

## Relations industrielles Industrial Relations



# Le transfert de connaissances au RRSSTQ Bilan et perspectives Knowledge Transfer at the RRSSTQ Review and Prospects La transferencia de conocimientos en el RRSSTQ Balance y perspectivas

Monique Lortie, Ph.D., Lise Desmarais, Ph.D., Cheikh Faye, Ph.D., Éléna Laroche, Ph.D. and Isabelle Faurie, Ph.D.

Volume 68, Number 4, Fall 2013

Le Réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec :  
un bilan de dix ans  
The Quebec Occupational Health and Safety Research Network: A  
Ten Year Update

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1023005ar>  
DOI: <https://doi.org/10.7202/1023005ar>

[See table of contents](#)

### Publisher(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

### ISSN

0034-379X (print)  
1703-8138 (digital)

[Explore this journal](#)

### Cite this article

Lortie, M., Desmarais, L., Faye, C., Laroche, É. & Faurie, I. (2013). Le transfert de connaissances au RRSSTQ : bilan et perspectives. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 68(4), 567–589. <https://doi.org/10.7202/1023005ar>

### Article abstract

The aim of this article is to look back at the scientific activities and reflection of the strategic knowledge-transfer group (RS-TC) in order to identify development orientations on this topic that are related to occupational health and safety (OHS). To produce this review, we did a literature review using two main sources: 1) symposium- and round table-type activities successively organized in 2005, 2006, 2008, 2010 and 2011 and the various presentations and publications that originated from them, and 2) the literature reviews carried out on the transfer of OHS knowledge. We will first present a brief portrait of the OHS transfer activities conducted by the Occupational Health and Safety Research Network's RS-TC. The text will then provide various avenues for reflection developed from the activities carried out since the creation of this group within the Network. For example, the obstacle of limiting the meaning of the term knowledge and being limited by it, the choice of a representative title for the question of transfer in the Network, the need for using an individual/organization duality, the importance and complexity of the role of the intermediaries, the many relay tools, the problem of implementation. Implicitly, the position of the Network's strategic knowledge-transfer group of the within the nebula of knowledge transfer is gradually being clarified. The text ends on a yet unexplored avenue of reflection by the knowledge-transfer researcher community within this group—the decision-makers to whom little effort has been devoted—and on the follow-up to be given to the work performed to date: developing an analytical framework suitable for documenting the knowledge and know-how developed in the Network.

Tous droits réservés © Département des relations industrielles de l'Université Laval, 2013

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

**Érudit**

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

# Le transfert de connaissances au RRSSTQ : bilan et perspectives

Monique Lortie, Lise Desmarais, Cheikh Faye,  
Éléna Laroche et Isabelle Faurie

**Cet article a pour objectif de faire état des activités, réflexions et collaborations réalisées au fil des ans par les membres du regroupement stratégique en transfert de connaissances (RS-TC), créé en 2006 au sein du RRSSTQ. Nous avons centré notre regard sur le rôle de l'utilisateur de connaissances comme créateur, usager et diffuseur, le relayeur jouant un rôle important en santé et sécurité du travail. Nous tentons ainsi de dégager des axes de développement pour le futur en lien avec la santé et sécurité au travail (SST) et le TC. Le texte propose, entre autres, une piste de réflexion encore inexplorée par les membres du RS-TC : les décideurs. Il s'agit d'accroître les connaissances sur le rôle que joue ces derniers dans le déploiement des connaissances en SST afin de développer un cadre d'analyse propre à rendre compte des savoirs et savoir-faire développés en SST.**

**MOTS-CLÉS : transfert des connaissances, relayeurs, guides, savoirs, formations**

## Introduction

Dès ses débuts, le Réseau de recherche en santé et sécurité du travail du Québec (RRSSTQ) a témoigné de son intérêt pour la question du transfert des connaissances en organisant une table ronde d'une demi-journée sur la dynamique du partenariat chercheur-milieu dans le cadre de sa première assemblée générale (2003). L'usager était ainsi spontanément placé au centre de la question, et le transfert inscrit dans une dynamique d'échanges et de partage. Trois ans plus tard, lorsque le RRSSTQ a décidé de mettre en place des regroupements stratégiques (RS) unissant des communautés de chercheurs partageant des objets

Monique Lortie, Ph.D., professeure, Département des sciences biologiques, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec (lortie.monique@uqam.ca).

Lise Desmarais, Ph.D., professeure, directrice du Réseau de recherche en santé et sécurité du travail du Québec (RRSSTQ), directrice du Département de management et de gestion des ressources humaines et responsable du certificat en santé et sécurité du travail, Université de Sherbrooke, Campus de Longueuil, Longueuil, Québec (lise.desmarais@usherbrooke.ca).

Cheikh Faye, Ph.D., conseiller expert en prévention-inspection – Ergonomie, Direction générale de la prévention-inspection et du partenariat, Commission de la santé et de la sécurité du travail, Montréal, Québec (cheikh.faye@csst.qc.ca).

Éléna Laroche, Ph.D., directrice des études, TÉLUQ, Université du Québec, Québec, Québec (laroche.elena@teluq.ca).

Isabelle Faurie, Ph.D., directrice SCUIO BAIP, maître de conférences en psychologie sociale et du travail, Laboratoire Epsilon, Université Montpellier 3 Paul Valéry, Montpellier, France (isabelle.faurie@univ-montp3.fr).

communs de recherche, le RS-transfert des connaissances (TC) s'est imposé de soi. Son organisation a été officialisée en juillet 2006.

Pour en comprendre les objectifs de développement, il faut d'abord signaler quatre éléments qui lui étaient propres :

- la transversalité : la question du transfert intéresse tous les autres RS. Elle est au cœur de certains regroupements stratégiques thématiques comme le RS-âges et rapports intergénérationnels ou le RS-troubles musculo-squelettiques. Cette transversalité a d'ailleurs généré des discussions quant à l'opportunité de maintenir ou non un RS en transfert de connaissances;
- la variété des perspectives en TC : toutes les disciplines représentées au RRSSTQ sont non seulement intéressées au transfert, mais elles le sont de façons différentes et à partir de référents différents;
- le peu de travaux et d'écrits sur le TC en tant qu'objet de recherche lors de la mise en place du RS;
- l'implication fréquente de chercheurs dans des activités en TC. En fait, d'un colloque à l'autre, près du quart des présentations et des espaces de discussion soulèvent des questions pertinentes au transfert.

À travers ces expériences en transfert, les chercheurs du Réseau ont donc développé un savoir et un savoir-faire pertinent et important, mais encore peu formalisé.

Ces constats ont mené le RS-TC à cibler principalement quatre objectifs à développer dans ses activités au sein du RRSSTQ :

- faire le point sur les connaissances et les modèles proposés en transfert dans la littérature afin d'y situer le RS-TC;
- organiser et mettre à la disposition des chercheurs du RRSSTQ des outils et connaissances en TC afin de favoriser l'intégration de questions de recherche propres au TC;
- identifier des objets de recherche à privilégier et y déployer des activités en partenariat avec d'autres chercheurs à l'échelle nationale et internationale;
- favoriser l'organisation et la formalisation du savoir développé au sein du Réseau afin d'en faire bénéficier le plus grand nombre.

Les membres de ce regroupement stratégique sont réunis selon les quatre statuts propres au RRSSTQ (voir la Charte du RRSSTQ<sup>1</sup>) : titulaires (26 %), étudiants (34 %), associés (16 %) et partenaires (14 %). Au total, 24 % des membres du Réseau sont membres de ce RS. Ils proviennent principalement des institutions suivantes : Université de Sherbrooke et UQAM (19 % chacun), Université McGill et réseau UQ (12 % chacun), Université de Montréal et Institut de recherche en santé et sécurité du travail du Québec (IRSST) (11 % chacun), Institut national de santé publique (8 %) et Université Laval (4 %).

