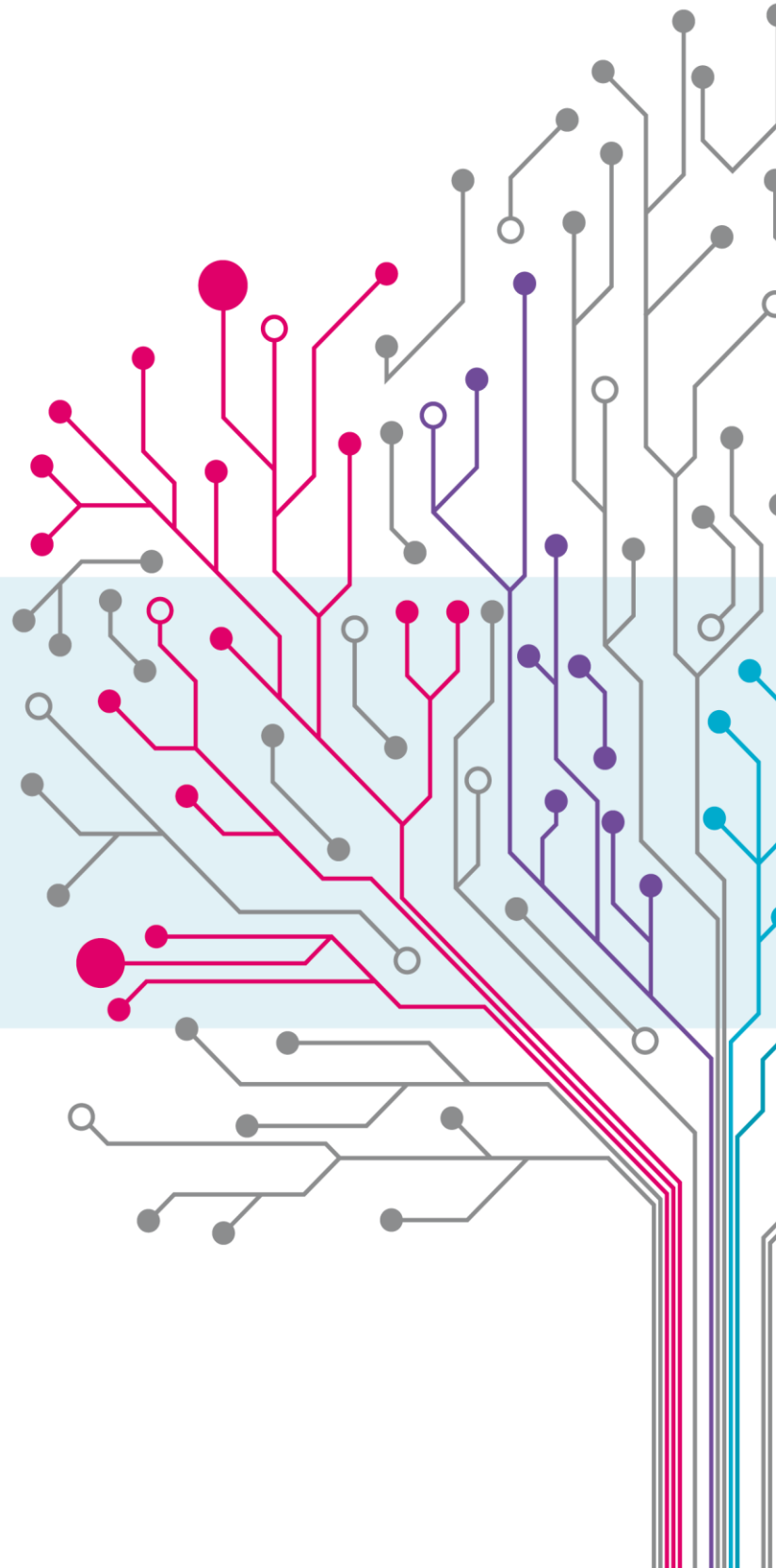


## Modèle de développement des pratiques de pointe

au Centre intégré universitaire en santé et  
services sociaux de la Capitale-Nationale



## **Auteurs**

Isabelle Deaudelin, M. Sc., coordonnatrice professionnelle et agente de planification, de programmation et de recherche, Service des pratiques de pointe et des mandats nationaux, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)

Marc Perron, M. Sc., agent de planification, de programmation et de recherche (2012-2022), Service des pratiques de pointe et des mandats nationaux, DEAU

Avec la collaboration de l'équipe du Service des pratiques de pointe et des mandats nationaux.

## **Révision**

Julie Duchesne, technicienne en administration, Service des pratiques de pointe et des mandats nationaux, DEAU

Catherine Germain Perron, agente administrative, Service du transfert des connaissances et du rayonnement, DEAU

## **Coordination des travaux**

Pascale Lavoie, M. Éd., chef de service, Service des pratiques de pointe et des mandats nationaux, DEAU

Julie Villeneuve, directrice adjointe de l'enseignement et des affaires universitaires, DEAU

Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

## **Pour citer ce document**

Deaudelin, I. et Perron, M. et l'équipe du Service des pratiques de pointe et des mandats nationaux (2023), *Modèle de développement des pratiques de pointe au Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale*. Direction de l'enseignement et des affaires universitaires du Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

## **Production**

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023

Dépôt légal, 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-94073-9 (PDF)



