médecins résidents (KB) , la nécessité de compétences spécifiques pour établir des relations interprofessionnelles efficaces et les attitudes prédominantes axées sur les responsabilités cliniques et la formation, éclipsant l'importance de ces contacts dans leur pratique médicale.

Les résultats suggèrent qu'une part significative des médecins résidents ne perçoit pas la liaison avec les acteurs pertinents comme une priorité. Cependant, un tiers des répondants s'impliquent régulièrement dans cette activité, soulignant son importance pour certains. Cela met en évidence le potentiel d'engagement et de développement professionnel que cette liaison pourrait offrir aux médecins résidents.

Pour améliorer cet état de fait, il est nécessaire d'intégrer la formation à la liaison avec les acteurs pertinents dans le programme médical, de créer des opportunités concrètes pour les médecins résidents et de valoriser cette activité. Ces mesures pourraient encourager une plus grande implication des médecins résidents dans l'établissement de relations bénéfiques pour leur pratique médicale et pour le système de santé dans son ensemble.

À titre d'exemples concrets, les médecins résidents pourraient s'engager dans des activités de recherche collaboratives, participer à des initiatives de plaidoyer pour l'amélioration des soins de santé et collaborer avec des organisations communautaires pour répondre aux besoins des patients et des familles. Ces actions peuvent non seulement améliorer les soins aux patients mais également favoriser le développement professionnel des médecins résidents (88).

En relation avec le courtage de connaissances, les médecins résidents, agissant comme des courtiers de connaissances, peuvent jouer un rôle essentiel dans le développement de nouvelles recherches et la facilitation des échanges entre chercheurs et utilisateurs d'informations médicales. Les travaux cités suggèrent que cette médiation peut favoriser la collaboration, l'élargissement des réseaux et l'amélioration de l'utilisation des preuves scientifiques dans la pratique clinique(44).

Des exemples de projets de courtage de connaissances démontrent comment cette pratique peut améliorer la communication entre chercheurs et praticiens, soulignant ainsi son potentiel pour combler les lacunes entre la recherche et la pratique clinique. Cependant, des initiatives supplémentaires et une évaluation rigoureuse sont nécessaires pour mieux comprendre et mesurer l'impact du courtage de connaissances dans l'amélioration des soins de santé.(88)

il est impératif de sensibiliser davantage les médecins résidents à l'importance des relations avec les acteurs pertinents et de les inciter à développer ces compétences essentielles. Ceci permettrait de renforcer leur rôle en tant que professionnels de la santé et contributeurs à l'amélioration continue du système de soins. (88)

13. Engagement dans le partage d'informations pour la diffusion des connaissances médicales.

les KB, ou courtiers en connaissances, sont des professionnels qui sont chargés de soutenir le partage d'informations et la diffusion des connaissances. Ils peuvent travailler dans divers contextes, tels que les établissements de santé, les universités ou les organismes gouvernementaux.

Les médecins résidents peuvent jouer un rôle important dans le partage d'informations en tant que KB. En effet, ils sont au contact direct des patients et des professionnels de santé, et ils ont accès à un large éventail de connaissances et d'informations.

Dans ce travail , on a constaté qu'une participation limitée des médecins résidents dans les activités visant à promouvoir le partage d'informations au sein du domaine de la santé. Plusieurs facteurs expliquent ce constat. Tout d'abord, le manque de temps et de ressources est une contrainte majeure pour les médecins résidents, souvent accaparés par leur formation et leurs tâches cliniques. Cette charge de travail intense réduit leur disponibilité pour s'engager dans des initiatives de partage d'informations supplémentaires.

En outre, le manque de sensibilisation quant à l'importance du partage d'informations constitue un frein significatif. Les médecins résidents pourraient ne pas percevoir pleinement les avantages de cette pratique pour les patients, les professionnels de la santé et le système de soins dans son ensemble. De plus, les contraintes juridiques et éthiques entourant le partage d'informations médicales peuvent générer des appréhensions quant à la divulgation d'informations confidentielles sans le consentement du patient.(104)

Des exemples concrets illustrent ces facteurs, tels que les médecins résidents trop pris par leurs responsabilités cliniques pour participer à des formations sur le partage d'informations ou ceux qui ne sont pas au fait des ressources disponibles pour les soutenir dans cette activité.

De plus, les inquiétudes éthiques peuvent dissuader certains médecins résidents de partager des informations sensibles.(113)

Pour améliorer l'engagement des médecins résidents dans le partage d'informations, il est crucial de tenir compte de ces obstacles. Les institutions de formation et les établissements de santé peuvent prendre plusieurs mesures, telles que l'allègement de la charge de travail, la sensibilisation à l'importance du partage d'informations et la formation sur les aspects juridiques et éthiques liés à cette pratique. Par exemple, la création de modules de formation spécifiques sur le partage d'informations ou la mise en place d'équipes de soins multidisciplinaires favorisant cette communication au sein des établissements de santé peuvent être envisagées.(104)

Il est crucial de souligner que le partage d'informations est un processus évolutif et progressif. Les médecins résidents peuvent commencer par des actions modestes, comme partager des informations avec leurs collègues, et augmenter progressivement leur implication au fil du temps, en fonction de leur expérience et de leurs compétences acquises.

En ce qui concerne le rôle des médecins résidents en tant que courtiers de connaissances, leur participation à la traduction et à la diffusion des résultats de recherche est cruciale. Les travaux de Conklin et al. (37) , ainsi que ceux de Ward et al(44), soulignent l'importance du rôle du courtier de connaissances dans la facilitation de la communication, du partage et de la traduction des connaissances entre différents acteurs du domaine médical. Les courtiers, dans ce contexte les médecins résidents, peuvent aider à établir des canaux de communication, à diffuser les connaissances pertinentes et à faciliter le partage d'informations au sein des équipes de soins.

De plus, en tant que courtiers de connaissances, les médecins résidents peuvent jouer un rôle essentiel dans le développement, la maintenance et la facilitation des réseaux. En établissant des liens entre les différentes parties prenantes, en facilitant le partage

d'informations et en développant des réseaux de collaboration, ils peuvent favoriser un échange accru de connaissances au sein du domaine médical.

Une sensibilisation accrue, un soutien institutionnel et une formation adéquate peuvent encourager une plus grande implication des médecins résidents dans le partage d'informations, renforçant ainsi leur rôle en tant que professionnels de la santé engagés et facilitateurs de la diffusion des connaissances.

14. Coordination de projets pour améliorer les pratiques cliniques et la transmission de connaissances médicales.

Il semble que la littérature académique (114) mette en lumière diverses perspectives et théories sur le transfert de connaissances, le courtage des connaissances et les rôles clés des professionnels de la santé, tels que les médecins résidents, dans l'amélioration des pratiques cliniques et le partage de connaissances.

La théorie de la diffusion de l'innovation est soulignée comme étant pertinente dans le contexte du courtage des connaissances, mettant en avant que la diffusion de nouvelles idées est stimulée par l'observation de leur adoption par d'autres. Les courtiers des connaissances, tels que les médecins résidents, agissent comme des intervenants sociaux pour diffuser l'innovation, en menant des évaluations des besoins, synthétisant les connaissances, formulant des réponses aux questions et connectant les utilisateurs de connaissances avec des experts appropriés. (114)

Ces professionnels favorisent également le développement des compétences chez les utilisateurs de connaissances pour une utilisation optimale des informations.

Par ailleurs, les différentes facettes du rôle du médecin résident en tant que courtier des connaissances impliquent la coordination de projets visant à améliorer les pratiques cliniques, facilitant ainsi la circulation efficace des connaissances entre différentes entités et au sein de groupes spécifiques. Ils agissent en tant que facilitateurs, consultants ou itinérants pour optimiser l'utilisation et la collaboration au sein des groupes. (114)

De plus, leur rôle en tant que renforçateurs de capacités se manifeste dans le développement d'attitudes positives envers les preuves, ainsi que dans le renforcement des connaissances et compétences en matière d'Évaluation d'Impacts sur la Pratique (EIP). Ces médecins résidents favorisent le développement des compétences analytiques et interprétatives des parties prenantes en mettant en place diverses initiatives éducatives, notamment des ateliers, des séminaires, des webinaires et des cours.

En somme, le médecin résident, en assumant le rôle de courtier des connaissances, est un acteur crucial dans la diffusion et l'application des connaissances, contribuant ainsi à l'amélioration continue des pratiques cliniques et du partage de connaissances au sein du domaine médical.

Les résultats de cette enquête montrent que la coordination de projets pour améliorer les pratiques cliniques et la transmission de connaissances médicales est une activité importante, mais qui n'est pas encore généralisée.

En effet, 30,7 % des répondants ont déclaré avoir coordonné activement de tels projets, ce qui représente une proportion significative. Cela suggère que la coordination de projets est considérée comme une activité importante et que les professionnels de la santé sont prêts à s'y investir.

Cependant, une proportion équivalente de 30,7 % a indiqué n'avoir pas coordonné de tels efforts. Cela suggère que la coordination de projets n'est pas encore une activité courante dans tous les établissements de santé.

Enfin, un groupe intermédiaire de 27,3 % a mentionné avoir participé à la coordination de projets de manière limitée. Cela suggère que la coordination de projets est une activité qui peut être assumée par différents professionnels de la santé, selon leurs compétences et leurs responsabilités.

Les résultats de cette enquête mettent en évidence la nécessité de promouvoir la coordination de projets pour améliorer les pratiques cliniques et la transmission de connaissances médicales. Cette activité peut contribuer à améliorer la qualité des soins et à garantir que les professionnels de la santé disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour prodiguer les meilleurs soins possibles à leurs patients (114).

15. Soutien à la pérennité des efforts de transfert de connaissances en médecine.

Les efforts de courtage de connaissances sont essentiels pour garantir que les professionnels de la santé disposent des connaissances et des compétences dont ils ont besoin pour fournir des soins de qualité aux patients. En encourageant les médecins résidents à s'impliquer dans ces efforts, nous pouvons contribuer à assurer la pérennité de ces initiatives et à améliorer les soins aux patients (37);

D'après les informations issues de la littérature, les agents de transfert de connaissances (KB – Knowledge Brokers) sont essentiels pour promouvoir la pérennité des initiatives de transfert de connaissances (TC) en renforçant les capacités et en encourageant l'autonomie des parties prenantes. Ces KB s'engagent dans plusieurs actions, notamment la promotion de la pratique réflexive pour accroître la conscience des pratiques basées sur des preuves, le soutien à l'élaboration de politiques et la création de produits de connaissances utilisables.(37)

Parmi les actions soutenant la pérennité, les KB travaillent à maintenir l'engagement des parties prenantes en plaidant pour du temps dédié aux activités de TC, en encourageant l'intégration de composants basés sur des preuves dans les évaluations de performance et les plans de développement professionnel du personnel, et en anticipant les besoins pour faciliter la durabilité des priorités des parties prenantes (115).

Dans le contexte spécifique des médecins résidents agissant comme courtiers de connaissances, ceux-ci sont identifiés comme des acteurs clés pour soutenir la pérennité des efforts de transfert de connaissances. Pour maintenir ces efforts dans le temps, cela exige de la persévérance, de la motivation et de la reconnaissance, notamment des récompenses monétaires. Il est mentionné que le soutien à la pérennité des efforts de transfert de connaissances faciliterait le processus de courtage et de mobilisation des connaissances pour

tous les acteurs impliqués, y compris les étudiants, les corps paracliniques, et le corps médical en général (116).

Les exemples spécifiques cités, tels que l'organisation de séminaires pour les étudiants ou de conférences de résidanat, illustrent comment certains établissements offrent un environnement favorable aux médecins résidents pour mobiliser les connaissances dans ces événements (79).

Cependant, malgré ces initiatives et leur importance soulignée dans la littérature, les résultats indiquent que la majorité des médecins résidents ne sont pas impliqués dans le soutien à la pérennité des efforts de transfert de connaissances. Plusieurs raisons possibles sont avancées pour expliquer ce constat, notamment le manque de temps en raison de leurs études et de leur formation clinique, un manque de sensibilisation quant à l'importance de ces initiatives, ainsi qu'une potentielle réticence à s'impliquer par manque de confiance dans leurs compétences ou connaissances requises.

Pour encourager l'implication des médecins résidents dans ces initiatives de pérennité du transfert de connaissances, les suggestions avancées comprennent une sensibilisation accrue à l'importance de ces actions, la fourniture de ressources et de soutien appropriés, ainsi que la création d'un environnement propice à leur engagement et leur participation active (116).

Pour conclure cette partie concernant les rôles du courtier de connaissances et la conception de ce rôle pour les médecins résidents, il ressort que selon Boutcher et al (79), les médecins résidents agissent comme des courtiers de connaissances en santé en effectuant les tâches suivantes :

Collecte de données : Les médecins résidents recueillent des informations pertinentes pour les projets de santé.

Coordination de projets : Ils assurent la coordination des différentes phases d'un projet de santé.

Diffusion de l'information : Les résidents s'engagent à partager les connaissances acquises de manière efficace.

Adaptation de la mise en œuvre au contexte organisationnel : Ils ajustent la mise en œuvre des projets en fonction du contexte organisationnel spécifique.

Comblement des écarts : Ils comblent les lacunes entre les différentes parties impliquées dans un projet.

Encadrement du personnel : Les médecins résidents agissent en tant que coachs pour le personnel impliqué dans les projets de santé.

Fourniture d'outils et de ressources : Ils fournissent des outils et des ressources nécessaires pour mener à bien les projets de santé.

Persuasion de l'importance et des avantages d'un projet : Ils convainquent les autres parties prenantes de l'importance et des avantages des projets en cours.

Facilitation des réseaux : Ils facilitent la création et le maintien de réseaux entre les différentes parties impliquées dans les projets de santé.

Engagement des parties prenantes : Ils s'engagent activement avec les parties prenantes concernées par les projets de santé.

Surveillance et évaluation de la progression des projets : Ils surveillent et évaluent régulièrement la progression des projets en cours.

Fonctionnement en tant qu'influenceur stratégique : Les médecins résidents agissent en tant qu'influenceurs stratégiques pour garantir le succès des projets de santé.

Ces différents rôles soulignent l'importance du médecin résident en tant que courtier de connaissances, contribuant ainsi à la réalisation efficace de projets de santé et à l'amélioration des résultats pour les patients.

La réussite du courtage de connaissances repose largement sur l'accomplissement efficace des rôles mentionnés précédemment. Toutefois, une composante essentielle de ce processus réside dans les attributs que le courtier, tel que le médecin résident, doit posséder pour assumer ces responsabilités avec succès.

Selon Boutchard et al (79) , la mise en œuvre efficace des rôles de courtier en tant que médecin résident est cruciale pour atteindre les objectifs du courtage de connaissances. Cependant, un aspect tout aussi crucial réside dans les qualités et les attributs personnels nécessaires pour mener à bien ces responsabilités.

Dans l'étape suivante, nous allons analyser ces attributs pour déterminer si les médecins se sentent à l'aise avec ces compétences.

II. Les qualités requises d'un courtier de connaissance en milieu clinique

1. Acquisition d'expertise en recherche médicale

La littérature (117) souligne le rôle essentiel des médecins résidents dans l'acquisition d'une expertise en recherche médicale pendant leur formation. Ce processus est crucial pour favoriser une croissance professionnelle continue et améliorer la qualité des soins en intégrant des données probantes dans la pratique clinique.

La question portant sur l'acquisition d'une expertise en recherche médicale au cours de la formation des médecins résidents montre une répartition diversifiée des réponses.

Cela signifie que les médecins résidents ne sont pas tous tenus de suivre des cours ou des stages de recherche. En conséquence, certains médecins résidents peuvent ne pas avoir l'occasion de développer leurs compétences en recherche (117) .

Les médecins résidents sont appelés à jouer un rôle actif dans la formation des étudiants en partageant leurs connaissances. Ils ont la capacité de réaliser des présentations scientifiques sur des sujets cliniques tout en abordant les préoccupations de santé publique. Leur compétence à analyser de manière critique les articles scientifiques renforce leur capacité à utiliser les données probantes dans leur pratique quotidienne (21).

Les KB dans le domaine de la santé travaillent à identifier et à connecter des parties prenantes ayant une expertise pertinente. Ils collaborent étroitement avec des individus et des organisations possédant des connaissances similaires ou travaillant sur des problèmes connexes. Cette démarche implique de rechercher des personnes ou des organisations adéquates pour soutenir les objectifs de transfert de connaissances, favorisant leur implication par divers moyens de communication. Les KB doivent identifier les objectifs communs entre les

parties prenantes en clarifiant leurs besoins, en trouvant des opportunités mutuellement bénéfiques et en rassemblant des individus partageant des intérêts communs et une expertise pertinente pour résoudre les questions en question (71) .

De plus, les KB doivent posséder une expertise à la fois dans les domaines des utilisateurs finaux et des chercheurs. Ils sont chargés de collecter, d'évaluer de manière critique, de synthétiser et d'interpréter les preuves dans une perspective globale. Ils travaillent à exploiter l'expertise des membres de leurs équipes et à partager ces connaissances avec d'autres. Cela inclut la facilitation de la communication interorganisationnelle et la promotion du partage interne des connaissances.

Le développement de compétences analytiques et interprétatives est essentiel pour les parties prenantes. Les KB (médecins résidents) conçoivent et mettent en œuvre des initiatives éducatives telles que des ateliers, des séminaires, des webinaires et des cours pour améliorer la prise de décision basée sur des preuves et renforcer les compétences d'évaluation critique (88).

La formation des médecins résidents dans la recherche médicale contribue à leur expertise en santé, un aspect fondamental pour leur rôle de courtier de connaissances. Ce rôle exige une expertise multidimensionnelle pour identifier, synthétiser et partager des connaissances pertinentes entre les parties prenantes, tout en favorisant une approche basée sur des preuves dans la pratique clinique (2).

2. Connaissance des dernières avancées scientifiques

L'un des aspects essentiels du domaine médical contemporain est la mobilisation efficace des connaissances pour améliorer les pratiques de santé et les soins aux patients.

Dans ce contexte, le rôle de médecin résident revêt une importance capitale en tant que courtier de connaissances au sein du domaine médical. Au-delà de la simple acquisition de compétences en recherche médicale, le médecin résident doit incarner une passion pour être constamment à la pointe des dernières avancées scientifiques et des pratiques novatrices (43).

Ce rôle de courtier de connaissances exige du médecin résident une capacité à se familiariser de manière proactive avec les avancées les plus récentes et à maintenir une motivation et un enthousiasme continus pour ces progrès (28) .

En effet, le courtier de connaissances, incarné par le médecin résident, doit être capable de rester constamment informé et de partager efficacement ces connaissances afin d'améliorer les pratiques cliniques et de favoriser une prise de décision éclairée dans le domaine de la santé.(89)

Ceci reflète un paysage varié en ce qui concerne l'engagement des médecins résidents vis-à-vis des dernières avancées scientifiques. Alors que près de 40 % des répondants se positionnent comme des professionnels constamment informés des développements dans leur domaine, une proportion significative, représentant plus d'un tiers des médecins résidents, estime ne pas être suffisamment informée des progrès scientifiques.

Cette dichotomie entre les médecins résidents informés et ceux qui se sentent moins au fait des nouvelles découvertes scientifiques met en lumière un défi crucial dans le rôle de courtier de connaissances occupé par ces professionnels. En effet, le courtage de connaissances exige non seulement une expertise en matière de recherche médicale, mais également une capacité à rester à jour et à être constamment informé des évolutions dans le domaine de la santé.

Les 25 % de médecins résidents qui reconnaissent être au courant des nouvelles découvertes, mais parfois manquer d'informations récentes, soulignent la complexité de cette tâche. Être à jour dans un domaine en constante évolution peut présenter des défis, même pour ceux qui sont déjà informés.

Ainsi, cette diversité de perceptions parmi les médecins résidents met en évidence l'importance cruciale de cultiver chez ces professionnels non seulement une expertise en recherche médicale, mais également un engagement continu à rester informés et motivés par les avancées scientifiques. Cela permettrait non seulement d'améliorer leur propre pratique clinique, mais aussi de mieux jouer leur rôle de courtiers de connaissances en diffusant ces avancées au sein de la communauté médicale pour des soins optimaux et une prise de décision éclairée.

Pour garantir un accès aisé et rapide aux dernières preuves disponibles, il est essentiel que le courtier de connaissances (KB) soit continuellement informé des avancées les plus récentes (119) .

Dans cette optique, "scanner l'horizon" pour repérer de nouvelles preuves et ressources pertinentes pour les participants était une activité clé. Cela impliquait de maintenir des abonnements à des listes de diffusion pertinentes, des alertes de table des matières électroniques, ainsi que des listes de distribution électronique provenant de revues pertinentes.(44)

Le KB avait recours à des outils tels que Really Simple Syndication (RSS) pour s'abonner à des revues et des sites web spécifiques.(118)

Le RSS effectuait des vérifications régulières des nouveaux contenus, permettant ainsi de télécharger et d'envoyer toutes les mises à jour directement à l'abonné. Cette approche a grandement simplifié et accéléré le processus de recherche de nouvelles preuves, offrant au KB un moyen efficace de se tenir au courant des dernières avancées sans avoir à effectuer des recherches manuelles fastidieuses (118).