Le but de ce texte est d'esquisser un portrait de ce qui a été réalisé et du cheminement réflexif parcouru, en particulier travers les symposiums et colloques organisés successivement en 2005, 2006, 2008, 2010 et 2011. Mais auparavant, nous traçons un portrait des activités en transfert menées par des membres du Réseau.

## **Les activités de transfert en SST par les membres du Réseau**

Tel que nous l'avons mentionné en introduction, les membres du Réseau sont régulièrement impliqués dans des activités de transfert. Elles sont menées le plus souvent en partenariat avec le milieu, et ce, dans tous les domaines. Cette section trace un bref portrait de ces activités, car il a orienté les choix stratégiques du RS : bilan de connaissances, outils développés, symposiums, etc.

Trois activités centrales de transfert dominant : l'élaboration de guides, de formations et d'autres outils de diffusion. Ces activités sont initiées tantôt par les chercheurs, tantôt par les partenaires.

Les guides en santé et sécurité du travail (SST) visent de multiples objectifs, tels doter les utilisateurs de connaissances pour reconnaître les risques susceptibles d'altérer leur santé ou de porter atteinte à leur sécurité, cibler les éléments à transformer, choisir les préconisations adéquates, proposer des méthodes ou procédures d'évaluation. Les guides sur les machines ou sur la meilleure méthode de dosage d'un toxique donné côtoient les guides d'aménagement des horaires ou des espaces, les guides d'évaluation des risques ou de prévention des troubles musculo-squelettiques, comme de santé mentale. Ils peuvent ne comporter que quelques pages, ou plus de 100 pages. L'utilisation du mot « guide » dans le moteur de recherche des publications de l'IRSST fournit à lui seul 187 titres où ce mot apparaît (incluant des versions du titre en anglais), par exemple : évaluation des bio aérosols, de mesure du rayonnement ultraviolet, d'utilisation sécuritaire des pesticides, de conception des chutes à minerais, de diagnostic pour le syndrome du canal carpien, de décontamination, des bonnes pratiques pour la pulvérisation de la mousse de polyuréthane, de manipulation sécuritaire des médicaments, etc. Le terme « formation » en fournit quant à lui une liste de 119. Les partenaires du réseau public, parapublic des associations sectorielles paritaires (ASP) en santé et sécurité au travail et de la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST) sont aussi très actifs dans ces domaines. Par exemple, en formation, on peut citer parmi les programmes très connus, le Programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) et le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT).

Au sujet de la diffusion, un des premiers outils sont les revues. Elles peuvent être destinées à un large public – comme les revues *Travail et santé*<sup>2</sup> ou *Préven-*

*tion au travail*<sup>3</sup> – ou au contraire, destinées à un secteur spécifique. C'est le cas de la plupart des revues et bulletins produits par les ASP. Plus récemment, nous observons la mise en place de sites Web qui ciblent des problématiques particulières. On y propose en parallèle des activités élargies d'échanges. À ce titre, le site Web sur la manutention mis en place par l'IRSST, il y a un peu plus de deux ans, et qui inclut un réseau d'échanges, est un exemple de cette évolution des sources de diffusion. En guise de compléments à ces outils, des rencontres allant des petits déjeuners avec présentation à de plus larges activités de conférences sont régulièrement organisées.

Toutefois, un constat s'impose : les études évaluatives postimplantation de tous ces outils de transfert sont plus rares. Le référencement aux termes « guide-évaluation » donne 57 occurrences, hormis quelques exceptions<sup>4</sup>, ces références concernent surtout des guides dont l'objet consiste à évaluer. Ainsi, nous produisons beaucoup d'outils, mais nous en évaluons peu leurs retombées et leurs impacts en SST.

## **Bilan des activités menées par le RS-TC**

Cette section trace le bilan de trois grandes activités : le travail effectué à partir de la littérature, l'organisation de tables rondes et de symposiums et, enfin, les activités d'écriture visant à aider à structurer et à formaliser le savoir-faire en transfert développé au réseau.

### **Activités de synthèse : faire le point et mettre à la disposition des chercheurs des outils et connaissances**

La première activité menée visait à faire le point sur le vocabulaire, les concepts utilisés et les modèles proposés en TC. Il s'agissait d'identifier les facteurs qui facilitent ou font obstacles au transfert, ainsi que les modalités utilisées pour évaluer le transfert. Comme la littérature est vaste et foisonnante en ce domaine, selon les disciplines concernées, il ne s'agissait nullement de faire une revue systématique, mais de plutôt produire un document qui propose une cartographie du domaine, de présenter une taxonomie et d'offrir des clés de lecture (Faye, Lortie et Desmarais, 2007) en TC. Ce document est disponible en anglais et en français sur le site Web de la communauté.

La seconde activité importante de synthèse a porté sur les guides de pratique clinique. Comme il a été mentionné à la section précédente, les guides sont un outil de transfert privilégié en SST. Par ailleurs, une enquête canadienne récente a montré que sur une période de cinq ans, plus du tiers des chercheurs en SST s'étaient impliqués dans l'élaboration d'un guide (Laroche, 2009). De plus, le thème sur les outils de relais – dont les guides – a émergé rapidement à travers les symposiums. Ainsi, le choix de centrer la recension sur les guides de pratique

clinique s'est imposé au vu de l'importance et de l'influence du domaine de la santé sur la SST et de l'ampleur des travaux qui y ont été menés<sup>5</sup>. Ce travail s'est fait dans l'optique de comprendre les points de vue et les perspectives à la base des développements ainsi que de cerner les connaissances clés acquises sur le sujet (développement, évaluation, utilisation, implantation, etc.). Ces travaux nous ont en même temps aidés à situer nos différences. Par exemple, le développement de guides en santé est une activité menée surtout par des professionnels dont cela constitue l'essentiel du travail (Kryworuchko *et al.*, 2009). Les sciences de la santé font face à une explosion des données publiées<sup>6</sup> en la matière, devançant grandement l'état d'avancement des connaissances à ce sujet en SST. Le triage y est donc vu comme un enjeu majeur qui draine beaucoup d'efforts et façonne les points de vue et perspectives développés. Un texte synthèse fait le point sur ces différences (Lortie *et al.*, 2012).

La troisième activité a été la mise en place d'un portail en transfert de connaissances. Ce portail est composé d'une base de données évolutive, structurée autour de sept thèmes<sup>7</sup>, alimentée de documents (environ 250) portant sur le TC. Il comporte aussi une section sur les sites Web en transfert et sur les événements en transfert archivés. En 2011, une base de données qui rassemble près d'une centaine de guides francophones en SST publiés au Québec/Canada, France, Belgique et qui peuvent être consultés en ligne ou téléchargés gratuitement a été ajoutée, ainsi qu'un document sur les bases de référence et les moteurs de recherche<sup>8</sup>.

### **Symposiums et tables rondes : identifier des objets de recherche à privilégier et favoriser l'organisation et la formalisation du savoir développé au sein du Réseau**

Un regard rétrospectif sur les activités – objets et acteurs – (tableau 1), montre que les symposiums et tables rondes ont généralement été organisés autour des points de vue exprimés dans le but de les multiplier et de les faire évoluer. Par exemple, la table ronde de 2003 se penchait sur les besoins et les attentes respectives des chercheurs en SST et de leurs partenaires. Le symposium de 2006, qui était centré sur la relation usager-fabricant, faisait intervenir le point de vue des chercheurs, des praticiens (fabricant-fournisseur) et des acteurs (utilisateur). Les symposiums ont en fait souvent exploré des thématiques issues du symposium précédent. D'un symposium à l'autre, nous avons convié des chercheurs de diverses disciplines, des responsables d'organisation (syndicales, patronales, publiques), des consultants, des intervenants œuvrant dans le réseau, à l'intérieur des entreprises et des acteurs externes à la SST (par ex., les fabricants). L'intention n'a jamais été de mettre en lumière des divergences, mais plutôt d'enrichir mutuellement les points de vue, dans une perspective systémique. Lorsqu'il s'agit de partenaires institutionnels, les participants ont été conviés tantôt en tant que représentants, tantôt à titre individuel, pour témoigner de leurs propres expériences.