## Table des matières

---

Avant-propos .....	1
Quelles sont les caractéristiques qui définissent une pratique de pointe ? .....	1
Modèle de développement des pratiques de pointe au CIUSSS de la Capitale-Nationale.....	2
Quels sont les projets pouvant être soumis comme pratique de pointe ? .....	2
Comment se développe une pratique de pointe ? .....	3
Description du modèle .....	5
Phase 1 – Émergence .....	5
Phase 2 – Démarrage .....	8
Phase 3 – Élaboration .....	10
Phase 4 – Expérimentation .....	12
Phase 5 – Implantation .....	14
Phase 6 – Clôture.....	16
Processus transversaux et continus : recherche, transfert de connaissances et rayonnement .....	17
Recherche .....	17
Transfert de connaissances .....	18
Rayonnement .....	18
Références bibliographiques .....	20



## Avant-propos

---

Le présent document est une description détaillée du modèle de développement d'une pratique de pointe élaboré au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. Ce modèle résulte de l'expérience acquise depuis 2012 en matière de développement de pratiques de pointe au sein de nos désignations universitaires en déficience physique, jeunesse, première ligne et santé mentale. Il s'adresse aux personnes impliquées dans le développement de pratiques de pointe (intervenants, gestionnaires, chercheurs, partenaires intersectoriels, etc.) au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Le modèle propose une approche systématique visant à développer des pratiques ayant le potentiel de répondre aux caractéristiques ministérielles d'une pratique de pointe. Nous espérons qu'il pourra inspirer et susciter des échanges constructifs entre les acteurs concernés par ce mandat au sein du réseau et contribuer à l'amélioration des pratiques.

Ce document décrit les activités à réaliser à chacune des phases du modèle. Les activités transversales comme la recherche, le transfert de connaissances et le rayonnement sont abordées à l'intérieur des phases, mais détaillées dans des sections spécifiques à la fin du document.

### Quelles sont les caractéristiques qui définissent une pratique de pointe ?

Aux fins de désignation universitaire des établissements, un consensus se dégage sur les caractéristiques d'une pratique de pointe :

1. Elle constitue une expertise spécifique et bien circonscrite
2. Elle représente une innovation par rapport aux pratiques courantes, soit une amélioration d'une pratique existante, soit le développement d'une nouvelle pratique
3. Elle fait l'objet d'un processus d'élaboration allant jusqu'à l'implantation et à l'actualisation
4. Elle est obligatoirement associée à la recherche et à l'évaluation
5. Elle fait l'objet de transfert et de mobilisation des connaissances au sein de l'établissement
6. Elle est élaborée dans une perspective de transfert à d'autres organisations<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Québec (2010). Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux. Mission, principes et critères. Ministère de la Santé et des Services sociaux. P. 19.



## Modèle de développement des pratiques de pointe au CIUSSS de la Capitale-Nationale

---

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale est désigné universitaire en vertu des articles 89 et 90 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ainsi, l'ensemble des directions ont une responsabilité d'actualiser la mission universitaire en vue de réaliser les retombées attendues et de conserver les quatre désignations universitaires (jeunesse, déficience physique, première ligne en santé et services sociaux et santé mentale).

La mission universitaire repose sur douze critères établis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le développement des pratiques de pointe est l'un de ceux qui doivent être respectés pour assurer la reconduction de la désignation universitaire de l'établissement (Gouvernement du Québec, *Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux*, 2010).

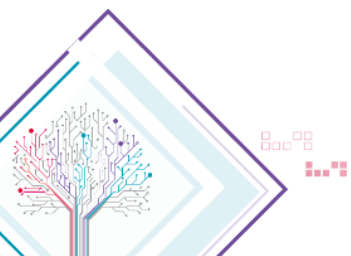
Le développement des pratiques de pointe est sous la responsabilité de la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU) et contribue à sa mission qui est de soutenir le développement d'une culture d'organisation apprenante au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Le mandat relatif au développement des pratiques de pointe est dévolu au Service des pratiques de pointe et des mandats nationaux (PPMN) qui a développé un modèle permettant d'uniformiser le développement des projets et d'assurer leur conformité avec les caractéristiques d'une pratique de pointe, par l'application d'une méthodologie rigoureuse et structurée. Ces caractéristiques sont édictées par le cadre de référence du MSSS (Gouvernement du Québec, 2010).

### Quels sont les projets pouvant être soumis comme pratique de pointe ?

Au CIUSSS de la Capitale-Nationale, les pratiques de pointe ont le profil suivant :

- Elles représentent une solution potentielle à une problématique clinique pour laquelle aucune solution ne semble exister
- Les retombées attendues de la solution proposée ont un fort potentiel d'améliorer l'efficacité ou l'efficience des services offerts aux usagers et/ou aux proches

Ces projets peuvent être identifiés et portés par toutes les directions. Les centres de recherche associés au CIUSSS de la Capitale-Nationale sont sollicités afin d'être associés au développement de la pratique de pointe.



## Comment se développe une pratique de pointe ?

Le modèle élaboré au CIUSSS de la Capitale-Nationale est structuré en **six phases** (Figure 1) :

1. Émergence
2. Démarrage
3. Élaboration
4. Expérimentation
5. Implantation
6. Clôture

Le processus permet le chevauchement de certaines phases, selon les projets. Malgré que des durées soient visées pour chaque phase, la durée du processus est très variable et dépendante de la capacité des ressources cliniques à s'impliquer dans le développement. En contexte d'innovation, la durée du processus de développement d'une pratique de pointe devrait idéalement se situer entre 24 et 36 mois.

