



Guide pour structurer la planification et l'évaluation de vos stratégies de mobilisation des connaissances



Le présent guide a été développé pour soutenir votre appropriation du cadre de référence pour la planification et l'évaluation des stratégies de mobilisation des connaissances dans le domaine social.

Ce cadre a été développé dans le contexte d'un projet de recherche financé par une subvention du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et un fonds de démarrage de l'Équipe RENARD (FRQ-SC).

Auteur.e.s du document

Saliha Ziam,¹ Laura Justine Chouinard,¹ Sèverine Lanoue,² Esther McSween-Cadieux,² Julie Lane,² Christian Dagenais,³ Valéry Ridde,⁴ Quan Nha Hong,³ Ollivier Prigent,² France Charles Fleury,⁵ Caroline Tessier⁶

1. Université TÉLUQ, Montréal, Canada, saliha.ziam@teluq.ca (auteure de correspondance)

2. Université de Sherbrooke, Canada

3. Université de Montréal, Canada

4. Université Paris Cité, IRD, CEPED, Paris-France

5. Consortium InterS4, Université du Québec à Rimouski

6. INSPQ

Graphisme

Laura Justine Chouinard

Novembre 2024

Remerciement : Ce projet a été soutenu par une subvention savoir du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et par l'Équipe RENARD (FRQ-SC).



Ce guide est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas d'oeuvre dérivée 4.0 International

Table des matières

Qu'est-ce que la mobilisation des connaissances ?	p.3
Quels sont les objectifs de ce guide ?	p.3
Pourquoi avoir développé un cadre de référence de l'évaluation des stratégies de mobilisation des connaissances ?	p.4
Comment ce cadre a-t-il été développé ?	p.5
Comment utiliser ce cadre de référence de l'évaluation ?	p.6
Par qui ce cadre d'évaluation devrait-il être complété ?	p.8
Quand ce cadre d'évaluation devrait-il être complété ?	p.8
Cadre de référence pour la planification et l'évaluation des stratégies de mobilisation des connaissances (MC) dans le domaine social	p.10
Références	p.34

Qu'est-ce que la mobilisation des connaissances ?



Nous utilisons le terme **mobilisation des connaissances** (MC), car nous le comprenons comme un concept parapluie qui regroupe plusieurs termes : transfert, partage, échange, application, diffusion, dissémination, valorisation, etc.

Au-delà des termes utilisés, ce champ de recherche étudie toutes les étapes liées au **processus** de MC, de la production de la recherche à son utilisation, ainsi que toutes les stratégies mises en œuvre pour faciliter le processus. Tous s'accordent pour affirmer que la MC est un processus « complexe, multifactoriel, non-linéaire et très dépendant des spécificités du contexte » (Barugahara, et al., 2017).

Qu'est-ce qu'une stratégie de mobilisation des connaissances ?

Une **stratégie de MC** représente un ensemble coordonné d'activités visant à favoriser l'utilisation des connaissances pour produire un changement (Gervais et al., 2016).

Parmi la variété d'activités utilisées, mentionnons par exemple les outils (ex. : matériel éducatif, guides de pratique et outils d'aide à la décision, etc.) ou les activités de partage et d'échange de connaissances visant à renforcer les liens entre les chercheurs et les utilisateurs potentiels des résultats (ex. : recherche partenariale, atelier délibératif, communauté de pratique, courtage de connaissances, etc.).

Quels sont les objectifs de ce guide ?



- Développer votre compréhension des dimensions clés de l'évaluation d'une stratégie de mobilisation des connaissances.
- Soutenir votre appropriation du cadre de référence et son application dans votre contexte.
- Guider vos activités de planification et d'évaluation des stratégies de MC et vous communiquer des informations utiles pour leur réalisation.



Pourquoi avoir développé un cadre de référence de la planification et de l'évaluation des stratégies de mobilisation des connaissances ?

Pour répondre à un besoin des organisations dédiées à la MC

Le cadre de référence développé vise à répondre à un besoin souvent exprimé par les organisations qui s'engagent dans des activités de MC et qui souhaitent avoir un cadre et des outils validés par la recherche pour apprécier les retombées de leurs initiatives en mobilisation des connaissances. Il sera utile pour toutes les organisations du savoir devant ou voulant démontrer la différence qu'elles font au moyen des connaissances qu'elles produisent ou utilisent.

Pour contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques en MC et notamment en évaluation

La rareté des recherches portant sur l'évaluation de la MC ainsi que l'absence de cadre de planification et d'évaluation opérationnel et validé empiriquement, c'est-à-dire qui permet d'identifier les dimensions principales à prendre en compte dans la planification et l'évaluation des stratégies de MC, justifiait pleinement la pertinence de développer ce cadre.

Un cadre validé par la recherche

Le cadre de planification et d'évaluation a été développé dans le contexte d'un vaste projet de recherche, en trois étapes, qui impliquait à la fois le développement du cadre, sa validation avec un panel d'experts en MC ainsi que son expérimentation en contexte réelle. Il est donc basé sur les données probantes les plus récentes.

La valeur ajoutée de ce cadre est sans contredit le **processus de validation que nous avons mené avec des experts en MC** (chercheurs et praticiens en MC). De plus, puisque le cadre sera expérimenté en contexte réel, cela permettra d'assurer l'acceptabilité et l'applicabilité des dimensions et indicateurs d'évaluation proposés.

Comment ce cadre a-t-il été développé ?

PHASE 1



Phase 1. **Une étude de portée** afin d'identifier et de décrire les caractéristiques des théories, modèles et cadres d'évaluation qui ont été utilisés ou proposés dans la littérature pour évaluer les stratégies de mobilisation des connaissances. À l'issue de cet examen, nous avons analysé 88 articles. Ces articles ont permis d'identifier quatre principales dimensions : le contexte, le processus, les retombées immédiates, à court-moyen terme et à moyen-long terme, ainsi que les impacts. Les résultats de cette analyse et l'élaboration du cadre ont été publiés dans Ziam et al., 2024.

PHASE 2



Phase 2. **Une enquête Delphi** a permis d'enrichir et de valider les dimensions et les composantes du cadre avec des experts internationaux en MC. Les experts (28 experts à la première vague et 19 à la seconde) se sont prononcés sur la **pertinence et la clarté** des dimensions et des composantes du cadre ainsi que sur sa **cohérence globale**. Un consensus (de 80% et plus) a été obtenu pour les quatre dimensions du cadre et la majorité de ses composantes après deux vagues successives de consultation.

PHASE 3



InterS4 INSPQ



Phase 3. **Une évaluation de la mise en œuvre du cadre**, sous forme d'étude pilote avec deux organisations partenaires du projet (INSPQ et Consortium InterS4), sera réalisée. Cette expérimentation en contexte réel vise à assurer la validité écologique du cadre, c'est-à-dire sa pertinence réelle et son applicabilité pour le contexte des utilisateurs.

Comment utiliser ce cadre de référence de l'évaluation ?

Ce cadre a été conçu pour guider vos activités d'évaluation. Il doit être utilisé comme **un outil de réflexion** qui vous permettra d'apprécier les conditions qui favorisent l'atteinte des objectifs de vos initiatives en MC et de mieux apprécier les retombées de celles-ci.

Avant de commencer, nous vous invitons à prendre connaissance de l'ensemble du cadre et à identifier les composantes que vous considérez les plus adaptées à votre contexte et vos objectifs d'évaluation.

Aussi, pour vous alléger l'exercice, nous avons indiqué devant chaque composante du cadre la mention « **essentiels** » ou « **souhaités** ». Nous vous proposons dans une première étape de débiter avec les composantes **essentiels** qui sont les plus couramment observées dans la littérature. Vous pourrez, par la suite, examiner les composantes **souhaités**, qui sont importantes aussi à discuter pour avoir un aperçu complet des éléments qui peuvent influencer sur la planification et l'évaluation de vos stratégies de MC.

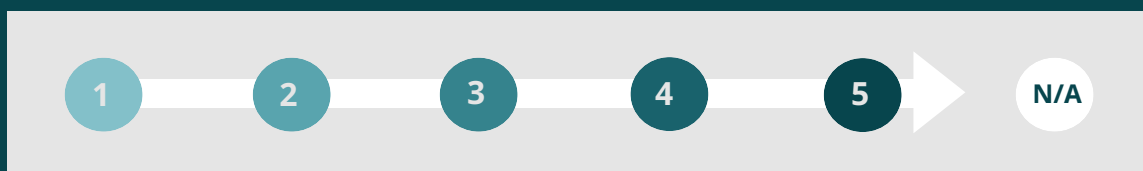
Aussi, il serait **souhaitable de compléter cet exercice en équipe avec toutes les personnes qui sont impliquées dans la mise en œuvre des activités de MC et leur évaluation.**



Il est important de noter que cet exercice d'évaluation ne vise aucunement l'atteinte d'un seuil idéal. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Il vise simplement à guider vos activités de planification et d'évaluation et à tirer des enseignements pour maximiser l'impact de vos initiatives en MC.

L'évaluation des dimensions et des composantes du cadre

Les dimensions du cadre d'évaluation sont définies pour faciliter la compréhension des énoncés des indicateurs potentiels qui les accompagnent. Vous aurez à vous prononcer sur une échelle Likert pour évaluer ces indicateurs :



Comment interpréter cette échelle ?

L'appréciation des scores à partir de l'échelle Likert vise simplement à vous aider à vous positionner sur le degré de réalisation de la dimension de l'évaluation. Cette appréciation doit être discutée ensuite en équipe, afin d'orienter vos efforts pour assurer les meilleures conditions pour l'atteinte de vos objectifs en MC.

- **Un score situé entre 1 et 2** : signifie que la dimension ou la composante mérite votre attention et que des améliorations sont nécessaires.
- **Un score de 3** : indique que vous êtes sur la bonne voie mais qu'il est possible d'apporter des améliorations à votre situation.
- **Un score de 4 ou 5** : signifie que la dimension ou la composante est tout à fait satisfaisante.

