**D 8- Transmission de savoirs interne à l’établissement et communication**

Table des matières

[1 Introduction – Concept de progress ! 2](#_Toc437604911)

[2 Notions théoriques sur la création et le transfert de connaissances 2](#_Toc437604912)

[3 Bibliographie 4](#_Toc437604913)

# Introduction – Concept de progress !

**Concept**

La transmission de savoirs occupe une place centrale dans progress ! La sécurité en chirurgie (1;2). Les différentes actions de communication déjà menées dans les médias publics et la littérature spécialisée ont permis d’attirer l’attention sur la nécessité d’utiliser correctement la check-list, de favoriser une évolution des mentalités et de soutenir la diffusion de connaissances (cf. communiqués de presse des 13.03.2013 et 24.07.2013). La publication « Opération Sécurité chirurgicale » de sécurité des patients suisse sert de document de référence. Dans le cadre du projet d’approfondissement, l’offre proposée aux hôpitaux pilotes comprend en particulier quatre ateliers à l’intention des membres des groupes de projet et des ambassadeurs ainsi que du matériel de soutien pour le transfert de connaissances au sein des établissements. Les participants à progress ! La sécurité en chirurgie s’engagent à réaliser une série d’activités relatives à la transmission de savoirs. Leur contenu ainsi que les prestations fournies par sécurité des patients suisse sont décrits dans les informations détaillées sur le projet d’approfondissement.

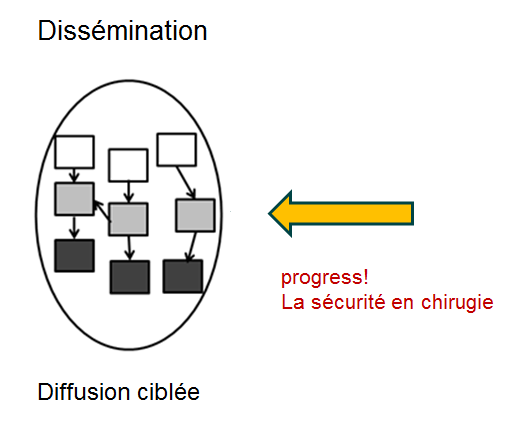
# Notions théoriques sur la création et le transfert de connaissances

Dans le langage courant, la connaissance est souvent définie comme la « possession d’informations ». Or elle recouvre une réalité plus complexe. Selon la théorie de la gestion des connaissances, il s’agit du résultat d’un processus en plusieurs étapes. La connaissance implique une dimension de mise en pratique – elle est liée à l’action d’un individu ou d’un groupe – et n’est pas assimilable à l’information. La simple transmission d’informations ne suffit donc pas pour établir des connaissances spécifiques dans une organisation ou un système : il faut que les personnes concernées y soient associées ou que les informations soient organisées et présentées dans un contexte concret.

Helmut Willke distingue deux stades préalables dans le processus de création de connaissances : les données et les informations (3). Définies comme des différences observables dans le monde environnant, les données constituent la matière première et la base des connaissances. Toute donnée doit être saisie à l’aide d’un instrument d’observation et codifiée sous une forme ou une autre. Elle devient information à partir du moment où elle est intégrée dans un système et où elle acquiert une signification dans un contexte spécifique. Autrement dit, les informations sont des données qui ont été interprétées et dont le sens est lié au système et au contexte. Elles sont toujours relatives, leur valeur dépendant de l’environnement dans lequel elles s’inscrivent. Les informations deviennent des connaissances lorsqu’elles sont assimilées dans un contexte d’expérience particulier et qu’elles amènent à modifier une pratique ou à en instaurer une nouvelle. Il y a création de connaissances dès l’instant où des informations sont intégrées dans un modèle d’expérience signifiant (4, p.37-42). La diffusion de savoirs est importante dans tout projet visant à pérenniser des changements au sein d’une organisation.