Des **activités transversales**, qui s'étendent au-delà d'une seule phase, sont réalisées durant le processus, soit :

- Le transfert de connaissances et le rayonnement
- La recherche

Finalement, des **étapes décisionnelles** s'insèrent entre certaines phases pour permettre au demandeur<sup>2</sup> de faire un état de situation, d'identifier des conditions de réalisation et de statuer de la poursuite ou non du projet.

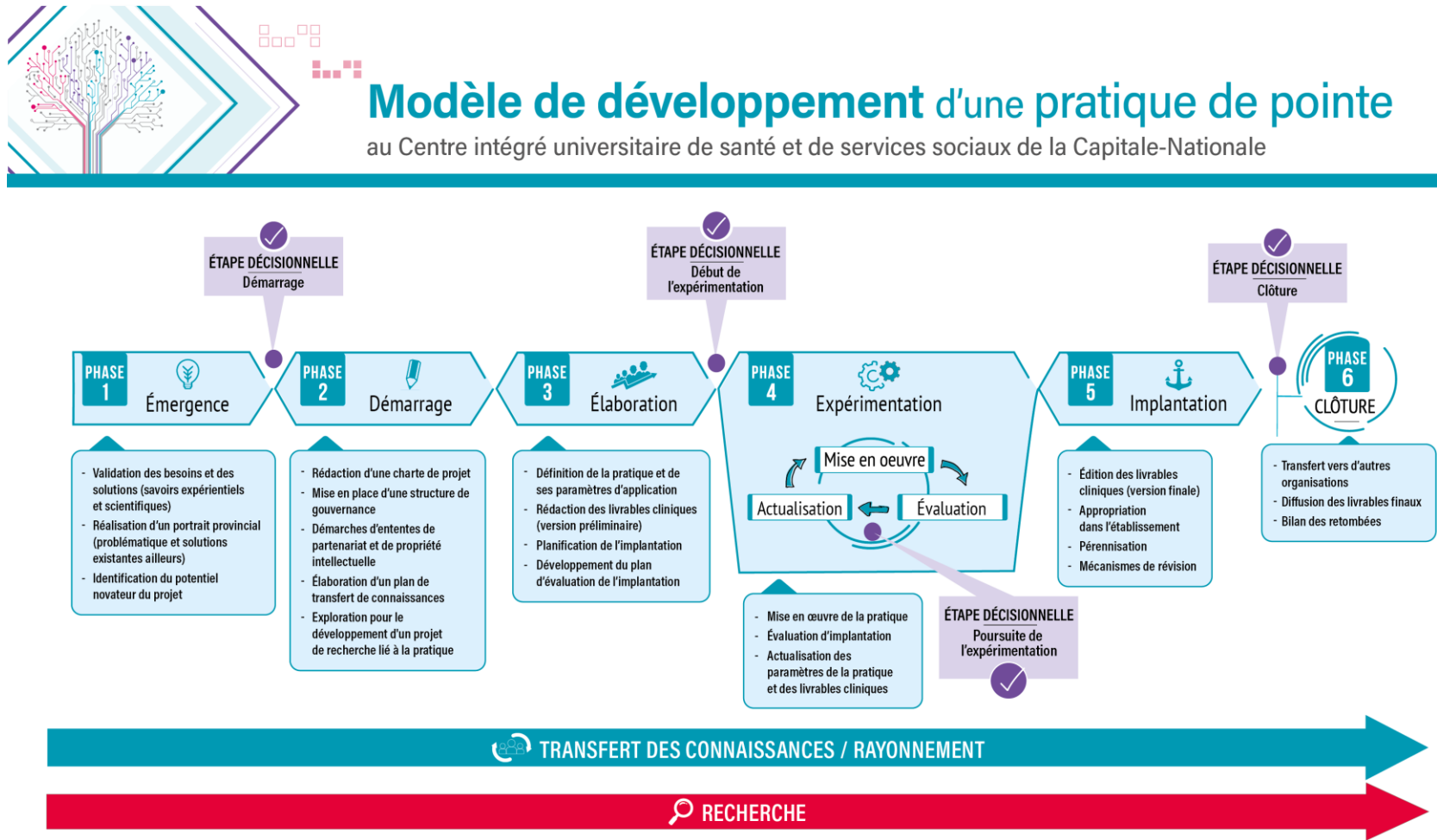
Les sections suivantes expliquent en détail le contenu et le déroulement des phases, des étapes décisionnelles et des activités transversales constituant le modèle.

---

<sup>2</sup> Demandeur : dans ce document, il fait référence au directeur/gestionnaire ayant fait la demande de soutien pour le développement d'une pratique de pointe dans sa direction.



Figure 1 Schéma du modèle de développement d'une pratique de pointe



© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023

## Description du modèle

### Phase 1 – Émergence

Durée estimée : 4-5 mois



- Validation des besoins et des solutions (savoirs expérimentiels et scientifiques)
- Réalisation d'un portrait provincial (problématique et solutions existantes ailleurs)
- Identification du potentiel novateur du projet

Cette phase a pour objectif de bien définir les assises du projet et de vérifier si le projet a le potentiel de répondre aux caractéristiques ministérielles requises d'une pratique de pointe.