**TABLEAU 1**  
**Résumé des divers symposiums et tables rondes organisés par le RS-TC**

Objet / Activité	Présentations et objets d'échange	Qui	Chercheurs RRSSTQ	Intervenants	Invités externes
<b>2003 : Mieux saisir les attentes des partenaires et des chercheurs</b>					
<b>TABLE RONDE</b> Présentations et discussion avec les membres du RRSSTQ	Attentes et relations entre les chercheurs en SST et leurs partenaires	A. Langlois, ASP / secteur des affaires municipales F. Dufresne, Fédération des infirmières et infirmiers du Québec S. Gauthier, Alcan métal primaire C. Viau, Toxicologie et hygiène envir., U. de M. S. Montreuil, Relations industrielles, U. Laval T. Vu-Khanh, Génie mécanique, ETS	• • • • •	• • •	
<b>2005 : Explorer les grandes orientations possibles à partir d'exemples</b>					
Trois aspects abordés : le TC à travers le développement d'un outil destiné à des intervenants; à l'intérieur d'un processus ou projet existant; dans un contexte de multi-interlocuteur.					
<b>SYMPOSIUM</b>					
Actions et transfert en SST vers les milieux de travail	Projets Outils pour le maintien et le retour au travail : développement d'outils destinés aux entreprises  Les démarches Kaizen en entreprises : les ergonomes doivent-ils s'impliquer? Quelles sont les conditions de cette implication pour que se réalise un véritable transfert?  L'intégration de la prévention lors de projets d'aménagement dans les bibliothèques publiques : des outils et une démarche enrichie par l'apport des milieux	C. Lapointe, IRSST  G. Toulouse, IRSST  M. Bellemare, Relations industrielles, U. Laval	•  •  •		
<b>TABLE RONDE</b> Expériences d'intervenants-relayeurs issus du milieu de la consultation et d'organisations en SST; besoins et intégration des C	Des expériences issues des milieux dans l'élaboration des outils ou le processus de transfert. Aspects traités : transfert des besoins et des connaissances de l'intervenant au chercheur; processus d'intégration; rôle des réseaux	Y. Montpéit, ErgoExcel S. Vezeau, Groupe 3D S. Simoneau, ASP Métal électrique	•  •	•  •	

<b>2006 : Planifier les activités</b>				
<b>TABLE RONDE</b> Avec des chercheurs de l'externe impliqués dans le développement du TC	Le développement d'une communauté de chercheurs en transfert des connaissances	C. Dagenais, Centre de liaison sur la prévention et l'intervention (CLIPP) C. St-Pierre, Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations (CEFRIO) R. Parent, Labo de recherche en TC, U. Sherbrooke	• • •	
<b>PRÉSENTATION</b>	Littérature en transfert : organisation d'une base de données	C. Lapointe, IRSST	•	
<b>ATELIER</b> Plan de développement du RS-T	Objectifs et plan d'activités	Chercheurs de la communauté	•	
<b>2007 : Réfléchir à la relation avec les usagers et les fabricants</b>				
<b>SYMPOSIUM</b> Transfert vers les milieux : entrer dans le cercle usager/fabriquant	Expériences de développement d'équipements industriels par des chercheurs Expériences et besoins des praticiens, concepteurs et fabricants	J. Lara, IRSST R. Bourbonnière, IRSST S. Vezeau, Groupe 3D, UQAM S. Guertin, Ergonorme inc F. Pantili, Fabriquant d'outils A. Richard É. Marceau, Bombardier transport	• • • • • •	
<b>2008 : Explorer le thème des relais et relayeurs</b>				
<b>SYMPOSIUM</b> De la création à l'appropriation des connaissances. Des outils de transfert de connaissances :	La dynamique de transfert de connaissances entre deux équipes de recherche dispersées géographiquement : le cas d'un programme de formation de formateurs à l'aiguillage et l'affilage de couteaux La formation pour transférer des connaissances : est-ce aussi simple qu'on le souhaiterait?	L. Desmarais, Sciences de la gestion, U. Sherbrooke	•	
<b>1. Les formations</b>				
<b>2. Les guides et les grilles</b>	Données probantes sur la recherche et le transfert des connaissances dans le domaine de la SST au Canada Keys to Safer Workplaces: A Case Study from the Maritime Domain	E. Laroche, Sciences de l'administration, U. Laval G. Ennad, U. Victoria	• •	



**TABEAU 1 (suite)**  
**Résumé des divers symposiums et tables rondes organisés par le RS-TC**

Objet / Activité	Présentations et objets d'échange	Qui	Chercheurs RRSQT	Intervenants partenaires	Invités externes
	Étude comparative de cinq outils visant à identifier les risques et les problèmes de TMS : le partage des connaissances et l'émergence d'un dialogue	M. Lortie, Sciences biologiques, UQAM	•		
	Méthodologie d'implantation des solutions SST en tenant compte des différents points de vue des intervenants	I. David, IRSST	•		
	De la recherche à son appropriation : le cas de la sécurité aux quais de transbordement	L. Giraud, IRSST	•		
	Grille d'auto-évaluation des risques à la santé et à la sécurité du travail dans les centres de tri de matières recyclables	J. Lavoie, IRSST	•		
	Évaluation de l'implantation des conseils de sécurité par les usagers du « Guide de l'utilisateur » relatif à la sécurité des convoyeurs	J. Trépanier, Sciences de la gestion, U. Sherbrooke	•		
<b>2010 : Préparer les journées scientifiques Sherbrooke-Montpellier</b>					
<b>FORUM</b>	Développer des projets d'échanges, des propositions de recherche et d'activités	Coanimation (France-Québec)			
<b>TROIS ATELIERS DE DISCUSSION</b>	Qu'est ce que l'on devrait évaluer et comment? Transfert inter-travailleurs et intergénérationnel : stratégies à privilégier pour assurer la circulation des savoirs (favoriser, accélérer, faciliter) Le TC comme outil de mobilisation	S. Deltor (ARACT) / S. Gravel (UQAM) I. Fauré (U. Montpellier) / C. Auroseau (UQAM) F. Planché (U. Montpellier) / É. Laroche (TELUQ)	• • •		• • •
<b>TABLE RONDE - BILAN</b>	Le travail s'est poursuivi dans le cadre des ateliers à Sherbrooke		•		•

## 2011 : Réfléchir sur les relais et le rôle des relayeurs et saisir le point de vue des partenaires

### SYMPOSIUM Présentations

Les délégués syndicaux comme relayeur d'information : une analyse des besoins en SST	É. Laroche, TELUQ	•
Réflexions croisées sur les relayeurs : expériences en amélioration continue et sur le retour au travail	I. Nastasia, IRSST	•
Formation et initiation à la tâche des travailleurs immigrants : absence de rituels en SST	S. Gravel, UQAM	•
Bilan des études portant sur les guides en santé : qu'en retirer pour la SST?	M. Lortie, UQAM	•
L'expérience française sur les guides : phase préliminaire	I. Faurie et F. Planché, U. Montpellier	•
Rôle de relais entre les chercheurs et le milieu, du comité de suivi dans le TC : les conditions à implanter pour favoriser le transfert?	C. Gagné, IRSST	•

### TABLE RONDE

Retour d'expériences sur la dynamique de TC en SST : le point de vue de nos partenaires. Chaque partenaire recevait une question.	C. Fajre, CSST	•
Quels sont les relais à privilégier pour faire un transfert de connaissances réussis?	D. Parent, ASP	•
Le syndicat comme relayeur, obstacles ou opportunités?	J. de Bruycker, CSD	•
Le patronat comme relayeur, obstacles ou opportunités?	S. Mallette, CPQ	•
Comment la question se pose-t-elle en France?	S. Deltor, ARACT-France	•

### Liste des acronymes

ASP : Association sectorielle paritaire en santé et sécurité au travail  
 CPQ : Conseil du patronat du Québec  
 CSD : Centrale des syndicats démocratiques  
 CSST : Commission de la santé et sécurité du travail  
 Universités : Université du Québec à Montréal, Laval, Sherbrooke, etc.