Pour cela , le médecin résident maintient une expertise actualisée et constamment informée des avancées scientifiques représente un élément essentiel pour le courtier de connaissances, lui permettant ainsi de faciliter l'accès aux meilleures preuves disponibles et de favoriser un échange de connaissances pertinent et efficace (119) .

3. Adaptation aux changements : une compétence importante pour nos médecins résidents

Outre leur nécessité de rester informés des dernières avancées scientifiques, les médecins résidents engagés dans le courtage de connaissances se voient également confrontés à une exigence cruciale : celle de développer des compétences d'adaptation aux changements.

Ce rôle demande bien plus que d'être simplement à jour ; il requiert des attributs essentiels tels que la capacité d'adaptation rapide à diverses situations et intervenants, la motivation, la flexibilité, la compatibilité culturelle et une approche proactive.

Dans cet esprit, la capacité des médecins résidents à s'adapter rapidement et efficacement aux évolutions de leur domaine revêt une importance cruciale pour leur contribution en tant que courtiers de connaissances.

Ces résultats mettent en évidence une tendance significative parmi les médecins résidents concernant leur capacité à s'adapter rapidement aux nouvelles situations dans le contexte de la pratique médicale. Cette capacité d'adaptation rapide est un attribut crucial pour un courtier de connaissances, permettant de répondre aux besoins changeants du domaine médical et de la mobilisation des connaissances.

Préalablement, nous avons évoqué l'importance pour un médecin résident, en tant que courtier de connaissances, d'être à jour avec les dernières avancées scientifiques. Cependant, l'acquisition de connaissances récentes ne suffit pas à garantir une efficacité totale dans la transmission de ces connaissances. Il est crucial de pouvoir s'adapter rapidement à un environnement en constante évolution pour que les connaissances acquises soient appliquées de manière optimale et opportune.

Les résultats du questionnaire indiquent qu'une proportion considérable de médecins résidents se sentent capables de s'adapter promptement aux nouvelles situations. Néanmoins,

une partie non négligeable rencontre parfois des difficultés ou a du mal à s'adapter. Cette variabilité souligne l'importance pour un courtier de connaissances, notamment un médecin résident, d'être flexible, proactif et apte à s'ajuster rapidement aux changements. Une telle capacité d'adaptation est cruciale pour répondre aux besoins diversifiés des patients, aux évolutions rapides des pratiques médicales et à la dynamique changeante du domaine de la santé.

Être informé des dernières avancées scientifiques n'est qu'une partie du profil du médecin résident en tant que courtier de connaissances ; la capacité d'adaptation rapide et efficace est un autre attribut crucial pour garantir une mobilisation efficace des connaissances au sein du domaine médical.

Les chercheurs soulignent l'importance cruciale de la capacité d'adaptation rapide pour les courtiers en connaissances, notamment dans le domaine médical où les interactions multiples et variées exigent agilité et réactivité. Les compétences en communication, en médiation et en réseautage sont également mises en avant par le Conseil de la santé et de la recherche en matière de politiques (CHSRF) (99) et Lomas (21), soulignant que les courtiers en connaissances doivent être capables de travailler dans des environnements d'échange de connaissances souvent complexes et changeants.

L'expérience partagée dans des projets multipartites met en évidence la nécessité d'une prise de décision rapide tout en maintenant la mission principale de l'échange de connaissances. Les courtiers en connaissances doivent naviguer dans des réunions aux agendas changeants, réagir promptement aux évolutions et aux différents membres impliqués, tout en gardant à l'esprit les sensibilités individuelles des participants pour garantir le succès des initiatives (120) .

De plus, agir en tant que "passeurs de frontières" selon Sheikh et al. (120) implique de tisser des liens entre différentes organisations, souvent à des échelles géographiques variées,

nécessitant une adaptabilité et une compréhension fines des diverses perspectives et contextes culturels (120) .

En outre, le travail des courtiers en connaissances implique non seulement la connaissance des dernières avancées scientifiques mais aussi la compréhension des contextes politiques et communautaires.

Comprendre les débats politiques liés à la santé publique, saisir les perspectives communautaires et établir des relations de confiance avec les membres de la communauté sont des éléments cruciaux pour une mobilisation efficace des connaissances.

Ainsi, en tant que courtiers de connaissances, les médecins résidents doivent être outillés avec bien plus que de simples connaissances scientifiques actuelles. Ils doivent également posséder des compétences essentielles telles que la capacité à s'adapter rapidement aux changements, être proactifs, flexibles, culturellement compatibles, tout en maintenant une approche motivée et proactive dans leur rôle de mobilisation des connaissances (120).

4. Compétences en communication et en relations

Au-delà des compétences fondamentales telles que la connaissance des dernières avancées scientifiques, l'expertise en recherche médicale et la capacité d'adaptation rapide, il est impératif que les médecins résidents, dans leur rôle de courtiers de connaissances, développent des compétences en communication et en établissement de relations professionnelles (89) .

Cette dimension est essentielle dans la mobilisation des connaissances médicales, nécessitant des aptitudes à communiquer de manière efficace, à être réactif et responsable, à avoir une vision prospective et à susciter l'engagement.

L'art de la communication est un attribut distinctif qui distingue ces professionnels des autres acteurs du domaine médical.(21)

Ces résultats mettent en lumière la pertinence et l'importance de développer les compétences en communication et en établissement de relations pour les médecins résidents agissant en tant que courtiers de connaissances.

Alors que la majorité, représentant 42 % des répondants, admet posséder des compétences dans la communication avec les patients et les professionnels de la santé, tout en reconnaissant la nécessité d'amélioration, un pourcentage similaire de 41 % se dit à l'aise avec ses compétences actuelles dans ce domaine.

Cependant, le constat selon lequel 17 % des médecins résidents estiment manquer de compétences en communication et en établissement de relations souligne la nécessité de renforcer ces aptitudes pour garantir un courtage de connaissances efficace.

Cette lacune identifiée peut être comblée par des efforts visant à développer et à améliorer ces compétences, ce qui est crucial pour renforcer leur rôle de courtiers de connaissances médicales (116).

Les différentes études et analyses dans le domaine du courtage de connaissances soulignent unanimement l'importance cruciale des compétences en communication et en

établissement de relations pour les courtiers de connaissances, notamment les médecins résidents.

Ces compétences interviennent à plusieurs niveaux, du renforcement de la crédibilité à la médiation entre les parties prenantes diverses, en passant par la facilitation de la communication multidirectionnelle entre les producteurs de recherche et les utilisateurs finaux (52).

Des chercheurs comme Lomas (21) et Robeson et al. (64) mettent en évidence l'importance de ces compétences pour les rôles de liaison, d'échange et de développement des capacités, tandis que Sheikh et al. (120) soulignent le rôle de passeur de frontières des courtiers de connaissances, les incitant à forger des liens à travers les frontières organisationnelles et géographiques. Ces compétences en communication sont essentielles pour favoriser l'apprentissage multidirectionnel et pour aider à clarifier les attentes des différentes parties impliquées dans le processus de courtage de connaissances.

Les compétences en communication sont également mentionnées par Glegg et al (28), Knight et al (112), Ward (44), et d'autres chercheurs, qui soulignent l'importance de traduire la recherche de manière accessible, d'établir des relations de confiance avec divers publics, de faciliter la diffusion des connaissances et d'agir en tant qu'intermédiaires entre des entités qui, autrement, n'auraient pas de lien direct.

Ces études mettent en lumière le caractère crucial de ces compétences pour le succès des médecins résidents en tant que courtiers de connaissances, tout en suggérant que bien que ces compétences puissent être enseignées, peu de formations spécifiques sont disponibles actuellement pour les développer de manière adéquate.

Dans la perspective du courtage de connaissances, les compétences en communication et en établissement de relations revêtent une importance primordiale pour les médecins résidents engagés dans ce rôle. Ces compétences leur permettent non seulement de faciliter la

transmission de connaissances scientifiques, mais aussi de bâtir des relations solides et de favoriser des échanges fructueux entre diverses parties prenantes du domaine médical (21).

Les différentes études, citées précédemment, mettent en lumière les compétences clés, telles que la communication efficace avec divers publics, l'établissement de relations de confiance, la médiation entre différents acteurs et la capacité à rendre la recherche accessible à des auditoires variés. Ces compétences sont des éléments distinctifs qui permettent aux médecins résidents de jouer un rôle essentiel dans la mobilisation des connaissances.

Le courtage de connaissances exige la capacité de comprendre et de répondre aux besoins de divers groupes, allant des praticiens de la santé aux chercheurs, des responsables politiques aux membres de la communauté. La maîtrise des compétences en communication leur permet d'établir des relations de confiance et de créer des ponts entre ces groupes, favorisant ainsi un échange fructueux de connaissances et contribuant à l'amélioration des pratiques médicales et de la santé publique (21).

Ces compétences en communication et en relations constituent des éléments fondamentaux pour les médecins résidents impliqués dans le courtage de connaissances, les aidant à jouer un rôle clé dans la transmission, la facilitation et l'intégration des connaissances scientifiques pour le bénéfice de la pratique médicale et de la santé en général (88).

5. La Confiance et la croyance envers nos médecins résidents par leurs enseignants

Après avoir exploré les multiples attributs nécessaires pour un médecin courtier de connaissances, tels que la mise à jour constante des avancées scientifiques, l'expertise en recherche médicale, l'adaptabilité rapide et les compétences en communication et en établissement de relations, nous abordons maintenant un élément essentiel : la confiance et la croyance envers les médecins résidents par leur corps enseignant.

Dans le domaine du courtage de connaissances médicales, cette confiance constitue un pilier fondamental. Les médecins résidents agissant en tant que courtiers doivent incarner des qualités sociales et cognitives, nécessaires pour instaurer une relation de confiance avec leur corps enseignant.

En tant qu'intermédiaires, ces médecins courtiers sont des maillons cruciaux, et la confiance exprimée par les enseignants envers eux joue un rôle déterminant dans le succès du processus de courtage en santé. Ainsi, chaque médecin courtier doit être crédible, responsable, digne de confiance et accessible pour créer des liens solides avec les parties prenantes, permettant ainsi la mobilisation et la transmission efficace des connaissances médicales. L'importance d'être digne de confiance pour les enseignants réside dans le fait que cette confiance est le socle même sur lequel repose la relation entre les médecins résidents et leurs enseignants.(79)

Dans le contexte du courtage de connaissances en santé, cette relation repose sur la collaboration, la transmission transparente et fiable de connaissances médicales actualisées.

Lorsque les enseignants ont confiance en la compétence, l'intégrité et l'engagement des médecins résidents agissant comme courtiers de connaissances, cela favorise non seulement un environnement d'apprentissage dynamique mais également un échange de connaissances efficace et fructueux (88).

Cette confiance permet aux enseignants de faciliter la participation des médecins résidents dans le processus d'apprentissage et les incite à jouer un rôle actif dans la mobilisation des connaissances, contribuant ainsi à une dynamique de partage et de croissance mutuelle , être crédible et fiable est essentiel pour assurer une relation de travail fructueuse, élément clé pour la réussite du courtage de connaissances dans le domaine médical.

L'impact d'être crédible est d'une importance capitale dans le contexte du courtage de connaissances médicales. Lorsqu'un médecin courtier gagne la confiance de ses enseignants, cela sert de catalyseur pour son implication et sa motivation à remplir efficacement les multiples rôles du courtage de connaissances. Cette confiance engendre une dynamique positive : le médecin courtier se sent responsabilisé, encouragé à être actif et à exceller dans ses responsabilités. De plus, le médecin qui acquiert cette confiance devient un modèle non seulement pour d'autres médecins courtiers de même niveau, mais également pour les étudiants en médecine, qui sont les futures incarnations des courtiers de connaissances. En revanche, lorsque la confiance n'est pas établie, cela peut avoir un impact négatif global. Cela peut se refléter non seulement dans les performances personnelles et professionnelles du médecin, mais également dans ses interactions avec les parties prenantes. Cela peut entraîner un environnement de travail moins collaboratif et compromettre les processus de courtage de connaissances, nuisant ainsi à la qualité du partage des connaissances et de la dynamique professionnelle (122).

Il est clair que les qualités personnelles, telles que la confiance, l'authenticité, la crédibilité et l'engagement, occupent une place centrale dans le rôle de courtier en connaissances, notamment pour les médecins résidents. Ces caractéristiques sont essentielles pour établir des relations de confiance avec les diverses parties prenantes. Les chercheurs insistent sur le fait que la personnalité et les traits individuels jouent un rôle crucial dans la facilitation des connaissances (52).

Les observations de Bowen et Marten (122) et de Stetler et al. (121) soulignent l'importance de qualités telles que l'authenticité, la flexibilité, la réactivité, et la confiance en soi dans la facilitation efficace de la connaissance.

De même, les études de Mallidou et al. (123), N. Jessani, Kennedy, & Bennett (98), et Elledge, Aworo, Cochetti, Carvalho, & Grota (124) mettent en avant des traits tels que le respect, la fiabilité, l'engagement, la confiance, et la conscience sociale comme des qualités recherchées chez les courtiers en connaissances.

Ces attributs personnels ont un impact significatif sur la capacité des médecins résidents, en tant que courtiers en connaissances, à établir des relations de confiance avec les différentes parties prenantes. En renforçant la confiance et en démontrant des traits tels que le respect, la crédibilité et l'engagement, les médecins résidents facilitent le partage et l'utilisation de connaissances, soutenant ainsi les besoins et les intérêts des autres organisations, des chercheurs, et des décideurs (21).

Ainsi, ces caractéristiques personnelles non seulement renforcent la confiance des parties prenantes envers les médecins résidents mais favorisent également des relations de travail productives, nécessaires pour un courtage de connaissances efficace dans le domaine de la santé (123).

En mettant en lumière sur cette relation entre les médecins résidents et leurs enseignants en termes de confiance et de crédibilité, qui est un aspect crucial dans le processus de mobilisation des connaissances dans le domaine de santé. Dans l'introduction précédente, nous avons souligné l'importance pour un médecin résident agissant en tant que courtier de connaissances d'être digne de confiance, crédible, et possédant des qualités sociales et cognitives pour établir des relations de confiance. Cette crédibilité est essentielle pour le processus de courtage des connaissances, où la confiance mutuelle est nécessaire pour un échange efficace d'informations.

Les données de la littérature, telles que celles mentionnées précédemment, insistent sur l'importance de la crédibilité, de l'authenticité et de la confiance pour le succès des courtiers en connaissances. Ces qualités interpersonnelles sont cruciales pour établir des relations fructueuses et une communication efficace entre les parties prenantes. En conséquence, les médecins résidents agissant en tant que courtiers de connaissances doivent être dignes de confiance pour faciliter la mobilisation des connaissances et pour assurer des échanges de données efficaces.

Cependant, les résultats de l'enquête montrent une divergence dans la perception des médecins résidents quant à leur crédibilité. Alors que près de 38 % bénéficient déjà d'une crédibilité et d'une confiance de la part de leurs enseignants, environ 37,9 % estiment manquer de crédibilité. Ces résultats soulignent le besoin d'amélioration dans la construction de cette confiance et de cette crédibilité, car une part significative des médecins résidents reconnaît une marge de progression dans ce domaine.

Il est crucial de noter que cette crédibilité élevée attribuée à un médecin résident par ses enseignants peut jouer un rôle moteur dans leur motivation, leur engagement professionnel et leur efficacité dans le processus de courtage des connaissances. Une crédibilité établie peut également inspirer et servir d'exemple pour d'autres médecins résidents et étudiants en médecine, favorisant ainsi une culture de confiance au sein de l'environnement de travail et renforçant la mobilisation des connaissances dans le domaine de la santé.

6. Adaptabilité et créativité

L'étude en détail de cinq attributs essentiels du médecin résident et du courtier de connaissances, tels que leur expertise en recherche médicale, leur mise à jour constante des avancées, leur capacité à s'adapter rapidement, leurs compétences en communication ainsi que leur capacité à établir la confiance et la crédibilité avec les enseignants, il est crucial d'aborder un aspect souvent sous-estimé mais fondamental : l'esprit créatif et ouvert aux nouvelles idées.

Dans le domaine exigeant du médecin résident, la nécessité d'une approche créative et innovante est primordiale pour faire progresser le système de soins. Cela va bien au-delà de l'élévation du niveau des soins dans un contexte donné ; cela impacte également d'autres parties prenantes et acteurs impliqués dans le courtage en santé. En mobilisant ses connaissances et expertises, le médecin résident crée des outils de transfert adaptés à chaque public et utilisateur, garantissant ainsi une diffusion fiable du savoir (21, 125).

Sans cet état d'esprit, la progression tant du courtier que des acteurs associés pourrait être entravée, affectant négativement l'organisation et les individus impliqués.

Être ouvert aux nouvelles idées est un impératif pour le courtier de connaissances. Refuser les critiques constructives ou rester isolé dans sa sphère d'expertise peut avoir des répercussions dommageables sur tous les intervenants de ce processus. En adoptant une approche créative et en étant réceptif aux nouvelles idées, le courtier peut non seulement améliorer sa propre pratique, mais aussi favoriser une dynamique positive au sein de l'organisation et des individus impliqués dans le courtage de connaissances (126, 88).

Les médecins résidents révèle une répartition intéressante quant à leur disposition envers les nouvelles idées et approches dans leur pratique médicale.

le fait que presque la moitié des médecins résidents (46,6 %) se considèrent comme étant créatifs et ouverts aux nouvelles idées est prometteur. Cela suggère une part significative de

professionnels de la santé qui sont prêts à explorer des solutions novatrices, à s'adapter aux avancées et à envisager des approches alternatives pour améliorer la pratique médicale.

Cependant, le constat selon lequel un tiers des médecins résidents (34 %) peuvent être réticents à adopter de nouvelles idées est préoccupant. Cette réticence peut potentiellement entraver l'intégration de méthodes ou de technologies innovantes qui pourraient bénéficier à la qualité des soins et à l'évolution du domaine médical. Cette attitude peut provenir de divers facteurs tels que des craintes concernant le changement, des habitudes établies ou une certaine aversion pour le risque.

De plus, le pourcentage (19,4 %) de médecins résidents se considérant plutôt conservateurs dans leur pratique médicale est significatif. Cette tendance conservatrice peut impliquer une préférence pour les approches traditionnelles ou établies, ce qui pourrait potentiellement limiter l'exploration de nouvelles idées ou technologies bénéfiques pour l'avancée de la médecine.

Bien que près de la moitié des médecins résidents affirment être ouverts aux nouvelles idées, la présence notable de réticence et de conservatisme chez un tiers d'entre eux souligne un défi dans l'adoption et la mise en œuvre de nouvelles pratiques médicales. Il devient crucial de trouver des moyens d'encourager et de soutenir l'innovation au sein de cette communauté médicale pour garantir une évolution continue et une amélioration des soins de santé (112).

Les compétences interpersonnelles et les attributs personnels mentionnés dans les études telles que la flexibilité, la curiosité et la confiance en soi sont des éléments clés pour réussir en tant que courtier de connaissances.

Ces compétences sont également cruciales pour un médecin résident. Par exemple, la capacité à s'adapter rapidement, à être ouvert aux nouvelles idées et à être enthousiaste (comme évoqué dans l'image du 'pom-pom girl' communautaire) sont des qualités nécessaires pour le

courtage de connaissances tout comme pour un médecin résident qui doit constamment se tenir au courant des nouvelles avancées médicales et être prêt à intégrer de nouvelles approches.

La créativité est également un aspect important pour les KB. De même, les médecins résidents doivent parfois faire preuve de créativité dans leur pratique médicale, notamment pour résoudre des problèmes complexes ou développer de nouvelles approches de soins. Les exemples mentionnés de rap de mobilisation des connaissances pour rendre les concepts médicaux accessibles aux jeunes adultes reflètent cette nécessité de créativité (127).

Par ailleurs, la citation de Hargadon (49) sur la recombinaison d'idées provenant de différents domaines et l'importance des intermédiaires ou courtiers pour stimuler l'innovation peut également être liée au rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances. En effet, le médecin résident est souvent celui qui relie la recherche médicale à la pratique clinique, agissant comme un intermédiaire entre les avancées de la recherche et leur application dans le traitement des patients.

En ce qui concerne les compétences spécifiques énumérées pour les KB, comme la capacité à trouver et évaluer rapidement des données significatives dans la littérature médicale, cela fait écho à la nécessité pour un médecin résident d'être autonome et motivé dans sa recherche de connaissances médicales pertinentes (126).

Il semble donc que les compétences et attributs identifiés pour les courtiers de connaissances et pour les médecins résidents présentent des similitudes significatives, soulignant l'importance de ces qualités transversales pour réussir dans les deux rôles. Cette convergence renforce l'idée que les médecins résidents, agissant comme des courtiers de connaissances dans une certaine mesure, doivent également posséder ces compétences pour une pratique médicale efficace et évolutive.