*Investissement estimé :*

- Par la direction clinique demanderesse : 0,5 jour/semaine
- Pour l'équipe PPMN : 1-3 jours/semaine

Cette validation se réalise en trois volets :

Le **premier volet** de cette validation consiste à vérifier que la problématique soulevée et la solution proposée font l'objet d'un consensus auprès des personnes concernées au sein de l'établissement (gestionnaires cliniques, intervenants, chercheurs, usagers, etc.) et à l'externe (partenaires intersectoriels). On s'assure également que la solution proposée est bien circonscrite et qu'elle s'inscrit à l'intérieur d'une expertise clinique conférée par l'une des désignations universitaires de l'établissement (première caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS). Autrement, une démarche est entreprise avec un établissement détenant la désignation universitaire liée au projet en vue d'une collaboration de codéveloppement.

Le **deuxième volet** consiste à effectuer une recension de la littérature grise et scientifique, ce qui permet de circonscire la problématique et de soutenir la solution proposée. Le Service de la Bibliothèque et la Direction de la recherche de l'établissement sont appelés à contribuer à la réalisation de ce deuxième volet. Éventuellement, des démarches seront entreprises avec un ou des chercheurs pour collaborer plus largement au projet à titre d'expert de contenu et ainsi assurer le développement des pratiques fondées sur les meilleures données disponibles. L'élaboration d'un projet de recherche sera aussi abordée également dans le but de développer de nouvelles connaissances liées à la pratique de pointe en développement. Cette attente ministérielle est traitée plus loin dans ce document.

Finalement, le **troisième volet** prévoit une consultation auprès des établissements du RSSS et autres milieux pertinents afin de vérifier si la problématique est vécue ailleurs et si des solutions ont été déjà explorées ou développées. Dans la perspective où aucune solution n'existe ailleurs, ce





volet permet aussi d'identifier des utilisateurs potentiels de la pratique de pointe en développement dans une perspective de transfert à d'autres organisations (sixième caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS).

Conjointement, les volets 2 et 3 permettent de confirmer le caractère novateur de la pratique de pointe proposée (deuxième caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS).

Si les vérifications font ressortir qu'une solution existe déjà dans le RSSS, trois scénarios peuvent alors être envisagés :

- Implantation de la pratique telle que développée ailleurs et l'arrêt du projet de développement d'une pratique de pointe
- Adaptation et implantation de la pratique élaborée ailleurs et arrêt du processus de développement d'une pratique de pointe
- Rejet de la solution identifiée ailleurs et poursuite du développement du projet à titre de pratique de pointe (ne peut pas être appliqué dans notre contexte)

À la fin de la phase **Émergence**, les données recueillies permettent de confirmer que la solution proposée a le potentiel d'améliorer substantiellement la pratique courante, qu'elle représente une innovation en l'absence de solutions existantes ailleurs dans le RSSS pouvant répondre à la problématique et qu'elle est soutenue tant par les connaissances scientifiques qu'expérientielles.



### Livrables de la phase 1 – Émergence

- Une **problématique** justifiée par les constats cliniques
- Une **synthèse de la recension des écrits**
- L'**énoncé d'une solution** que l'on propose de développer par la pratique de pointe
- Un **rapport de consultation** auprès des autres établissements
- Fiche synthèse en soutien à l'étape décisionnelle Démarrage





### Étape décisionnelle autorisant le **passage** à la phase **Démarrage**

Cette étape décisionnelle permet au demandeur de statuer sur la poursuite du processus en se basant sur les résultats des démarches réalisées dans la phase Émergence. Le demandeur doit s'assurer de la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles pour permettre la planification et la réalisation de la pratique. Il peut aussi décider de mettre fin à l'initiative, dans les cas où :

- Il estime que les conditions requises pour sa réalisation ne sont pas présentes ou
- Une solution déjà existante a été repérée ailleurs et qu'elle peut répondre au besoin



## Phase 2 – Démarrage

Durée estimée : 2 mois



Cette phase a pour objectif de structurer formellement le projet. Lors de cette phase, on procède à la mise en place d'une structure de gouvernance composée d'un comité de projet et d'un comité de travail.

*Investissement estimé :*

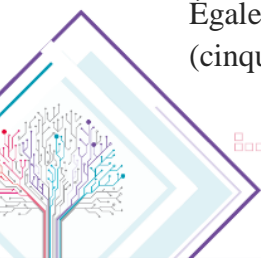
- Par la direction clinique demanderesse : 1-2 jours/semaine
- Pour l'équipe PPMN : 1-2 jours/semaine

Des sous-groupes de travail sont créés, au besoin, au niveau opérationnel pour le développement de livrables spécifiques. Des usagers partenaires sont être recrutés et impliqués dans le développement de la pratique. Leur participation, dans différents comités, est encouragée, selon la pertinence et s'adaptera selon la nature du projet. Il sera gagnant d'impliquer un chercheur au sein d'une équipe de travail à titre d'expert ou pour conseiller le comité de projet dans leurs travaux. Enfin, des utilisateurs potentiels ciblés lors de la phase Émergence peuvent être invités à former une communauté d'intérêt qui suivra le projet tout au long du processus dans le but de favoriser le transfert de la pratique dans leurs milieux, le partage de connaissances ainsi que le codéveloppement.