Vous pouvez indiquer **non applicable (N/A)** lorsqu'un indicateur ne s'applique pas à votre situation.

Une section pour les **notes personnelles** a été ajoutée pour que vous puissiez consigner vos commentaires et perceptions individuelles et collectives, ainsi que vos pistes d'amélioration.

Notes personnelles



Par qui ce cadre de planification et d'évaluation devrait-il être complété ?



L'évaluation des dimensions du **contexte** (interne, externe) et celle de la **mise en œuvre** de la stratégie doit se faire par les **personnes responsables** des stratégies de MC.

L'évaluation des **retombées court, moyen et long terme** doit être directement complétée par les bénéficiaires des stratégies de MC.



Vous n'aurez pas à vous prononcer sur l'évaluation de la dimension des **impacts** (effets les plus distaux) puisque cela requiert un certain temps avant la survenue de ces effets. Il est toutefois important d'en discuter en équipe et de formuler les impacts visés afin d'orienter le processus et d'avoir une vision des bénéfices attendus à long terme.

Quand ce cadre de planification et d'évaluation devrait-il être complété ?



L'évaluation est un **processus continu**. Il serait donc pertinent d'utiliser ce cadre comme un outil de planification, **avant de commencer vos activités d'évaluation** et à tout moment pour assurer le suivi de la mise en œuvre de vos activités de MC et l'évaluation des retombées de celles-ci.



Comment déterminer la durée d'un court, moyen et long terme ?

La durée d'un terme varie selon les objectifs poursuivis par la stratégie de mobilisation des connaissances et le contexte de sa mise en oeuvre. Certains, comme le changement de comportement ou l'amélioration d'une pratique, peuvent prendre plus de temps et cela en raison de la nature même du changement visé ainsi que les caractéristiques de l'environnement (ex. : culture du milieu). Ainsi, il est recommandé que la durée de ces termes soit discutée et convenue en équipe afin que ces éléments soient pris en compte.

La description suivante peut vous aider dans l'établissement de ces termes :

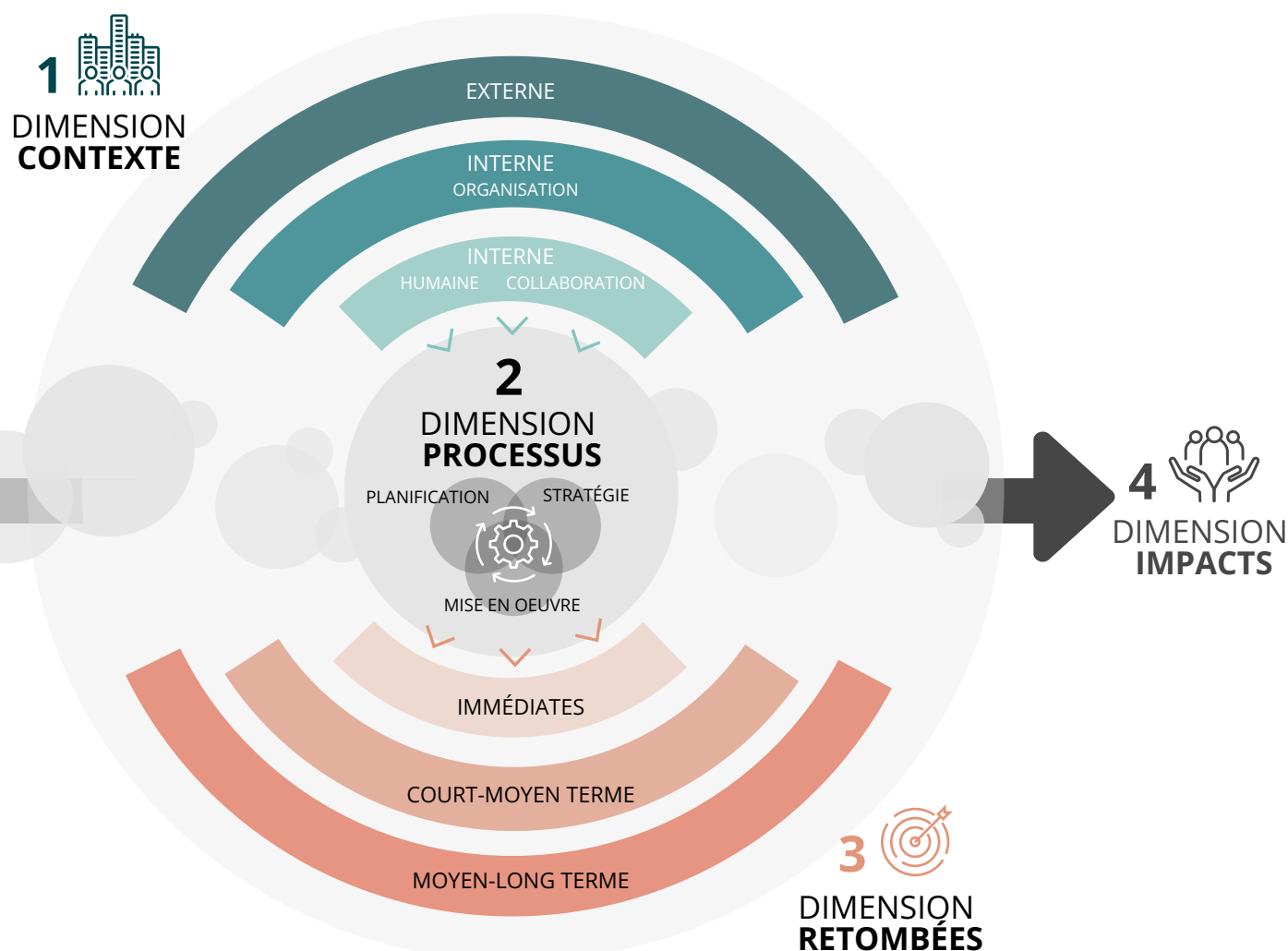
Les effets immédiats sont ceux qu'on évalue à la suite d'une activité de MC et portent essentiellement sur des éléments de satisfaction (appréciation des contenus, du format d'animation, etc.)

Les effets à court et moyen terme peuvent être appréciés de 3 à 6 mois après la tenue de l'activité et concernent les effets qui s'observent suite à l'adoption d'une nouvelle connaissance.

Les effets à moyen et long terme peuvent s'observer entre 6 et 12 mois et s'apprécient avec l'intégration effective des connaissances dans la pratique des professionnel.les et les routines organisationnelles.

Les impacts : s'observent au-delà de 12 mois et portent sur les changements que l'on souhaite voir chez la population cible. Bien qu'il soit difficile d'attribuer les changements à plus long terme à une stratégie de MC puisque d'autres facteurs peuvent également contribuer au changement que l'on observe, il est néanmoins utile d'avoir une vision des impacts à long terme des initiatives de MC.

Cadre de référence pour la planification et l'évaluation des stratégies de mobilisation des connaissances dans le domaine social





La dimension du contexte réfère aux conditions de mise en œuvre de la stratégie de MC. Cette dimension englobe **l'environnement externe**, c'est-à-dire les caractéristiques socio-politiques (par exemple : le soutien politique), économiques, environnementales, culturelles et épidémiologiques et **l'environnement interne**, c'est-à-dire les caractéristiques organisationnelles (par exemple : la culture organisationnelle), humaines (par exemple : les attitudes et les croyances) et de la collaboration (par exemple : le fonctionnement de la collaboration) qui peuvent soutenir ou contraindre la mise en œuvre d'une stratégie de MC.

Note : L'évaluation de la dimension du contexte (externe et interne) **doit être complétée par l'équipe impliquée dans la mise en œuvre de la stratégie de MC**. L'ensemble des composantes et indicateurs ne sont pas applicables à tous les contextes. Vous aurez à choisir celles qui s'adaptent à votre contexte et à vos objectifs d'évaluation.

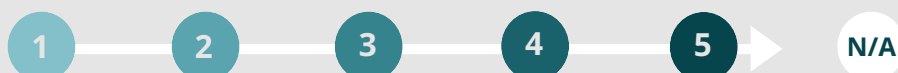
1.1 CONTEXTE EXTERNE

Composantes

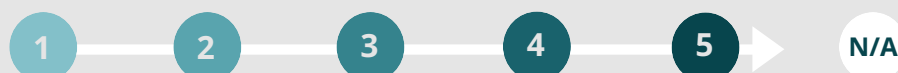
Indicateurs potentiels

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux votre situation :

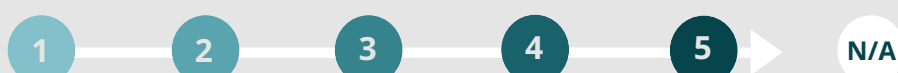
Mon organisation a un réseau élargi de collaboration avec diverses organisations.



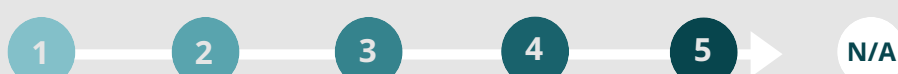
Mon organisation a accès à des ressources externes pour soutenir ses activités de MC et d'évaluation (expertise, financements, etc.).



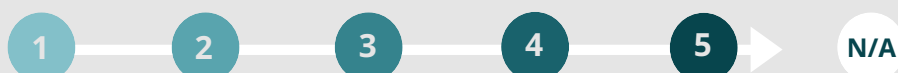
Mon organisation a des liens avec des acteurs clés de la MC dans son milieu (chercheurs, praticiens, décideurs, organismes de financement, etc.).



Les initiatives de MC de mon organisation sont appuyées par des politiques et des incitatifs externes soutenant leur mise en œuvre et leur évaluation (subventions, juridiction, etc.).



Mon organisation est reconnue pour ses initiatives en MC dans son milieu.