7. Compétences entrepreneuriales et initiatives

Après avoir analysé en détail les multiples facettes qui caractérisent le médecin résident en tant que courtier de connaissances, mettant en lumière ses compétences en recherche médicale, sa constante mise à jour des avancées scientifiques, son agilité à s'adapter aux diverses situations, ses compétences en communication et en relations interpersonnelles, sa crédibilité établie auprès des enseignants, ainsi que son esprit novateur et ouvert aux nouvelles idées, il est impératif de souligner l'aspect souvent méconnu mais néanmoins essentiel de ses compétences entrepreneuriales.

Dans le domaine médical, les compétences entrepreneuriales sont un pilier souvent sous-estimé mais crucial du rôle de courtier de connaissances du médecin résident. Ces compétences englobent la capacité à identifier les opportunités, à prendre des risques calculés, à résoudre des problèmes complexes et à gérer judicieusement les ressources disponibles. Elles se révèlent incontournables pour les médecins résidents désireux d'apporter des transformations positives au sein du système de santé (127).

En qualité de courtiers de connaissances, les médecins résidents portent la responsabilité de disséminer les informations et les meilleures pratiques entre les différents acteurs du domaine de la santé. Leur capacité à comprendre et à répondre aux besoins variés des patients, des prestataires de soins, des gestionnaires et des décideurs politiques est fondamentale. De plus, leur aptitude à communiquer efficacement ces informations pour susciter une action réfléchie représente un élément clé qui impacte l'ensemble des intervenants de ce domaine dynamique. Cette capacité à rester centré dans leur sphère professionnelle influence indéniablement la dynamique de chaque intervenant dans le système de santé (126).

Lorsqu'on interprète ces résultats mettant en avant l'importance des compétences entrepreneuriales chez les médecins résidents agissant comme des courtiers de connaissances, une perspective nuancée se dégage.

Il ressort de cette analyse que près de la moitié des médecins résidents (53,4 %) ne se sentent pas pleinement à l'aise pour prendre des initiatives et piloter des projets. Cela soulève des préoccupations quant à leur capacité à jouer efficacement le rôle de courtiers de connaissances, étant donné l'importance des compétences entrepreneuriales dans ce domaine.

Néanmoins, un quart des médecins résidents (24 %) se considèrent comme des entrepreneurs capables de prendre des initiatives avec succès. Cela suggère une présence significative de professionnels ayant des compétences entrepreneuriales solides, capables d'influencer positivement le système de santé par leur capacité à instaurer des changements et à conduire des projets novateurs.

En outre, un peu plus d'un cinquième des médecins résidents (22,6 %) reconnaissent qu'ils ont besoin de développer davantage leurs compétences entrepreneuriales. Cette prise de conscience est encourageante car elle dénote une volonté de croissance et d'amélioration, ce qui pourrait être bénéfique pour leur efficacité en tant que courtiers de connaissances dans le système de santé.

cette répartition diversifiée des réponses met en lumière l'importance critique des compétences entrepreneuriales chez les médecins résidents pour assurer une diffusion efficace des connaissances et des pratiques médicales au sein du système de santé.

Il est évident que le rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances implique une palette diversifiée de compétences et de capacités. Plus précisément, les compétences entrepreneuriales sont identifiées comme des atouts essentiels pour les médecins résidents cherchant à influencer positivement leur système de santé (21) .

Les médecins résidents, agissant comme des courtiers de connaissances, assument un rôle à la fois de leader et de soutien. Ils soutiennent activement la confiance des intervenants du domaine médical en les aidant à partager leur travail, à comprendre les besoins des autres et à

accéder à l'information et à la recherche. Cette approche de soutien renforce la capacité des parties prenantes à utiliser efficacement les preuves médicales dans leur pratique quotidienne (37).

Par ailleurs, pour être efficaces en tant que courtiers de connaissances, les médecins résidents doivent posséder des compétences multiples telles que la pensée systémique, la facilitation du dialogue, la résolution de conflits, la gestion des ressources et une compréhension approfondie du contexte de prise de décision et du climat politique dans le domaine médical (125).

Quant aux compétences entrepreneuriales, elles permettent aux médecins résidents d'identifier les besoins non satisfaits des patients et des prestataires de soins, de concevoir des solutions novatrices pour y répondre, et de collaborer avec divers partenaires pour mettre en œuvre ces solutions. Par exemple, ils peuvent créer des applications de santé, organiser des événements de sensibilisation ou collaborer avec des fabricants pour développer de nouveaux traitements (88) .

L'analyse des compétences entrepreneuriales chez les médecins résidents révèle que bien qu'une partie significative (24%) se considère comme capable de prendre des initiatives avec succès, une proportion notable (22,6%) reconnaît le besoin de développer davantage ces compétences. Cela souligne la nécessité d'investir dans le renforcement des compétences entrepreneuriales pour l'ensemble des médecins résidents, afin qu'ils puissent avoir un impact plus significatif sur l'amélioration des systèmes de santé.

La littérature (125,126,127) souligne l'importance critique des compétences entrepreneuriales pour les médecins résidents agissant comme des courtiers de connaissances, leur permettant ainsi de jouer un rôle plus actif et influent dans l'innovation et l'amélioration des pratiques de santé.

8. La volonté de nos médecins résidents à assumer le rôle de leader

Le médecin résident, en sa qualité de courtier de connaissances, incarne le rôle essentiel d'un leader dans divers aspects. Sa responsabilité première réside dans la transmission efficace des connaissances médicales au sein de l'équipe soignante. Ceci implique non seulement la présentation de cas cliniques, mais également une participation active lors des réunions de travail et la diffusion constante d'informations relatives aux dernières avancées de la recherche et des pratiques cliniques. En partageant généreusement son savoir-faire, le médecin résident contribue substantiellement à l'amélioration continue de la qualité des soins prodigués aux patients.

Les résultats de l'enquête montrent qu'il existe une diversité de perceptions parmi les médecins résidents concernant leur volonté d'assumer un rôle de leader. Une part importante des médecins résidents (37,5 %) exprime une certaine réticence à endosser ce rôle.

Ces médecins résidents peuvent être réticents pour diverses raisons, notamment :

Ils peuvent se sentir incompetents ou insuffisamment préparés pour assumer un rôle de leader.

Ils peuvent craindre les responsabilités et les pressions associées à un rôle de leader.

Ils peuvent préférer se concentrer sur leur formation et leur développement professionnel.

Un autre groupe de médecins résidents (31,7 %) se montre disposé à assumer la responsabilité du leadership, mais exprime parfois une préférence pour un rôle plus en retrait. Ces médecins résidents peuvent être prêts à assumer un rôle de leader, mais ils préfèrent le faire de manière moins visible ou moins agressive. Ils peuvent préférer travailler en collaboration avec d'autres leaders ou se concentrer sur des domaines spécifiques de leadership.

Enfin, une minorité de médecins résidents (30,7 %) se déclarent prêts et motivés à jouer un rôle actif de leader. Ces médecins résidents ont une forte volonté d'influencer positivement les pratiques médicales et ils sont prêts à prendre des responsabilités et à s'engager dans des actions concrètes.

Ces résultats suggèrent que les médecins résidents ont des besoins et des attentes différents en matière de leadership. Il est important de tenir compte de cette diversité de perceptions afin de soutenir les médecins résidents dans leur développement en tant que leaders.

Les recherches et les expertises de Stetler et al. (121) soulignent l'importance cruciale du leadership dans le système de santé, notamment pour maintenir les progrès, organiser les ressources, augmenter la productivité et améliorer la qualité des soins hospitaliers. Dainty & Sinclair (128) mettent en avant le rôle clé des cadres intermédiaires (MMs) pour faciliter des soins de qualité dans les hôpitaux en tant que gestionnaires au niveau intermédiaire. Ces professionnels, supervisés par des cadres supérieurs et supervisant à leur tour les cliniciens de première ligne (Burgess & Currie (129)), sont souvent responsables de l'unité clinique et jouent un rôle de leadership et de gestion quotidienne.

Les approches de traduction des connaissances (KT) sont utilisées dans les hôpitaux pour promouvoir l'utilisation de pratiques fondées sur des preuves afin d'améliorer la qualité des soins (Newman et al., (130)). Les courtiers de connaissances (KBs) sont des acteurs humains de la KT, collaborant avec les parties prenantes pour faciliter le transfert et l'échange de connaissances (Canadian Health Services Research Foundation(99); Gaid et al. (131)). Les MMs, en raison de leur position intermédiaire, sont identifiés comme des KBs internes ayant un rôle crucial dans l'intégration de nouvelles connaissances pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et leurs résultats (Birken et al., (132); Boutcher et al (79).

Le KB, au lieu de seulement combler un fossé entre deux communautés, crée et opère dans un espace collaboratif partagé. Les compétences identifiées pour ce rôle incluent l'imagination, l'intuition, la curiosité et la capacité à être un leader inspirant (Bowen & Marten (122)). Les caractéristiques des courtiers en connaissances, telles que la fiabilité, la capacité à conduire le changement et à être un leader d'opinion, sont essentielles pour mobiliser les preuves (Dobbins (43))

En prenant en compte ces recherches, un médecin résident peut assumer le rôle de leader en tant que courtier de connaissances de plusieurs manières:

Présenter des cas cliniques lors de réunions pour favoriser les discussions sur les meilleures pratiques.

Coordonner les soins pour les patients nécessitant des interventions multidisciplinaires.

Superviser et guider les étudiants en médecine lors de consultations pour développer leurs compétences cliniques.

Ces exemples concrets démontrent comment le rôle de leader du médecin résident en tant que courtier de connaissances contribue à améliorer la qualité des soins en partageant ses connaissances et en coordonnant les soins pour le bénéfice des patients.

9. Actions proactives pour promouvoir des changements positifs .

Dans le monde complexe et dynamique de la santé , le rôle du médecin résident va bien au-delà de la simple application de connaissances acquises. Au cœur de ses responsabilités réside une qualité fondamentale : l'initiative(133).

En effet, l'initiative est bien plus qu'une simple vertu ; elle représente le pilier essentiel du courtage de connaissances pour un médecin résident (21).

Cette capacité à prendre les devants, à rechercher activement les informations cruciales et à catalyser les ressources nécessaires forme le socle sur lequel s'érige la capacité du résident à faciliter la connexion et la collaboration entre divers intervenants médicaux. En explorant la manière dont cette qualité influence le rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances, nous pouvons appréhender l'ampleur de son impact sur les soins prodigués et le développement continu du domaine médical (37) .

Le médecin résident, dans son rôle de courtier de connaissances, se tient souvent à l'intersection de diverses organisations et expertises. Ce positionnement exige un courage singulier, une détermination à guider et à encourager les autres dans la quête d'une meilleure compréhension médicale (44).

Tout comme le funambule sur son fil, le médecin résident doit avancer sans hésitation, incitant les autres à le suivre, à innover, et à maintenir un enthousiasme constant, même lorsque les chemins semblent incertains (52).

Des exemples concrets illustrent cet engagement infatigable. La recherche incessante de collaborations nouvelles, telles qu'une réception au Parlement écossais ou l'utilisation précoce des médias sociaux pour favoriser la diffusion des connaissances, reflète la détermination à repousser les limites traditionnelles pour le bien de la médecine.

En outre, la nature systémique du rôle de courtier de connaissances implique un engagement sur le long terme. Le médecin résident ne se limite pas à des contributions ponctuelles ; il incarne plutôt un lien continu entre différentes parties prenantes, travaillant sans relâche pour établir des collaborations fructueuses et durables.

Ainsi ,la compréhension de l'environnement de prise de décision et du climat politique revêt une importance capitale, influençant directement sa capacité à prendre l'initiative et à agir de manière proactive pour faciliter l'échange de connaissances médicales (134) .

Dans ce contexte, la prise d'initiative devient un levier crucial. Le médecin résident est appelé à identifier les besoins urgents, à rechercher activement des solutions et à catalyser des partenariats. L'initiative se matérialise dans l'action : contacter un expert pour un cas spécifique, consulter des collègues pour une vision alternative ou signaler des événements impactant la santé publique. Ces actes sont les piliers de l'approche proactive du résident, contribuant à l'amélioration continue des soins prodigués et renforçant le système de santé dans son ensemble (134) .

Afin de cultiver cette qualité, des conseils pratiques guident le médecin résident : rester curieux, agir avec proactivité, organiser ses démarches et persévérer malgré les obstacles. Ce sont ces traits, incitant à l'exploration, à l'innovation et à la résilience, qui façonnent un médecin résident apte à assumer le rôle essentiel de courtier de connaissances dans le domaine médical, catalysant ainsi une évolution continue des pratiques et des soins prodigués (135).

Ces statistiques reflètent un paysage varié en ce qui concerne l'initiative des médecins résidents pour promouvoir des changements positifs dans leur pratique médicale. Selon les données de la littérature précédente, la prise d'initiative revêt une importance cruciale dans le rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances. Cependant, près de la moitié des médecins résidents (46,6 %) n'ont pas encore franchi le pas pour entreprendre des actions visant à catalyser des changements positifs dans leurs pratiques médicales.

Ces résultats révèlent un défi majeur quant à l'engagement actif des médecins résidents dans l'instauration de changements bénéfiques. Ils soulignent peut-être un manque de sensibilisation ou de formation quant à l'importance de l'initiative dans l'amélioration continue des soins de santé. En outre, cela peut refléter une réticence à sortir des schémas conventionnels ou une crainte face au risque associé à l'introduction de changements significatifs.

Par ailleurs, les données indiquent que seulement un peu plus d'un tiers (30,7 %) des résidents ont pris des initiatives de manière limitée, tandis qu'un peu moins d'un tiers (22,7 %) ont entrepris des actions à plusieurs reprises. Ces chiffres témoignent d'une répartition inégale de la prise d'initiative parmi les médecins résidents, certains étant plus enclins à initier des changements de façon sporadique ou régulière.

Pour stimuler et encourager davantage l'initiative chez les médecins résidents, il pourrait être nécessaire de mettre en place des programmes de sensibilisation, de formation et de soutien spécifiquement axés sur le développement de cette qualité. Ces programmes pourraient aider à mieux comprendre les raisons sous-jacentes à cette réticence à l'initiative et à renforcer la confiance des résidents dans leur capacité à effectuer des changements positifs dans leurs pratiques médicales, contribuant ainsi à une amélioration continue des soins de santé (133) .

Pour être un mobilisateur efficace de connaissances médicales, un médecin résident doit incarner une gamme étendue de qualités et d'attributs (52) .

Il doit être enthousiaste et passionné par l'apprentissage continu, confiant dans ses compétences tout en ayant une vision prospective du domaine médical.

De plus, il doit être doté d'une connaissance approfondie, être accessible et ouvert à la discussion, tout en étant responsable, réactif, flexible et proactif dans son approche.

Un médecin résident mobilisateur de connaissances doit également être responsable , digne de confiance et crédible, capable de comprendre les cultures à la fois des environnements de recherche et de prise de décision.

Il doit adopter une attitude "can do", être capable d'assimiler rapidement de nouvelles connaissances et d'évaluer des recherches pertinentes dans divers formats (71).

De plus, une dimension entrepreneuriale est nécessaire, incluant le réseautage, la résolution de problèmes et l'innovation (88).

Lorsqu'il s'agit des compétences de courtage de connaissances, plusieurs facteurs peuvent faciliter ou entraver ce processus. Les qualités telles que l'enthousiasme, la flexibilité, la responsabilité, la réactivité et la crédibilité agissent comme des moteurs positifs pour favoriser la mobilisation des connaissances médicales (52).

Cependant, certains obstacles peuvent entraver ce processus. Parmi eux, on retrouve parfois des barrières liées à la communication, à la confiance ou à la culture organisationnelle. Des lacunes dans les compétences entrepreneuriales, la réticence au changement ou le manque de mise à jour des connaissances peuvent également représenter des défis à surmonter pour un courtier de connaissances médicales efficace (43).

Bien que ces compétences et qualités soient cruciales pour faciliter la mobilisation des connaissances médicales, il est tout aussi important de reconnaître et de surmonter les obstacles potentiels pour maximiser l'impact et la diffusion des informations médicales précieuses.

III. Les facteurs influencent le courtage de connaissances.

1. Facteurs personnels : un obstacle au rôle de courtier .

Lorsqu'il s'agit d'exercer le rôle de courtier de connaissances, les médecins résidents se retrouvent souvent confrontés à des défis personnels qui peuvent entraver leur capacité à mobiliser efficacement les connaissances dans le domaine de la santé. Ces défis, souvent intangibles mais significatifs, peuvent revêtir diverses formes, allant de la timidité inhérente , des lacunes perçues dans l'expertise ou même à un manque de confiance en soi. Ces facteurs personnels, bien qu'individuels, peuvent représenter des barrières importantes, entravant le plein déploiement du rôle de courtier de connaissances au sein du milieu médical.

Explorer ces obstacles personnels offre un aperçu crucial des défis auxquels sont confrontés les médecins résidents en tant que facilitateurs de connaissances, soulignant l'importance de surmonter ces entraves pour une pratique médicale plus éclairée et collaborative.

Les différentes études et travaux de recherche (90,43,79) abordent de manière cohérente les défis inhérents aux facteurs personnels qui peuvent entraver le rôle de courtier de connaissances, particulièrement chez les médecins résidents.

Davenport et Prusak (12) mettent en évidence la nécessité d'une participation motivée des individus pour un partage de connaissances efficace, soulignant le rôle crucial de la motivation intrinsèque. Cette motivation interne, alimentée par l'intérêt personnel et la satisfaction immédiate provenant de l'apprentissage et de la contribution, peut être freinée par des éléments tels que la timidité, le manque d'expertise et le manque de confiance.

Les recherches menées par K.M. O'Brien et al (136) , mettent en lumière l'importance de stimuler la curiosité des médecins résidents et de favoriser leur autonomie en évitant un contrôle excessif pour encourager cette motivation intrinsèque.

En outre, les études de S.L. Chan (138) S.C. Lee (137) soulignent comment la timidité peut limiter les interactions et la communication des résidents avec d'autres professionnels de la santé, inhibant ainsi le partage de connaissances. De même, le manque d'expertise peut constituer un obstacle majeur, entravant la capacité des résidents à identifier, évaluer et communiquer efficacement des informations pertinentes.

Quant au manque de confiance en soi, abordé par plusieurs auteurs tels que M.M.A. Al-Qahtani (139) , il peut influencer négativement la prise d'initiatives et la capacité des médecins résidents à s'affirmer au sein d'une équipe médicale, limitant ainsi leur rôle en tant que facilitateurs de connaissances.

Ces études soulignent l'importance de reconnaître et de surmonter ces obstacles personnels pour permettre aux médecins résidents d'exercer pleinement leur rôle de courtiers de connaissances dans le domaine de la santé. La mise en place de stratégies visant à stimuler la motivation intrinsèque, à renforcer l'expertise et à développer la confiance en soi apparaît donc essentielle pour favoriser un partage de connaissances efficace et enrichissant au sein du milieu médical.

Les résultats montrent clairement que les facteurs personnels, tels que la timidité, le manque d'expertise ou le manque de confiance, ont une influence notable sur la capacité des médecins résidents à assumer efficacement le rôle de courtier de connaissances. Environ 43,2 % des résidents reconnaissent que ces obstacles ont un impact significatif sur leur capacité à jouer ce rôle crucial dans la transmission et le partage des connaissances médicales.

Ces résultats corroborent les constats antérieurs de la littérature où plusieurs études ont souligné les défis associés à ces facteurs personnels. Les chiffres indiquant que 35,2 % estiment parfois un impact limité et 21,6 % pensent qu'ils n'ont pas d'impact significatif reflètent également une variabilité dans la perception de ces obstacles, ce qui est cohérent avec la complexité de ces aspects individuels.

Cette analyse renforce l'idée que les obstacles personnels peuvent constituer des défis majeurs pour les médecins résidents dans leur rôle de courtiers de connaissances en santé. Il est important de reconnaître cette diversité de perception et d'élaborer des stratégies visant à atténuer ces obstacles pour soutenir pleinement ces professionnels dans leur contribution à la transmission efficace des connaissances médicales, comme suggéré par les recherches antérieures.

2. Motivation extrinsèque de nos médecins résidents .

La motivation extrinsèque, une composante clé de la dimension individuelle, revêt une importance considérable dans le contexte du rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances dans le domaine de la santé. Cette forme de motivation découle de récompenses ou de stimuli externes, tels que des salaires compétitifs, des avantages non-matérielles, ainsi que des opportunités de développement professionnel (143).

Le lien entre la motivation extrinsèque et la performance des médecins résidents en tant que facilitateurs de connaissances est crucial. Les incitations financières, les perspectives d'avancement de carrière et les avantages non-matérielles jouent un rôle essentiel dans la stimulation de leur engagement et de leur implication dans le partage et la mobilisation des connaissances médicales (145).

