

Guide pour structurer la planification et l'évaluation de vos stratégies de mobilisation des connaissances (version allégée)



Le présent guide a été développé pour soutenir votre appropriation du cadre de référence pour 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 Tessier 6

- 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

<u>Graphisme</u>

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).



Table des matières

Qu'est-ce que la mobilisation des connaissances ? p.s
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
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 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 d'évaluation opérationnel et validé empiriquement, c'est-à-dire qui permet d'identifier les dimensions principales à prendre en compte dans l'évaluation des stratégies de MC, justifiait pleinement la pertinence de développer ce cadre.

Un cadre validé par la recherche

Le cadre 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. **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. 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. **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-àdire 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.

Dans le but de vous faciliter l'utilisation du guide, nous avons préparé cette version allégée qui présente les composantes « essentielles » à la planification et à l'évaluation de vos stratégies de MC. Toutefois, nous vous invitons, lorsque vous avez plus de temps, à consulter la version complète du guide et à compléter d'autres composantes qui portent la mention « souhaitée ». Cet exercice peut être complété 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 :

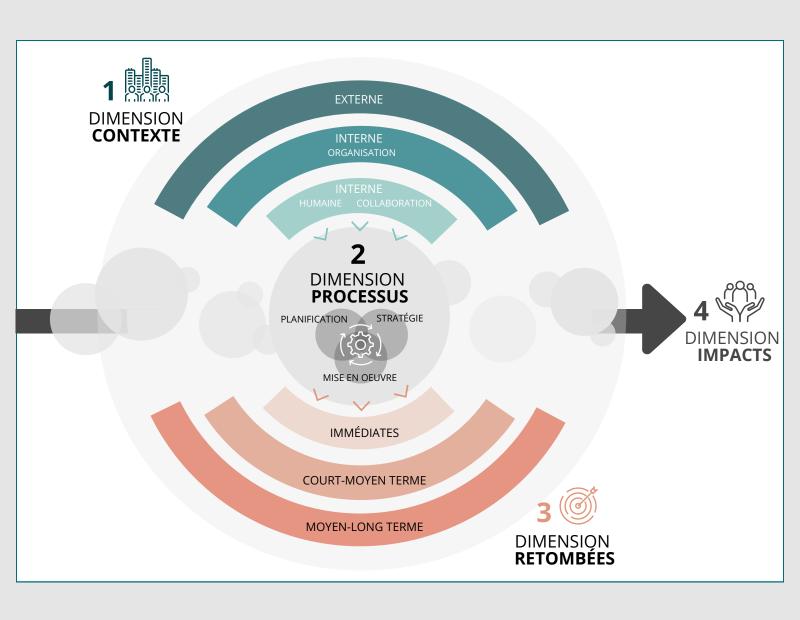
Les effets immédiats sont ceux qu'on évalue à la suite d'une activité de MC et portent essentiellement sur des éléments de satisfaction (appréciation des contenus, du format d'animation, etc.)

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



1

DIMENSION CONTEXTE



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. N/A Mon organisation a accès à des ressources externes pour soutenir ses activités de MC et d'évaluation (expertise, financements, etc.). N/A Soutien de Mon organisation a des liens avec des acteurs clés de la MC l'environnement milieu (chercheurs, dans son praticiens, décideurs, organismes de financement, etc.). externe N/A 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.). N/A

dans son milieu.

Mon organisation est reconnue pour ses initiatives en MC

1.1 CONTEXTE EXTERNE

Composantes

Indicateurs potentiels

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

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











N/A

Réponse aux besoins

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











N/A

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









5

N/A

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 :

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











N/A

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

Caractéristiques structurelles









5

N/A

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



2

3

4

5

N/A

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.











N/A

1.2 CONTEXTE INTERNE - CARACTÉRISTIQUES ORGANISATIONNELLES Composantes **Indicateurs potentiels** Les valeurs et les croyances prédominantes au sein de mon organisation sont en accord avec les principes de la MC. N/A La mission et les normes de mon organisation influencent positivement la mise en œuvre des activités de MC et leur ėvaluation. N/A Culture organisationnelle Les personnes impliquées dans la MC peuvent initier des nouvelles activités de MC et leur évaluation. N/A L'évaluation des stratégies de MC est une priorité pour mon organisation. N/A 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. N/A Ressources Les membres de mon unité (ou organisation) ont accès aux ressources humaines, financières, matérielles et technologiques pour l'évaluation de la stratégie de MC. N/A 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). N/A Les acteurs concernés par la mise en œuvre de la stratégie de MC

Réseaux et communications interagissent fréquemment.