Selon le modèle de la création de connaissances de Nonaka et Konno (5), le transfert de savoirs dans les organisations suit un mouvement de spirale. Les groupes ou les individus partagent des connaissances dans le cadre de différents processus d’interaction et d’organes spécifiques. Ces échanges et réflexions ont pour effet de faire progresser ces connaissances et d’en générer de nouvelles. Là encore, la transmission et la transformation des savoirs sont décrites comme un processus dynamique en constante évolution. Nonaka et Konno font la distinction entre connaissances tacites d’une part et connaissances explicites d’autre part. La connaissance explicite comprend des faits et des informations susceptibles d’être décrits et codifiés (sous forme de mots, de chiffres). Elle est donc transmissible en un langage formel et systématique entre individus ainsi qu’au sein d’une organisation (p. ex. manuels, procédures, etc.). La connaissance tacite (ou implicite) concerne en revanche le savoir-faire et les aptitudes d’une personne qui ne sont (ou ne peuvent) pas être décrits verbalement. Elle est issue de l’expérience personnelle et de l’apprentissage par l’action et prend appui sur les idéaux, les valeurs ou les modèles mentaux qui guident les actes et les décisions de l’individu. Cela étant, la connaissance tacite est plus difficile à formaliser et à transmettre au sein d’une organisation. Elle nécessite échanges, coopérations et collaboration pratique entre groupes et individus afin de partager les connaissances personnelles et de les développer dans le dialogue et la réflexion. En cherchant à articuler les savoirs tacites au moyen de concepts, de modèles et de métaphores, il est possible de les transformer en connaissances explicites et de les rendre transmissibles. Selon Nonaka et Konno, plusieurs types d’interactions sont nécessaires pour la création de connaissances : les échanges entre individus et pairs, mais aussi les discussions et les réflexions dans des groupes dont la composition a été étudiée à cette fin. Dans le cadre de progress ! La sécurité en chirurgie, ces espaces partagés sont offerts notamment par les quatre ateliers et par les groupes de projet interprofessionnels œuvrant à la réalisation du projet dans les hôpitaux en collaboration avec les ambassadeurs.

Pour le projet progress !, la voie privilégiée est celle du transfert de savoirs ciblé et planifié (dissémination, (6)) au moyen de formations et d’entraînements spécifiques. La dissémination doit assurer une transmission homogène et complète des informations à différents groupes professionnels et un partage de connaissances en prise directe avec la pratique quotidienne. Seule cette méthode garantit que les informations clés et les savoirs essentiels concernant l’application de la check-list sont intégrés dans le système et parviennent sous une forme adaptée à toutes les personnes qui jouent un rôle important.



D’après Jäger (6)

# Conclusions pour la transmission de savoirs dans le cadre de progress ! La sécurité en chirurgie

Le concept pour la transmission de savoirs dans le cadre de progress ! La sécurité en chirurgie repose sur les théories présentées au point 2. Conformément aux principes exposés, la diffusion d’informations au sein d’organes ou de groupes définis est complétée par des séances de formation (continue) au caractère interactif qui permettent de faire le lien avec le quotidien professionnel et d’assurer un ancrage dans le contexte spécifique. Il s’agit d’identifier tous les canaux de communication et d’interaction existant dans l’établissement et de les utiliser à bon escient pour le transfert de savoirs. Le programme des ateliers et la composition des groupes de projet, notamment, ont été pensés pour favoriser les échanges interprofessionnels et les réflexions sur les connaissances, deux aspects importants pour la création efficace de savoirs dans l’organisation. Les mesures suivantes visent à soutenir de manière ciblée la transmission de connaissances :

* Activités des ambassadeurs
* Mise à profit des canaux et possibilités de communication internes
* Intégration de la transmission de connaissances sur l’utilisation de la check-list ainsi que sur des éléments fondamentaux de la sécurité des patients dans d’autres formations (continues) de l’établissement tels que les cours de management
* Encouragement des interactions pour favoriser le partage de savoirs, par exemple lors de discussions entre pairs, de séances et de conférences
* Entraînements, observations et débriefings



# Bibliographie

(1) Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. Ann Surg 2012;256(6):925-33.

(2) Fondation pour la Sécurité des Patients (CH). Rapport de résultats « Sécurité des patients en chirurgie. Utilisation et acceptation des check-lists chirurgicales en Suisse ». Zurich: Fondation pour la Sécurité des Patients; 2013.

(3) Willke H. Dimension des Wissensmanagements – zum Zusammenhang von gesellschaftlicher und organisationaler Wissensbasierung. In: Schreyögg G, Conrad P, editors. Managementforschung 6: Wissensmanagement. Berlin: de Gruyter; 1996. p. 263-304.

(4) Willke H. Einführung in das systemische Wissensmanagement. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag; 2004.

(5) Nonaka I, Konno N. The concept of "Ba": Building a foundation for knowledge creation. California Management Review 1998;40(3):40-54.

(6) Jäger M. Transfer in Schulentwicklungsprojekten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2004.

(7) Conley DM, Singer SJ, Edmondson L, Berry WR, Gawande AA. Effective surgical safety checklist implementation. J Am Coll Surg 2011 May;212(5):873-9.