L'analyse de la motivation extrinsèque des médecins résidents revêt une importance particulière dans la mesure où elle peut influencer leur volonté et leur capacité à exercer pleinement leur rôle de courtiers de connaissances. Comprendre comment ces incitations externes façonnent leur implication dans le partage de connaissances permet d'explorer les moyens d'optimiser cette motivation pour favoriser une pratique médicale plus collaborative et axée sur la transmission efficace des connaissances (143).

Les recommandations issues de la littérature mettent en évidence l'importance des récompenses, à la fois extrinsèques et intrinsèques, pour encourager et motiver les médecins résidents à participer activement au partage de connaissances dans le domaine de la santé. Ces incitations sont cruciales pour mettre en valeur l'importance du partage et pour renforcer la contribution des médecins résidents dans ces activités(145).

La littérature souligne que pour augmenter la motivation extrinsèque, les organisations de santé peuvent adopter diverses approches. Elles peuvent offrir des récompenses matérielles,

telles que des bonus ou des augmentations salariales, pour reconnaître et récompenser l'implication des médecins résidents dans les activités de partage de connaissances.

En parallèle, des récompenses non-matérielles telles que des opportunités de développement professionnel, des horaires flexibles, des congés payés et des primes peuvent également être offertes pour maintenir la motivation et favoriser un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle (143).

La réciprocité joue un rôle crucial dans la motivation à partager des connaissances. Les médecins résidents sont plus enclins à partager s'ils perçoivent un échange mutuel de connaissances, évitant ainsi le phénomène du "free-ride". La perception des bénéfices par rapport aux coûts est également un élément déterminant ; si les médecins résidents estiment que les avantages du partage de connaissances dépassent les efforts requis pour le partage, ils seront plus enclins à contribuer activement (145).

Les études citées mettent en évidence que les facteurs extrinsèques, tels que les salaires compétitifs et les avantages, sont importants pour la motivation des médecins résidents à rester dans la profession. De plus, elles soulignent le rôle crucial des médecins résidents dans la diffusion des informations et des recherches au sein de la communauté médicale.

Ces recommandations soulignent l'importance de reconnaître et de valoriser le rôle des médecins résidents en leur offrant des incitations adaptées pour encourager et maintenir leur motivation à partager activement leurs connaissances dans le domaine de la santé.

Ce qu'on peut tirer des réponses des médecins résidents met en évidence un schéma clair de motivation extrinsèque, où une majorité significative (57 %) est motivée par les récompenses matérielles pour jouer le rôle de courtier de connaissances. Cette constatation confirme la forte influence des incitations financières, alignée avec les recommandations antérieures de la littérature mettant en avant l'impact des récompenses matérielles pour encourager la participation active des professionnels de la santé au partage de connaissances.

Cependant, près d'un tiers des médecins résidents (33 %) sont motivés par des avantages non monétaires, tels que la reconnaissance professionnelle ou le développement personnel. Cette dimension de la motivation extrinsèque est en accord avec les perspectives antérieures de la littérature, soulignant l'importance de reconnaître d'autres formes de gratifications, au-delà des incitations financières, pour maintenir et renforcer l'engagement des médecins résidents dans la transmission des connaissances médicales.

Néanmoins, la présence d'un petit pourcentage (10 %) de médecins résidents ne ressentant aucune motivation extrinsèque pour jouer le rôle de courtier de connaissances est significative. Cette observation invite à une réflexion approfondie pour comprendre les raisons sous-jacentes à cette absence de motivation. Il est crucial d'explorer les facteurs individuels ou contextuels spécifiques à ces professionnels de la santé pour mieux appréhender cette dynamique et identifier des stratégies visant à stimuler leur participation et engagement.

Ces résultats soulignent une variabilité dans les motivations extrinsèques des médecins résidents, mettant en évidence l'importance de prendre en compte diverses formes de récompenses et d'encouragements pour soutenir leur implication active dans le partage des connaissances médicales. Une approche tenant compte de cette diversité de motivations pourrait ainsi contribuer à renforcer la collaboration et la transmission efficace des connaissances au sein de la communauté médicale.

3. Soutien et reconnaissance : un levier pour la motivation et l'engagement.

Le soutien et la reconnaissance constituent les piliers d'une dynamique motivationnelle et d'engagement cruciale pour les médecins résidents jouant le rôle de courtiers de connaissances dans le domaine médical. Ces deux facettes essentielles créent un écosystème professionnel propice à l'apprentissage continu et au développement professionnel (143).

Le soutien se manifeste par le mentorat, l'accompagnement et la mise à disposition d'opportunités de croissance. Il établit un réseau de soutien, permettant aux médecins résidents d'explorer et de partager leurs connaissances de manière confiante et efficace. Ce type de soutien favorise non seulement l'évolution individuelle mais également une dynamique de groupe collaborative et enrichissante au sein de l'équipe médicale (143).

D'autre part, la reconnaissance, qu'elle prenne la forme de récompenses formelles, de retours positifs ou de valorisation des contributions, joue un rôle crucial dans le renforcement de la motivation intrinsèque des médecins résidents. Elle consolide le sentiment d'accomplissement et d'engagement envers le partage de connaissances, favorisant ainsi une culture de collaboration et d'échange dans le milieu médical (143).

Analyser l'impact du soutien et de la reconnaissance sur la motivation intrinsèque des médecins résidents dans leur rôle de courtiers de connaissances permet de mettre en lumière l'importance fondamentale de ces éléments dans la création d'un environnement professionnel épanouissant. Ces facteurs contribuent à nourrir une culture de partage de connaissances dynamique et stimulante, essentielle pour l'avancement et l'amélioration continue des pratiques médicales.

Les recherches convergent vers un constat clair : le soutien et la reconnaissance jouent un rôle crucial dans la motivation intrinsèque des médecins résidents impliqués dans le courtage de connaissances médicales.

La reconnaissance, qu'elle provienne de collègues ou de supérieurs hiérarchiques, est identifiée comme un catalyseur majeur pour encourager le partage de savoirs (Cabrera et al., Bock et al.(41)). Lorsque les professionnels se sentent appréciés pour leurs contributions, ils sont plus enclins à mobiliser leurs connaissances avec leurs pairs (Lin, Deci et Ryan (143)).

La perception de l'auto-efficacité est un autre élément crucial de la motivation intrinsèque des médecins résidents. C'est le sentiment qu'ils ont de pouvoir apporter une réelle valeur à l'organisation en partageant leurs connaissances (1). Cette croyance en leur capacité à contribuer positivement incite les médecins résidents à partager activement leurs savoirs et à s'investir davantage dans ce processus.

Les études soulignent également l'impact positif de la reconnaissance mutuelle des compétences au sein des équipes médicales. Ce type de reconnaissance favorise une compréhension commune entre les différents professionnels de la santé, facilitant ainsi une collaboration plus harmonieuse et efficace (Currie et White(110)).

Le soutien professionnel et émotionnel est identifié comme un élément essentiel pour maintenir la motivation des professionnels de la santé . Les médecins résidents bénéficient grandement du soutien à la fois professionnel (comme la formation continue et le mentorat) et émotionnel (par le biais de la reconnaissance, de l'encouragement et de l'écoute), ce qui impacte directement leur motivation intrinsèque à partager leurs connaissances.

La reconnaissance, lorsqu'elle est ressentie comme sincère et valorisante, est corrélée à une augmentation significative de la motivation intrinsèque (143). Ainsi, les médecins résidents qui bénéficient d'un soutien et d'une reconnaissance sont plus enclins à investir leur énergie dans le partage de connaissances médicales, contribuant ainsi à une diffusion efficace du savoir dans le domaine médical.

Ces résultats suggèrent que la reconnaissance authentique et un environnement de soutien stimulent la motivation intrinsèque des médecins résidents, les incitant à partager

activement leurs connaissances. En mettant l'accent sur ces aspects, les institutions médicales peuvent favoriser un échange de savoirs plus dynamique et enrichissant au sein de leur communauté médicale.

Les données récoltées auprès des médecins résidents témoignent de défis liés au soutien et à la reconnaissance dans leur rôle de courtiers de connaissances. Un pourcentage significatif de ces professionnels de la santé a exprimé une perception de manque de soutien ou de reconnaissance de la part de leurs pairs et de leurs supérieurs hiérarchiques. Ces observations reflètent les idées évoquées par Cabrera et al., Bock et al.(43), mettant en évidence l'importance capitale de la reconnaissance pour encourager le partage de connaissances au sein des équipes médicales.

Par ailleurs, une portion non négligeable des médecins résidents considère que ce manque de soutien et de reconnaissance peut avoir des répercussions variables. Certains estiment qu'il peut avoir un effet limité, tandis qu'une minorité ne perçoit pas d'impact significatif. Ces nuances dans les perceptions individuelles peuvent témoigner de la diversité des interprétations quant à l'influence du soutien et de la reconnaissance sur la motivation intrinsèque, tel que suggéré par les recherches de Cabrera et al., Lin, et Deci et Ryan (43) (143) .

Ces observations soulignent une réalité commune dans le milieu médical, à savoir l'importance du soutien et de la reconnaissance pour stimuler la motivation intrinsèque des médecins résidents dans leur rôle de courtage de connaissances. Ces aspects méritent d'être pris en compte pour favoriser un environnement propice au courtage des connaissances médicales, élément fondamental pour l'amélioration continue des pratiques et la prestation de soins optimaux aux patients.

4. L'influence des relations interpersonnelles et de la confiance sur le courtage de connaissances en médecine.

Dans le contexte médical, la diffusion efficace des connaissances repose essentiellement sur les relations interpersonnelles solides et une confiance mutuelle entre les acteurs de la santé.

Ces éléments constituent les piliers fondamentaux du transfert de connaissances au sein du domaine médical. Un climat de confiance, caractérisé par des relations harmonieuses, l'équité dans les interactions et la prise de décisions consensuelles, joue un rôle crucial en favorisant un échange ouvert et fluide des connaissances médicales. Ces dynamiques sont d'une importance capitale pour les médecins résidents qui agissent comme courtiers de connaissances. En effet, des relations interpersonnelles saines et une confiance établie sont des facteurs déterminants pour leur capacité à partager efficacement les informations médicales avec leurs pairs, ce qui contribue à l'évolution et à l'amélioration continue des pratiques cliniques.(21)

la circulation efficace des connaissances entre les professionnels de la santé est cruciale pour offrir des soins optimaux. Cependant, une facette souvent sous-estimée mais essentielle est la confiance et les relations interpersonnelles dans ce processus. Les recherches révèlent de manière constante que la confiance est un socle incontournable du partage de connaissances dans le milieu médical (Davenport et Prusak, Seba et al., Cabrera et al.) (12 , 141,142).

Dans ce contexte, le courtage de connaissances est primordial pour intégrer les avancées scientifiques. Les médecins résidents, en étant au contact direct de ces avancées, ont un rôle central. Cependant, la disposition à partager ces connaissances dépend fortement de la qualité des relations interpersonnelles et du niveau de confiance établi. (12 , 141,142).

Des relations professionnelles basées sur le respect, une communication transparente et une collaboration équitable encouragent un partage ouvert des connaissances. Un

environnement où chacun se sent valorisé et impliqué dans les prises de décision favorise la confiance et le partage d'informations médicales.

Dans leur fonction de courtiers de connaissances, les médecins résidents peuvent influencer sur ce climat de confiance en adoptant des comportements empathiques tels que l'écoute active, la reconnaissance des contributions des autres et la volonté de soutenir leurs collègues. Ces actions renforcent la confiance et facilitent le partage de connaissances, améliorant ainsi les soins de santé. (12 , 141,142).

Des études telles que "The Role of Trust in Knowledge Sharing in Healthcare" et "The Influence of Interpersonal Relationships on Knowledge Sharing in Healthcare Teams" soulignent l'importance capitale de ces éléments pour une culture organisationnelle encourageant le partage de connaissances. Elles mettent en évidence le rôle déterminant de ces aspects pour créer un environnement propice au transfert de connaissances dans le domaine médical. (12 , 141,142).

Il est manifeste à travers les résultats de l'enquête qu'une grande proportion des participants, représentant 57 % de l'échantillon, reconnaissent l'importance fondamentale des relations interpersonnelles et de la confiance dans le contexte du transfert de connaissances dans le domaine de la pratique médicale. Ces chiffres reflètent la prépondérance de ces éléments dans la dynamique des échanges de connaissances entre les professionnels de la santé.

Pourtant, il est intéressant de noter que près d'un quart des participants (26 %) considèrent que ces relations n'ont qu'un impact limité sur le transfert de connaissances dans leur environnement professionnel. Cette divergence pourrait souligner des perceptions diverses quant à l'ampleur de l'influence de ces facteurs, mettant en évidence la complexité des interactions sociales et professionnelles au sein des milieux de la santé.

De manière significative, une minorité représentant 17 % des participants a rapporté que les relations interpersonnelles et la confiance ne semblent pas avoir d'incidence sur le transfert

de connaissances. Ces résultats divergents peuvent être le reflet de différences d'expérience, de perspectives ou d'environnements de travail variés au sein du domaine médical.

Ces constatations révèlent la complexité des dynamiques sociales en milieu médical et soulignent l'importance d'approfondir la compréhension des interactions humaines pour améliorer le partage des connaissances au sein de ce domaine. Elles incitent également à explorer plus en détail les raisons sous-jacentes à ces diverses perceptions afin d'optimiser les processus de transfert de connaissances dans le domaine médical, ce qui correspond à des conclusions antérieures sur l'influence des relations interpersonnelles sur le partage des connaissances dans le secteur de la santé.

5. Pouvoir lié aux connaissances : un risque de biais et de méfiance

Le pouvoir est un concept complexe qui a été étudié par les philosophes, les sociologues et les politologues depuis des siècles. Il peut être défini comme la capacité d'influencer le comportement des autres.(144,145)

Dans le contexte du courtage des connaissances, le pouvoir peut être exercé par les individus qui possèdent des connaissances que les autres souhaitent ou ont besoin d'avoir.

Le pouvoir lié aux connaissances est un phénomène bien documenté. Les individus qui possèdent des connaissances précieuses sont souvent en position de force dans leur organisation. Ils peuvent utiliser leurs connaissances pour obtenir des promotions, des augmentations de salaire ou d'autres avantages. (144,145)

Ce pouvoir peut conduire à une réticence à partager les connaissances , ce dilemme selon lequel la notion "knowledge is power" (le savoir, c'est le pouvoir) peut influencer la réticence des individus à partager leurs connaissances. Les individus qui possèdent des connaissances précieuses peuvent être réticents à les partager avec les autres, car ils craignent de perdre leur avantage. Ils peuvent également être réticents à partager des connaissances qui pourraient être utilisées contre eux. (144,145)

L'importance du pouvoir dans le courtage des connaissances est un élément clé abordé dans la littérature. Il est établi que la valeur attribuée aux connaissances a évolué, entraînant une réticence à les partager chez les employés conscients de leur valeur. Ce constat est en accord avec diverses études (Ipe M(145)) mettant en lumière la prédominance du concept "knowledge is power", où la détention de connaissances confère un sentiment de supériorité et d'indispensabilité. Cela conduit les individus à hésiter à partager leurs connaissances par peur de perdre leur valeur professionnelle et leur statut.

Le pouvoir associé aux connaissances peut engendrer plusieurs risques majeurs, notamment des biais dans la prise de décision, une diminution de l'efficacité organisationnelle et une augmentation de la méfiance entre les individus. Ce phénomène peut affecter la dynamique de partage au sein de l'environnement médical. (144,145)

Dans le domaine de la santé, les médecins résidents jouent un rôle crucial dans le partage des connaissances. Cependant, le pouvoir lié aux connaissances peut compliquer leur interaction avec des médecins plus expérimentés, ces derniers étant parfois réticents à partager leurs connaissances de peur de perdre leur avantage compétitif.

Pour contrer les risques associés au pouvoir lié aux connaissances, il est crucial de créer une culture organisationnelle qui encourage le partage des connaissances et favorise la confiance entre les membres. Reconnaître la valeur des connaissances partagées et récompenser ceux qui contribuent activement peut également être bénéfique.

Les médecins résidents, en tant que courtiers de connaissances, peuvent être des modèles de partage des connaissances, faciliter le dialogue entre les différents groupes et soutenir activement les initiatives de partage des connaissances dans le domaine de la santé.

Des articles tels que ceux de A.D. Brown, J.A. Lawrence et M.A. Robinson, H.W. Choo et S.P. Kumar, R.J. Cook et R.A. Sittig (144,145) mettent en évidence les défis posés par le pouvoir lié aux connaissances et recommandent des actions pour promouvoir le partage des connaissances dans le domaine médical. Ces études soulignent l'importance de créer un environnement de confiance et de reconnaître la valeur des connaissances partagées pour favoriser une meilleure collaboration et performance au sein des organisations de santé.

Les résultats révèlent une perspective contrastée parmi les médecins résidents concernant l'impact du pouvoir lié aux connaissances sur leur rôle de courtiers de connaissances. Près de 39 % des participants ont exprimé se sentir investis d'un sentiment de

supériorité et d'indispensabilité lié à leurs connaissances, ce qui pourrait influencer négativement leur engagement en tant que facilitateurs du partage de savoirs. Ce constat résonne avec les observations de la littérature où le pouvoir associé à la connaissance crée souvent une dynamique de compétition, décourageant le partage pour préserver un avantage personnel ((144,145))

En parallèle, environ 35 % des médecins résidents indiquent ressentir une plus grande vulnérabilité et une appréhension à partager leurs connaissances. Cette crainte, alimentée par la perception d'une potentielle perte de valeur professionnelle ou de positionnement, rejoint les conclusions précédentes ((144,145)). Cette tendance à se sentir menacé par le partage de connaissances peut impacter la qualité du transfert de savoirs au sein de l'environnement médical.

Enfin, un groupe minoritaire, soit environ 26 % des participants, ne perçoit aucun impact significatif du pouvoir lié aux connaissances sur leur rôle de courtier de connaissances. Ces résultats peuvent refléter des expériences individuelles variables ou des perceptions spécifiques propres à certains médecins résidents, divergeant des tendances générales observées dans la littérature.

Ces résultats soulignent la complexité des interactions entre le pouvoir lié aux connaissances et le partage de savoirs chez les médecins résidents. Comprendre ces nuances est essentiel pour élaborer des stratégies visant à promouvoir un partage de connaissances plus ouvert et collaboratif au sein de la communauté médicale, en tenant compte des diverses perceptions et expériences des praticiens.

6. La gestion du temps

La gestion du temps est un processus complexe qui implique de définir ses objectifs, d'identifier les tâches à accomplir et de les organiser de manière efficace.

L'équilibre entre les tâches déjà chargées des professionnels de la santé et la nécessité de partager activement des connaissances est un défi fréquent. En effet, le partage de connaissances est souvent perçu comme une activité supplémentaire nécessitant du temps, ce qui pourrait entraver sa pleine réalisation. Cela soulève des questions essentielles sur la manière dont les médecins résidents peuvent concilier efficacement leurs obligations professionnelles existantes avec leur rôle crucial de courtiers de connaissances. (141, 142, 144,145)

Le manque de temps est un obstacle majeur au partage des connaissances, comme l'indique la littérature. Selon plusieurs auteurs tels que Ipe M, Singh Sandhu M, Seba et al, ainsi qu'Harvey JF, partager des connaissances est souvent perçu comme une tâche supplémentaire qui exige des ressources temporelles significatives (17) (37) (45) (44) (49). Le partage ne se réalise souvent qu'à l'initiative des membres du personnel ou s'il leur est accordé des plages horaires spécifiques pour cette activité. L'allocation de temps dédié au partage s'avère surtout nécessaire dans les contextes où les employés sont constamment sous pression et où le partage ne fait pas partie intégrante de leurs habitudes quotidiennes (44). (141, 142, 144,145)

Les médecins résidents jouent un rôle crucial dans le partage des connaissances, mais le manque de temps constitue un sérieux frein à cette initiative. La gestion efficace du temps est essentielle dans ce contexte, ce qui peut se réaliser en intégrant le courtage des connaissances dans leurs tâches quotidiennes ou en développant des outils facilitant cette démarche, tels que des bases de données ou des plateformes de partage en ligne. (141, 142, 144,145)

La gestion du temps des médecins résidents est influencée par divers facteurs, notamment la charge de travail, les priorités individuelles et la culture organisationnelle. Si le

courtage des connaissances est valorisé au sein de l'organisation, les médecins résidents seront plus enclins à considérer cette activité comme prioritaire.

Plusieurs études (121, 114 , 129) , soulignent que la gestion du temps est un élément crucial dans le courtage des connaissances des médecins résidents. Elles mettent en avant l'importance des politiques et programmes organisationnels visant à aider ces professionnels à gérer leur temps de manière plus efficace pour favoriser le partage des connaissances.

Ces données révèlent un dilemme majeur quant à l'impact du temps sur la volonté des médecins résidents de partager leurs connaissances. La majorité des participants, soit 55 %, perçoivent le courtage des connaissances comme une activité additionnelle qui requiert du temps supplémentaire. Ce constat s'aligne avec ce que rapporte la littérature, notamment les études menées par Ipe M (145) , Singh Sandhu M (144), et d'autres chercheurs qui soulignent que le courtage des connaissances est souvent perçu comme une tâche supplémentaire exigeant des ressources temporelles considérables (17) (37).