ESSENTIELLE

Soutien de l'environnement externe

1.1 CONTEXTE EXTERNE

Composantes

Indicateurs potentiels

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux votre situation :

ESSENTIELLE

Réponse aux besoins

La stratégie de MC et les connaissances mobilisées répondent aux besoins exprimés par les différents publics cibles (bénéficiaires de la stratégie).



L'évaluation de la stratégie de MC répond à un besoin exprimé par les organisations, les parties prenantes en MC ou la population cible.



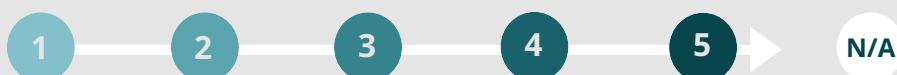
L'évaluation de la stratégie de MC est attendue par les différents acteurs concernés dans votre milieu.



SOUHAITÉE

Disponibilité des connaissances dans l'environnement immédiat

Les membres de mon organisation (ou unité) peuvent accéder à des connaissances scientifiques, professionnelles et médiatiques qui soutiennent leurs activités de MC et d'évaluation.



Les membres de mon organisation (ou unité) ont accès à diverses sources de connaissances (veilles en connaissances, colloques, webinaires, etc.).



SOUHAITÉE

Importance accordée aux connaissances mobilisés et à la mobilisation des connaissances dans l'espace public

La population générale a une sensibilité vis-à-vis des connaissances qui seront mobilisées ou de l'enjeu qui sera abordé par la stratégie de MC.



Les parties prenantes de la MC accordent de l'importance aux connaissances mobilisées.



Les connaissances mobilisées sont jugées acceptables par la population.



Les parties prenantes perçoivent positivement la mise en œuvre de la stratégie de MC par rapport à une solution alternative.



1.2 CONTEXTE INTERNE - CARACTÉRISTIQUES ORGANISATIONNELLES

Composantes

Indicateurs potentiels

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux votre situation :

ESSENTIELLE

Caractéristiques structurelles

La structure de gouvernance de mon organisation soutient la mise en œuvre des stratégies de MC et leur évaluation (politiques, procédures, postes dédiés, etc.).



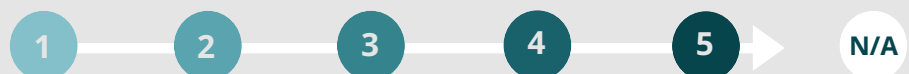
Les activités de MC au sein de mon organisation sont formalisées.



Les activités d'évaluation de la MC sont soutenues par mon organisation.



La taille de mon unité (ou de votre organisation) et ses ressources (ex. : personnel dédié, sa localisation urbaine ou rurale, maturité, etc.) influencent la mise en œuvre des stratégies de MC et leur évaluation.



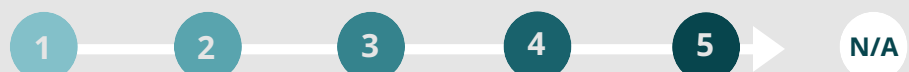
ESSENTIELLE

Culture organisationnelle

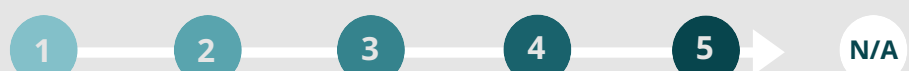
Les valeurs et les croyances prédominantes au sein de mon organisation sont en accord avec les principes de la MC.



La mission et les normes de mon organisation influencent positivement la mise en œuvre des activités de MC et leur évaluation.



Les personnes impliquées dans la MC peuvent initier des nouvelles activités de MC et leur évaluation.



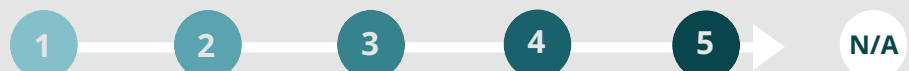
L'évaluation des stratégies de MC est une priorité pour mon organisation.



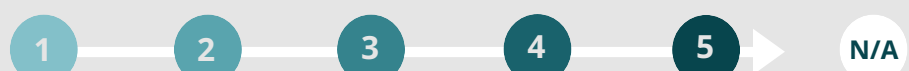
ESSENTIELLE

Ressources

Les membres de mon unité (ou organisation) ont accès aux ressources humaines, financières, matérielles et technologiques pour la mise en œuvre de la stratégie de MC.



Les membres de mon unité (ou organisation) ont accès aux ressources humaines, financières, matérielles et technologiques pour l'évaluation de la stratégie de MC.



1.2 CONTEXTE INTERNE - CARACTÉRISTIQUES ORGANISATIONNELLES

Composantes

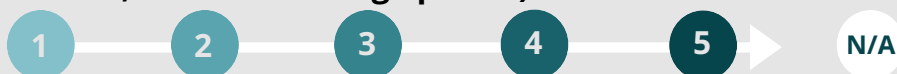
Indicateurs potentiels

Veillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux votre situation :

ESSENTIELLE

Réseaux et communications

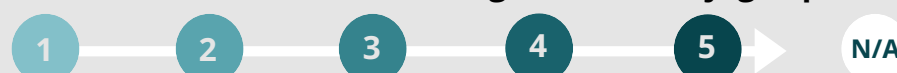
La nature et la qualité des liens (formels et informels) influent positivement sur la circulation des informations entre les membres de mon organisation (cohésion, sentiment de sécurité émotionnelle, climat d'échange positif).



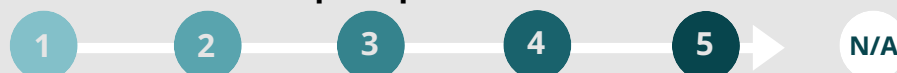
Les acteurs concernés par la mise en œuvre de la stratégie de MC interagissent fréquemment.



La qualité des relations entre les acteurs impliqués dans la mise en œuvre et l'évaluation de la stratégie de MC est jugée positive.



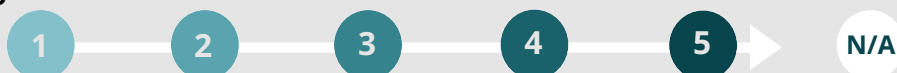
Des ressources sont investies pour le développement des réseaux de collaboration pour promouvoir la MC.



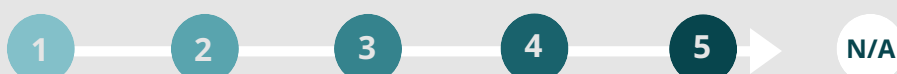
ESSENTIELLE

Climat de mise en œuvre de la stratégie de MC

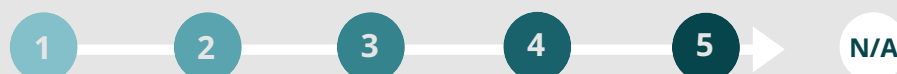
Les parties prenantes impliquées dans la MC sont réceptives au changement.



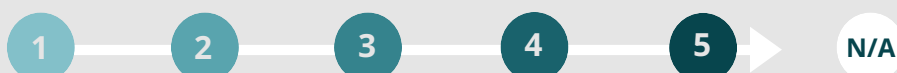
Les parties prenantes impliquées dans la MC prennent part aux décisions.



Les parties prenantes impliquées dans la MC peuvent initier des activités de MC et leur évaluation.



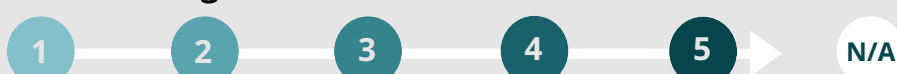
Les parties prenantes impliquées dans la MC se sentent à l'aise pour exprimer leurs besoins, leurs idées et leurs recommandations.



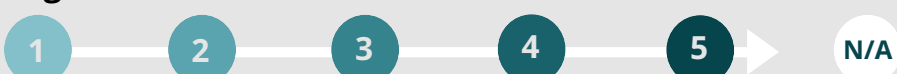
ESSENTIELLE

Leadership

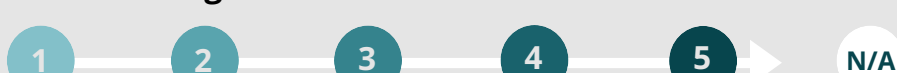
La haute direction ou le supérieur immédiat soutient la mise en œuvre de la stratégie de MC et son évaluation.



Le supérieur immédiat contribue au suivi de la mise en œuvre de la stratégie de MC et de son évaluation.



Les parties prenantes concernées s'engagent dans la mise en œuvre de la stratégie de MC et son évaluation.



1.3 CONTEXTE INTERNE - CARACTÉRISTIQUES HUMAINES

Composantes

Indicateurs potentiels

ESSENTIELLE

**Caractéristiques personnelles
(participants
à la stratégie de
MC)**

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux les participants à la stratégie de MC, selon vous :

Le rôle, statut et fonction dans leur organisation.

Leur niveau d'éducation (diplôme, formation).

Leur domaine professionnel.

Leur expérience dans le domaine professionnel.

Leur secteur d'activité.

ESSENTIELLE

Attitude

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux les participants à la stratégie de MC :

Les participants ont des valeurs compatibles avec les principes de la MC.

1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

Les participants ont des croyances favorables à la mise en œuvre de la stratégie de MC.

1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

Les participants sont ouverts à l'adoption des nouvelles connaissances.

1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

Les participants sont ouverts à participer à l'évaluation de leur participation aux activités de MC en général.