N/A

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

N/A

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

N/A

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 :				
	Les parties prenantes impliquées dans la MC sont réceptives au changement.				
	Les parties prenantes impliquées dans la MC prennent part aux décisions.				
ilimat de mise	1 2 3 4 5 N/A				
en œuvre de la stratégie de MC	Les parties prenantes impliquées dans la MC peuvent initier des activités de MC et leur évaluation.				
	1 2 3 4 5 N/A				
	Les parties prenantes impliquées dans la MC se sentent à l'aise pour exprimer leurs besoins, leurs idées et leurs recommandations.				
	1 2 3 4 5 N/A				
	La haute direction ou le supérieur immédiat soutient la mise er œuvre de la stratégie de MC et son évaluation.				
	1 2 3 4 5 N/A				
	Le supérieur immédiat contribue au suivi de la mise en œuvre de la stratégie de MC et de son évaluation.				
Leadership	1 2 3 4 5 N/A				
	Les parties prenantes concernées s'engagent dans la mise en œuvre de la stratégie de MC et son évaluation.				
	1 2 3 4 5 N/A				

1.3 CONTEXTE INTERNE - CARACTÉRISTIQUES HUMAINES

Composantes	Indicateurs potentiels
	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux les participants à la stratégie de MC :
	Le rôle, statut et fonction dans leur organisation.
Caractéristiques personnelles	Leur niveau d'éducation (diplôme, formation).
participants à la stratégie de MC)	Leur domaine professionnel.
	Leur expérience dans le domaine professionnel.
	Leur secteur d'activité.
	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.
Attitude	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 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. N/A Les participants croient en l'utilité (la plus-value) des connaissances mobilisées pour leur pratique. Croyances 4 5 N/A Les participants semblent enclins à adapter les connaissances mobilisées dans leur contexte de pratique. N/A Les participants ont des croyances favorables vis-à-vis des activités d'évaluation de la stratégie de MC. 2 N/A Les participants ont des connaissances et habiletés préalables en lien avec les connaissances mobilisées par la stratégie de MC. Connaissances et habiletés 5 N/A préalables à la stratégie de MC Les participants ont des expériences préalables en lien avec les connaissances mobilisées par la stratégie de MC.

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

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.

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.

1 2 3 4 5 N/A

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

1 2 3 4 5 N/A

Plan de mobilisation des connaissances

2.1 PLANIFICATION

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

1 2 3 4 5 N/A

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

1 2 3 4 5 N/A

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

1 2 3 4 5 N/A

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.



N/A

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

humaines

pour

N/A

réaliser

ressources l'évaluation (personnes/expertise) sont prévues. Plan d'évaluation de la stratégie de

nécessaires

N/A

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



N/A

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

N/A

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

N/A

2.2 STRATÉGIE

mobilisation des connaissances

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).

Caractéristiques de la stratégie

N/A

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

N/A

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

N/A

2.2 STRATÉGIE

Composantes

Indicateurs potentiels

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).











N/A

Caractéristiques du contenu de la stratégie de MC et son format Les connaissances mobilisées par la stratégie sont faciles à comprendre.









N/A

Le format des échanges est adapté au profil des participants.







5

N/A

La fréquence des échanges est adaptée aux préférences des participants.











N/A

2.3 MISE EN OEUVRE

Composantes

Indicateurs potentiels

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.

Participation

- 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.).

2.3 MISE EN OEUVRE

Composantes	Indicateurs potentiels					
	Cette section permet de relever des informations au sujet des participants à la stratégie de MC :					
	Les participants semblent impliqués durant le déroulement des activités de MC (ex. : Réagissent fréquemment et partagent leur expérience et conseils aux autres membres).					
Engagement des participants	1 2 3 4 5 N/A					
	Les participants semblent être engagés à mettre en pratique les connaissances apprises (posent des questions sur l'applicabilité des connaissances dans leur contexte).					
	1 2 3 4 5 N/A					
	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation :					
	La stratégie de MC a été mise en œuvre tel que planifié (ex. : nombre d'activités prévues versus activités réalisées).					
Fidélité de la mise en œuvre de la stratégie	Les objectifs de la stratégie de MC sont conformes à ce qui a été prévu initialement. 1 2 3 4 N/A					
	Les objectifs de la stratégie de MC sont bien compris de tous les participants.					
	1 2 3 4 5 N/A					
	Les activités prévues se sont déroulées comme convenu.					
	1 2 3 4 5 N/A					
	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).					
Suivi de la mise en œuvre et de	1 2 3 4 5 N/A					
l'évaluation	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).					
	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.

• La planification de la stratégie de MC			
• La stratégie (contenu, format)			
La mise en oeuvre de la stratégie de MC			

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

Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation, selon vous (appréciation poststratégie de MC) :

J'ai apprécié le déroulement de la stratégie de MC et/ou des activités reliées.

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

23

N/A

Le soutien (technologie, logistique, etc.) mis en œuvre a facilité mon apprentissage.