Toutefois, une proportion notable de 35 % des participants reconnaissent que l'existence de plages horaires dédiées au partage peut accélérer le développement des compétences et des connaissances. Cette idée est en accord avec les conclusions de Seba et al (44), suggérant que des moments dédiés au courtage des connaissances peuvent favoriser l'échange efficace des informations et la croissance des connaissances professionnelles. (141, 142, 144,145)

Seulement 10 % des répondants indiquent que le temps n'a pas d'impact significatif sur leur rôle de courtier de connaissances. Cependant, il est crucial de noter que même si cette minorité ne ressent pas d'impact majeur, les défis liés à la gestion du temps pourraient affecter indirectement le courtage global des connaissances au sein de leur domaine professionnel, ce qui est souvent souligné dans la littérature spécialisée.

7. Cultures organisationnelles et politiques institutionnelles

Dans notre parcours visant à comprendre le rôle crucial du médecin résident en tant que courtier de connaissances dans le domaine médical, une escale essentielle se présente : les cultures organisationnelles et les politiques institutionnelles. Ces deux piliers fondamentaux définissent la manière dont les connaissances sont perçues, échangées et mises en pratique au sein des établissements de santé. Cette dimension, façonnée par les particularités propres à chaque institution, joue un rôle primordial dans la dynamique du partage et du transfert des connaissances.

L'étude des cultures organisationnelles et des politiques institutionnelles révèle une influence substantielle sur le courtage des connaissances au sein du domaine médical, en relation avec le rôle des médecins résidents en tant que courtiers de connaissances. La littérature met en exergue plusieurs points clés qui démontrent l'importance de ces éléments dans la promotion et la facilitation du courtage des connaissances.

Selon Ipe M (17) et Cabrera EF et al (41), une culture organisationnelle propice au courtage des connaissances repose sur des principes fondamentaux tels que la confiance mutuelle, une communication ouverte, le respect et l'utilisation d'un langage commun. C'est cette atmosphère qui permet de garantir le succès des projets de gestion des connaissances, selon Conley CA (33). D'autres recherches, notamment celles de Davenport TH et Mc Dermott R, suggèrent que l'absence d'une telle culture peut s'avérer contre-productive pour les initiatives de courtage des connaissances (38, 51). (145)

Les politiques institutionnelles, selon Zarraga & Bonache (2005) (17), jouent également un rôle significatif dans la dynamique du courtage des connaissances. Des politiques institutionnelles encourageant la collaboration interdisciplinaire, le développement professionnel et la reconnaissance des contributions individuelles au courtage des connaissances sont cruciales pour favoriser ce processus.

L'impact de ces dimensions sur le rôle des médecins résidents en tant que courtiers de connaissances est conséquent. Une culture organisationnelle propice au courtage des connaissances, selon M.A. Maznevski et K.A. Chudoba (2006) (145), peut encourager ces médecins à partager activement leurs connaissances avec leurs pairs et les patients. Les politiques institutionnelles favorables à la collaboration interdisciplinaire peuvent, quant à elles, permettre aux médecins résidents de travailler efficacement avec d'autres professionnels de la santé, encourageant ainsi le développement et le partage de nouvelles connaissances. (141, 142, 144,145)

Les résultats révélés par l'étude montrent que la plupart des participants reconnaissent l'importance d'une culture organisationnelle appropriée pour le courtage des connaissances. Cependant, une minorité considère que cette culture peut varier selon les services. Une partie des répondants estime également que la culture organisationnelle n'a pas un impact significatif sur leur rôle de courtier de connaissances.

Analysons ces résultats à la lumière des données de la littérature : ils s'accordent avec l'idée que la culture organisationnelle et les politiques institutionnelles sont des piliers fondamentaux pour encourager le courtage des connaissances (M.A. Maznevski et K.A. Chudoba, 2006) (145) . Les perceptions divergentes sur l'impact de la culture organisationnelle peuvent être liées à des différences dans la compréhension ou l'interprétation de cette culture au sein des divers services ou départements de l'organisation.

Cela souligne l'importance de mettre en place des politiques institutionnelles et des efforts de sensibilisation visant à créer une culture organisationnelle homogène, promouvant activement le partage des connaissances dans l'ensemble de l'institution médicale. Une compréhension commune et un engagement institutionnel fort dans ce sens peuvent grandement influencer et soutenir le rôle crucial des médecins résidents en tant que facilitateurs de courtage de connaissances, favorisant ainsi des soins de santé améliorés et intégrés.

8. Structures organisationnelles flexibles et informelles: un atout pour le transfert de connaissances

Il est important de comprendre comment la structure organisationnelle, notamment lorsqu'elle est flexible et informelle, influence le courtage des connaissances au sein des organisations médicales. La littérature scientifique révèle que cette structure impacte considérablement les comportements de partage des individus . (141, 142)

Selon Seba I et al (44) (45), une structure organisationnelle flexible et informelle, caractérisée par des interactions facilitées entre les employés, une communication informelle et des prises de décisions justes, favorise positivement le courtage des connaissances.

Des travaux de recherche menés par Bui H et al, Conley CA(33)(30), Goh SC, Harvey J (50) (49) corroborent ce constat en soulignant que les structures organisationnelles moins hiérarchisées et moins bureaucratiques facilitent la circulation fluide de l'information et des connaissances entre les différentes entités organisationnelles. (141, 142)

Les structures organisationnelles flexibles, par leur nature transversale, encouragent la communication, la collaboration, l'innovation et l'apprentissage (. D'autre part, les structures informelles favorisent la communication informelle, la confiance et l'engagement. (141, 142, 144,145)

Ces constats ont des implications significatives pour le rôle des médecins résidents en tant que courtiers de connaissances dans les organisations de santé. Ces professionnels, étant en contact avec divers experts, peuvent faciliter le dialogue et la mobilisation des connaissances au sein de l'organisation.

Les structures organisationnelles flexibles et informelles peuvent grandement favoriser le rôle des médecins résidents en tant que courtiers de connaissances :

Elles facilitent la communication et la collaboration entre les médecins résidents et les autres membres de l'organisation, encourageant ainsi l'échange de connaissances. (141, 142)

Elles encouragent les médecins résidents à partager leurs connaissances en créant un environnement propice où ils se sentent soutenus et encouragés par leurs pairs et leurs supérieurs (141, 142).

Elles offrent aux médecins résidents des opportunités de développer leurs compétences en courtage de connaissances en participant à des initiatives informelles de partage des connaissances, telles que les communautés de pratique ou les programmes de mentorat.

Les résultats de notre étude montrent que la grande majorité des médecins résidents (73 %) reconnaissent l'impact positif des structures organisationnelles flexibles et informelles sur les interactions et la communication informelle, facilitant ainsi le transfert de connaissances. Une minorité estime que ces structures favorisent les interactions de manière limitée (17 %), tandis qu'un faible pourcentage (10 %) ne perçoit aucun impact de la structure organisationnelle sur leur rôle de courtier de connaissances.

Cette analyse, basée sur des données scientifiques et les perceptions des médecins résidents, souligne l'importance des structures organisationnelles flexibles et informelles dans le processus de partage des connaissances au sein des organisations médicales. Elles représentent des leviers essentiels pour soutenir et optimiser le rôle des médecins résidents en tant que facilitateurs du partage des connaissances, contribuant ainsi à des pratiques médicales plus informées et à des soins de santé améliorés.

9. Leadership : un soutien essentiel au partage de connaissances

Le courtage des connaissances au sein des organisations de santé repose sur des piliers fondamentaux, parmi lesquels le leadership . La littérature scientifique, comme évoqué dans les travaux de Sandhu et al (2011), Seba et al (2012a), et Seba et al (2012b), met en lumière l'influence capitale des managers dans la propension des employés à partager leurs connaissances. Les leaders, agissant comme des représentants et des modèles au sein de l'organisation, façonnent les comportements des individus en partageant leurs connaissances et en encourageant ainsi les autres à faire de même, comme le suggère Yew Wong K. (34). (141, 142, 144)

Dans cette optique, le leadership revêt plusieurs dimensions cruciales pour favoriser le partage des connaissances au sein des structures organisationnelles de la santé :

les leaders peuvent créer une culture organisationnelle propice au partage des connaissances. Valoriser ces connaissances en reconnaissant les apports individuels, en investissant dans le développement des compétences, en encourageant la collaboration et en instaurant un climat de confiance sont autant de moyens à leur disposition pour ériger une telle culture. (141, 142, 144)

Ils ont la capacité de fournir des ressources et des opportunités aux membres de l'organisation afin de faciliter le partage des connaissances. En mettant à disposition des outils technologiques adaptés, en favorisant les échanges entre les individus et en proposant des programmes de développement professionnel, les leaders ouvrent des portes pour renforcer les compétences en partage de connaissances. (141, 142, 144)

Enfin, le leadership peut récompenser activement le partage des connaissances. Reconnaître publiquement les contributions individuelles, promouvoir ceux qui partagent activement leurs connaissances, et leur offrir des opportunités de développement professionnel

sont des moyens efficaces pour encourager et valoriser le partage des connaissances au sein de l'organisation.

Dans le domaine médical, les médecins résidents occupent une position privilégiée pour agir en tant que courtiers de connaissances au sein des structures de santé. Leur rôle peut être grandement facilité et soutenu par un leadership adapté. Les managers peuvent œuvrer à créer une culture favorable au courtage des connaissances, offrir des opportunités telles que des collaborations interdisciplinaires et des initiatives de mentorat, et reconnaître les contributions des médecins résidents pour encourager leur implication dans le courtage des connaissances.

L'analyse des données souligne l'impact significatif du soutien managérial sur la volonté de partage des connaissances des médecins résidents. Une majorité écrasante (55 %) attribue au soutien de leurs managers une importance cruciale dans leur désir de mobiliser des connaissances. Parallèlement, un pourcentage conséquent (33 %) exprime le manque de soutien de leurs managers pour leurs initiatives de courtage de connaissances, tandis qu'une minorité estime que le soutien managérial n'a aucun impact sur leur rôle de courtier de connaissances (12 %).

Ces données mettent en exergue l'impérieuse nécessité d'un leadership soutenant et encourageant pour stimuler efficacement la volonté de partage des connaissances parmi les médecins résidents, élément clé pour une dynamique d'échange et de développement au sein des organisations médicales.

10. Soutien organisationnel : un levier pour la culture de partage

Le soutien organisationnel est un pilier incontournable dans la création et la consolidation d'une culture de courtage des connaissances au sein des organisations de santé. La littérature, notamment les travaux de Singh Sandhu M et Titi Amayah A (37) (52), souligne l'impact déterminant du support organisationnel sur la propension des membres du personnel à mobiliser leurs connaissances. En effet, ce soutien contribue à instaurer une culture propice au courtage et à transformer les comportements et mentalités des employés, comme évoqué par Conley CA, Davenport et Prusat, et Seba I et al (33) (1) (45). Cette orientation découle du fait que des ressources et des moyens supplémentaires sont mobilisés pour le courtage lorsque les initiatives bénéficient du soutien de l'organisation, comme le souligne Davenport. (12 , 141)

Le soutien organisationnel peut être défini comme l'ensemble des ressources et des conditions mises à disposition par l'organisation pour favoriser le courtage des connaissances. Cela peut englober des éléments tels qu'une politique de courtage des connaissances explicite et diffusée, des ressources spécifiques pour le courtage (espaces collaboratifs, outils de gestion des connaissances, formations), ainsi qu'une culture d'entreprise qui valorise le courtage des connaissances. (12 , 141)

Son importance dans la culture de courtage découle de sa capacité à :

Réduire les obstacles au partage des connaissances, tels que le manque de temps, de ressources ou de motivation. Encourager activement les individus à partager leurs connaissances. Optimiser l'efficacité et l'efficience du partage des connaissances au sein de l'organisation. (12 , 141)

Dans le cadre spécifique du courtage de connaissances, le soutien organisationnel revêt une importance capitale dans le rôle du médecin résident en tant que courtier. Il peut assister ces professionnels de la santé à identifier les connaissances pertinentes, les structurer de

manière compréhensible, et les communiquer efficacement aux parties concernées. Ce soutien peut se manifester sous différentes formes, telles que la mise à disposition de ressources documentaires, la formation aux techniques de recherche et de synthèse des connaissances, ou encore l'accompagnement dans la mise en œuvre de projets de courtage de connaissances.

La littérature spécialisée, à l'instar de "Le rôle du soutien organisationnel dans le courtage de connaissances" par M. A. Côté, J.-F. Simard, et M.-H. Laroche, souligne l'importance du soutien organisationnel pour le succès du courtage de connaissances, en créant un environnement favorable au partage des connaissances. (12 , 140, 141, 142)

Les données analysées mettent en évidence une corrélation positive entre le soutien organisationnel et la volonté des médecins résidents de partager leurs connaissances. Une grande majorité (65 %) des médecins résidents considère que le soutien de l'organisation favorise la création d'une culture de partage, facilitant ainsi le partage de connaissances. Cependant, un pourcentage minoritaire (10 %) estime que l'organisation n'a aucun impact sur leur rôle de courtier de connaissances, tandis qu'un quart des médecins résidents (25 %) déplore les limites des ressources et moyens disponibles, même avec le soutien de l'organisation.

Ces données attestent de l'importance cruciale du soutien organisationnel pour favoriser la culture du partage des connaissances, mais aussi de la nécessité d'optimiser davantage les ressources et les moyens disponibles pour permettre un partage de connaissances plus efficace et efficient au sein des structures médicales.

11. Les défis technologiques dans la mobilisation de connaissances .

L'intégration efficace d'outils technologiques revêt une importance primordiale dans le courtage de connaissances au sein des organisations de santé, comme le soulignent les travaux de Sandhu et al., Seba et al., Davenport TH, Yew Wong K, Conley CA, et Harvey JF (37) (44,45) (34,51) (33) (49). Ces outils sont considérés comme des leviers favorisant la communication et permettant aux membres du personnel de partager aisément et à moindre coût l'information et les connaissances. Cependant, leur efficacité repose sur leur facilité d'utilisation et leur adaptation aux besoins spécifiques de l'organisation, selon les conclusions de Conley CA et Harvey JF. (140 141, 142)

Les défis technologiques dans la mobilisation de connaissances se matérialisent notamment par :

La complexité des technologies : certaines technologies de l'information et de la communication peuvent être complexes à appréhender, décourageant ainsi les utilisateurs potentiels.

Le manque de cohérence : la diversité des outils disponibles peut rendre difficile la sélection de l'outil le plus adapté aux besoins spécifiques d'une organisation.

La sécurité : la protection des données partagées via ces technologies représente un défi, étant souvent la cible d'attaques potentielles.

Ces défis peuvent impacter négativement le rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances. Des outils complexes ou peu adaptés peuvent réduire leur volonté d'utiliser ces technologies pour partager leurs connaissances.

De même, le manque de cohérence ou de sécurité peut altérer la confiance accordée à ces outils par les médecins résidents.

Pour surmonter ces défis, il est primordial de sélectionner des outils intuitifs et simples d'utilisation, tout en mettant en place des politiques et procédures de sécurité adéquates.

Des recommandations spécifiques pour pallier ces défis incluent :

La formation des utilisateurs aux outils et technologies pour une utilisation plus efficace.

La mise à disposition d'une assistance pour résoudre les problèmes rencontrés lors de l'utilisation.

La révision régulière des outils utilisés pour identifier les lacunes et apporter des améliorations nécessaires.

Les travaux académiques, tels que "Les défis technologiques de la mobilisation des connaissances" par M.-C. Larivière, S.-A. Tremblay, et S.-P. Larochelle, mettent en lumière ces défis, identifiant la complexité, le manque de cohérence et la sécurité comme principaux enjeux. (140, 141, 142)

Les résultats de cette analyse indiquent que la majorité écrasante des médecins résidents (56 %) considère que les outils technologiques sont difficiles à utiliser et ne sont pas adaptés à leurs besoins ou au contexte organisationnel. Néanmoins, une part significative (38 %) estime que ces outils facilitent la communication et le partage d'informations à moindre coût. Malheureusement, seulement 6 % des répondants estiment que les outils technologiques n'ont pas un impact significatif sur leur rôle de courtier de connaissances.

Ces résultats mettent en évidence une divergence d'opinions quant à l'efficacité et à l'adaptation des outils technologiques dans le contexte spécifique des médecins résidents en tant que facilitateurs de la mobilisation des connaissances dans le domaine de la santé.

Dans l'exploration des facteurs influençant le courtage de connaissances, une catégorisation révèle une division en trois dimensions : individuelle, interpersonnelle et organisationnelle. Ces dimensions regroupent une série de facteurs tels que le manque de temps, le manque de formation, la résistance du personnel au changement, le manque de soutien de la direction, et bien d'autres encore.

Il est crucial de noter que tous ces facteurs ne se manifestent pas systématiquement dans la réalité. Dans certaines situations, seuls quelques-uns de ces éléments constituent une barrière significative au courtage des connaissances. Par exemple, dans un contexte spécifique, le manque de formation peut s'avérer être le principal obstacle à la mobilisation des connaissances, tandis que d'autres facteurs comme la résistance du personnel au changement peuvent être moins prononcés. (140, 141, 142)

Une conclusion majeure qui se dégage de cette étude est l'interdépendance entre ces facteurs. Ils s'influencent mutuellement dans la dynamique du partage des connaissances. Certains facteurs agissent comme des prérequis pour que d'autres aient un impact significatif sur ce processus. Par exemple, la confiance entre les membres de l'équipe pourrait être renforcée si une culture de partage des connaissances est instaurée au sein de l'organisation. De même, le soutien des initiatives par la direction pourrait favoriser l'acceptation des changements et encourager le courtage des connaissances parmi le personnel.

Cette interrelation entre les différents facteurs souligne l'importance d'une approche holistique dans la compréhension des obstacles et des facilitateurs du courtage de connaissances. La prise en compte de ces facteurs dans leur ensemble, plutôt que de manière isolée, permet de mieux cerner les leviers à actionner pour encourager et soutenir efficacement le courtage des connaissances au sein d'une organisation.

En explorant le rôle pivot du médecin résident en tant que courtier de connaissances, en identifiant les compétences spécifiques qui caractérisent ce courtier, ainsi qu'en examinant les multiples facteurs impactant ce processus, émerge une opportunité stratégique pour établir des recommandations éclairées et adaptées à cette dynamique complexe



RECOMMANDATIONS



I. Les suggestions des médecins résidents participants :

1. Le soutien des médecins résidents, un enjeu clé pour la qualité de transfert des connaissances .

Les réponses à la question ouverte sur la manière dont les médecins résidents pourraient être mieux soutenus dans leur rôle de courtier de connaissances au sein de leur environnement de pratique médicale montrent un large éventail de suggestions. Plusieurs participants ont souligné l'importance de la confiance en soi des médecins résidents, en les encourageant à s'intégrer dans différentes pratiques médicales. De plus, l'allocation de plus de temps pour la recherche, ainsi que des moyens financiers et logistiques appropriés, a été proposée comme un moyen de soutenir les médecins résidents. Les participants ont également souligné le rôle crucial des seniors et des chefs en encourageant les médecins résidents et en identifiant les erreurs dans les prises en charge. La formation continue, le développement de liens étroits entre la santé publique et les services cliniques, ainsi que des formations éducatives ont été suggérés pour renforcer le rôle de courtier de connaissances des médecins résidents. Enfin, des suggestions telles qu'un accompagnement personnalisé, une meilleure communication interpersonnelle au sein des services et un environnement favorable ont été avancées pour améliorer le soutien aux médecins résidents dans leur rôle de courtier de connaissances. Ces réponses soulignent l'importance d'une approche globale pour soutenir efficacement les médecins résidents dans leur rôle de courtier de connaissances au sein de l'environnement médical.

2. Les opportunités perdues dans le transfert des connaissances par les médecins résidents .

L'enquête a révélé que les médecins résidents sont conscients des obstacles qui entravent le transfert efficace des connaissances. Les réponses sont variées et reflètent les différentes expériences des médecins résidents. Les participants ont souligné un manque de confiance et une non-reconnaissance du travail accompli, ainsi que le manque de temps et d'expérience en matière de recherche scientifique. D'autres obstacles couramment rencontrés incluent l'entêtement de certains collègues face aux nouvelles recommandations médicales, le surmenage des médecins résidents en raison de charges de travail excessives, et le manque de coopération et de coordination entre les services. Des préoccupations ont également été exprimées concernant le manque d'infrastructures adéquates, le manque de motivation, et l'arrogance de certains professeurs. Plusieurs suggestions ont été avancées pour améliorer le transfert efficace des connaissances, notamment la création de programmes de travail dédiés à l'accompagnement des étudiants, l'accès gratuit aux séminaires, et le renforcement de la confiance en soi des médecins résidents.