Une charte de projet est rédigée afin d'établir les objectifs de la pratique de pointe et les livrables qui seront développés. Une structure de gouvernance liée au projet vient confirmer les parties prenantes. L'échéancier et une première planification du projet sont établis à l'intérieur d'un plan de projet.

Lorsque des partenaires sont impliqués, il importe de convenir d'ententes formelles qui préciseront leurs rôles ainsi que les droits de propriété intellectuelle concernant les livrables qui seront développés. L'entente avec des partenaires doit être approuvée par le demandeur (et sa direction). Le demandeur devrait se référer à la *Politique de gestion de la propriété intellectuelle* de l'établissement. Les ententes en matière de gestion de la propriété intellectuelle sont applicables aux partenariats interne ou externe à l'établissement. Les droits d'auteurs du personnel de l'établissement ayant contribué aux travaux de la pratique de pointe en développement sont aussi régis par cette politique.

Également, durant cette phase, un plan de transfert de connaissances et rayonnement est élaboré (cinquième caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS). Cette version préliminaire



prévoit des activités de transfert et de mobilisation des connaissances, tout comme de rayonnement, tout au long du processus, et même au-delà de la phase Clôture. Leur planification, dès le début du projet, est un facteur facilitant le succès du projet. Le plan de transfert de connaissances et rayonnement détermine les objectifs, les livrables, les activités, les échéanciers et les acteurs à impliquer pour le transfert de connaissances et le rayonnement auprès des publics ciblés. Des objectifs de sensibilisation, d'information et de formation, tant à l'interne qu'à l'externe, sont visés par ce plan. Il doit être actualisé au fil de l'évolution du projet. La section « Transfert de connaissances et rayonnement » présentée plus loin dans ce document donne plus de détails à ce sujet.

**À la fin de la phase Démarrage**, les acteurs clés sont mobilisés autour d'un projet bien défini et d'un plan pour le réaliser dans le respect des caractéristiques d'une pratique de pointe.



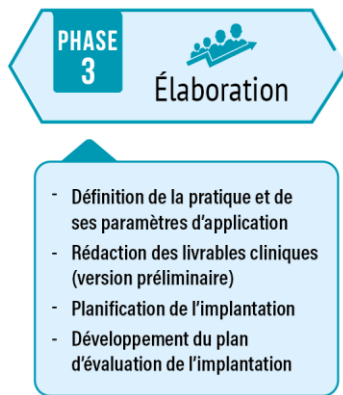
### **Livrables de la phase 2 - Démarrage**

- Plan de projet et charte signée par le demandeur
- Structure de gouvernance
- Démarches d'ententes de partenariat et de propriété intellectuelle
- Plan de transfert de connaissances et rayonnement préliminaire



## Phase 3 – Élaboration

Durée estimée : 6-9 mois



Cette phase a pour objectif d'élaborer la pratique de pointe et de planifier sa mise en œuvre en vue de la phase expérimentation.

*Investissement estimé :*

- Par la direction clinique demanderesse : 2-3 jours/semaine
- Pour l'équipe PPMN : 1-2 jours/semaine

L'élaboration réfère à la troisième caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS. Appuyés par la recension des écrits réalisée à la phase Émergence, les travaux à cette phase consistent à définir la pratique, les approches et les outils à intégrer.

Plus spécifiquement, les objectifs sont :

- Décrire les processus et les paramètres d'application de la pratique en développement
- S'assurer de la faisabilité dans le contexte de pratique
- Élaborer les livrables cliniques
- Dans certains cas, d'identifier les outils de mesure clinique pour vérifier l'amélioration de la condition des usagers à la suite des interventions réalisées

En vue de l'expérimentation<sup>3</sup> et de l'implantation de la pratique, il est aussi nécessaire :

- D'élaborer les stratégies d'implantation et de planifier l'expérimentation
- D'établir le plan de l'évaluation d'implantation et de préparer les outils nécessaires à son exécution
- De mettre à jour le plan de transfert de connaissances et rayonnement

Une recension complémentaire de la littérature pourrait être requise à cette phase pour documenter certains aspects non couverts par la recension des écrits initiale. La présence d'un chercheur associé au projet est fortement souhaitée notamment, pour guider les membres des comités dans l'interprétation et l'utilisation des données scientifiques (quatrième caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS).

L'implication des usagers partenaires est essentielle à cette phase pour optimiser la pertinence de l'intervention et favoriser l'acceptabilité pour les usagers qui recevront éventuellement les services.

<sup>3</sup> L'expérimentation est prévue à très petite échelle à cette étape, soit par une seule équipe clinique ou un seul site selon le contexte organisationnel et clinique.



Les aspects éthiques, légaux, syndicaux et sécuritaires de la nouvelle intervention doivent aussi être considérés.

À la fin de la phase **Élaboration**, la pratique est prête à être mise en œuvre de manière expérimentale et être évaluée pour confirmer sa faisabilité et sa pertinence et pour y apporter des améliorations ou ajustements.