ETS : École de technologie supérieure  
 FTQ : Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec  
 IRSST : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail  
 RS-TC : Regroupement stratégique en transfert des connaissances

Les symposiums où le chercheur/praticien côtoie le représentant des partenaires ont permis de révéler, entre autres, deux niveaux qui interpellent à la fois l'individu et l'organisation. Les praticiens ont pu exprimer leurs besoins, leurs perspectives et leurs points de vue de la réalité organisationnelle, alors que les acteurs directement liés (chercheurs, étudiants, partenaires et associés) au Réseau de SST ont fait part de leurs expériences au plan individuel. Les symposiums mêlant chercheurs, partenaires et utilisateurs ont révélé l'importance des outils de relais.

Ces symposiums ont aussi permis d'éclairer certaines attentes en transfert des connaissances liées à la SST. Les partenaires attendent des connaissances qu'elles les aident à prendre de meilleures décisions, face à des enjeux souvent d'ordre macroscopique. Les acteurs – appelons-les ainsi pour l'instant – attendent des connaissances qui permettent d'améliorer le quotidien ou du moins un élément spécifique de leur travail : équipements plus fonctionnels, meilleures méthodes, outils d'analyse, guides, environnement plus sécuritaire, meilleure organisation, etc.

### **Les écrits : favoriser l'organisation et la formalisation du savoir-faire en SST**

Ces activités que nous venons de décrire ont ainsi permis d'éclairer progressivement les enjeux qui sont propres à la SST et de faire émerger son savoir-faire. Cela a donné lieu à diverses publications qui ont tenté de structurer ce savoir. L'effort le plus significatif a sans doute été la préparation d'un premier livre centré sur la dynamique du transfert explorant la perspective de l'utilisateur (Desmarais et Lortie, 2011), dont l'ancrage ciblait les différentes productions issues du congrès de 2008. Deux articles ont été publiés portant sur le thème des relais<sup>9</sup> en 2013 dans la revue *PISTES* en prolongement du symposium de 2010. Nos collaborateurs français y proposent en particulier une classification des guides (Faurie *et al.*, 2013). Des textes de réflexion élaborés suite aux activités participatives que sont les tables rondes et les symposiums ont déjà été diffusés<sup>10</sup>.

### **Activités en partenariat avec d'autres chercheurs à l'échelle nationale et internationale**

Des journées de rencontre, dans le cadre du protocole d'entente Sherbrooke-Montpellier, ont été organisées à l'automne 2010 en vue de développer un partenariat. C'est dans ce cadre que nos collègues de la région de Montpellier ont entrepris un travail de cartographie des guides et outils de relais/transfert (Faurie *et al.*, 2013), afin de fournir un cadre théorique pour poursuivre les études sur les guides. La programmation projetée a été ralentie par des raisons conjoncturelles, mais s'est poursuivie par des journées de rencontre tenues à Montpellier

en 2013. Une programmation de base commune sur les guides a été élaborée, dans une perspective d'en faire ressortir la dimension « innovation ». Une collaboration a aussi été amorcée avec l'Agence nationale des conditions de travail (ANACT) en France. D'autres collaborations se mettent progressivement en place dans les diverses équipes.

## **Cheminement au RS : réflexions et perspectives**

Cette section retrace dans un premier temps les grandes lignes du travail de réflexion issues des activités, puis le cheminement entrepris depuis par le regroupement stratégique en transfert des connaissances du RRSSTQ. Elle se termine par quelques réflexions sur un grand oublié dans le processus de TC, le décideur.

### **Quel intitulé et quels concepts retenir?**

Bien que d'autres expressions utilisées<sup>11</sup> pour référer au transfert telles que « partage et utilisation »<sup>12</sup> ou « partage et échange »<sup>13</sup> aient paru plus proches des pratiques du Réseau, nous avons retenu l'expression la plus usuelle et remis à plus tard le choix d'un meilleur intitulé, notre cheminement étant à ses débuts et la multiplicité des disciplines représentées appelant à la prudence. Un second type de difficulté a émergé lors de la traduction du « guide sur le transfert de connaissances »<sup>14</sup>. Par exemple, en français – et dans d'autres langues – deux termes sont utilisés pour référer à l'objet du transfert, soit « connaissance » et « savoir ». Il n'y a pas d'équivalence en anglais. Le terme de « savoir » est plus large et il inclut les notions de compréhension, de représentation, les modes de raisonnements, la perspicacité, la notion de sagesse, les points de vue et les perspectives. L'ajout d'un qualificatif (par ex., *tacit knowledge*, *procedural knowledge*, *know-how*) comble en partie la différence, mais la difficulté fondamentale à traduire cette notion demeure. Cela peut ne pas être un enjeu important en sciences naturelles, voire en santé, mais ce n'est pas le cas en sciences humaines et sociales pour qui cette différence revêt un caractère important.

Ce travail sur les concepts, alimenté par le contenu des interventions dans les symposiums nous a amené à réaliser combien les points de vue sur la connaissance et le savoir – l'objet du transfert – et leur mode de production, pouvaient varier profondément d'une discipline à l'autre. Par exemple, pour Lomas *et al.* (2005), la connaissance utile en santé doit être explicite, c'est-à-dire codifiée et propositionnelle, produite à partir de méthodes transparentes, explicites et répétitives. Dans cette perspective, l'évaluation de la méthode de production devient le cœur du processus d'évaluation et de triage. Le « qui » et le « sur quoi » et « en quoi » y sont secondaires alors qu'en SST, ils peuvent présenter des enjeux majeurs. D'un symposium à l'autre, les intervenants abordaient aussi en filigrane la question de la capture et de l'organisation du savoir des interlocuteurs ou des utilisateurs. Le

livre issu du symposium de 2008 en rend d'ailleurs compte (Desmarais et Lortie, 2011). Ce questionnement nous a conduits à explorer le domaine de la gestion des connaissances où la question de la captation des connaissances tacites et de leur adaptation aux contextes y occupe une place importante. Nous y avons trouvé un point de vue élargi sur les connaissances, complémentaire aux questions soulevées par les participants lors des symposiums. Cette captation des connaissances et des savoirs, qui transite nécessairement par ceux qui la possèdent, est vue comme nécessaire pour permettre à une organisation de se renouveler et de demeurer compétitive, voire de devenir un chef de file<sup>15</sup>.

Cette nouvelle dualité « connaissance-savoir » vs « détenteur de connaissance-savoir » nous a amenés à la notion de compétences, un concept clé en éducation et en ergonomie<sup>16</sup>. Le Boterf (1997) la définit comme étant « la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés ». Les compétences sont constituées d'un ensemble de connaissances approfondies, d'expériences, de capacité d'action reconnues dans un domaine particulier. Elles sont agrégatives, multidimensionnelles et contextuelles. Quelles que soient les nuances<sup>17</sup>, on y retrouve les mêmes qualificatifs, ancrages, objets et moyens que ceux cités dans les écrits en gestion des connaissances, tels les savoirs théoriques (comprendre, interpréter), les savoirs procéduraux (comment procéder) et les savoir-faire procéduraux (procéder, opérer). Ces compétences sont portées par des individus. Ils devraient donc être au cœur du processus de développement, rejoignant par là même la question de relayeurs abordée dans plusieurs des symposiums, en tant que de dépositaires de savoirs complexes (Lortie *et al.*, 2012).

Au fil du travail de synthèse et de réflexion, une autre dualité récurrente s'est imposée : celle des connaissances génériques et contextuelles. Cette dualité nous ramène bien sûr aux modes de production des connaissances<sup>18</sup>, aux choix des approches inductive, déductive ou abductive. Elle ramène surtout au centre la question du choix du mode de production des connaissances par opposition à celle de l'évaluation de la méthode de production.