3. Initiatives et mesures pour encourager et faciliter la collaboration entre les médecins résidents et les autres acteurs de la santé dans le contexte du transfert de connaissances

Les participants ont mis en avant l'importance de l'éducation continue, notamment par le biais de séminaires et de formations destinées aux résidents. L'accès gratuit aux bases de données scientifiques et médicales a également été proposé pour soutenir la recherche et l'apprentissage. La promotion de staffs multidisciplinaires impliquant des médecins, des chirurgiens, des radiologues et des biologistes a été recommandée pour favoriser la collaboration interprofessionnelle et permettre des avis partagés sur les cas médicaux. Une meilleure organisation de l'emploi du temps des résidents a été évoquée pour accroître leur disponibilité. Le respect mutuel, la suppression de la hiérarchie excessive, l'organisation de congrès nationaux et la mise en place de réunions régulières ont également été suggérés pour améliorer la communication et la collaboration. La création de départements dédiés à la promotion du transfert de connaissances, les échanges entre les acteurs de la santé, la communication interpersonnelle et la définition d'objectifs clairs ont été cités comme des moyens de renforcer la collaboration.

4. Amélioration de l'implication des médecins résidents dans les décisions de santé et le transfert de connaissances

La question de savoir si les médecins résidents pourraient être davantage impliqués dans la prise de décisions relatives aux politiques de santé et aux pratiques organisationnelles pour promouvoir le transfert de connaissances a suscité diverses réponses. Certains participants ont souligné la nécessité de faire confiance aux résidents et de les intégrer davantage dans les politiques de santé, en valorisant leur temps de recherche et leurs compétences. Ils ont proposé que les chefs de service interviennent et sollicitent l'avis des résidents pour une meilleure prise de décision. D'autres ont recommandé d'établir une proximité de partage régulière et d'immerger les résidents dans des expériences professionnelles tout en les accompagnant.

Écouter leur voix, leur offrir une formation pédagogique complémentaire et les encourager à être des exemples positifs ont également été suggérés. Cependant, quelques participants ont exprimé des doutes quant à la faisabilité de cette implication, notamment dans un environnement hospitalier complexe, mais ont tout de même encouragé les résidents à apprendre et à comprendre le serment d'Hippocrate.

5. Renforcement de la formation et des compétences des médecins résidents en tant que courtiers de connaissances : suggestions et initiatives.

Les réponses fournies mettent en avant plusieurs recommandations pour améliorer la formation et le développement des compétences des médecins résidents en tant que courtiers de connaissances. Parmi les suggestions évoquées, on retrouve l'importance d'organiser davantage d'ateliers pour les résidents, permettant ainsi un renforcement des compétences. De plus, l'implication active des professeurs est mise en avant, notamment dans des services où les résidents enseignent à d'autres résidents, favorisant ainsi un partage des connaissances.

Un autre point souligné est la nécessité de ne pas limiter la formation médicale et de faciliter l'accès à l'information, avec un appel à briser les obstacles entre les résidents et les externes. Réduire les heures de travail est également proposé pour augmenter l'efficacité de la formation.

De plus, l'importance d'une communication efficace entre les professeurs et le personnel du service est soulignée comme étant bénéfique. Enfin, il est suggéré d'éclairer et d'améliorer le rôle des professeurs dans la formation des résidents.

II. Recommandations des auteurs de ce travail :

L'implémentation de recommandations clés se construit étroitement sur les résultats des études et les retours des participants. Il est vital de reconnaître que le courtage des connaissances ne se fait pas spontanément; les employés ne s'engagent pas automatiquement dans les initiatives, nécessitant des méthodes et des outils appropriés pour les impliquer dans le processus.

1. La conception du travail

Pour favoriser une meilleure diffusion des connaissances, certains experts suggèrent une révision de la dynamique de travail (41); (53). Cette approche vise essentiellement à restructurer le fonctionnement organisationnel afin d'intensifier les échanges et d'optimiser la circulation des informations et des savoirs (41).

Par exemple, l'adoption du travail collaboratif en équipe peut constituer un levier pour améliorer le partage des connaissances (41); (53). En effet, en favorisant un contexte de travail collectif, cette approche encourage la coopération entre les membres du personnel, accroît les interactions et privilégie les échanges directs. Plus précisément, elle cultive la cohésion au sein du groupe et facilite l'établissement d'un climat de confiance mutuelle (41); (50).

Favoriser un climat de confiance passe également par l'implication des membres du personnel dans les processus décisionnels. Privilégier une approche ascendante plutôt que descendante et impliquer l'ensemble des parties prenantes dans les prises de décisions génère un sentiment de justice et d'équité, permettant ainsi une décentralisation du pouvoir (41).

Enfin, pour encourager une participation active des collaborateurs au partage des connaissances, une stratégie pourrait consister à désigner, à tous les échelons de l'organisation, des "ambassadeurs" du partage des connaissances. Ces ambassadeurs(KB) auraient pour

mission de promouvoir l'importance et les avantages du partage des connaissances, en plus d'accompagner et de conseiller les travailleurs dans leurs activités de partage (49).

2. La communication

La transmission efficace des connaissances repose fondamentalement sur la qualité de la communication (41). Celle-ci doit être transparente, ouverte et honnête, et elle doit opérer dans les deux sens, englobant à la fois les flux ascendantes et descendantes (41); (56).

Il est essentiel que les membres du personnel puissent se comprendre aisément. Ainsi, réduire les barrières linguistiques entre les travailleurs est préférable pour faciliter la compréhension mutuelle (49). Par ailleurs, l'établissement d'un langage commun peut être une solution pour éviter les malentendus ou les incompréhensions entre les collaborateurs (41).

L'utilisation des outils informatiques peut aussi contribuer à améliorer la communication (56). Cependant, il est crucial de ne pas substituer ces outils à la communication en face-à-face, car cette dernière revêt une grande importance en favorisant les relations interpersonnelles et en renforçant la confiance mutuelle entre les collaborateurs (41); (56). Pour encourager ces échanges directs, Cabrera & Cabrera (41) suggèrent d'organiser des événements informels tels que des repas entre collègues, des pauses café ou des activités sportives.

3. La formation et le développement

Dans le but de renforcer la confiance des employés en leurs propres compétences, il est avancé qu'ils bénéficient de programmes de formation et de développement (41, 46, 53). L'offre d'une diversité de formations contribue à enrichir leurs connaissances et leurs aptitudes, tout en consolidant leur confiance en eux-mêmes. Plus spécifiquement, ces formations améliorent leur satisfaction au travail et stimulent leur volonté de s'engager dans les activités de partage des connaissances (41).

Ces formations revêtent différents formats tels que la formation polyvalente, la formation en équipe, ou encore celles axées sur les compétences communicationnelles (41). Les formations en équipe, notamment, sont conçues pour favoriser la création de liens entre les collaborateurs et promouvoir le travail collaboratif (53). Elles présentent divers avantages, tels que l'amélioration des échanges d'informations et l'établissement d'un langage commun (31) (41). De plus, elles constituent un moyen simple et efficace pour démontrer l'importance du partage des connaissances, persuadant ainsi de son utilité et de son efficacité. Ces formations aident les employés à saisir la raison d'être des initiatives et les familiarisent avec les méthodes à mettre en œuvre (34).

4. L'évaluation de la performance des courtiers

Indubitablement, l'évaluation de la performance contribue à reconnaître les efforts des courtiers et met en lumière l'importance du partage (41, 46, 53). Cette évaluation se concentre sur la mesure de l'engagement des employés dans les activités de courtage, l'appréciation de leur créativité et de leur capacité d'innovation, ainsi que l'estimation de la fréquence à laquelle le travail d'équipe est exercé (34, 53).

Afin d'être perçue de manière constructive, l'évaluation doit viser l'amélioration des compétences plutôt que le contrôle. Elle doit être constructive en fournissant un retour

d'information et en étant assortie d'objectifs clairs (46). Le retour d'information revêt une importance capitale car il permet aux courtiers de réaliser la valeur ajoutée de leurs connaissances et améliore leur perception de leur propre efficacité (42). De plus, pour être bénéfique, l'évaluation devrait idéalement se baser sur les résultats collectifs plutôt que sur ceux de chaque individu. En effet, une évaluation axée sur la performance individuelle pourrait générer une compétition néfaste entre les membres du personnel et altérer la collaboration (41).

5. Les récompenses intrinsèques et extrinsèques

Les récompenses représentent des outils puissants pour mettre en avant l'importance du partage des connaissances et pour stimuler les membres du personnel à partager (37, 38, 41, 46). Ces récompenses peuvent être soit extrinsèques, telles que des incitations financières ou non financières ainsi que la réciprocité, soit intrinsèques, englobant la reconnaissance et les sentiments d'auto-efficacité. Il est crucial que le système de récompense soit équitable et attribué en fonction du partage effectif de connaissances (54). De plus, tout comme pour l'évaluation, les récompenses basées sur la performance du groupe sont à favoriser (41).

Il convient de noter que l'impact des récompenses sur la motivation varie en fonction des caractéristiques de l'organisation et des employés. Selon (41), les récompenses intrinsèques ont un effet plus significatif sur la motivation que les systèmes de récompense extrinsèques. En outre, les récompenses extrinsèques, surtout celles liées à l'argent, ne devraient être utilisées que s'il n'y a pas d'autres alternatives: elles ne produisent des effets positifs que sur le court terme et peuvent être préjudiciables à l'organisation et au partage des connaissances si elles sont mal adaptées (1).



CONCLUSION



Malgré les multiples défis auxquels est confronté le médecin résident, tels que le manque de temps, la pression liée aux gardes et aux tâches du service, la possible marginalisation par le chef de service ou un enseignant autoritaire, ainsi que les difficultés familiales résultant souvent d'un salaire modeste, ces obstacles peuvent sérieusement entraver ses capacités intellectuelles, culturelles et même émotionnelles, compromettant ainsi son développement professionnel.

Cependant, le courtage de connaissances offre un espace libérateur à ce courtier en formation. Ce processus permet au médecin résident non seulement de surmonter ces contraintes, mais aussi d'améliorer ses compétences. En tant que médiateur entre les praticiens expérimentés et les novices, il consolide son expertise en transmettant, en assimilant et en partageant des connaissances. Cette interaction enrichit sa base de savoirs et élargit son horizon intellectuel, lui permettant de s'élever au-delà des limitations imposées par son environnement professionnel et personnel.

Le médecin résident, figure centrale dans le paysage médical hospitalier, incarne une dualité de rôles. Outre son engagement direct dans les soins aux patients, il joue un rôle crucial en tant que courtier de connaissances, participant à la diffusion, à l'assimilation et à l'intégration des savoirs médicaux au sein des équipes soignantes. Ce professionnel de la santé représente le lien essentiel entre les praticiens expérimentés et les jeunes médecins en formation, favorisant ainsi une culture de partage des connaissances.

L'acte de courtage sert ainsi de catalyseur à la valorisation du médecin résident au sein de son service et de la société dans son ensemble. En partageant activement des connaissances et en contribuant à l'élaboration de protocoles innovants, il gagne en reconnaissance et en respect parmi ses pairs et les membres de l'équipe soignante. En conséquence, il devient un acteur essentiel dans la prestation de soins de qualité, renforçant ainsi sa place au sein du service médical. Ce processus non seulement améliore les compétences et les capacités intellectuelles du résident, mais il le positionne également comme un élément essentiel au sein

de son service et de la société. En valorisant ses contributions et en favorisant un environnement de partage de connaissances, le courtage de connaissances offre une opportunité précieuse pour l'épanouissement professionnel du médecin résident.

Toutefois, ce rôle de courtier de connaissances n'est pas dénué de défis. Le médecin résident doit posséder une palette étendue de compétences pour exceller dans cette fonction. Au-delà de ses connaissances médicales, il doit démontrer un engagement sans faille, une capacité à communiquer efficacement, une adaptabilité aux changements et une crédibilité professionnelle pour instaurer la confiance au sein de l'équipe soignante. Ces qualités sont cruciales pour garantir la transmission fluide et efficace des connaissances.

Pour optimiser ce rôle crucial, des mesures spécifiques doivent être mises en œuvre. Il est impératif d'offrir un soutien continu aux médecins résidents en renforçant leur formation non seulement sur le plan médical mais aussi en matière de communication, de leadership et de gestion du temps. La création d'un environnement propice à l'échange de connaissances, encourageant la collaboration interprofessionnelle, peut également favoriser la diffusion efficace des savoirs.

En conclusion, le médecin résident en tant que courtier de connaissances joue un rôle pivot dans la dynamique hospitalière. En investissant dans son développement professionnel et en surmontant les obstacles à la transmission du savoir médical, les établissements de santé peuvent exploiter pleinement le potentiel de ces professionnels pour favoriser l'innovation et améliorer continuellement les soins médicaux, bénéficiant ainsi aux patients et à l'avancement global de la pratique médicale.



ANNEXES



Questionnaire : Le courtage de connaissance : Rôle du médecin résident dans la mobilisation des connaissances au sein des stages hospitaliers .

1. Participant

Tranche d'âge (en années)

Plusieurs réponses possibles.

22-25

26-28

supérieur à 29

2. Le sexe

Une seule réponse possible.

masculin féminin

3. Situation actuelle

Une seule réponse possible.

célibataire vivant seul ou en collocation célibataire vivant chez ses parents marié(e) sans enfant(s)

marié(e) avec enfant(s)

4. Année d'étude :

Une seule réponse possible.

1ère année 2ème année 3ème année 4ème année 5ème année

5. Lieu de formation

Une seule réponse possible.

CHU Mohamed 6

Hôpital militaire Avicenne Hôpital Ibn tofail

6. Département

Une seule réponse possible.

Médecine Chirurgie Radiologie Biologie

I -Rôle du courtier de connaissance

- 1- En tant que médecin résident, avez-vous participé à la diffusion de nouvelles recommandations ou pratiques pour améliorer les soins aux patients ?

Une seule réponse possible.

- a) J'ai régulièrement partagé de nouvelles recommandations.
- b) J'ai parfois partagé de nouvelles recommandations.
- c) Je n'ai pas joué ce rôle .

8. 2- Avez-vous été impliqué dans des projets de recherche médicale en tant que médecin résident, contribuant à la production de nouvelles connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai participé activement à des projets de recherche.
- b) Oui, mais seulement de manière limitée.
- c) Non, je n'ai pas été impliqué dans des projets de recherche en tant que médecin résident.

9. 3- En tant que médecin résident, avez-vous identifié des pratiques médicales obsolètes ou inefficaces et proposé des changements pour les améliorer ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai régulièrement identifié de telles pratiques et proposé des changements.
- b) Oui, mais seulement occasionnellement.
- c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité en tant que médecin résident.

10. 4- Avez-vous utilisé votre position de médecin résident pour influencer les politiques de santé et les décisions organisationnelles en faveur de meilleures pratiques cliniques ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai activement contribué à influencer les politiques de santé.
- b) Oui, mais avec des résultats limités.
- c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité en tant que médecin résident.

11. 5- En tant que médecin résident, avez-vous joué un rôle actif dans l'intégration de nouvelles connaissances dans votre pratique clinique quotidienne ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai systématiquement intégré de nouvelles connaissances.
- b) Oui, mais de manière limitée.
- c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité en tant que médecin résident.

12. 6- En tant que médecin résident, avez-vous créé des outils ou des supports de transfert de connaissances adaptés au contexte spécifique de votre pratique clinique ?
Une seule réponse possible.
- a) Oui, j'ai développé des outils pertinents et adaptés.
 - b) Oui, mais de manière limitée.
 - c) Non, je n'ai pas créé d'outils de transfert de connaissances adaptés.
13. 7-Avez-vous réussi à identifier et à obtenir les connaissances pertinentes nécessaires à votre pratique médicale en tant que médecin résident ?
Une seule réponse possible.
- a) Oui, j'ai régulièrement identifié et obtenu les connaissances pertinentes.
 - b) Oui, mais occasionnellement.
 - c) Non, j'ai rencontré des difficultés à identifier et obtenir les connaissances pertinentes.
14. 8-Avez-vous contribué à renforcer les compétences des autres acteurs de la santé en partageant vos connaissances et votre expertise ?
Une seule réponse possible.
- a) Oui, j'ai activement contribué à renforcer les compétences des autres acteurs.
 - b) Oui, mais de manière limitée.
 - c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité en tant que médecin résident.
15. 9-Avez-vous facilité la collaboration entre les différents acteurs de la santé pour améliorer les pratiques cliniques ?
Une seule réponse possible.
- a) Oui, j'ai joué un rôle actif dans la facilitation de la collaboration.
 - b) Oui, mais de manière limitée.
 - c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité en tant que médecin résident.
16. 10- Avez-vous facilité le changement dans votre environnement de pratique médicale ?
Une seule réponse possible.
- a) Oui, j'ai été fortement impliqué dans ces activités.
 - b) Oui, mais de manière limitée.
 - c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité en tant que médecin résident.
17. 11-Avez-vous facilité l'évaluation du changement et des nouvelles pratiques pour mesurer leur efficacité et leur impact ?
Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai activement facilité l'évaluation du changement.
- b) Oui, mais de manière limitée.
- c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité en tant que médecin résident.

18. 12- Avez-vous identifié, impliqué et maintenu des contacts avec les acteurs pertinents dans votre domaine de pratique médicale ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai régulièrement identifié, impliqué et maintenu des contacts avec les acteurs pertinents.
- b) Oui, mais de manière limitée.
- c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité

13- Avez - vous soutenu activement le partage d'informations entre les acteurs de la santé pour favoriser la diffusion des connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai joué un rôle actif dans le soutien au partage d'informations.
- b) Oui, mais de manière limitée.
- c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité en tant que médecin résident.

20. 14-Avez-vous coordonné des projets ou des initiatives visant à améliorer les pratiques cliniques et le transfert de connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai coordonné activement des projets ou des initiatives.
- b) Oui, mais seulement de manière limitée.
- c) Non, je n'ai pas coordonné de projets ou d'initiatives de ce type en tant que médecin résident.

21. 15-Avez-vous soutenu la pérennité des efforts de transfert de connaissances en veillant à ce que les pratiques établies soient maintenues dans le temps ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai activement soutenu la pérennité des efforts de transfert de connaissances.
- b) Oui, mais de manière limitée.
- c) Non, je n'ai pas été impliqué dans ce type d'activité en tant que médecin résident.

III – Les qualités requises de courtier de connaissance

23. 1– Avez-vous acquis une expertise en recherche médicale pendant votre formation
Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai développé des compétences solides en recherche.
- b) Oui, mais mes compétences en recherche sont limitées.
- c) Non, je n'ai pas acquis d'expertise en recherche.

23. 2– Êtes-vous familier avec les dernières avancées et les preuves scientifiques dans votre domaine de pratique en tant que médecin résident ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, je me tiens constamment à jour avec les nouvelles connaissances.
- b) Non, je ne suis pas suffisamment informé des avancées dans mon domaine.
- c) Oui, mais je manque parfois d'informations récentes.

24. 3–Êtes-vous capable de vous adapter rapidement aux nouvelles situations et aux changements dans la pratique médicale ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, j'ai une grande capacité d'adaptation.
- b) Oui, mais je peux parfois avoir des difficultés à m'adapter.
- c) Non, j'ai du mal à m'adapter aux nouvelles situations.

4–Possédez-vous des compétences en communication et en établissement de relations avec les patients et les autres professionnels de santé ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, je suis à l'aise dans ma communication et mes relations professionnelles.
- b) Oui, mais je peux encore améliorer mes compétences en communication.
- c) Non, je manque de compétences en communication et en relations professionnelles.

26. 5– Êtes-vous considéré comme crédible et digne de confiance par enseignants ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, ma crédibilité et ma fiabilité sont reconnues.
- b) Oui, mais je dois encore gagner en crédibilité.
- c) Non, je manque de crédibilité et de fiabilité.

27. 6–Êtes-vous un esprit créatif et ouvert aux nouvelles idées et approches dans votre pratique médicale ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, je suis constamment à la recherche de nouvelles idées et d'approches innovantes.
- b) Oui, mais je peux être réticent à adopter de nouvelles idées.

c) Non, je suis plutôt conservateur dans ma pratique médicale.

28. 7-Possédez-vous des compétences entrepreneuriales et êtes-vous capable de prendre des initiatives et de diriger des projets en tant que médecin résident ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, je suis un entrepreneur et je prends des initiatives avec succès.
- b) Oui, mais j'ai besoin de développer davantage mes compétences entrepreneuriales.
- c) Non, je ne suis pas à l'aise pour prendre des initiatives et diriger des projets.

8-Êtes-vous prêt à assumer un rôle de leader et à influencer positivement les pratiques médicales dans votre environnement professionnel ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, je suis prêt et motivé pour assumer un rôle de leader.
- b) Oui, mais je préfère rester en arrière-plan pour le moment.
- c) Non, je ne me sens pas à l'aise pour assumer un rôle de leader.

30. 9-Avez-vous déjà pris des initiatives pour promouvoir des changements positifs dans votre pratique médicale en tant que médecin résident ?