### Livrables de la phase 3 - Élaboration

- Livrables cliniques prêts à être expérimentés (formations pour les intervenants, guide d'intervention, outils, etc.)
- Formulaires/ententes liés à la gestion de la propriété intellectuelle des livrables cliniques
- Plan d'implantation pour la phase expérimentation (stratégies)
- Plan de transfert de connaissances et rayonnement à jour
- Plan d'évaluation d'implantation
- Fiche synthèse en soutien à la phase décisionnelle Expérimentation

#### Étape décisionnelle autorisant le **passage** à la phase **Expérimentation**

Cette étape consiste à vérifier que :

- La pratique de pointe en développement est élaborée en cohérence avec les objectifs énoncés dans la charte de projet
- Les conditions sont présentes pour son déploiement
- Qu'elle a toujours le potentiel de répondre à la problématique soulevée et qu'elle demeure prioritaire en regard des orientations stratégiques de l'établissement

Si les conditions sont favorables à la mise en œuvre des stratégies d'implantation et de l'expérimentation, le demandeur autorise la réalisation de la phase d'expérimentation.

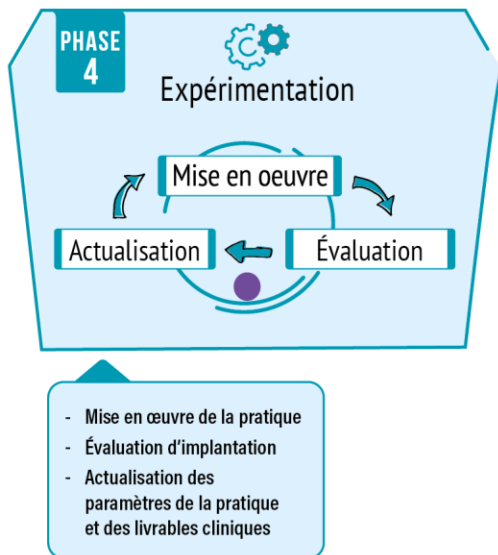
  
**ÉTAPE DÉCISIONNELLE**  
Début de  
l'expérimentation

La fin du projet peut être considérée si, par exemple, la pratique ne peut être réalisée telle que décrite ou n'est plus prioritaire pour la direction porteuse du projet.



## Phase 4 – Expérimentation

Durée estimée : 6-12 mois



Cette phase a pour objectif d'expérimenter la pratique dans un site et une équipe pilote, et d'en évaluer, par le biais d'une évaluation d'implantation, les paramètres de mise en œuvre et les processus.

*Investissement estimé :*

- Par la direction clinique  
demanderesse : 2-3 jours/semaine
- Pour l'équipe PPMN :  
1,5-3 jours/semaine

Plusieurs cycles d'expérimentation peuvent être complétés, au besoin. Un cycle d'expérimentation se déroule selon la séquence suivante : **(1) Mise en œuvre – (2) Évaluation d'implantation – (3) Étape décisionnelle – (4) Actualisation.**

- 1) La **mise en œuvre** de la pratique de pointe en développement est réalisée selon les paramètres prévus lors de la phase d'élaboration, en vue d'une évaluation d'implantation.
- 2) L'**évaluation d'implantation** consiste à déterminer si la pratique mise en œuvre est réalisée comme prévu et permet d'atteindre les objectifs. Cette évaluation est réalisée à partir des données recueillies dès la mise en œuvre. Elle s'intéresse tout particulièrement aux processus et à l'identification des facilitateurs et obstacles à l'implantation afin, à la lumière des constats, de formuler des recommandations d'ajustements. L'évaluation d'implantation réfère à la quatrième caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS.
- 3) L'**étape décisionnelle** vise à :
  - Entériner les ajustements proposés pour rendre la pratique de pointe en développement plus conforme aux objectifs
  - Déterminer si un cycle supplémentaire d'expérimentation doit être réalisé
- 4) L'**actualisation** qui complète ce cycle d'expérimentation consiste à intégrer à la pratique les changements/ajustements entérinés au terme de l'étape décisionnelle. Ces modifications peuvent toucher le processus, les paramètres et les outils d'intervention, les mesures de résultat, etc.



Le cycle de **Mise en œuvre – Évaluation d’implantation – Étape décisionnelle – Actualisation** peut se répéter, selon l’approche d’évaluation développementale (Patton, 2010) afin d’assurer qu’à la conclusion de l’exercice, la pratique satisfait les objectifs énoncés.

Dans le cas où il y a un deuxième cycle d’expérimentation à compléter, l’évaluation de l’implantation se poursuit et est ajustée aux éléments nouveaux ou à consolider. Par exemple, lors d’un deuxième cycle d’expérimentation, il est possible que seulement quelques indicateurs soient suivis. Le demandeur doit assurer les conditions permettant la réalisation de l’expérimentation.

**À la fin de cette phase Expérimentation**, l’évaluation de l’implantation permet de statuer sur les modalités d’implantation optimale de la pratique pour atteindre les objectifs. Les ajustements seront apportés avant l’implantation ailleurs dans l’établissement.



#### Livrables de la phase 4 - Expérimentation

- Rapport d’évaluation final
- Liste des modifications à apporter aux livrables
- Fiche synthèse en soutien à l’étape décisionnelle Poursuite de l’expérimentation

#### ÉTAPE DÉCISIONNELLE

Poursuite de l’expérimentation

**Étape décisionnelle** autorisant le **passage** à la phase **Implantation**

À cette étape, en se basant sur les résultats finaux de l’évaluation, le comité de projet émet ses recommandations au demandeur afin de soutenir la décision du passage ou non à la phase d’implantation.

La pratique de pointe pourrait aussi être cessée si des éléments majeurs le justifient, tels que le manque de données pour compléter l’évaluation d’implantation, le manque de ressources cliniques, l’impossibilité d’implanter la pratique ailleurs dans l’établissement. Le constat que la pratique de pointe ne permettra pas d’atteindre les objectifs fixés, et ceci en dépit des ajustements proposés pourrait aussi justifier l’arrêt des travaux.