2 3 4 5

Satisfaction des personnes

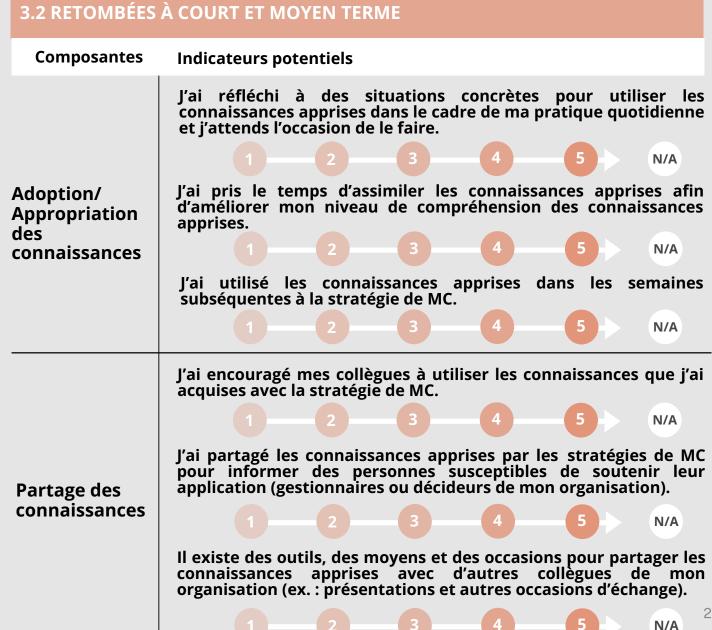
participantes

3.1 RETOMBÉES IMMÉDIATES

3. I RETUIVIBLES IIVIVIEDIATES					
Composantes	Indicateurs potentiels				
	Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiquant ce qui décrit le mieux la situation :				
	J'ai appris des nouvelles connaissances en lien avec ma pratique.				
Connaissances	1 2 3 4 5 N/A				
acquises à la suite de la	J'ai pris connaissance de la diversité des options à envisager dans mon contexte.				
stratégie de MC	1 2 3 4 5 N/A				
	J'ai pris connaissance des partenariats potentiels pour mes activités.				
	1 2 3 4 5 N/A				
	Je suis plus ouvert.e à l'application des connaissances que j'al apprises par la stratégie de MC.				
	Je perçois mieux la pertinence des connaissances mobilisées par la stratégie de MC.				
	1 2 3 4 5 N/A				
Changement dans l'attitude et les croyances	Je perçois mieux l'adaptabilité des connaissances mobilisées à mon contexte.				
à la suite de la stratégie de MC	1 2 3 4 5 N/A				
	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).				
	1 2 3 4 5 N/A				
	Ma participation aux activités m'a permis de valider des connaissances que je mettais en pratique quotidiennement.				
	1 2 3 4 5 N/A				

3.1 RÉTOMBÉES IMMÉDIATES

Composantes Indicateurs potentiels Veuillez répondre à chacun des énoncés suivants en indiguant ce qui décrit le mieux la situation : J'ai l'intention d'utiliser les connaissances apprises dans ma pratique. N/A Je suis motivé.e à utiliser les connaissances apprises. N/A Intention d'utilisation Je vais partager avec d'autres collègues les connaissances que j'ai apprises. 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. N/A



3.3 RETOMBÉES À MOYEN ET LONG TERME

Composantes **Indicateurs potentiels** Veuillez 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. N/A J'adapte régulièrement les connaissances apprises pour qu'elles puissent s'appliquer à un certain nombre de situations dans mon milieu. Compétences acquises N/A Je peux plus facilement persuader un collègue d'utiliser les connaissances que j'ai apprises. N/A J'utilise régulièrement les connaissances apprises dans le cadre de mes tâches quotidiennes pour répondre à des problèmes courants (utilisation instrumentale). N/A Changement de J'utilise régulièrement les connaissances apprises pour justifier mes actions (utilisation symbolique). comportement individuel N/A J'ai changé ma manière de concevoir certaines pratiques à la suite de la stratégie de MC (utilisation conceptuelle). N/A J'ai modifié ma pratique à la suite de la stratégie de MC. N/A

3.3 RETOMBÉES À MOYEN ET LONG TERME

Composantes

Indicateurs potentiels

Veuillez 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.



Les connaissances apprises avec la stratégie de MC font partie des pratiques et politiques courantes de mon organisation.



Changement organisationnel

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

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 reflexions sur les benefices à la terme que vous espérez obtenir grâce à la stratégie de MC mise en oeuvre.					e.	

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 coproduced 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., McKibbon, 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 multimethod 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. 1https://doi.org/0.1332/174426415X14298767491657

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.jcjd.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., Loeppky, 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