Finalement, un autre pôle de dualité s'est révélé, celui de l'individu et du système. L'analyse des modèles proposés dans les diverses disciplines avait déjà permis de constater un double niveau de transfert. En santé, les modèles de transfert ciblent avant tout le professionnel en tant qu'individu placé au centre de tout le processus alors qu'en gestion, la cible est l'organisation, l'entreprise et ses acteurs. Le but est de rendre plus compétitive l'entreprise en faisant évoluer ses pratiques<sup>19</sup>, ce qui rejoint tout à fait les préoccupations exprimées en gestion des connaissances. Dans la mesure où les écoles, facultés ou départements de gestion au Québec ont notablement accru leur présence en SST, ce rapprochement est apparu particulièrement pertinent.

## **Cheminer : perspectives et priorités**

Le savoir-faire développé en TC est certes considérable, mais en l'absence d'un cadre d'analyse, il demeure difficile à appréhender et à structurer. Les premières activités de la communauté ont donc visé à développer progressivement ce cadre en commençant par y réfléchir à travers les études et les réflexions menées au sein d'autres disciplines. Cela nous a permis de prendre conscience de l'importance de mieux définir et articuler nos propres points de vue et perspectives dans un cadre théorique d'analyse, plutôt que de partir d'un modèle. Le terme « point de vue » réfère à la manière de voir, la façon de considérer un problème ou une question qui s'ancre à la position à partir de laquelle une question est réfléchie. Quant au terme de « perspective », utilisé de façon dominante dans le domaine des arts visuels, mais aussi dans les théories économiques (Kahneman, 2011<sup>20</sup>), il inclut un sens premier de distance et de profondeur. Un point de vue implique des prémisses ou des postures de départ (par ex., ce qui est valable) alors que la notion de perspective véhicule plutôt les finalités, les objectifs et une pensée plus prospective ou systémique.

Les réflexions ont évolué au fil des symposiums. Dans un premier temps, les symposiums ont convié surtout le chercheur ou l'intervenant à exposer leur pratique et leurs besoins. Dans un deuxième temps, l'attention a été centrée sur l'utilisateur et les outils de transfert que sont les guides et les formations. Cela nous a amenés, dans un troisième temps, à isoler les rôles des acteurs en TC en tant qu'utilisateur, créateur et diffuseur (colloque de 2008). Dans ce dernier cas, nous avons élargi notre questionnement à celui de relayeurs et ainsi précisé la notion de courtier en connaissances ou de gestionnaire de connaissances. Ces deux fonctions, qui sont de plus en plus professionnalisées, sont traitées assez régulièrement dans la littérature en transfert et en gestion des connaissances.

Alors que les courtiers de connaissances diffusent la connaissance auprès d'utilisateurs potentiels, les relayeurs, de par leur position, développent des connaissances et des savoirs ou savoir-faire sur les besoins des utilisateurs, selon les contextes et les conditions d'utilisation. Ils deviennent eux-mêmes des utilisateurs potentiels. Ils ont une position d'interlocuteur crédible auprès des utilisateurs (individuel ou organisationnel), de par leurs compétences sur la question d'intérêt, sans pour autant être des experts. Ils facilitent, de par leur fonction ou leur statut, la circulation des connaissances et des savoirs. Ils ont des connaissances-savoirs sur les objets de transfert, mais surtout sur leurs caractéristiques en termes d'utilisabilité et d'implantation. Ces relayeurs peuvent, entre autres, jouer un rôle dans l'élaboration des outils – tant dans son contenu que dans sa forme –, dans la captation et la circulation des connaissances, savoirs ou outils développés ainsi que dans le processus d'implantation. Ils permettent de sortir les connaissances abstraites de ceux qui les créent et des contextes qui en font une

donnée absolue, autoritaire, et ainsi peut-être arriver à répondre à cette question du poète T.S. Eliot : « *Where is the wisdom we lost in knowledge, where is the knowledge we lost in information?* »<sup>21</sup> (*The Rock*, 1934).

L'importance accordée ici à la fonction de relayeur et l'importance de les intégrer tout au long du processus de développement des outils de relais rejoignent diverses données de la littérature. Les études montrent, par exemple, que la source première d'information – et de loin – repose sur les collègues (Hayward *et al.*, 1997; Ulvenes *et al.*, 2009). Les individus privilégient les ressources locales et les guides locaux, car plus proches de leur réalité (Armstrong, 2003; Desmarais *et al.*, 2009). Les études montrent aussi que la sous-utilisation des recommandations des guides de pratique clinique ne s'expliquent pas tant par une carence de crédibilité ou un défaut d'adhésion que par une carence quant à leur adéquation avec la réalité (Carlsen et Kjellberg, 2010; Lugtengberg *et al.*, 2009; Dahan *et al.*, 2008).

Précédemment, nous avons oscillé entre les termes « relayeurs » et « acteurs », ce dernier étant très utilisé en France. Le terme acteur est plus générique. Nous proposons de l'utiliser pour désigner l'individu (ou organisation) lié à la connaissance et de réserver celui de relayeur à celui qui joue un rôle en transfert de connaissances comme tel. Les acteurs ont un point de vue sur les besoins, sur ce qui est souhaitable. Ils peuvent faciliter ou freiner le processus de transfert, susciter ou encourager ou non le développement d'outils de relais. Le plus souvent, ils représentent une organisation. Leurs représentants ont donc pour fonction première de transmettre un message, un point de vue explicite. Les projets qui ciblent les processus de concertation<sup>22</sup> montrent l'importance de s'intéresser aux processus d'échanges et de développer des outils qui les favorisent. Ainsi, dans le cas des tables de concertation, les acteurs sont aussi des relais auprès de leur organisation.

Par ailleurs, tel qu'on l'a vu précédemment, les « outils de relais », en l'occurrence les guides en SST, constituent un moyen privilégié et incontournable de transfert des connaissances. Cependant, ils ont été somme toute peu étudiés en SST, contrairement aux guides de pratique clinique en santé. Sans extrapoler ou présumer de ce qu'il en serait en SST, les enquêtes constatent des taux d'utilisation souvent décevants, surtout en regard des investissements consentis; la dissémination du matériel a eu aussi des effets mitigés sur les pratiques professionnelles. La conclusion qui rallie tout le monde est qu'on a négligé la question de l'implantation, entre autres, pour investir essentiellement dans la conception et le développement (Lortie *et al.*, 2012).

Nous ajoutons à cette conclusion que l'implantation n'est pas qu'affaire d'investissement : elle doit être envisagée dès la constitution des outils de relais et non en fin de parcours, constat qui renforce par ailleurs l'importance d'intégrer

plus étroitement des relayeurs et de s'assurer d'un processus évaluatif inspiré des approches en amélioration continue. La question de l'implantation doit être intégrée dès le départ plutôt qu'être pensée comme une étape ultime du transfert. Il ne s'agit pas d'adapter les outils de relais en fin de parcours, mais de les développer en lien avec l'implantation (Desmarais *et al.*, 2011). À titre d'exemple, une des critiques adressées aux guides de pratique clinique est qu'ils sont réfléchis et développés dans une perspective de résolution de problème, au détriment du processus de décision. Une perspective d'implantation intégrée au départ aurait pu faire émerger plus rapidement cette différence de perspective fondamentale. Cette question de l'implantation permet aussi de rejoindre d'autres domaines – et d'intégrer leurs expériences et réflexions – comme celui du design ou de l'ingénierie de produits où le potentiel d'implantation doit être réfléchi tôt dans le processus (voir dans le tableau 1 : Symposium sur le transfert usager-fabricant 2007).

Enfin, la question d'implantation ouvre la porte à une réflexion plus approfondie sur les objectifs poursuivis, explicites et implicites. Par exemple, le suivi d'utilisation des guides de convoyeur (Trépanier *et al.*, 2011) a montré qu'ils étaient utilisés d'une autre façon et par d'autres utilisateurs que ceux ciblés au départ. Par contre, ceux-ci signalaient que le guide avait favorisé le dialogue par son caractère très concret. Ce résultat et cet effet non attendus montrent la nécessité de réfléchir de façon plus large aux objectifs poursuivis et au processus d'évaluation. Il soulève toute la question de l'appropriation, qui exige une approche souple. Il montre qu'il est nécessaire de comprendre ce qui se passe lors d'une implantation, et non seulement d'en quantifier le succès ou non. En conclusion, pour nous, en SST, il s'agit moins de trouver la meilleure méthode ou le meilleur outil, que de définir des stratégies efficaces et efficientes, parce que bien adaptées aux contextes et aux besoins.