1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

1.3 CONTEXTE INTERNE - CARACTÉRISTIQUES HUMAINES

Composantes	Indicateurs potentiels
ESSENTIELLE Croyances	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux les participants à la stratégie de MC : Les participants ont des croyances favorables vis-à-vis des connaissances mobilisées. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les participants croient en l'utilité (la plus-value) des connaissances mobilisées pour leur pratique. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les participants semblent enclins à adapter les connaissances mobilisées dans leur contexte de pratique. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les participants ont des croyances favorables vis-à-vis des activités d'évaluation de la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
ESSENTIELLE Connaissances et habiletés préalables à la stratégie de MC	Les participants ont des connaissances et habiletés préalables en lien avec les connaissances mobilisées par la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les participants ont des expériences préalables en lien avec les connaissances mobilisées par la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

1.4 CONTEXTE INTERNE - CARACTÉRISTIQUES DE LA COLLABORATION

Composantes	Indicateurs potentiels
SOUHAITÉE Fonctionnement de la collaboration	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la collaboration des parties prenantes de la stratégie de MC : Les parties prenantes collaborent étroitement pour la planification de la mise en œuvre de la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les parties prenantes collaborent étroitement pour l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de MC et de ses retombées. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les parties prenantes ont des rôles clairement définis dans le cadre de la collaboration. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

1.4 CONTEXTE INTERNE - CARACTÉRISTIQUES DE LA COLLABORATION

Composantes	Indicateurs potentiels
SOUHAITÉE Qualité de la collaboration	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux les parties prenantes de la stratégie de MC : Les parties prenantes sont activement engagées dans la collaboration pour la MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les parties prenantes perçoivent positivement la dynamique de la collaboration. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les parties prenantes estiment avoir des relations satisfaisantes avec leurs collaborateurs. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
SOUHAITÉE Caractéristiques des parties prenantes de la MC	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux les parties prenantes de la stratégie de MC : La composition de l'équipe impliquée (partenaires et équipe de MC) dans la mise en œuvre de la stratégie de MC facilite le déroulement des activités. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A La taille de l'équipe (nombre de personnes engagées) est suffisante pour mener les activités. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les partenaires et l'équipe de MC ont eu des collaborations antérieures (historique de collaboration) qui facilitent la mise en œuvre de la stratégie de MC et son évaluation. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

NOTES PERSONNELLES

Cet espace vous est fourni pour retranscrire vos réflexions et les pistes d'amélioration que vous souhaitez entreprendre pour améliorer les dimensions.

- **Le contexte externe**

- **Le contexte interne : les caractéristiques organisationnelles**

- **Le contexte interne : les caractéristiques humaines**

- **Le contexte interne : les caractéristiques de la collaboration**

2

DIMENSION PROCESSUS



La dimension du processus renvoie à la **planification** de la stratégie de MC (par exemple : la qualité du plan de mobilisation des connaissances et de l'évaluation) et à la **mise en œuvre** de la stratégie de MC (par exemple : la fidélité de la mise en œuvre).

Cette dimension renvoie également aux **caractéristiques de la stratégie**, de son contenu et des personnes responsables.

Note : L'évaluation de cette dimension **doit être complétée par l'équipe impliquée dans la mise en œuvre de la stratégie de MC**. L'ensemble des composantes et indicateurs ne sont pas applicables à tous les contextes. Vous aurez à choisir ceux qui s'appliquent à votre contexte, vos objectifs et ressources d'évaluation.

2.1 PLANIFICATION

Composantes

Indicateurs potentiels

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux votre situation :

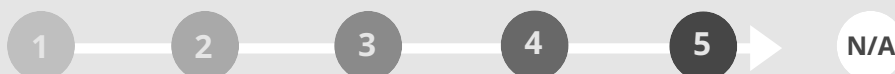
Il existe un plan de MC décrivant les étapes de mise en œuvre de la stratégie de MC.



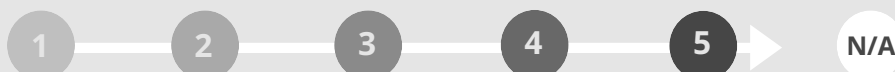
Les objectifs de la stratégie de MC sont validés en équipe et consignés dans le plan de MC.



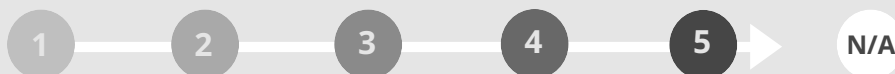
Les bénéficiaires cibles de la stratégie de MC sont clairement identifiés dans le plan de MC.



Les moyens et ressources pour le déploiement de la stratégie de MC sont discutés et planifiés en équipe.



Les retombées attendues ou anticipées sont discutées en équipe et clairement formulées dans le plan de MC.



ESSENTIELLE

Plan de mobilisation des connaissances

2.1 PLANIFICATION

Composantes

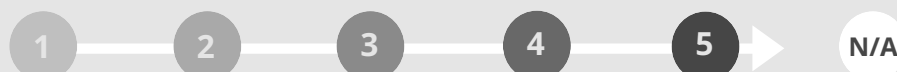
Indicateurs potentiels

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux votre situation concernant votre plan d'évaluation de votre stratégie de MC :

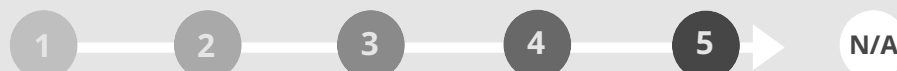
Il existe un plan d'évaluation de la stratégie de MC.



Les objectifs de l'évaluation de la stratégie de MC sont discutés en équipe.



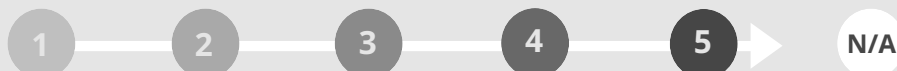
Les ressources humaines nécessaires pour réaliser l'évaluation (personnes/expertise) sont prévues.



Il existe une personne désignée pour faire le suivi des activités d'évaluation.



La ou les méthodes d'évaluation sont discutées et approuvées en équipe.



Les ressources financières nécessaires (budget, temps, expertise, infrastructure) pour mener l'évaluation sont disponibles.



ESSENTIELLE

Plan d'évaluation de la stratégie de mobilisation des connaissances

2.2 STRATÉGIE

Composantes

Indicateurs potentiels

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux votre situation :

La stratégie de MC choisie est congruente avec les objectifs poursuivis (ex. : choisir la formation dans le but de développer les capacités des participants).



La stratégie de MC choisie est adaptée au profil des participants.



La stratégie de MC choisie est adaptée au contexte des participants.



ESSENTIELLE

Caractéristiques de la stratégie

2.2 STRATÉGIE

Composantes	Indicateurs potentiels
ESSENTIELLE Caractéristiques du contenu de la stratégie de MC et son format	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux votre situation : Les connaissances mobilisées par la stratégie (connaissances scientifiques, pratiques, etc.) répondent aux besoins et aux attentes des participants (pertinence pour les participants). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les connaissances mobilisées par la stratégie sont faciles à comprendre. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Le format des échanges est adapté au profil des participants. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A La fréquence des échanges est adaptée aux préférences des participants. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
SOUHAITÉE Caractéristiques des personnes responsables de la stratégie de MC	La personne responsable de la stratégie de MC (personne animatrice, courtier, chercheur, etc.) jouit d'une bonne crédibilité dans son milieu. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les interactions entre la personne responsable de la stratégie de MC et les participants sont considérées comme satisfaisantes. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A La personne responsable de la stratégie de la MC entretient de bonnes relations avec les participants ciblés par la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

2.3 MISE EN OEUVRE

Composantes

Indicateurs potentiels

ESSENTIELLE

Participation

Cette section permet de relever des informations au sujet des participants à la stratégie de MC. À vous de sélectionner celles qui sont les plus pertinentes pour votre contexte :

- Nombre de participants à la stratégie de MC.
- Le profil des participants (affiliation, poste occupé, nombre d'années d'expérience dans le poste occupé, niveau de scolarité, genre, région, etc.).
- Fréquence de participation aux activités de la stratégie de MC.
- Nombre de participants actifs versus inactifs.
- Nombre de nouveaux membres qui se sont ajoutés depuis le lancement.
- Proportion de participants comparativement à la population ciblée.
- Pourcentage d'utilisation des ressources offertes par la stratégie de MC (ex. : fréquence de consultation des guides et outils partagés, etc.).

SOUHAITÉE

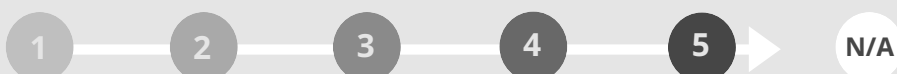
Raison de participation/ non-participation

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation :

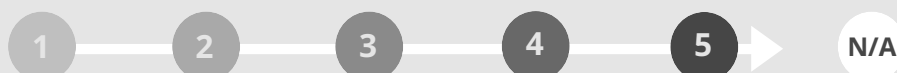
Les raisons de participation à la stratégie de MC sont documentées.



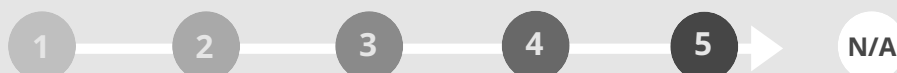
Les raisons d'abandon de la stratégie de MC sont documentées.



Les raisons de non-participation (partiellement ou totalement) aux événements organisés dans le cadre de la stratégie de MC sont documentées.



Les raisons de ne pas répondre aux messages et aux demandes des autres participants à la stratégie de MC sont documentées.



ESSENTIELLE

Engagement des participants

Les participants semblent impliqués durant le déroulement des activités de MC (ex. : Réagissent fréquemment et partagent leur expérience et conseils aux autres membres).



Les participants semblent être engagés à mettre en pratique les connaissances apprises (posent des questions sur l'applicabilité des connaissances dans leur contexte).



2.3 MISE EN OEUVRE

Composantes

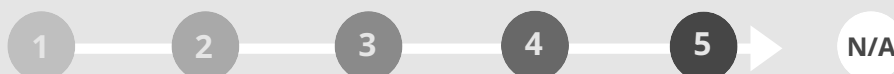
Indicateurs potentiels

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation :

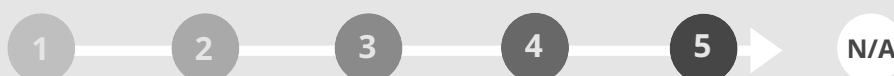
ESSENTIELLE

Fidélité de la mise en œuvre de la stratégie

La stratégie de MC a été mise en œuvre tel que planifié (ex. : nombre d'activités prévues versus activités réalisées).