Une seule réponse possible.

- a) Oui, à plusieurs reprises.
- b) Oui, mais de manière limitée.
- c) Non, je n'ai pas encore pris d'initiatives pour promouvoir des changements.

31. IV- Les facteurs influencent le courtage de connaissances.

1- Dans quelle mesure les facteurs personnels, tels que la timidité, le manque d'expertise ou le manque de confiance, peuvent-ils affecter votre capacité à jouer efficacement le rôle de courtier de connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Ces facteurs ont un impact significatif sur mon rôle de courtier de connaissances.
- b) Ces facteurs ont parfois un impact limité sur mon rôle de courtier de connaissances.
- c) Ces facteurs n'ont pas d'impact significatif sur mon rôle de courtier de connaissances.

2-Quelles sont les principales sources de motivation extrinsèque pour agir en tant que courtier de connaissances chez les médecins résidents ?

Une seule réponse possible.

- A) Récompenses monétaires
- B) Avantages non monétaires comme la reconnaissance ou le développement professionnel

C) Pas d'impact significatif

32. 3- Comment vous évaluez l'impact du manque de reconnaissance sur leur motivation et leur engagement en tant que courtiers de connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Ces facteurs ont un impact significatif sur mon rôle de courtier de connaissances.
- b) Ces facteurs ont parfois un impact limité sur mon rôle de courtier de connaissances.
- c) Ces facteurs n'ont pas d'impact significatif sur mon rôle de courtier de connaissances.

33. 4- Quelle évaluation est faite de l'effet des relations interpersonnelles et de la confiance sur le transfert de connaissances en médecine ? Une seule réponse possible.

- A) Un effet significatif
- B) Un effet limité
- C) Pas d'effet

34. 5- Comment vous évaluez l'effet du pouvoir lié aux connaissances sur leur rôle de courtier de connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Vous considérez que le pouvoir lié aux connaissances rend plus susceptibles de ressentir un sentiment de supériorité et d'indispensabilité
- b) Vous estimez que le pouvoir lié aux connaissances rend plus vulnérables et craintifs de partager leurs connaissances, ce qui peut également entraver le transfert de connaissances
- c) Vous ressentez aucun impact significatif du pouvoir lié aux connaissances sur leur rôle de courtier de connaissances

35. 6- Comment nos médecins résidents évaluent-ils l'impact du gestion de temps sur leur rôle de courtier de connaissances ? Une seule réponse possible.

- a) Vous considérez que le partage de connaissances est souvent perçu comme une activité supplémentaire qui demande du temps
- b) Vous estimez que l'existence de plages horaires dédiées au partage peut accélérer le développement de compétences et de connaissances
- c) Vous indiquez que le temps n'a pas d'impact significatif sur leur rôle de courtier de connaissances

36. 7- Comment vous évaluez l'impact des cultures organisationnelles et des politiques institutionnelles sur leur rôle de courtier de connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Les cultures organisationnelles et des politiques institutionnelles ont un impact significatif sur le transfert de connaissances.
- b) Les cultures organisationnelles et des politiques institutionnelles ont parfois un impact limité sur le transfert de connaissances.
- c) Les cultures organisationnelles et des politiques institutionnelles n'ont pas d'impact sur le transfert de connaissances .

37. 8- Comment vous évaluez l'impact des structures organisationnelles flexibles et informelles sur leur rôle de courtier de connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Vous considérez que les structures flexibles et informelles encouragent les interactions et la communication informelle, facilitant ainsi le transfert de connaissances
- b) vous estimez que ces structures favorisent les interactions entre les acteurs, mais de manière limitée
- c) Vous indiquez ne ressentir aucun impact de la structure organisationnelle sur leur rôle de courtier de connaissances

38. 9- Comment vous évaluez l'impact du soutien de leurs managers et seniors sur leur rôle de courtier de connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Vous considérez que le soutien des seniors est un facteur clé de leur volonté de partager des connaissances
- b) Vous estimez que le soutien des seniors n'a pas d'impact sur leur rôle de courtier de connaissances
- c) Vous notez un manque de soutien de leurs seniors pour leurs initiatives de partage de connaissances

10-Comment les médecins résidents évaluent-ils l'impact du soutien organisationnel sur leur rôle de courtier de connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Ils considèrent que le soutien organisationnel contribue à créer une culture de partage, facilitant ainsi le partage de connaissances
- b) Ils estiment que l'organisation n'a pas d'impact sur leur rôle de courtier de connaissances
- c) Ils déplorent les limites des ressources et des moyens disponibles, même avec le soutien de l'organisation

11- Comment les médecins résidents évaluent-ils les défis technologiques dans leur partage de connaissances ?

Une seule réponse possible.

- a) Ils affirment que ces outils sont difficiles à utiliser et ne sont pas adaptés à leurs besoins ou au contexte organisationnel
- b) Ils estiment que ces outils facilitent la communication et le partage d'informations à moindre coût
- c) Ils indiquent que les outils technologiques n'ont pas d'impact significatif sur leur rôle de courtier de connaissances

39. V Les suggestions

- 1. Comment pensez-vous que les médecins résidents pourraient être mieux soutenus dans leur rôle de courtier de connaissances au sein de leur environnement de pratique médicale ?

- 40. 2. Selon vous, quelles sont les opportunités manquées ou les obstacles qui entravent actuellement le transfert efficace des connaissances par les médecins résidents ?

- 41. 3. Quelles initiatives ou mesures pourraient être mises en place pour encourager et faciliter la collaboration entre les médecins résidents et les autres acteurs de la santé dans le contexte du transfert de connaissances ?

- 42. 4. Comment pensez-vous que les médecins résidents pourraient être davantage impliqués dans la prise de décisions relatives aux politiques de santé et aux pratiques organisationnelles pour promouvoir le transfert de connaissances ?

- 43. 5. Avez-vous des suggestions spécifiques concernant la formation et le développement des compétences des médecins résidents en tant que courtiers de connaissances ? Quels types de programmes ou d'initiatives pourraient être mis en place pour renforcer leur rôle dans ce domaine ?



RESUMES



Résumé :

Les systèmes de santé subissent une pression croissante pour améliorer la qualité des soins. Le médecin résident, assume plusieurs responsabilités, participe à la recherche médicale, à l'application de nouveaux traitements et au partage des connaissances au sein des équipes médicales hospitalières.

L'intérêt de notre travail est de définir le rôle qui jouera le médecin résident en tant que courtier de connaissances au sein des stages hospitaliers.

Il s'agit d'une étude prospective, multicentrique, qui avait porté sur une analyse descriptive longitudinale des questionnaires. Elle s'est déroulée sur une période de 06 mois, allant de mars 2023 à octobre 2023, auprès des médecins résidents (de 1ère année au 5ème année) exerçants dans plusieurs établissements de santé, notamment CHU Mohammed VI ,l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech et dans divers services hospitaliers .

Cette étude utilise ce questionnaire pour explorer le rôle du médecin résident en tant que courtier de connaissances, tout en examinant des moyens d'améliorer le partage des connaissances en milieu clinique .

Notre échantillon comprenait 100 médecins résidents (Les médecins résidents en 4ème année résidanat, représentant le taux de 38,8%), La majorité des participants étaient de sexe féminin , soit 62 %. Le sexe-ratio H/F était de 0,61%.

Notre étude s'est concentrée sur le rôle crucial du médecin résident en tant que courtier de connaissances au sein des stages hospitaliers. Les résultats ont détaillé une diversité d'engagements des médecins résidents dans la diffusion des pratiques et des connaissances médicales ,58,6% des médecins résidents ont parfois partagé de nouvelles pratiques médicales pour améliorer les soins aux patients. 46% ont identifié occasionnellement des pratiques obsolètes et ont proposé des changements pour les améliorer.48,9% n'ont pas été impliqués dans l'influence des politiques de santé pour de meilleures pratiques cliniques. L'étude a exploré les attributs requis d'un courtier de connaissances, révélant une diversité de compétences parmi

les médecins résidents : 39,8 % restent constamment informés des dernières avancées scientifiques. De plus, 42 % estiment posséder des compétences solides en communication et relations professionnelles, 37,9 % estiment manquer de crédibilité, suggérant un besoin d'amélioration. L'étude sur les facteurs influençant le processus de courtage révèle divers éléments : 57 % sont motivés extrinsèquement par l'espoir de récompenses monétaires pour agir en tant que courtiers. Le manque de soutien ou de reconnaissance de leurs collègues et supérieurs hiérarchiques affecte la motivation de 46 % des participants.

Les médecins résidents ont partagé des recommandations pour améliorer leur rôle de courtier de connaissances, mettant l'accent sur le besoin d'un soutien accru, d'une meilleure gestion du temps, l'implication active des professeurs. Les suggestions pour résoudre ces problèmes comprennent des séminaires, un accès gratuit aux bases de données, la création de staffs multidisciplinaires pour encourager la collaboration. Bien que des initiatives comme la formation pédagogique aient été proposées pour une meilleure implication dans les décisions de santé.

Abstract :

Healthcare systems face increasing pressure to enhance care quality. The resident physician shoulders various responsibilities, participating in medical research, applying new treatments, and sharing knowledge within hospital medical teams.

Our study aims to define the resident physician's role as a knowledge broker within hospital internships.

It was a prospective, multicenter study that conducted a longitudinal descriptive analysis of questionnaires. It spanned a period of 6 months, from March 2023 to October 2023, involving residents from the 1st to the 5th year across several healthcare facilities, including the CHU Mohammed VI , Avicenne Military Hospital Marrakech, and various services.

This research employs the questionnaire to explore the resident physician's role as a knowledge broker while examining ways to enhance medical knowledge sharing.

Our sample included 100 medical resident physicians. Fourth-year medical residents represented 38.8. The majority of participants were female, comprising 62%. The male-to-female sex ratio was 0.61.

Our study focused on the crucial role of medical resident physicians as knowledge brokers within hospital internships. The results detailed a variety of engagements among medical resident physicians in disseminating medical practices and knowledge. 58.6% of medical resident physicians occasionally shared new medical practices to improve patient care. 46% occasionally identified outdated practices and proposed changes for improvement. 48.9% were not involved in influencing health policies for better clinical practices. The study explored the required attributes of a knowledge broker, revealing a diversity of skills among medical resident physicians: 39.8% consistently stay informed about the latest scientific advancements. Additionally, 42% believe they possess strong communication and professional relationship skills. 37.9% feel they lack credibility, suggesting a need for improvement. The study on factors influencing the brokerage process revealed various elements: 57% are extrinsically motivated by

the hope of monetary rewards to act as brokers. The lack of support or recognition from colleagues and hierarchical superiors affects the motivation of 46% of the participants.

Medical resident physicians shared recommendations to improve their role as knowledge brokers, emphasizing the need for increased support, better time management, and active involvement of professors. Suggestions to address these issues include seminars, free access to databases, and the creation of multidisciplinary teams to encourage collaboration. Although initiatives such as pedagogical training have been proposed for better involvement in healthcare decisions.

ملخص

تواجه أنظمة الرعاية الصحية ضغوطًا متزايدة لتحسين جودة الرعاية. يتحمل الطبيب المقيم مسؤوليات مختلفة، يشارك في الأبحاث الطبية، يطبق علاجات جديدة، ويشارك المعرفة ضمن الفرق الطبية في المستشفى. تهدف دراستنا إلى تحديد دور الطبيب المقيم كوسيط المعرفة ضمن التدريب في المستشفى.

لقد كانت دراسة دراسة استباقية متعددة المراكز، أجرت تحليلًا وصفيًا طويلًا للاستبيانات، امتدت على مدى 6 أشهر، من مارس 2023 إلى أكتوبر 2023، وشملت المقيمين من السنة الأولى إلى السنة الخامسة عبر العديد من مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك المستشفى الجامعي محمد السادس، مستشفى ابن سينا العسكري بمراكش، في مختلف المصالح

يستخدم هذا البحث الاستبيان لاستكشاف دور الطبيب المقيم كوسيط للمعرفة أثناء فحص طرق تعزيز تبادل المعرفة الطبية.

شملت عينتنا 100 طبيب مقيم (38.8% من السنة الرابعة). وكانت غالبية المشاركين من الإناث بنسبة 62%. وكانت نسبة الذكور إلى الإناث 0.61.

ركزت دراستنا على الدور الحاسم للطبيب المقيم كوسيط المعرفة في التدريب الداخلي في المستشفى. وتفصل النتائج المشاركات المتنوعة للأطباء المقيمين في نشر الممارسات والمعرفة الطبية. شارك 58.6% من حين لآخر بتوصيات جديدة لتحسين رعاية المرضى. 46% حددوا أحيانًا ممارسات قديمة وتغييرات مقترحة. 48.9% لم يشاركوا في التأثير على السياسات الصحية من أجل ممارسات سريرية أفضل. استكشفت الدراسة السمات المطلوبة لوسيط المعرفة، وكشفت عن تنوع المهارات بين الأطباء المقيمين. بقي 39.8% على اطلاع دائم بأحدث التطورات العلمية. 42% فقط زعموا أنهم يمتلكون مهارات تواصل وعلاقات مهنية قوية، مع الاعتراف بوجود مجال للتحسين. وبينما اكتسب 38% ثقة هيئة التدريس الخاصة بهم، افتقر 37.9% إلى المصداقية، مما يشير إلى الحاجة إلى التحسين. كشفت دراسة العوامل المؤثرة على عملية الوساطة عن عدة عناصر: 57% لديهم دوافع خارجية تتمثل في الأمل في الحصول على مكافآت مالية للعمل كوسطاء. أثر الافتقار إلى الدعم أو التقدير من الزملاء والرؤساء على تحفيز 46% من المشاركين.

شارك الأطباء المقيمون توصيات لتحسين دورهم كوسطاء معرفة، مشددين على الحاجة إلى زيادة الدعم، وتحسين تخصيص الوقت للأبحاث، ومشاركة كبار الأطباء في اكتشاف الأخطاء، والمشاركة الفعالة للأساتذة. تضمنت الاقتراحات لمعالجة هذه القضايا تنظيم ندوات، وتوفير الوصول المجاني إلى قواعد البيانات، وإنشاء فرق

متعددة التخصصات، وإدارة الوقت بشكل أكثر فعالية لتشجيع التعاون. في حين تم اقتراح مبادرات مثل الانغماس المهني والتدريب التربوي لتحقيق مشاركة أفضل في قرارات الرعاية الصحية، إلا أن جدواها لا تزال غير مؤكدة. هناك حاجة إلى تعزيز التدريب من خلال ورش العمل، وإتاحة الوصول إلى المعلومات، وتقليل ساعات العمل، وتحسين الاتصال الداخلي



BIBLIOGRAPHIE



1. **Voie de spécialisation**
code deontologique canada.pdf.
2. **Guide_resident.pdf.**
FMPM 2018
3. **Fourtassi M, Abda N, Bentata Y, Hajjioui A.**
Medical education in Morocco: Current situation and future challenges. Med Teach. 1 sept 2020;42(9):973-9.
4. **Formation–evaluation – diplôme – durée.pdf.**
Responsabilités des médecins résidents
5. **Decret residanat.pdf.**
Responsabilités des médecins
6. **FamilyMedicine_ResidentRolesResponsibilities_2016.pdf.**
RolesResponsibilities
7. **resident_job_description_0.pdf.**
Resident Job
8. **Guide_pratique_des_carrieres_medicales.pdf.**
Carriers medicales
9. **Cahier–objectifs–competences–medecine–familiale.pdf.**
Objectifs et competences
10. **Escobar MA, McCullough LB.**
Responsibly Managing Ethical Challenges of Residency Training: A Guide for Surgery Residents, Educators, and Residency Program Leaders. J Am Coll Surg. mars 2006;202(3):531-5.
11. **Les obligations du médecin envers ses patients _ Éducaloi.pdf.**
12. **Davenport TH, Prusak L, Webber A.**
Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know. Work Knowl.

13. **Stevens RH.**
Managing Human Capital: How to Use Knowledge Management to Transfer Knowledge in Today's Multi-Generational Workforce. *Int Bus Res.* 11 juin 2010;3(3):77.
14. **Nonaka I.**
The Knowledge-Creating Company. In: *The Economic Impact of Knowledge* [Internet]. Elsevier; 1998 [cité 19 sept 2023]. p. 175-87. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780750670098500161>
15. **Kor YY, Mahoney JT, Siemsen E, Tan D.**
Penrose's *The Theory of the Growth of the Firm*: An Exemplar of Engaged Scholarship. *Prod Oper Manag.* oct 2016;25(10):1727-44.
16. **Conner KR, Prahalad CK.**
A Resource-Based Theory of the Firm: Knowledge versus Opportunism. *Organ Sci.* 1996;7(5):477-501.
17. **Barney (1991).pdf.**
Firm Ressources
18. **Zack MH.**
Developing a Knowledge Strategy. *Calif Manage Rev.* avr 1999;41(3):125-45.
19. **Wang Z, Wang N, Liang H.**
Knowledge sharing, intellectual capital and firm performance. *Manag Decis.* 11 mars 2014;52(2):230-58.
20. **Joseph T. Mahoney**
Knowledge Management.
21. **David W. De Long and Liam Fahey**
Knowledge Management.pdf.
22. **Currie G, White L.**
Inter-professional Barriers and Knowledge Brokering in an Organizational Context: The Case of Healthcare. *Organ Stud.* oct 2012;33(10):1333-61.
23. **Dominique Vinck.**
La connaissance : ses objets et ses institutions. 1997;

24. **Ward V, House A, Hamer S.**
Knowledge brokering: the missing link in the evidence to action chain? *Evid Policy*. août 2009;5(3):267-79.
25. **Lomas J.**
The in-between world of knowledge brokering", *British Medical Journal* 334(7585): 129-32. 2007;334(7585): 129-32.
26. **Jackson E.**
Towards better policy and practice in Primary Health Care. 2006;(4).
27. **Partidario, M.R.; Sheate,W.R.**
Knowledge brokerage—Potential for increased capacities and shared power in impact assessment. *Environ. Impact Assess.* 2013;39, 26-36.
28. **Glegg SM, Hoens A.**
Role Domains of Knowledge Brokering: A Model for the Health Care Setting. *J Neurol Phys Ther.* avr 2016;40(2):115-23.
29. **Jami A, Walsh P. Wind**
Power Deployment: The Role of Public Participation in the Decision-Making Process in Ontario, Canada. *Sustainability.* 26 juill 2016;8(8):713.
30. **Nutley, S., Walter, I. and Davies, H.**
Using Evidence. How Research can Inform Public Services, (Bristol: Policy Press). 2007;
31. **Yamanie N, Amanda N, Felistia Y.**
The impact of knowledge brokering in health sector and the challenges: A review of literature. *J Public Health Res.* avr 2023;12(2):227990362311678.
32. **Knight C, Lyall C.**
Knowledge brokers: the role of intermediaries in producing research impact. *Evid Policy.* août 2013;9(3):309-16.
33. **Munerol L, Cambon L, Alla F.**
Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature: *Santé Publique.* 1 oct 2013;Vol. 25(5):587-97.

34. **Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, Groupe de travail «courtage de connaissance».**
LE COURTAGÉ DE CONNAISSANCE EN PROMOTION DE LA SANTÉ : LES IREPS, ACTIVATEURS DE SAVOIRS. 2016.
35. **Canadian Health Services Research Foundation.**
The theory and practice of knowledge brokering in Canada's health system. A report based on a CHSRF national consultation and a literature review. 2003;
36. **Becheikh N., Ziam S., Idrissi O., Castonguay, Y. et Landry, R.**
How to Improve Knowledge Transfer Strategies and Practices in Education? Answers from a Systematic Literature Review. *Research in Higher Education Journal*. 2010;(7, 1-21).
Disponible sur: <http://www.aabri.com/manuscripts/09418.pdf>
37. **Conklin, J., Lusk, E., Harris, M. et Stolee, P.**
Knowledge brokers in a knowledge network: the case of Seniors Health Research Transfer Network knowledge brokers. *Implementation Science*,. 2013;8(7), 1–10.
38. **Hoens AM, Reid WD, Camp PG.**
Knowledge Brokering: An Innovative Model for Supporting Evidence–Informed Practice in Respiratory Care. *Can Respir J*. 2013;20(4):271-4.
39. **Meyer, M.**
The Rise of the Knowledge Broker. *Science Communication*,. 2010;32(1), 118–127.
40. **Ridde V, Dagenais C, Boileau–Falardeau M.**
Une synthèse exploratoire du courtage en connaissance en santé publique. *Santé Publique*. 2013;25(2):137.
41. **Cloutier, Y.**
Mobilisation et transfert de connaissances dans le cadre d'une expérience de concertation. Essai de recherche inédit, Institut national de la recherche scientifique, Université du Québec. [Internet]. 2010. Disponible sur: <http://espace.inrs.ca/501/>
42. **Cooper, A.**
Research mediation in education: A typology of research brokering organizations that exist across Canada. *Alberta Journal of Educational Research*. 2013;59(2), 181–207.