D'autre part, pour étudier efficacement les résultats, les effets ou les impacts des outils de relais développés, il est nécessaire de concevoir une cartographie des outils. Par exemple, nous avons vu précédemment combien les guides produits en SST varient quant à leurs objets et objectifs. Ils ne peuvent être ramenés à la définition proposée pour les guides de santé clinique<sup>23</sup> où tout guide prend la forme de suite d'énoncés. Cette position a cependant circulé à l'Organisation mondiale du travail (2003), où les guides sont appelés tantôt « recueils de directives pratiques », tantôt « de principes directeurs ». Ils sont vus, tout comme en santé, comme étant un moyen de promouvoir de bonnes pratiques. Dans ce domaine, l'équipe de Montpellier, qui a entrepris un travail de cartographie des guides et outils de relais/transfert (Faurie *et al.*, 2013), propose de les regrouper en fonction de leur objectif (par ex., action, médiation, sensibilisation) et d'un ensemble de variables de classification (par ex., interlocuteurs ciblés).



Ce travail est indispensable, car on ne saurait élaborer des stratégies efficaces de développement et d'implantation, ni en faire un suivi adéquat, sans préciser auparavant la nature de l'objet impliqué et ses objectifs.

### **Les grands oubliés : les décideurs**

Dans la littérature en transfert des connaissances en SST, nous observons une certaine absence de discussion sur le rôle joué par les décideurs organisationnels. Ainsi, lors de la première table ronde organisée par le Réseau, les organisations étaient conviées en tant que partenaires indispensables à tous ceux qui œuvrent sur le terrain ou sont impliqués dans des projets de développements technologiques. Le dialogue avec les partenaires s'est poursuivi régulièrement au travers des tables rondes, en particulier celles de 2010 et 2011. Avec le recul, force est de constater que la dynamique de transfert avec ces derniers, en tant que décideurs, a été cependant peu abordée, malgré les intentions initiales, telles qu'exprimées dans le texte préparatoire au symposium de 2005 : « Un rapport récent publié par l'agence de santé publique du Canada estime que les réorganisations menées en milieu industriel occasionnent au système de santé au Canada des coûts supplémentaires annuels de l'ordre de 14 milliards. Il semble qu'on ait mal évalué ou planifié les impacts des décisions sur la SST. En fait, produire des informations utilisables par les décideurs est d'ailleurs considéré en SST comme un des enjeux majeurs ayant émergé durant cette dernière décennie ».

On trouve en fait peu de traces de ce type d'activités dans le Réseau. Une recherche des projets financés par l'IRSST qui comporte le terme « décision » (n = 28) montre qu'aucun projet ne s'est adressé directement aux décideurs en tant que tels. Cependant, certaines activités s'en rapprochent, dont celles qui portent sur la mise en place de tables de concertation paritaires impliquant les décideurs et les membres de leur communauté. À titre d'exemple, on peut citer la table de concertation intersectorielle mise en place à l'IRSST auprès de décideurs impliqués dans les réseaux d'appels d'urgence 9-1-1 (Gagné et Toulouse, 2012) ou celle du secteur minier (Gagné *et al.*, 2011).

À cet égard, on note qu'une littérature assez abondante dans le domaine de la décision mériterait plus d'attention de notre part<sup>24</sup>. Il serait ainsi souhaitable d'explorer davantage l'ancrage de la SST en gestion afin de favoriser une meilleure prise en compte de cette dimension dans les processus de décision. Ceci aurait l'avantage de nous positionner plus efficacement au cœur d'une double dualité : celle de l'individu qui prend une décision spécifique basée sur des savoirs généraux au sein d'une organisation et qui doit en même temps en prévoir les effets systémiques et contextuels. À titre d'exemple, les entrevues menées avec des responsables des ressources humaines par Gravel *et al.* (2013) sur des problématiques complexes de SST montrent bien comment des décisions

destinées à résoudre un problème spécifique entraînaient une cascade de conséquences affectant l'ensemble du système de production et qui ne peuvent se comprendre qu'en référence au contexte.

## Conclusion

Sur les quatre objectifs précisés en introduction, la communauté a bien progressé en ce qui a trait à faire le point sur les connaissances en transfert (objectif 1) et situer nos enjeux et nos particularités (objectif 2) en mettant à la disposition des chercheurs des outils en TC (p. ex., guide sur le transfert, portail, etc.). Les symposiums et activités de synthèse ont permis de jeter les bases d'un travail collectif de formalisation du savoir développé dans le réseau, qui reste cependant à peaufiner. Quant au troisième objectif, il est en phase de réalisation car plusieurs partenariats sont en progression (p. ex., articles conjoints; réunion des partenaires). Quant au dernier objectif, favoriser le développement d'activités de recherche en transfert de connaissances, il est trop tôt pour évaluer l'impact des outils mis en place sur le développement des activités de recherche, surtout que la préparation d'un projet visant l'évaluation de ces activités, l'obtention d'un financement, sa réalisation et la synthèse et diffusion des résultats exigeront quelques années. Mais il est clair que le dépôt de projets au Réseau incluant une dimension explicitement transfert s'est accru.

Enfin, il nous semble qu'après ces quelques années d'activité, un intitulé tel que « Gestion et transfert des connaissances et savoirs » rendrait peut-être mieux compte des activités au Réseau.

## Notes

- 1 Disponible en ligne : <<http://www.rrsstq.com/fra/description/charte.asp>>.
- 2 La revue *Travail et santé* est animée par des chercheurs du Département en santé environnementale et santé au travail de l'Université de Montréal.
- 3 *Prévention au travail* est éditée par l'IRSST.
- 4 Par exemple, *L'évaluation de l'implantation des conseils de sécurité par les usagers dans le cas du guide de l'utilisateur relatif à la sécurité des convoyeurs* (Desmarais et al., 2010).
- 5 Le rapport qui en fait le bilan est disponible en ligne : < <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-736.pdf>>.
- 6 Le nombre d'articles indexés dans Medline s'est accru de ½ million à ¾ de million sur une période de 13 mois (Turner et al., 2008). Déjà en fin de XX<sup>e</sup> siècle, on estimait le nombre de publications dans les 20 000 journaux scientifiques en santé à 2 millions (Mulrow, 1994).
- 7 Théorie-modèle-synthèse; élaboration-transformation; échanges; utilisation-application; diffusion-dissémination, etc.; évaluation; outils.
- 8 Le portail a été transféré de serveur en 2012 et des adaptations sont en cours pour s'ajuster au nouveau système Modulo.