Les objectifs de la stratégie de MC sont conformes à ce qui a été prévu initialement.



Les objectifs de la stratégie de MC sont bien compris de tous les participants.



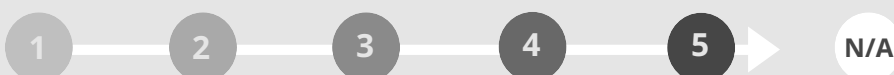
Les activités prévues se sont déroulées comme convenu.



SOUHAITÉE

Adaptation

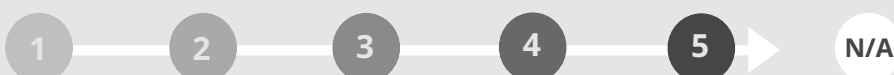
Des modifications ont été apportées à la stratégie de MC.



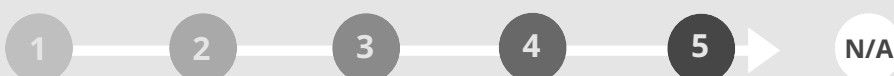
La nature des adaptations apportées à la stratégie de MC a été bien documentée.



Les adaptations à la stratégie ont été intégrées à la suite des rétroactions des participants.



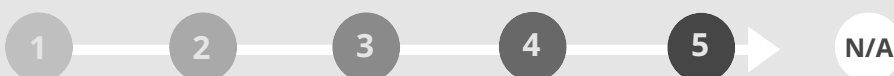
Les adaptations apportées à la stratégie de MC sont appréciées par les participants.



ESSENTIELLE

Suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation

Il existe des outils de suivi et de rétroaction tout au long du processus de mise en œuvre de la stratégie de MC (sondage d'appréciation et autres collectes de données).



Les suivis de la mise en œuvre de la stratégie de MC sont discutés en équipe (avec les personnes impliquées dans la mise en œuvre de la stratégie de MC).



NOTES PERSONNELLES

Cet espace vous est fourni pour retranscrire vos réflexions et les pistes d'amélioration que vous souhaitez entreprendre pour améliorer les dimensions.

- La planification de la stratégie de MC

- La stratégie (contenu, format)

- La mise en oeuvre de la stratégie de MC

3

DIMENSION RETOMBÉES



La dimension des retombées réfère aux **effets** de la mise en œuvre d'une stratégie de MC. Les retombées varient en fonction des objectifs de la stratégie de MC et peuvent être considérées selon trois niveaux : les **retombées immédiates** (par exemple : la satisfaction des participants après le déroulement de la stratégie), les **retombées à court et moyen terme** (par exemple : l'appropriation des connaissances) et les **retombées à moyen et long terme** (par exemple : le changement de comportement).

Note importante : cette section sur les retombées doit être complétée **par les participants de la stratégie de MC**. Elle peut servir également à planifier la collecte des données pour l'évaluation (durant la préparation de la mise en œuvre). Comme pour les précédentes dimensions du cadre, tous les indicateurs présentés ne sont pas nécessairement applicables à votre contexte. Il s'agira de discuter et choisir, en équipe, ceux qui sont les plus pertinents pour votre contexte et vos objectifs d'évaluation.

3.1 RETOMBÉES IMMÉDIATES

Composantes	Indicateurs potentiels
ESSENTIELLE Satisfaction des personnes participantes	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation, selon vous (appréciation post-stratégie de MC) :
	J'ai apprécié le déroulement de la stratégie de MC et/ou des activités liées. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	Le contenu des activités organisées (qualité, adéquation) était pertinent pour ma pratique. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	Les connaissances apprises dans le cadre de la MC sont faciles à comprendre (niveau de complexité). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	Les connaissances apprises dans le cadre de la MC répondent à mes attentes et mes besoins. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	La stratégie de MC est bien adaptée aux types de connaissances mobilisées (efficacité de la stratégie à transmettre les connaissances mobilisées). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	Le soutien (technologie, logistique, etc.) mis en œuvre a facilité mon apprentissage. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

3.1 RETOMBÉES IMMÉDIATES

Composantes

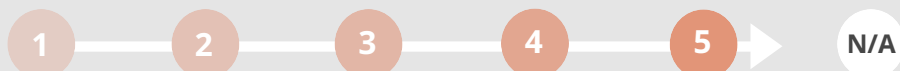
Indicateurs potentiels

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation :

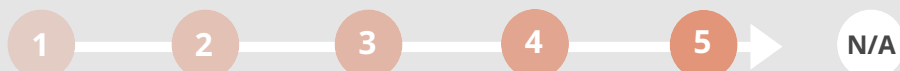
ESSENTIELLE

Connaissances acquises à la suite de la stratégie de MC

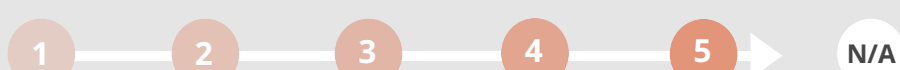
J'ai appris des nouvelles connaissances en lien avec ma pratique.



J'ai pris connaissance de la diversité des options à envisager dans mon contexte.



J'ai pris connaissance des partenariats potentiels pour mes activités.



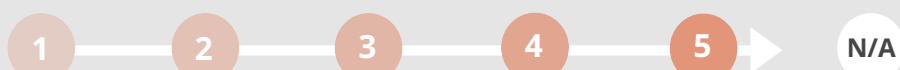
SOUHAITÉE

Sentiment d'efficacité personnelle

Je me sens plus confiant.e à appliquer les connaissances que j'ai apprises.



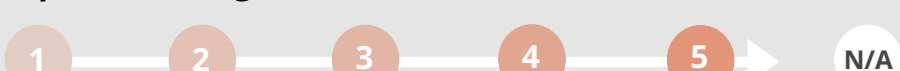
Je me sens plus apte à appliquer les connaissances que j'ai apprises dans mon contexte de travail.



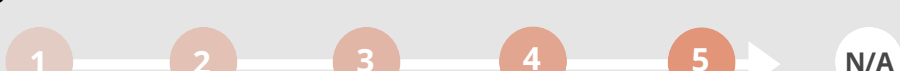
ESSENTIELLE

Changement dans l'attitude et les croyances à la suite de la stratégie de MC

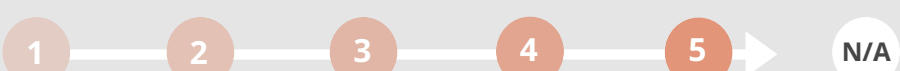
Je suis plus ouvert.e à l'application des connaissances que j'ai apprises par la stratégie de MC.



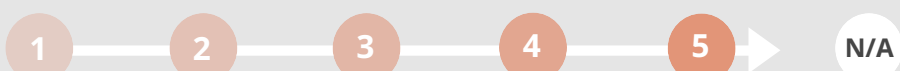
Je perçois mieux la pertinence des connaissances mobilisées par la stratégie de MC.



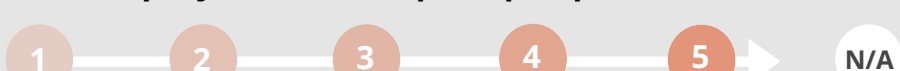
Je perçois mieux l'adaptabilité des connaissances mobilisées à mon contexte.



Ma participation aux activités m'a permis d'envisager de nouvelles manières de penser ma pratique actuelle (ou façon alternative de penser les problèmes que je rencontre dans ma pratique).



Ma participation aux activités m'a permis de valider des connaissances que je mettais en pratique quotidiennement.



3.1 RÉTOMBÉES IMMÉDIATES

Composantes	Indicateurs potentiels
ESSENTIELLE Intention d'utilisation	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation : J'ai l'intention d'utiliser les connaissances apprises dans ma pratique. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Je suis motivé.e à utiliser les connaissances apprises. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Je vais partager avec d'autres collègues les connaissances que j'ai apprises. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Je vais discuter avec les membres de mon équipe de la façon dont les connaissances que j'ai apprises pourraient être utilisées pour améliorer nos pratiques. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

3.2 RETOMBÉES À COURT ET MOYEN TERME

Composantes	Indicateurs potentiels
ESSENTIELLE Adoption/ Appropriation des connaissances	J'ai réfléchi à des situations concrètes pour utiliser les connaissances apprises dans le cadre de ma pratique quotidienne et j'attends l'occasion de le faire. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A J'ai pris le temps d'assimiler les connaissances apprises afin d'améliorer mon niveau de compréhension des connaissances apprises. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A J'ai utilisé les connaissances apprises dans les semaines subséquentes à la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	J'ai encouragé mes collègues à utiliser les connaissances que j'ai acquises avec la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A J'ai partagé les connaissances apprises par les stratégies de MC pour informer des personnes susceptibles de soutenir leur application (gestionnaires ou décideurs de mon organisation). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Il existe des outils, des moyens et des occasions pour partager les connaissances apprises avec d'autres collègues de mon organisation (ex. : présentations et autres occasions d'échange). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

3.2 RETOMBÉES À COURT ET MOYEN TERME

Composantes	Indicateurs potentiels
SOUHAITÉE Intention de maintien de l'utilisation	Veillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation : Après avoir expérimenté les connaissances apprises, j'ai l'intention de maintenir leur utilisation dans ma pratique quotidienne. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A J'ai l'intention de poursuivre l'utilisation des connaissances afin de développer une compétence. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
SOUHAITÉE Collaboration	Je trouve que les relations avec mes partenaires se sont améliorées à la suite de la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A J'ai plus d'échanges avec mes partenaires de collaboration. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Je constate que la confiance et le travail en collaboration se sont améliorés à la suite de la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Notre réseau de partenariat s'est bien développé à la suite de la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