## Phase 5 – Implantation

Durée estimée : 6 mois



- Édition des livrables cliniques (version finale)
- Appropriation dans l'établissement
- Pérennisation
- Mécanismes de révision

Cette phase a pour objectif d'étendre la pratique de pointe en développement à l'ensemble du personnel concerné de la direction dans l'optique qu'elle devienne une pratique courante et pérenne.

*Investissement estimé :*

- Par la direction clinique demanderesse : 1-2 jour/semaine
- Pour l'équipe PPMN : 0,5-1 jour/semaine

La phase Implantation réfère à la troisième caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS.

Dans un premier temps, les livrables sont ajustés selon les modifications convenues à la phase Expérimentation et sont soumis à des travaux d'édition en vue de leur diffusion interne et externe.

La pratique est implantée à l'interne dans toutes les équipes de la direction clinique où le projet a été expérimenté en considérant la pertinence et la faisabilité. Cette implantation est planifiée et entérinée par et prise en charge par le demandeur et sa direction. À ce stade, les membres du personnel qui ont ou non participé à l'expérimentation ont été informés de l'état d'avancement de la pratique de pointe en développement, à des moments clés tout au long du processus de développement. Cette information a été diffusée par des activités de transfert de connaissances et des consultations ponctuelles, ce qui facilite ultimement son **appropriation**. Il est souhaitable que les résultats de l'évaluation d'implantation leur soient présentés.

Dans un deuxième temps, la pratique est appelée à être implantée partout dans d'autres directions de l'établissement lorsque la pertinence et les conditions le permettent.

C'est aussi le moment où sont mis en place des mécanismes visant à assurer la **pérennité** de la pratique de pointe et impliquer d'autres directions de l'établissement qui jouent ce rôle. La pérennisation s'appuie sur la mise en place de stratégies variées, administratives ou de transfert de connaissances au sein du programme ou du service. Il faut s'assurer de l'engagement des gestionnaires à veiller à l'utilisation de la pratique, d'établir des indicateurs de suivi et d'assurer la formation régulière des nouveaux employés.

La mise en place d'un mécanisme de **révision** ponctuelle des connaissances et des processus, autogéré par le programme clinique, permettra d'éviter que la pratique de pointe devienne en décalage avec les meilleures pratiques. L'actualisation réfère à la troisième caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS.



À la fin de cette phase, la pratique de pointe est implantée : en voie de devenir une pratique courante partout dans l'établissement où cela est pertinent et faisable. Les mécanismes de pérennisation et de révision sont en place.



### Livrables de la phase 5 - Implantation

- Mécanismes de pérennisation et de révision établis et documentés avec les responsables cliniques désignés
- Présentation des résultats de l'évaluation d'implantation aux équipes cliniques
- Livrables cliniques - version finale
- Fiche synthèse en soutien à l'étape décisionnelle Clôture



ÉTAPE DÉCISIONNELLE  
Clôture

#### Étape décisionnelle de passage à la phase Clôture

Cette étape sanctionne la fin des activités visant la mise en œuvre de la pratique de pointe au sein de l'établissement. Le demandeur dispose d'outils et de mécanismes nécessaires pour assurer la pérennité de la pratique de pointe. Les phases du processus de développement d'une pratique de pointe menant aux dépôts des livrables cliniques ont été complétées.

Cette étape est aussi celle où le demandeur autorise la diffusion des livrables cliniques en dehors du milieu d'expérimentation, selon la stratégie établie au plan de transfert des connaissances et rayonnement.



## Phase 6 – Clôture

Durée estimée : 1 mois



- Transfert vers d'autres organisations
- Diffusion des livrables finaux
- Bilan des retombées

Cette phase a pour objectif de faire un bilan des retombées de la pratique de pointe notamment pour attester de sa conformité au regard des caractéristiques d'une pratique de pointe énoncées dans le cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements en santé et services sociaux (Gouvernement du Québec, 2010).

*Investissement estimé :*

- Par la direction clinique demanderesse : < 0,5 jour/semaine
- Pour l'équipe PPMN : 0,5 jour/semaine

La pratique de pointe se termine officiellement avec l'accord à diffuser les livrables cliniques, convenus dans la charte de projet. Un document synthèse appelé « Démonstration des caractéristiques d'une pratique de pointe et bilan de ses retombées » permet de colliger les informations nécessaires à la clôture du projet. Il permet de documenter comment la pratique répond à chacune des caractéristiques d'une pratique de pointe et permet, par le fait même, de faire le bilan du travail réalisé : les livrables cliniques, l'expérimentation, l'évaluation d'implantation, le rayonnement (incluant les activités de transfert de connaissances à l'interne), les retombées attendues et observées ainsi que les activités de recherche entourant la pratique.

Ce document synthèse est présenté au comité de projet et au demandeur. Suite au dépôt de ce document, la structure de gouvernance est dissoute. Certaines activités de rayonnement, incluant les activités de diffusion scientifique connexes, pourront se poursuivre au-delà de la clôture. Le cas échéant, le bilan des retombées inclus dans le document synthèse devrait être mis à jour par l'équipe clinique afin de refléter le plus fidèlement possible les réalisations issues des activités de recherche et des autres activités de rayonnement.