- 9 Relais, qui s'écrit aussi relai, est défini dans le dictionnaire en référence aussi à la personne : le relais est un médiateur (dans une relation) ou continuateur d'une tâche (dans une opération).
- 10 Par exemple, un texte sur les relayeurs « Knowledge Managers and Transfer Agents : Their Role and Integration in the Development and Implementation of Knowledge Translation Tools » a été rédigé dans le cadre du 13<sup>th</sup> European Conference on Knowledge Management (Lortie *et al.*, 2012).
- 11 *Le guide sur le transfert de connaissances* (Faye, Lortie et Desmarais, 2007) fait le point sur la question au chapitre 2; il présente les définitions retenues à l'époque par les principaux organismes de recherche.
- 12 Expression retenue par le réseau de recherche en santé des populations du Québec.
- 13 La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé préfère insister sur le partage et l'échange. C'est le cas des réseaux sociaux.
- 14 Une version en anglais a été produite en 2009.
- 15 Pour le lecteur intéressé par ces questions, les écrits des auteurs suivants sont souvent cités comme textes clés : Polanyi (1966); Nonaka et Takeuchi (1995) qui proposent d'analyser les pratiques d'entreprises vedettes; Blacker (1995) pour sa taxonomie des connaissances (par ex., explicites ou tacites, individuelles ou collectives, intériorisées ou extériorisées); Davenport et Prusak (1998) pour la question de l'organisation et de la modélisation de celle-ci.
- 16 En ergonomie, voir les travaux de Leplat et de Montmollin (2001); en éducation, on peut citer au Québec le livre de Tardif (2006).
- 17 Voir Gadbois et Leplat (2004).
- 18 Dans la tradition des réflexions menées par Gibbons *et al.* (1994), Aram et Salipante (2003) et Sankaran (2006).
- 19 Le modèle de Parent *et al.* (2007) illustre bien cet objectif. Le modèle est centré, entre autres, sur les notions de capacité, d'absorption et d'adaptation du système lié à la dynamique de transfert des connaissances.
- 20 Prix Nobel d'économie en 2002, Daniel Kahneman a introduit dans les théories économiques la « théorie des perspectives ».
- 21 Où est la sagesse que nous avons perdue dans la connaissance? Où est la connaissance que nous avons perdue dans l'information?
- 22 Par exemple, le secteur minier (Gagné *et al.*, 2011) et le cas du 911 (Toulouse *et al.*, projet de recherche IRSST No. 0099-4570, en cours).
- 23 Définition de l'Organisation mondiale de la santé (2003) : « ... *systematically developed evidence-based statements which assist providers, recipients and other stakeholders to make informed decisions about appropriate health interventions. Health interventions are defined broadly to include not only clinical procedures but also public health actions. Guidelines are formal advisory statements which should be robust enough to meet the unique circumstances and constraints of the specific situation to which they are being applied* ». Ils peuvent toutefois être présentés dans des formats différents : protocoles, algorithmes, déclarations de consensus, recommandations de comités d'experts, etc.
- 24 À titre d'exemple, l'ouvrage publié par Tahler et Sunstein (2008) où ces derniers proposent d'appliquer la théorie des perspectives dans la définition des politiques publiques ouvre des pistes de réflexions intéressantes.

## Bibliographie

- Aram, J.D. et P.F. Salipante. 2003. « Bridging Scholarship in Management: Epistemological Reflections ». *British Journal of Management*, 14, 189-205.
- Armstrong, P.W. 2003. « Do Guidelines Influence Practice? ». *Heart*, 89 (3), 349-352.
- Blacker, K. 1995. « Knowledge, Knowledge Work and Organizations: An Overview and Interpretation ». *Journal of Organisational Studies*, 16 (6), 1021-1046.
- Carlsen, B. et P.K. Kjellberg. 2010. « Guidelines: From Foe to Friend? Comparative Interviews with GPs in Norway and Denmark ». *BMC Health Service Research*, 10 (17) <[www.biomedcentral.com/1472-6963/10/17](http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/17)>.
- Dahan, R., S. Reis, J. Borkan, J.-B. Brown, D. Hermoni, N. Mansor et S. Harris. 2008. « Is Knowledge a Barrier to Implementing Low Back Pain Guidelines? Assessing the Knowledge of Israeli Family Doctors ». *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14 (5), 785-791.
- Davenport, T.H. et L. Prusak. 1998. *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know*. Cambridge, MA: Harvard Business School Press.
- Desmarais, L. et M. Lortie, dir. 2011. *La dynamique du transfert des connaissances : une perspective centrée sur l'utilisateur*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Desmarais, L., L. Giraud, J. Bélanger et J. Trépanier. 2010. *Évaluation de l'implantation des conseils de sécurité par les usagers : le cas du guide de l'utilisateur relatif à la sécurité des convoyeurs*. Études et recherches/Rapport R-669. Montréal : IRSST.
- Desmarais, L., R. Parent, L. Leclerc, L. Raymond, S. MacKinnan et N. Vézina. 2009. « Knowledge Transfer between Two Geographically Distant Action Research Teams ». *Journal of Workplace Learning*, 21 (3), 219-239.
- Desmarais, L., R. Parent, N. Vézina et L. Leclerc. 2011. « Le Learning History, un outil d'apprentissage : le cas d'un transfert de programme de formation entre deux équipes de recherche dispersées géographiquement (Québec vers Terre-Neuve) ». *La dynamique du transfert des connaissances : une perspective centrée sur l'utilisateur*. L. Desmarais et M. Lortie, dir. Québec : Presses de l'Université Laval, 169-200.
- Faurie, I., F. Planché, S. Deltor, C. Ricaud, A. Grau et C. Guy. 2013. « Mieux comprendre le transfert de connaissances en SST : propositions pour une typologie des guides de prévention ». *PISTES*, 15 (1), <<http://pistes.revues.org/3219>>.
- Faye, C., M. Lortie et L. Desmarais. 2007. *Guide sur le transfert des connaissances à l'intention des chercheurs en santé et sécurité du travail*. Montréal : RSSTQ, Communauté Transfert des connaissances, <<http://www.rrsstq.com/stock/fra/publications/P046.pdf>>.
- Gadbois, C. et J. Leplat. 2004. « Connaissances et interventions ». *Activités*, 1 (1), 6-22, <<http://www.activites.org/sommaires/v1n1.html>>.
- Gagné, C. et G. Toulouse. 2012. « Development of a Sector-Based Strategy for Supporting the Transmission of the Knowledge and Skills Involved in the Work Activities of 911 Emergency Telecommunication Centre Agents ». *Proceedings of the 13<sup>th</sup> European Conference on Knowledge Management*. Université de Cartagena, Cartagena, Espagne, 217-225.
- Gagné, C., L. Lazure, É. Ledoux, S. Ouellet et P.-S. Fournier. 2011. « Knowledge Management in the Quebec Mining Industry: A Framework of Practice to Ensure Evidence-Based Knowledge Translation ». *Proceedings of the 12<sup>th</sup> European Conference on Knowledge Management*. University of Passau, Passau, Allemagne, 315-321.

- Gibbons, M., C. Limoges, H. Nowotny, S. Schwartzman, P. Scott et M. Trow. 1994. *The New Production of Knowledge: The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*. Londres : Sage.
- Gravel, S., M. Lortie, H. Bilodeau et J. Dubé. 2013. *L'interaction entre les problèmes de gestion des ressources humaines et de santé et de sécurité au travail : études de cas*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Hayward, R.S., G.H. Guyatt, K.A. Moore, A. McKibbon et A.O. Carter. 1997. « Canadian Physicians' Attitudes about and Preferences Regarding Clinical Practice Guidelines ». *Canadian Medical Association Journal*, 156 (12), 1715-1723.
- Kahneman, D. 2011. *Thinking, Fast and Slow*. New-York : Farrar, Strauss and Giroux (traduction française: *Système 1/Système 2. Les deux vitesses de la pensée*. Paris : Flammarion, 2012).
- Kryworuchko, J., D. Stacey, N. Bai et I.D. Graham. 2009. « Twelve Years of Clinical Practice Guideline Development, Dissemination and Evaluation in Canada (1994 to 2005) ». *Implementation Science*, 4 (49).
- Laroche, É. 2009. « Étude de la production de la recherche et de ses mécanismes de transfert : une application au domaine de la santé et de la sécurité du travail au Canada ». Thèse de doctorat, Département de gestion, Faculté d'administration, Université Laval, Québec.
- Le Boterf, G. 1997. *Compétence et navigation professionnelle*. Paris : Éditions d'organisation.
- Leplat, J. et M. de Montmollin, dir. 2001. *Les compétences en ergonomie*. Toulouse : Éditions Octarès.
- Lomas, J., T. Culyer, C. McCutcheon, L. McAuley et S. Law. 2005. *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé. Rapport final*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- Lortie, M. et L. Desmarais. 2011. « Knowledge Translation and Transfer Research across Québec's Occupational Health and Safety Research Network ». *Proceedings of the 12<sup>th</sup> European Conference on Knowledge Management*. University of Passau, Passau, Allemagne, 544-550.
- Lortie, M., L. Desmarais et É. Laroche. 2012. « Knowledge Managers and Transfer Agents: Their Role and Integration in the Development and Implementation of Knowledge Translation Tools ». *Proceedings of the 13<sup>th</sup> European Conference on Knowledge Management*. Université de Cartagena, Cartagena, Espagne, 217-225.
- Lortie, M., E. Laroche, D. Denis, I. Nastasia, C. Faye, S. Gravel, L. Giraud et L. Desmarais. 2012. *Bilan des connaissances sur les guides de pratique en santé : enseignements clés et transférabilité pour la santé et la sécurité au travail*. Études et recherches/Rapport R-736, Montréal : IRSST.
- Lugtengberg, M., J.M. Zegers-van Schaick, G.P. Westert et J.S. Burgers. 2009. « Why Don't Physicians Adhere to Guideline Recommendations in Practice? An Analysis of Barriers among Dutch General Practitioners ». *Implementation Science*, 4 (54).
- Mulrow, C.D. 1994. « Systematic Reviews: Rationale for Systematic Reviews ». *British Medical Journal*, 309, 597-599.
- Nonaka, I. et H. Takeuchi. 1995. *The Knowledge Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford : Oxford University Press.
- Organisation mondiale de la santé. 2003. *Guidelines for WHO Guidelines*. Genève : OMS, <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/EIP\\_GPE\\_EQC\\_2003\\_1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/EIP_GPE_EQC_2003_1.pdf)>.