3.3 RETOMBÉES À MOYEN ET LONG TERME

Composantes	Indicateurs potentiels
ESSENTIELLE Compétences acquises	Veillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation : Je peux utiliser les connaissances apprises de façon automatique plutôt que consciente, alors que je rencontre des situations ou des problèmes dans mes tâches quotidiennes. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A J'adapte régulièrement les connaissances apprises pour qu'elles puissent s'appliquer à un certain nombre de situations dans mon milieu. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Je peux plus facilement persuader un collègue d'utiliser les connaissances que j'ai apprises. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

3.3 RETOMBÉES À MOYEN ET LONG TERME

Composantes	Indicateurs potentiels
ESSENTIELLE Changement de comportement individuel	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation : J'utilise régulièrement les connaissances apprises dans le cadre de mes tâches quotidiennes pour répondre à des problèmes courants (utilisation instrumentale). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A J'utilise régulièrement les connaissances apprises pour justifier mes actions (utilisation symbolique). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A J'ai changé ma manière de concevoir certaines pratiques à la suite de la stratégie de MC (utilisation conceptuelle). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A J'ai modifié ma pratique à la suite de la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
SOUHAITÉE Partage de l'expertise	Les connaissances acquises avec la stratégie de MC sont régulièrement utilisées par d'autres collègues de mon unité et dans d'autres unités. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les connaissances apprises avec la stratégie font partie des routines de travail de mes collègues. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Mon organisation a prévu des moyens pour soutenir le partage de l'expertise acquise (ex. : incitatifs, mécanismes de suivi et de rétroaction, etc.). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
SOUHAITÉE Maintien de l'utilisation des connaissances	Les connaissances apprises font parties des routines et pratiques professionnelles quotidiennes de mon organisation. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A L'utilisation des connaissances apprises est renforcée grâce à la rétroaction et l'expérience acquises. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

3.3 RETOMBÉES À MOYEN ET LONG TERME

Composantes	Indicateurs potentiels
ESSENTIELLE Changement organisationnel	Veillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation : Mon organisation a apporté des ajustements dans l'environnement physique, social et communicationnel pour soutenir les pratiques professionnelles en lien avec les connaissances mobilisées par la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Les connaissances apprises avec la stratégie de MC font partie des pratiques et politiques courantes de mon organisation. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Je constate une amélioration dans les pratiques professionnelles de mon organisation en lien avec les connaissances mobilisées. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Je constate une amélioration dans les pratiques de collaboration de mon organisation. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Je constate une amélioration de l'utilisation de la recherche dans mon organisation. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Je constate une implication plus effective des membres de mon organisation dans les changements de pratiques et dans les processus d'amélioration continue. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	Le potentiel de transfert de l'expertise vers d'autres milieux/contextes a été évalué. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Un renforcement des capacités organisationnelles en vue d'élargir la portée de la stratégie de MC à d'autres milieux a été discuté. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A Une augmentation des activités d'échange et de développement des capacités est prévue pour préparer la mise à l'échelle de la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
SOUHAITÉE Mise à l'échelle de la stratégie de MC (potentiel)	

3.3 RETOMBÉES À MOYEN ET LONG TERME

Composantes	Indicateurs potentiels
SOUHAITÉE Pérennisation (des effets de la stratégie de MC)	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation :
	La pérennisation des pratiques en lien avec les connaissances acquises par la stratégie de MC a été constatée (ex. : maintien de l'utilisation des connaissances mobilisées après 12 mois). 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	Le déploiement des moyens pour stabiliser les effets à plus long terme de la stratégie de MC a été considéré. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
SOUHAITÉE Maintien de la collaboration	Il existe des incitatifs (financiers, politiques, etc.) pour renforcer le maintien des pratiques implantées à la suite de la stratégie de MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	Les liens avec nos partenaires se sont renforcés avec le temps. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	Des ressources ont été déployées pour pérenniser notre collaboration avec certains partenaires. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A
	Des ressources ont été déployées pour développer de nouvelles collaborations en soutien à la MC. 1 — 2 — 3 — 4 — 5 → N/A

NOTES PERSONNELLES

Cet espace vous est fourni pour retranscrire vos réflexions et les pistes d'amélioration que vous souhaitez explorer pour améliorer les dimensions.

- **Les retombées immédiates**

- **Les retombées à court et moyen terme**

- **Les retombées à moyen et long terme**

4

DIMENSION IMPACTS



La dimension impacts réfère aux **bénéfices à long terme** visés par la mise en œuvre de la stratégie de MC pour les personnes bénéficiaires, les intervenants, la communauté, la population, les organisations, les systèmes ou les politiques.

Note : Prenez note qu'il n'y a pas de composante d'évaluation à valider pour cette dimension. Il est rare que les impacts les plus distaux d'une stratégie de MC soient évalués par les participants ou par les personnes responsables de l'évaluer puisque cela requiert un certain temps avant la survenue de ces effets. C'est pour cette raison que cette dimension a été illustrée en dehors du cadre de référence présenté. **Il est toutefois important d'en discuter en équipe et de formuler les impacts visés afin d'orienter le processus et d'avoir une vision des bénéfices attendus à long terme.**

Par exemple :

- Amélioration des pratiques professionnelles et des services offerts aux populations.
- Amélioration du bien-être, de la santé, de la satisfaction des personnes bénéficiaires, des personnes intervenantes et de la société en général.
- Changement dans la culture des organisations.
- Changements dans les politiques ou dans les systèmes.

NOTES PERSONNELLES

Cet espace vous est fourni pour consigner vos réflexions sur les bénéfices à long terme que vous espérez obtenir grâce à la stratégie de MC mise en oeuvre.

RÉFÉRENCES

Ziam, S., Lanoue, S., McSween-Cadieux, E., Gervais, M. J., Lane, J., Gaid, D., Chouinard, L. J., Dagenais, C., Ridde, V., Jean, E., Fleury, F. C., Hong, Q. N., & Prigent, O. (2024). A scoping review of theories, models and frameworks used or proposed to evaluate knowledge mobilization strategies. *Health Research Policy and Systems*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01090-7>

Abbot, M. L., Lee, K. K., & Rossiter, M. J. (2018). Evaluating the Effectiveness and Functionality of Professional Learning Communities in Adult ESL Programs. *TESL Canada Journal*, 35(2), 1–25.

Alkin, M., & Taut, S. (2003). Unbundling Evaluation Use. *Studies in Educational Evaluation*, 29(1), 1–12.

Arora, S., Kalishman, S. G., Thornton, K. A., Komaromy, M. S., Katzman, J. G., Struminger, B. B., Rayburn, W. F., & Bradford, A. M. (2017). Project ECHO: A Telementoring Network Model for Continuing Professional Development. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 37(4), 239–244. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000172>

Beckett, K., Farr, M., Kothari, A., Wye, L., & le May, A. (2018). Embracing complexity and uncertainty to create impact: exploring the processes and transformative potential of co-produced research through development of a social impact model. *Health Research Policy and Systems*, 16(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0375-0>

Bender, B. G., Simmons, B., Konkoly, N., & Liu, A. H. (2021). The Asthma Toolkit Bootcamp to Improve Rural Primary Care for Pediatric Asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology In Practice*, 9(8), 3091–3097. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.03.058>

Bennett, S., Whitehead, M., Eames, S., Fleming, J., Low, S., & Caldwell, E. (2016). Building capacity for knowledge translation in occupational therapy: learning through participatory action research. *BMC Medical Education*, 16(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0771-5>

Bertone, M. P., Meessen, B., Clarysse, G., Hercot, D., Kelley, A., Kafando, Y., Lange, I., Pfaffmann, J., Ridde, V., Sieleunou, I., & Witter, S. (2013). Assessing communities of practice in health policy: a conceptual framework as a first step towards empirical research. *Health Research Policy and Systems*, 11(1), 39. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-11-39>

Bonetti, D., Johnston, M., Pitts, N. B., Deery, C., Ricketts, I., Tilley, C., & Clarkson, J. E. (2009). Knowledge may not be the best target for strategies to influence evidence-based practice: Using psychological models to understand RCT effects. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3), 287–293. <https://doi.org/10.1007/s12529-008-9017-1>

Boyko, J. A., Lavis, J. N., Abelson, J., Dobbins, M., & Carter, N. (2012). Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making. *Social Science & Medicine*, 75(11), 1938–1945. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.06.016>

Boyko, J. A., Lavis, J. N., Dobbins, M., & Souza, N. M. (2011). Reliability of a tool for measuring theory of planned behaviour constructs for use in evaluating research use in policymaking. *Health Research Policy and Systems*, 9, 29. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-9-29>