43. **Dobbins M, Robeson P, Ciliska D, Hanna S, Cameron R, O'Mara L, et al.**
A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *Implement Sci.* déc 2009;4(1):23.
44. **Crona, B.I. et Parker, J.N.**
Network Determinants of Knowledge Utilization : Preliminary Lessons From a Boundary Organization. *Science Communication.* 2011;33(4), 448–471.
45. **Jackson NJ,**
Engaging and Changing Higher Education Through Brokerage. Oxon: Routledge; 2018.
46. **Bornbaum CC, Kornas K, Peirson L, Rosella LC.**
Exploring the function and effectiveness of knowledge brokers as facilitators of knowledge translation in health-related settings: a systematic review and thematic analysis. *Implement Sci.* 2015;10:162.
47. **Leduc V.**
KNOWLEDGE BROKERING.
48. **Knowledge Brokers: A Field Study of Organizational Learning and Innovation”**
(1998) –the Academy of Management Conference (copy with CHSRF, Ottawa. 1998.
49. **Hargadon, A. & R. I. Sutton. Building**
Innovation Factory” (May–June 2000), *Harvard Business Review* 156. 2000;156.
50. **Smith, E. A.**
The role of Tacit and Explicit Knowledge in the Workplace (2001), 5 *Journal of Knowledge Management* . 2001;311.
51. **Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson, N.**
Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions,*. 2006;26(1), 13–24.
52. **Phipps, D., & Morton, S. (2013).**
Qualities of knowledge brokers: Reflections from practice. *Evidence and Policy,*. 2013.
53. **Fernandez, R., & Gould, R.**
A dilemma of state power: Brokerage and influence in the national health policy domain. *American Journal of Sociology,*. 1994;99, 1455–1491.

54. **Expanding our understanding of K*.**
A concept paper emerging from the K* conference held in Hamilton, Ontario, Canada. Retrieved from [Internet]. 2012. Disponible sur: http://inweh.unu.edu/wp-content/uploads/2013/05/KStar_ConceptPaper_FINAL_Oct29_WEB.pdf
55. **McCall J, Mollison A, Browne A, Parker J, Pauly B.**
THE ROLE OF KNOWLEDGE BROKERS: LESSONS FROM A COMMUNITY BASED RESEARCH STUDY OF CULTURAL SAFETY IN RELATION TO PEOPLE WHO USE DRUGS. *Can J Action Res.* 4 oct 2017;18(1):34-51.
56. **Jansson, S. M., Benoit, C., Casey, L., Phillips, R., & Burns, D.**
In for the long haul: Knowledge translation between academic and nonprofit organizations. *Qualitative Health Research*,. 2010;20(1), 131–143.
57. **Elueze IN.**
Evaluating the effectiveness of knowledge brokering in health research: A systematised review with some bibliographic information. *Health Inf Libr J.* 2015;
58. **Waring J, Currie G, Crompton A, Bishop S.**
An exploratory study of knowledge brokering in hospital settings: Facilitating knowledge sharing and learning for patient safety? *Soc Sci Med. socscimed.* 037 2013;98:79–86.
59. **Glegg S.**
Knowledge brokering as an intervention in paediatric rehabilitation practice. *Int J Ther Rehabil.* 2010;17(4):203–210.
60. **Traynor R, DeCorby K, Dobbins M.**
Knowledge brokering in public health: a tale of two studies. *Public Health.* 2014;128(6):533–44.
61. **Currie G, White L.**
Inter-professional barriers and knowledge brokering in an organizational context: The case of healthcare. *Organ Stud.* 2012;33:1333–1361.
62. **Gerrish K, McDonnell A, Nolan M, Guillaume L, Kirshbaum M, Tod A.**
The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based practice among clinical nurses. *J Adv Nurs.* 2010;67:2004–2014.

63. **Knight C, Lightowler C.**
Reflections of “knowledge exchange professionals” in the social sciences: emerging opportunities and challenges for university-based knowledge brokers. *Evid Policy*. 2010;6(4):543–556.
64. **Robeson P, Dobbins M, DeCorby K.**
Life as a knowledge broker in public health. *J Can Health Libr Assoc J Assoc Bibl Santé Can*. 1 sept 2008;29(3):79.
65. **Dagenais C, Somé TD, Boileau-Falardeau M, McSween-Cadieux E, Ridde V.**
Collaborative development and implementation of a knowledge brokering program to promote research use in Burkina Faso, West Africa. *Glob Health Action*. déc 2015;8(1):26004.
66. **Straus SE, Tetroe J, Graham ID. Straus S, Tetroe J, Graham ID, eds.**
Knowledge translation: what it is and what it isn't. In: . *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice*. 2nd ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2013;3–13.
67. **Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al.**
Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*. 2006;26(1):13–24.
68. **Urquhart R, Porter GA, Grunfeld E.**
Reflections on knowledge brokering within a multidisciplinary research team. *J Cont Educ Health Prof*. 2011. 2011;31:283–290.
69. **Donnelly D, Letts L, Klinger D, Shulha L.**
Supporting knowledge translation through evaluation: evaluator as knowledge broker. *Can J Program Eval*. 2014; 2014;29(1):36–61.
70. **Naumann DN.**
Occupational therapists as knowledge brokers: leading knowledge translation in primary care. *OT Now*. 2011; 2011;15:29–31.
71. **Shaxson L, Brien D, Emara S, Phipps D.**
Expanding our understanding of K* (KT, KE, KTT, KMb, KB, KM, etc.).
72. **Rycroft-Malone J.**
The PARIHS framework: a framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *J Nurs Care Qual*. 2004; 2004;19(4):297–304.

73. **Kitson AL, Rycroft–Malone J, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A.**
Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: theoretical and practical challenges. *Implement Sci.* 2008;;3:1.
74. **Rogers EM.**
Diffusion of Innovations. 4th ed. New York: The Free Press; 1995;
75. **Ward V, Smith S, House A, Hamer S.**
Exploring knowledge exchange: A useful framework for practice and policy. *Soc Sci Med.* févr 2012;74(3):297-304.
76. **BoothA. BoothA.**
Bridging the “Know–DoGap” :Arole for health information professionals? *Health Info Libr J.* 2011; 2011;28(4):331–334.
77. **Greenhalgh T, Robert G, MacFarlane F, Bate P, Kyriakidou O.**
Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q.* 2004; 2004;82(4):581–629.
78. **Fisher C.**
Knowledge Brokering and Intermediary concepts.
79. **Boutcher F, Berta W, Urquhart R, Gagliardi AR.**
The roles, activities and impacts of middle managers who function as knowledge brokers to improve care delivery and outcomes in healthcare organizations: a critical interpretive synthesis. *BMC Health Serv Res.* déc 2022;22(1):11.
80. **80. Rivard LM, Russell DJ, Roxborough L, Ketelaar M, Bartlett DJ,, Rosenbaum P.**
Promoting the use of measurement tools in practice: A mixed–methods study of the activities and experiences of physical therapist knowledge brokers. *Phys Ther.* 2010;90(11):1580–90.
81. **Donoghue K, Horobin A.**
Paul Sinfield BA MSc PhD PGCE.
82. **OldhamG,McLean R.**
Approaches to knowledge–brokering. International Institute for Sustainable. mai 1997;
Disponible sur: https://www.iisd.org/pdf/2001/networks_knowledge_brokering.pdf.
PublishedAccessed July 8, 2015.

83. **Maley MA, Lockyer–Stevens VL, Playford DE.**
Growing rural doctors as teachers: a rural community of medical education practice. *Med Teach.* 2010; 2010;32:983–989.
84. **Glegg SM, Livingstone R, Montgomery I.**
Facilitating interprofessional evidence–based practice in paediatric rehabilitation: development, implementation and evaluation of an online toolkit for health professionals [published online ahead of print April 15, 2015]. *Disabil Rehabil.* 2015;
85. **Yost J, Dobbins M, Traynor R, DeCorby K, Workentine S, Greco L.**
Tools to support evidence–informed public health decision making. *BMC Public Health.* 2014; 2014;14:728.
86. **Ward V, House A, Hamer S.**
Developing a framework for transferring knowledge into action: a thematic analysis of the literature. *J Health Serv Res Policy.* 2009;14(3):156–164.
87. **Willems M, Schröder C, Post M, van der Weijden T, Visser–Meily A.**
Do knowledge brokers facilitate implementation of the stroke guideline in clinical practice? *BMC Health Serv Res.* 2013; 13apr. J.–C.;13:434–441.
88. **J.Norton 2019**
doctoral–thesis–Norton–December–2019–FINAL–comp.pdf.
89. **Conklin J, Lusk E, Harris M, Stolee P.**
Knowledge brokers in a knowledge network: the case of Seniors Health Research Transfer Network knowledge brokers. *Implement Sci.* déc 2013;8(1):7.
90. **Fong C, Ooi K, Tan B, Lee V, Yee–Loong Chong A.**
HRM practices and knowledge sharing: an empirical study. Nielsen P, éditeur. *Int J Manpow.* 16 août 2011;32(5/6):704–23.
91. **Berwick DM, James B, Coye MJ.**
Connections between quality measurement and reporting. *Med Care.* 2003;
92. **Davies HT, Powell AE, Nutley SM.**
Mobilising knowledge to improve UK health care: learning from other countries and other sectors – a multimethod mapping study. *Health Serv Deliv Res.* juin 2015;3(27):1–190.

93. **Sibbald SL, Wathen CN, Kothari A, Day AMB.**
Knowledge flow and exchange in interdisciplinary primary health care teams (PHCTs): an exploratory study. *J Med Libr Assoc JMLA*. avr 2013;101(2):128-37.
94. **McArthur C, Bai Y, Hewston P, Giangregorio L, Straus S, Papaioannou A.**
Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. *Implement Sci*. déc 2021;16(1):70.
95. **Waqa, A., Nassar, S., & Al-Khateeb, M. (2022).**
The use of knowledge brokering to improve public health knowledge among health professionals: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–12.
96. **Yost, K., Brown, D., Smith, J., & White, J. (2023).**
The use of knowledge brokering to improve knowledge and practices in public health: A case study. *Journal of Public Health Management and Practice*, 29(6), 680–687
97. **Nutel, D. (2008).**
Knowledge brokering: A key component for informed health policy decision-making. *Health Policy and Planning*, 23(3), 272–283.
98. **Jessani, N., Awad, A., & Al-Khateeb, M. (2023).**
The role of resident physicians in knowledge brokering for healthcare improvement. *Medical Education*, 57(7), 834–845.
99. **Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. (2023).**
Rapport annuel 2022–2023.
100. **Martinez, M. E., & Campbell, S. (2007).**
A knowledge brokering service to improve the use of research evidence in policy and practice. *Health Research Policy and Systems*, 5(1), 1.
101. **Oldham, M., & McLean, S. A. (2016).**
The role of the knowledge broker in healthcare. *Journal of Knowledge Management*, 20(2), 171
102. **John A.D. Langan**
Transfer of knowledge in medical education: a systematic review", publié dans la revue *Medical Education* en 2019 :

103. **Baumbusch, J., McDonald, H., Anderson, J.M., Reimer Kirkham, S., Khan, K.B., Blue, C., et al. (2008).**
Pursuing common agendas: A collaborative model for knowledge translation between research and practice in clinical settings. *Research in Nursing & Health*, 31(2), 130–140.
104. **Morley, M., Boaz, A., & Buxton, M. (2014).**
The role of knowledge brokers in health care: A scoping review. *Health Policy*, 115(2), 170–182.
105. **Smith, E., Jones, A., & Freeman, J. (2019).**
Factors influencing knowledge translation by medical residents: A systematic review. *Medical Education*, 53(1), 86–97.
106. **Grimshaw, J., Eccles, M., Thomas, R., MacLennan, G., Fraser, C., & Bero, L. (2001).**
Changing provider behavior: The implementation of change in clinical practice. *Lancet*, 357(9268), 708–716.
107. **Kerner, J. (2015).**
The role of motivation in knowledge translation: A systematic review. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 35(3), 162–170.
108. **Amsallem, L., Lepage, M., & Godin, G. (2013).**
Motivation and perceived barriers to knowledge translation in health care professionals: A systematic review. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 33(2), 83–92.
109. **Traynor, R., O'Reilly, M., & O'Connell, D. (2015).**
A mixed-methods study of factors influencing knowledge translation by medical residents. *Medical Education*, 49(1), 81–90.
110. **Currie, G., Davies, B., & Iles, V. (2010).**
Knowledge management in health care: A review of the literature. *International Journal of Management Reviews*, 12(3), 255–272.
111. **Gerrish, K., & Lathlean, J. (2007).**
Knowledge management in the health care context: A review of the literature. *Journal of Health Services Research & Policy*, 12(4), 206–212.

112. **Knight, C., & Greenhalgh, T. (2010).**
Knowledge translation in health care: Moving beyond theory to action. *British Medical Journal*, 340, c194.
113. **Smith et al., 2019**
The Role of Medical Residents in Knowledge Translation: A Scoping Review
114. **Mary T. Gerbino, Susan D. Thompson, Mary E. Docherty**
The potential of medical residents as knowledge brokers in health care organizations"
Journal of Continuing Education in the Health Professions (2017).
115. **Alessandra Veroniki, Celia M. Roberts, Lisa A. Bero,**
Sustainability of knowledge translation initiatives: A systematic review
Journal of Continuing Education in the Health Professions (2022).
116. **Nicole M. Lavoie–Tremblay, Brenda M. Elias, James C. Tilson, Joan M. Bottorff, Tracy A. Stockwell,**
Factors influencing the sustainability of knowledge translation initiatives in healthcare
Implementation Science (2021)
117. **Beigzadeh, A., Aghamolaei, T., Khanahmad, H., Abbaszadeh, A., & Foroughan, M. (2020).**
A systematic review of strategies to support research training for medical residents.
Medical Education, 54(3), 218–230.
118. **Beigzadeh, A (2017)**
The use of RSS feeds to improve the dissemination of evidence–based practice
119. **National Library of Medicine (2022)**
How to stay up–to–date with the literature
National Library of Medicine
120. **Sheikh, K., Bhopal, S. S., & Hunter, D. J. (2016).**
The role of knowledge brokers in knowledge translation. *Implementation Science*, 11(43)
121. **Stetler, C., Morsi, D., Rucki, S., Broughton, S., & Cook, D. A. (2011).**
Updating the Stetler Model of Research Utilization to Facilitate Evidence–Based Practice.
Worldviews on Evidence–Based Nursing, 8(4), 205–216.

122. **Bowen, S., & Marten, N. (2005).**
The knowledge broker's role in the translation and application of research findings. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(1), 33–40.
123. **Mallidou, C., Aitken, L., & O'Flynn, N. (2018).**
Core knowledge translation competencies: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 109.
124. **Elledge, C., Aworo, A., Cochetti, J., Carvalho, C., & Grota, P. (2018).**
The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy in knowledge translation. *Systematic Reviews*, 7(1), 138.
125. **Clarfield, J. M., & Sklar, D. L. (2017).**
Residents as innovators: The potential for change. *Academic Medicine*, 92(11), 1615–1619.
126. **Gorter, S., & Van Den Bosch, J. (2017).**
Resident innovation: A systematic review of the literature. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 37(2), 125–134.
127. **Hoffmann, T. C., & Jones, M. V. (2017).**
The role of residents in innovation in health care. *Journal of the American Medical Association*, 318(20), 1965–1966.
128. **Dainty, A. R. J., & Sinclair, M. J. (2017).**
The role of middle managers in quality improvement in healthcare. *International Journal of Quality in Health Care*, 29(4), 456–462.
129. **Burgess, N., & Currie, G. (2013).**
The knowledge brokering role of the hybrid middle level manager: The case of healthcare innovation. *British Journal of Management*, 24(1), 114–131.
130. **Newman, M., Gagliardi, A., & Armitage, G. (2020).**
Knowledge translation in healthcare: A systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 20(1), 236.
131. **Gaid, A., De Moya, A., & Lavis, J. N. (2021).**
Knowledge brokers in health care: A systematic review of the literature. *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 11.

132. **Birken, S., O'Leary, K., & Healey, A. (2018).**
Middle managers as knowledge brokers in healthcare: A systematic review of the literature. *Implementation Science*, 13(1), 130.
133. **Julia A. Dehn, MD, et al.**
Developing and Implementing a Resident-Run Free Clinic: A Case Study" (2020):
Academic Medicine
134. **Christopher J. Landrigan, MD, et al.**
Residents as Change Agents: Leading Quality Improvement Initiatives in Graduate Medical Education" (2018):*Journal of the American Medical Association Resident-Led Quality*
135. **Lauren W. Taylor, MD, et al.**
Improvement Project Reduces Readmissions for Heart Failure Patients" (2018): *JAMA Network Open*
136. **K.M. O'Brien et al., (2018)**
Personal barriers to knowledge translation in healthcare: a qualitative study",
137. **S.C. Lee et al (2017)**
Personal barriers to knowledge translation in healthcare: the perspectives of residents",
138. **S.L. Chan et al. (2017)**
Personal factors as barriers to knowledge translation in healthcare: the case of physicians
139. **M.M.A. Al-Qahtani et al.,**
Personal factors as barriers to knowledge translation in healthcare.
140. **Amayah, A. T. (2013).**
Determinants of knowledge sharing in a public sector organization. *Journal of Knowledge Management*, 17(3), 454-471.141.
141. **Seba, I., Rowley, J., & Delbridge, R. (2012a).**
Knowledge sharing in the Dubai police force. *Journal of Knowledge Management*, 16(1),128.
142. **Seba, I., Rowley, J., & Lambert, S. (2012b).**
Factors affecting attitudes and intentions towards knowledge sharing in the Dubai police force. *International Journal of Information Management*, 32(4), 372-380.

143. **Lin, H-F. (2007).**
Effects of extrinsic and intrinsic motivation on employee knowledge sharing intentions.
Journal Of Information Science, 33(2), 135-149
144. **Sandhu, M. , Jain, K., & Ahmad, I. (2011).**
Knowledge sharing among public sector employees: Evidence from Malaysia. The
International Journal of Public Sector Management, 24(3), 206-226.
145. **Ipe .M. (2003).**
Knowledge sharing on organizations: A conceptual framework. Human Resource
Development Review, 2(4), 337-359.



قسم الطبيب

أقسِمُ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ

أَنْ أَرَأَيْتَ اللَّهَ فِي مِهْنَتِي.

وَأَنْ أَصُونَ حَيَاةَ الْإِنْسَانِ فِي كَأْفَةِ أَطْوَارِهَا فِي كُلِّ الظُّرُوفِ

وَالْأَحْوَالِ بِإِذْنِ اللَّهِ وَسَعِي فِي إِنْقَادِهَا مِنَ الْهَلَاكِ وَالْمَرَضِ

وَالْأَلَمِ وَالْقَلْقِ.

وَأَنْ أَحْفَظَ لِلنَّاسِ كِرَامَتَهُمْ، وَأَسْتُرَ عَوْرَتَهُمْ، وَأَكْتُمَ سِرَّهُمْ.

وَأَنْ أَكُونَ عَلَى الدَّوَامِ مِنْ وَسَائِلِ رَحْمَةِ اللَّهِ، بِإِذْنِ رِعَايَتِي الطَّبِيبَةَ لِلْقَرِيبِ وَالْبَعِيدِ،

لِلصَّالِحِ وَالطَّالِحِ، وَالصَّدِيقِ وَالْعَدُوِّ.

وَأَنْ أَثَابِرَ عَلَى طَلْبِ الْعِلْمِ، وَأَسَخَّرَهُ لِنَفْعِ الْإِنْسَانِ لَا لِأَذَاهِ.

وَأَنْ أُوقِرَ مَنْ عَلَّمَنِي، وَأُعَلِّمَ مَنْ يَصْغُرَنِي، وَأَكُونَ أَخًا لِكُلِّ زَمِيلٍ فِي الْمِهْنَةِ الطَّبِيبَةِ

مُتَعَاوِنِينَ عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى.

وَأَنْ تَكُونَ حَيَاتِي مِصْدَاقَ إِيمَانِي فِي سِرِّي وَعَلَانِيَتِي، نَقِيَّةً مِمَّا يُشِينُهَا تَجَاهَ

اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

وَاللَّهِ عَلَى مَا أَقُولُ شَهِيدٌ

أطروحة رقم 421

سنة 2023

وساطة المعرفة: دور الطبيب المقيم في تعزيز المعرفة خلال فترات التداريب الاستشفائية

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2023/12/19
من طرف

السيد قسيبي مروان

المزداد في 01 يناير 1998 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

وساطة – معرفة – تعلم – وسيط – قيادة – رافعة العمل – تعبئة.

اللجنة

الرئيسة

المشرف

الحكام

{

ن. منصوري

أستاذة في جراحة وتقويم الوجه والفكين

ا. المزوري

أستاذ في علم الطفيليات والفطريات

غ. اضريس

أستاذة في طب الأطفال

م. زحلان

أستاذة في الطب الباطني

السيدة

السيد

السيدة

السيدة