- Parent, R., M. Roy et D. St-Jacques. 2007. « A System-Based Dynamic Knowledge Transfer Capacity Model ». *Journal of Knowledge Management*, 11 (6), 81-93.
- Polanyi, M. 1966. *The Tacit Dimension*. Londres : Routledge and Kegan Paul.
- Sankaran, G. 2006. « Knowledge Diffusion from DBA Research ». *Online Journal of Knowledge Management*, 3 (1), 25-33 <<http://www.actkm.org/userfiles/File/actKMjnl/2006/Knowledge%20diffusion%20from%20DBA%20research.pdf>>.
- Tardif, J. 2006. *L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Tahler, R.H. et C.R. Sunstein. 2008. *Nudge-Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Trépanier, J., L. Desmarais, L. Giraud et J. Bélanger. 2011. « Évaluation des impacts du guide de sécurité sur les convoyeurs à courroies : un portrait de son utilisation par les gens du milieu ». *La dynamique du transfert des connaissances : une perspective centrée sur l'usager*. L. Desmarais et M. Lortie, dir. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Turner, T., M. Misso, C. Harris et S. Green. 2008. « Development of Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (SPGs): Comparing Approaches ». *Implementation Science*, 3 (45).
- Ulvnes, L.V., O. Aasland, M. Nylenna et I.S. Kristiansen. 2009. « Norwegian Physicians' Knowledge of and Opinions about Evidence-Based Medicine: Cross-Sectional Study ». *PlosONE*, 4 (11) e7828.

## RÉSUMÉ

### Le transfert de connaissances au RRSSTQ : bilan et perspectives

Cet article a pour objectif de poser un regard rétrospectif sur les activités scientifiques et les réflexions menées par le regroupement stratégique en transfert de connaissances (RS-TC) afin de dégager des axes de développement sur ce thème en lien avec la santé et sécurité au travail (SST). Afin de dresser ce bilan, nous avons effectué une analyse documentaire à partir de deux sources principales : 1) les activités de type symposiums et tables rondes organisées successivement en 2005, 2006, 2008, 2010 et 2011 et les diverses présentations et publications qui en sont issues et 2) les revues de littérature effectuées sur le transfert des connaissances en SST. Nous présentons d'abord un bref portrait des activités de transfert en SST réalisées par le RS-TC du Réseau de recherche en santé et sécurité du travail (RRSSTQ). Par la suite, nous proposons diverses pistes de réflexion développées à partir des activités menées depuis la création de ce regroupement au sein du RRSSTQ. Par exemple, le piège de restreindre le sens du terme connaissance et de s'y astreindre, le choix d'un intitulé représentatif de la question du transfert au Réseau, la nécessité d'opérer une double articulation individu/organisation, l'importance et la complexité du rôle des relayeurs, la multiplicité des outils de relais, la problématique de l'implantation. Nous terminons sur une piste de réflexion encore inexplorée par

la communauté de chercheurs en TC de ce regroupement – les décideurs, auxquels peu d'efforts ont été consacrés – et sur les suites à donner au travail réalisé à ce jour : développer un cadre d'analyse propre à rendre compte des savoirs et savoir-faire développés au Réseau.

MOTS-CLÉS : transfert des connaissances, relayeurs, guides, savoirs, formations

## SUMMARY

### Knowledge Transfer at the RRSSTQ : Review and Prospects

The aim of this article is to look back at the scientific activities and reflection of the strategic knowledge-transfer group (RS-TC) in order to identify development orientations on this topic that are related to occupational health and safety (OHS). To produce this review, we did a literature review using two main sources: 1) symposium- and round table-type activities successively organized in 2005, 2006, 2008, 2010 and 2011 and the various presentations and publications that originated from them, and 2) the literature reviews carried out on the transfer of OHS knowledge. We will first present a brief portrait of the OHS transfer activities conducted by the Occupational Health and Safety Research Network's RS-TC. The text will then provide various avenues for reflection developed from the activities carried out since the creation of this group within the Network. For example, the obstacle of limiting the meaning of the term knowledge and being limited by it, the choice of a representative title for the question of transfer in the Network, the need for using an individual/organization duality, the importance and complexity of the role of the intermediaries, the many relay tools, the problem of implementation. Implicitly, the position of the Network's strategic knowledge-transfer group of the within the nebula of knowledge transfer is gradually being clarified. The text ends on a yet unexplored avenue of reflection by the knowledge-transfer researcher community within this group—the decision-makers to whom little effort has been devoted—and on the follow-up to be given to the work performed to date: developing an analytical framework suitable for documenting the knowledge and know-how developed in the Network.

KEYWORDS: knowledge transfer, intermediaries, guides, knowledge, training

## RESUMEN

### La transferencia de conocimientos en el RRSSTQ: balance y perspectivas

Este artículo propone una revisión retrospectiva de las actividades científicas y de las reflexiones conducidas por el reagrupamiento estratégico en transferencia de conocimientos (RE-TC) con la finalidad de despejar algunas líneas de desarrollo sobre este tema en vínculo a la salud seguridad ocupacional (SSO). Con el fin de

elaborar este balance, hemos efectuado un análisis documental a partir de dos fuentes principales: 1) las actividades de tipo simposio / mesas redondas, organizadas sucesivamente en 2005, 2006, 2008, 2010 y 2011 y las diversas presentaciones y publicaciones realizadas, y 2) las reseñas de escritos efectuados sobre la transferencia de conocimientos en SSO. Presentamos en un inicio un breve retrato de las actividades de transferencia en SSO del RS-TC de la Red de investigación en salud seguridad ocupacional (RRSSTQ). Enseguida se proponen diversas pistas de reflexión desarrolladas a partir de las actividades llevadas a cabo desde la creación de este reagrupamiento al interior de la RRSSTQ. Por ejemplo, el riesgo de restringir el sentido del término conocimiento y de sujetarse a ello, la definición de una denominación representativa de la cuestión de transferencia en la Red, la necesidad de operar una doble articulación individuo/organización, la importancia y la complejidad del rol de los agentes de relevo, la multiplicidad de instrumentos de relevo, la problemática de la implantación. Se termina con una pista de reflexión aún inexplorada por la comunidad de investigadores en TC de este reagrupamiento – los decisores, a quienes se ha consagrado pocos esfuerzos – y sobre las perspectivas de continuación al trabajo realizado hasta el momento: desarrollar un marco específico de análisis para rendir cuenta de los saberes y competencias desarrollados en la Red.

**PALABRAS CLAVES:** transferencia de conocimientos, agentes de relevo, guías, saberes, formaciones