- Brangan, J., Quinn, S., & Spirtos, M. (2015). Impact of an evidence-based practice course on occupational therapist's confidence levels and goals. *Occupational Therapy In Health Care*, 29(1), 27–38. <https://doi.org/10.3109/07380577.2014.968943>
- Brennan, S. E., Cumpston, M., Misso, M. L., McDonald, S., Murphy, M. J., & Green, S. E. (2016). Design and Formative Evaluation of the Policy Liaison Initiative: A Long-Term Knowledge Translation Strategy to Encourage and Support the Use of Cochrane Systematic Reviews for Informing. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 12(1), 25–52. <https://doi.org/10.1332/174426415X14291899424526>
- Brooks, S. P., Zimmermann, G. L., Lang, M., Scott, S. D., Thomson, D., Wilkes, G., & Hartling, L. (2022). A framework to guide storytelling as a knowledge translation intervention for health-promoting behaviour change. *Implementation Science Communications*, 3(1), 35.. <https://doi.org/10.1186/s43058-022-00282-6>
- Brown, C., & Rogers, S. (2014). Measuring the Effectiveness of Knowledge Creation as a Means of Facilitating Evidence-Informed Practice in Early Years Settings in One London Borough. *London Review of Education*, 12(3), 245–260.
- Brown, P., & Bahri, P. (2019). “Engagement” of patients and healthcare professionals in regulatory pharmacovigilance: establishing a conceptual and methodological framework. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75(9), 1181–1192. <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02705-1>
- Buckley, L. L., Goering, P., Parikh, S. V., Butterill, D., & Foo, E. K. H. (2003). Applying a “stages of change” model to enhance a traditional evaluation of a research transfer course. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 9(4), 385–390. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2753.2003.00407.x>
- Colquhoun, H., Leeman, J., Michie, S., Lokker, C., Bragge, P., Hempel, S., McKibbin, K. A., Peters, G.-J. Y., Stevens, K. R., Wilson, M. G., & Grimshaw, J. (2014). Towards a common terminology: a simplified framework of interventions to promote and integrate evidence into health practices, systems, and policies. *Implementation Science*, 9(1), 781. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-51>
- Couineau, A.-L., & Forbes, D. (2011). Using predictive models of behavior change to promote evidence-based treatment for PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(3), 266–275. <https://doi.org/10.1037/a0024980>
- Cullen, L., Hanrahan, K., Edmonds, S. W., Reisinger, H. S., & Wagner, M. (2022). Iowa Implementation for Sustainability Framework. *Implementation Science*, 17, 1. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01157-5>
- Currie, M., King, G., Rosenbaum, P., Law, M., Kertoy, M., & Specht, J. (2005). A model of impacts of research partnerships in health and social services. *Evaluation and Program Planning*, 28(4), 400–412. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2005.07.004>
- Dadich, A. (2010). From bench to bedside: Methods that help clinicians use evidence-based practice. *Australian Psychologist*, 45(3), 197–211. <https://doi.org/10.1080/00050060903353004>
- de la Garza Iga, F. J., Mejia Alvarez, M., Cockroft, J. D., Rabin, J., Cordon, A., Elias Rodas, D. M., Grazioso, M. D. P., Espinola, M., O'Dea, C., Schubert, C., & Stryker, S. D. (2023). Using the project ECHO TM model to teach mental health topics in rural Guatemala: An implementation science-guided evaluation. *The International Journal of Social Psychiatry*, 69(8), 2031–2041. <https://doi.org/10.1177/00207640231188038>

Dobbins, M., Ciliska, D., Cockerill, R., Barnsley, J., & DiCenso, A. (2002). A Framework for the Dissemination and Utilization of Research for Health-Care Policy and Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing Presents the Archives of Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 9(1), 149–160. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2002.00149.x/abstract>

Dufault, M. (2004). Testing a collaborative research utilization model to translate best practices in pain management. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1 Suppl 1, S26-32. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2004.04049.x>

Duhamel, F., Dupuis, F., Turcotte, A., Martinez, A.-M., & Goudreau, J. (2015). Integrating the Illness Beliefs Model in clinical practice: a Family Systems Nursing knowledge utilization model. *Journal of family nursing*, 21(2), 322–348. <https://doi.org/10.1177/1074840715579404>

Dwan, K. M., McInnes, P., & Mazumdar, S. (2015). Measuring the Success of Facilitated Engagement between Knowledge Producers and Users: A Validated Scale. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 11(2), 239–252.

Edgar, L., Herbert, R., Lambert, S., MacDonald, J.-A., Dubois, S., & Latimer, M. (2006). The Joint Venture Model of Knowledge Utilization: a guide for change in nursing. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 19(2), 41–55.

Farkas, M., Jette, A. M., Tennstedt, S., Haley, S. M., & Quinn, V. (2003). Knowledge dissemination and utilization in gerontology: an organizing framework. *The Gerontologist*, 43 Spec No 1, 47–56. https://doi.org/10.1093/geront/43.suppl_1.47

Gagliardi, A. R., Brouwers, M. C., & Bhattacharyya, O. K. (2012). The guideline implementability research and application network (GIRAnet): an international collaborative to support knowledge exchange: study protocol. *Implementation Science*, 7, 26. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-26>

Gagliardi, A. R., Fraser, N., Wright, F. C., Lemieux-Charles, L., & Davis, D. (2008). Fostering knowledge exchange between researchers and decision-makers: Exploring the effectiveness of a mixed-methods approach. *Health Policy*, 86(1), 53–63.

Gagliardi, A. R., Legare, F., Brouwers, M. C., Webster, F., Wiljer, D., Badley, E., & Straus, S. (2011). Protocol: developing a conceptual framework of patient mediated knowledge translation, systematic review using a realist approach. *Implementation Science*, 6, 25. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-25>

Gainforth, H. L., Latimer-Cheung, A. E., Athanasopoulos, P., & Martin Ginis, K. A. (2015). Examining the feasibility and effectiveness of a community-based organization implementing an event-based knowledge mobilization initiative to promote physical activity guidelines for people with spinal cord injury among support personnel. *Health Promotion Practice*, 16(1), 55–62. <https://doi.org/10.1177/1524839914528210>

Garad, R., Kozica-Olenski, S., & Teede, H. J. (2018). Evaluation of a Center of Research Excellence in Polycystic Ovary Syndrome as a Large-Scale Collaborative Research Translation Initiative, Including Evaluating Translation of Guideline Impact. *Seminars in Reproductive Medicine*, 36(1), 42–49. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667308>

Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., Ory, M. G., & Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064>

Gonzales, R., Handley, M. A., Ackerman, S., & O'sullivan, P. S. (2012). A framework for training health professionals in implementation and dissemination science. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(3), 271–278. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182449d33>

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map?. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>

Grooten, L., Vrijhoef, H. J. M., Alhambra-Borras, T., Whitehouse, D., & Devroey, D. (2020). The transfer of knowledge on integrated care among five European regions: a qualitative multi-method study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4865-8>

Guo, R., Bain, B. A., & Willer, J. (2011). Application of a logic model to an evidence-based practice training program for speech-language pathologists and audiologists. *Journal of Allied Health*, 40(1), e23-8.

Haines, M., Brown, B., Craig, J., D'Este, C., Elliott, E., Klineberg, E., McInnes, E., Middleton, S., Paul, C., Redman, S., Yano, E. M., & Clinical Networks Research Group. (2012). Determinants of successful clinical networks: the conceptual framework and study protocol. *Implement Science*, 7, 16. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-16>

Haynes, A., Rowbotham, S., Grunseit, A., Bohn-Goldbaum, E., Slaytor, E., Wilson, A., Lee, K., Davidson, S., & Wutzke, S. (2020). Knowledge mobilisation in practice: an evaluation of the Australian Prevention Partnership Centre. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0496-0>

Hinchcliff, R., Senserrick, T., Travaglia, J., Greenfield, D., & Ivers, R. (2017). The enhanced knowledge translation and exchange framework for road safety: a brief report on its development and potential impacts. *Injury Prevention*, 23(2), 114–117. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-041985>

Ho, K., Bloch, R., Gondocz, T., Laprise, R., Perrier, L., Ryan, D., Thivierge, R., & Wenghofer, E. (2004). Technology-Enabled Knowledge Translation: Frameworks to Promote Research and Practice. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 24(2), 90–99. <https://doi.org/10.1002/chp.1340240206>

Imani-Nasab, M. H., Yazdizadeh, B., Salehi, M., Seyedin, H., & Majdzadeh, R. (2017). Validity and reliability of the Evidence Utilisation in Policymaking Measurement Tool (EUPMT). *Health Research Policy and Systems*, 15(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0232-6>

Jeffs, L., Sidani, S., Rose, D., Espin, S., Smith, O., Martin, K., Byer, C., Fu, K., & Ferris, E. (2013). Using theory and evidence to drive measurement of patient, nurse and organizational outcomes of professional nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*, 19(2), 141–148. <https://doi.org/10.1111/ijn.12048>

Ko, L. K., Jang, S. H., Friedman, D. B., Glanz, K., Leeman, J., Hannon, P. A., Shannon, J., Cole, A., Williams, R., & Vu, T. (2019). An application of the Science Impact Framework to the Cancer Prevention and Control Research Network from 2014-2018. *Preventive medicine*, 129S, 105821. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105821>

Kok, M. O., & Schuit, A. J. (2012). Contribution mapping: a method for mapping the contribution of research to enhance its impact. *Health Research Policy and Systems*, 10, 21. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-10-21>

Kramer, D. M., Wells, R. P., Carlan, N., Aversa, T., Bigelow, P. P., Dixon, S. M., & McMillan, K. (2013). Did you have an impact? A theory-based method for planning and evaluating knowledge-transfer and exchange activities in occupational health and safety. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics : JOSE*, 19(1), 41–62. <https://doi.org/10.1080/10803548.2013.11076965>

Kuchenmuller, T., Chapman, E., Takahashi, R., Lester, L., Reinap, M., Ellen, M., & Haby, M. M. (2022). A comprehensive monitoring and evaluation framework for evidence to policy networks. *Evaluation and Program Planning*, 91, 102053. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2022.102053>

Labbé, D., Mahmood, A., Miller, W. C., & Mortenson, W. B. (2020). Examining the Impact of Knowledge Mobilization Strategies to Inform Urban Stakeholders on Accessibility: A Mixed-Methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1561. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051561>

Langer, L., & Weyrauch, V. (2020). Using Evidence in Africa: A Framework to Assess What Works, How and Why. *Using Evidence in Policy and Practice*. Routledge.

Lavis, J., Ross, S., McLeod, C., & Gildiner, A. (2003). Measuring the impact of health research. *Journal of Health Services Research & Policy*, 8(3), 165–170. <https://doi.org/10.1258/135581903322029520>

Leeman, J., Sommers, J., Vu, M., Jernigan, J., Payne, G., Thompson, D., Heiser, C., Farris, R., & Ammerman, A. (2012). An Evaluation Framework for Obesity Prevention Policy Interventions. *Preventing Chronic Disease*, 9, E120. <https://doi.org/10.5888/pcd9.110322>

Levin, R. F., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., Barnes, M., & Vetter, M. J. (2011). Fostering Evidence-Based Practice to Improve Nurse and Cost Outcomes in a Community Health Setting: A Pilot Test of the Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration Model. *Nursing Administration Quarterly*, 35(1), 21–33. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e31820320ff>

McCabe, K. E., Wallace, A., & Crosland, A. (2015). A Model for Collaborative Working to Facilitate Knowledge Mobilisation in Public Health. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 11(4), 559–576. <https://doi.org/10.1332/174426415X14298767491657>

McDonald, S., Turner, T., Chamberlain, C., Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., Festin, M. R., Ho, J. J., Mohammad, H., Henderson-Smart, D. J., Short, J., Crowther, C. A., Martis, R., Green, S., & SEA-ORCHID Study Group. (2010). Building Capacity for Evidence Generation, Synthesis and Implementation to Improve the Care of Mothers and Babies in South East Asia: Methods and Design of the SEA-ORCHID Project Using a Logical Framework Approach. *BMC Medical Research Methodology*, 10, 61. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-61>

Mfutso-Bengo, J., Nkungula, N., Mnjowe, E., Ng'ambi, W., Jeremiah, F., Kasende-Chinguwo, F., Meckson Bickton, F., Nkhoma, D., Chinkhumba, J., Mboma, S., Ngwira, L., Juma, M., Kazanga-Chiumia, I., Twea, P., & Manthalu, G. (2023). Proposing the "Value- and Evidence-Based Decision Making and Practice" (VEDMAP) Framework for Priority-Setting and Knowledge Translation in Low and Middle-Income Countries: A Novel Framework for Decision-Making in Low-and Middle Income Countries Like Malawi. *Health Policy OPEN*, 4, 100094. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2023.100094>

Moore, D. E., Green, J. S., & Gallis, H. A. (2009). Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(1), 1–15. <https://doi.org/10.1002/chp.20001>

Moreland-Russell, S., Jost, E., & Gannon, J. (2023). A conceptual model for building program sustainability in public health settings: Learning from the implementation of the program sustainability action planning model and training curricula. *Frontiers in Health Services*, 3, 1026484. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1026484>

Nadalin Penno, L., Graham, I. D., Backman, C., Fuentes-Plough, J., Davies, B., & Squires, J. (2022). Sustaining a nursing best practice guideline in an acute care setting over 10 years: A mixed methods case study. *Frontiers in Health Services*, 2, 940936. <https://doi.org/10.3389/frhs.2022.940936>

Paquette-Warren, J., Harris, S. B., Naqshbandi Hayward, M., & Tompkins, J. W. (2016). Case study of evaluations that go beyond clinical outcomes to assess quality improvement diabetes programmes using the Diabetes Evaluation Framework for Innovative National Evaluations (DEFINE). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22(5), 644–652. <https://doi.org/10.1111/jep.12510>

Paquette-Warren, J., Tyler, M., Fournie, M., & Harris, S. B. (2017). The Diabetes Evaluation Framework for Innovative National Evaluations (DEFINE): Construct and Content Validation Using a Modified Delphi Method. *Canadian Journal of Diabetes*, 41(3), 281–296. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2016.10.011>

Pettman, T. L., Armstrong, R., Waters, E., Allender, S., Love, P., Gill, T., Coveney, J., Boylan, S., Booth, S., Bolton, K., & Swinburn, B. (2016). Evaluation of a knowledge translation and exchange platform to advance non-communicable disease prevention. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 12(1), 109–126. <https://doi.org/10.1332/204674315X14297901956276>

Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(2), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>

Reddy, S., Wakerman, J., Westhorp, G., & Herring, S. (2015). Evaluating impact of clinical guidelines using a realist evaluation framework. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1114–1120. <https://doi.org/10.1111/jep.12482>

Richard, L., Chiocchio, F., Essiembre, H., Tremblay, M.-C., Lamy, G., Champagne, F., & Beaudet, N. (2014). Communities of practice as a professional and organizational development strategy in local public health organizations in Quebec, Canada: an evaluation model. *Healthcare Policy = Politiques de Sante*, 9(3), 26–39.

Rosella, L. C., Bornbaum, C., Kornas, K., Lebenbaum, M., Peirson, L., Fransoo, R., Loepky, C., Gardner, C., & Mowat, D. (2018). Evaluating the process and outcomes of a knowledge translation approach to supporting use of the Diabetes Population Risk Tool (DPoRT) in public health practice. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 33(1), 21–48. <https://doi.org/10.3138/cjpe.31160>

Rycroft-Malone, J., Wilkinson, J., Burton, C. R., Harvey, G., McCormack, B., Graham, I., & Staniszewska, S. (2013). Collaborative action around implementation in Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care: towards a programme theory. *Journal of Health Services Research & Policy*, 18(3 Suppl), 13–26. <https://doi.org/10.1177/1355819613498859>

Sargeant, J., Borduas, F., Sales, A., Klein, D., Lynn, B., & Stenerson, H. (2011). CPD and KT: Models Used and Opportunities for Synergy. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31(3), 167–173. <https://doi.org/10.1002/chp.20123>

Shelton, R. C., Chambers, D. A., & Glasgow, R. E. (2020). An Extension of RE-AIM to Enhance Sustainability: Addressing Dynamic Context and Promoting Health Equity Over Time. *Frontiers in Public Health*, 8, 134. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00134>

Sketris, I. S., Carter, N., Traynor, R. L., Watts, D., Kelly, K., & following contributing members of the CNODES Knowledge Translation Team: Pierre Ernst, J. G., Brenda Hemmelgarn, Colleen Metge, Michael Paterson, Robert Platt W. and Gary Teare. (2020). Building a framework for the evaluation of knowledge translation for the Canadian Network for Observational Drug Effect Studies. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 29 Suppl 1(Suppl 1), 8–25. <https://doi.org/10.1002/pds.4738>

Skinner, K. (2007). Developing a tool to measure knowledge exchange outcomes. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 22(1), 49–75.

Smidt, A., Balandin, S., Sigafoos, J., & Reed, V. A. (2009). The Kirkpatrick model: A useful tool for evaluating training outcomes. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(3), 266–274. <https://doi.org/10.1080/13668250903093125>

Stetler, C. B. (2001). Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*, 49(6), 272–279. <https://doi.org/10.1067/mno.2001.120517>

Stetler, C. B., Damschroder, L. J., Helfrich, C. D., & Hagedorn, H. J. (2011). A Guide for applying a revised version of the PARIHS framework for implementation. *Implementation Science*, 6, 99. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-99>

Stetler, C. B., Ritchie, J., Rycroft-Malone, J., Schultz, A., & Charns, M. (2007). Improving quality of care through routine, successful implementation of evidence-based practice at the bedside: an organizational case study protocol using the Pettigrew and Whipp model of strategic change. *Implementation Science*, 2, 3. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-2-3>

Straus, S. E., Tetroe, J., Graham, I. D., Zwarenstein, M., Bhattacharyya, O., & Shepperd, S. (2010). Monitoring use of knowledge and evaluating outcomes. *Canadian Medical Association Journal*, 182(2), E94–E98. <https://doi.org/10.1503/cmaj.081335>

- Talbott, E., De Los Reyes, A., Kearns, D. M., Mancilla-Martinez, J., & Wang, M. (2023). Evidence-Based Assessment in Special Education Research: Advancing the Use of Evidence in Assessment Tools and Empirical Processes. *Exceptional Children*, 89(4), 467–487. <https://doi.org/10.1177/00144029231171092>
- Thomson, D., Brooks, S., Nuspl, M., & Hartling, L. (2019). Programme theory development and formative evaluation of a provincial knowledge translation unit. *Health Research Policy and Systems*, 17(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0437-y>
- Tschida, J. E., & Drahota, A. (2023). Fidelity to the ACT SMART Toolkit: an instrumental case study of implementation strategy fidelity. *Implementation Science Communications*, 4(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s43058-023-00434-2>
- Van Eerd, D., Moser, C., & Saunders, R. (2021). A research impact model for work and health. *American Journal of Industrial Medicine*, 64(1), 3–12. <https://doi.org/10.1002/ajim.23201>
- Varallyay, N. I., Langlois, E. V., Tran, N., Elias, V., & Reveiz, L. (2020). Health system decision-makers at the helm of implementation research: development of a framework to evaluate the processes and effectiveness of embedded approaches. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00579-9>
- Ward, V. L. (2017). Why, whose, what and how? A framework for knowledge mobilisers. *Evidence and Policy*, 13(3), 477–497. <https://doi.org/10.1332/174426416X14634763278725>
- Ward, V., Smith, S., House, A., & Hamer, S. (2012). Exploring knowledge exchange: A useful framework for practice and policy. *Social Science & Medicine*, 74(3), 297–304. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.021>
- Wimpenny, P., Johnson, N., Walter, I., & Wilkinson, J. E. (2008). Tracing and identifying the impact of evidence-use of a modified pipeline model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00109.x>
- Ye, J., Woods, D., Bannon, J., Bilaver, L., Kricke, G., McHugh, M., Kho, A., & Walunas, T. (2022). Identifying Contextual Factors and Strategies for Practice Facilitation in Primary Care Quality Improvement Using an Informatics-Driven Model: Framework Development and Mixed Methods Case Study. *JMIR Human Factors*, 9(2), e32174. <https://doi.org/10.2196/32174>
- Yearwood, A. C. (2018). Applying a logical theory of change for strengthening research uptake in policy: a case study of the Evidence Informed Decision Making Network of the Caribbean. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 42, e91. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.91>
- Yip, O., Huber, E., Stenz, S., Zullig, L. L., Zeller, A., De Geest, S. M., & Deschodt, M. (2021). A Contextual Analysis and Logic Model for Integrated Care for Frail Older Adults Living at Home: The INSPIRE Project. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 9. <https://doi.org/10.5334/ijic.5607>
- Yu, X., Hu, D., Li, N., & Xiao, Y. (2022). Comprehensive Evaluation on Teachers' Knowledge Sharing Behavior Based on the Improved TOPSIS Method. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2563210>