À la fin de cette phase, le projet est pleinement documenté et peut être clôturé.



### Livrables de la phase 6 - Clôture

- Document « Démonstration des caractéristiques d'une pratique de pointe et ses retombées » complété
- Fiche synthèse déposée



## Processus transversaux et continus : recherche, transfert de connaissances et rayonnement

---

### Recherche

Selon le cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements en santé et services sociaux (Gouvernement du Québec, 2010), une pratique de pointe est obligatoirement associée à la recherche (quatrième caractéristique d'une pratique de pointe, selon le MSSS). Cette exigence a notamment pour objectif : « d'accélérer le développement de la recherche sur l'évaluation des pratiques et des approches sociales et sur les déterminants sociaux de la santé » afin « d'aider les praticiens à mieux cerner les problématiques sociales et améliorer leurs interventions dans ce domaine ». Dans le modèle de développement des pratiques de pointe du CIUSSS de la Capitale-Nationale, la recherche est vue comme un processus transversal regroupant un ensemble d'activités qui peuvent débiter dès la phase Émergence et se poursuivre au-delà de sa clôture. Le soutien de la recherche peut varier grandement, notamment selon la nature de la pratique de pointe en développement et les besoins de connaissances dans le domaine. Il s'avère donc plus pertinent de décrire l'apport de la recherche en dehors des étapes de la pratique de pointe. Le chercheur sollicité lors du développement d'une pratique de pointe contribue à assurer la rigueur scientifique de la pratique développée. Dès la phase Émergence, il oriente la recension des écrits sur la problématique, la clientèle ciblée ou les solutions cliniques possibles. Par la suite, il sera également appelé à réaliser idéalement un projet de recherche dont les résultats visent à soutenir le développement de connaissances entourant la pratique de pointe. Tout au long du processus il est souhaité qu'il puisse aussi :

- Soutenir, au besoin, les équipes de projet et de travail dans l'identification et l'interprétation des données de la littérature scientifique sur lesquelles la pratique de pointe en développement prend ses assises
- Faire bénéficier les équipes de projet et de travail de son expertise et de ses réseaux de contacts
- Conseiller les équipes de projet et de travail dans la phase Élaboration de la pratique de pointe
- Planifier et diffuser les résultats de recherche liés à la pratique de pointe

Le centre de recherche de la désignation universitaire concernée est sollicité pour identifier un chercheur dont le domaine de recherche est lié à la pratique la pointe en développement. Le chercheur désigné est le maître d'œuvre du soutien offert à la pratique de pointe sur le plan scientifique. L'objectif de cette démarche est de proposer idéalement un projet de recherche en lien avec la nouvelle pratique et soutenir le processus de développement de la pratique. Dans l'éventualité où un projet ne peut être développé au sein des équipes de recherche de l'établissement, des démarches auprès de chercheurs extérieurs sont alors amorcées avec le soutien des centres de recherche de l'établissement.



## Transfert de connaissances

Dans une pratique de pointe, le **transfert de connaissances** réfère à l'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour possible en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle (Institut national de santé publique du Québec, 2009). Dans le cadre du présent modèle, le plan de transfert de connaissances élaboré prévoit les activités de transfert à l'interne et à l'externe de l'établissement, ce qui réfère respectivement à la cinquième et la sixième caractéristique d'une pratique de pointe énoncées par le MSSS.

Le transfert de connaissances au cours du développement d'une pratique de pointe est un processus transversal qui débute dès la phase Émergence et qui se poursuit généralement au-delà de la phase Clôture. L'élaboration du plan de transfert de connaissances et sa mise à jour font l'objet d'un exercice spécifique et en continu à partir de la phase Démarrage où la pratique de pointe en développement est davantage définie. Il constitue un outil indispensable à la planification et la structuration de l'ensemble des activités envisagées aux différentes phases du développement de la pratique de pointe (Tchameni, Ngamo, Souffez, Lord & Dagenais, 2016). Le plan permet non seulement d'identifier les objectifs, les groupes ciblés et les activités de transfert à chacune des phases de la pratique de pointe, mais également de préciser les retombées attendues. Lorsque possible, le processus de transfert de connaissances peut faire l'objet d'une évaluation.

Concrètement, le plan de transfert de connaissances comporte :

- Un volet de communication à l'interne, destiné notamment aux intervenants qui seront concernés par la pratique. L'objectif est de les garder informés de l'évolution du projet, avant l'implantation (pour favoriser l'adhésion) et après l'implantation (par exemple : présenter les résultats de l'évaluation et les retombées).
- Un volet stratégie d'implantation : d'abord pour le milieu qui expérimentera la pratique et ensuite pour les autres milieux où la pratique sera implantée ailleurs dans l'établissement. Les stratégies d'implantation gagnantes peuvent faire l'objet des livrables cliniques diffusés aux autres établissements et venant soutenir leur implantation.

## Rayonnement

Dans le contexte de développement d'une pratique de pointe, le **rayonnement** est défini comme toute activité visant à faire connaître la pratique de pointe à l'extérieur de l'établissement. Le volet rayonnement est aussi intégré dans le plan de transfert de connaissances. Dès le début des travaux, des activités sont réalisées afin de faire connaître la pratique, ses objectifs, son état d'avancement, ses résultats et finalement les livrables cliniques complétés, à l'extérieur du milieu d'expérimentation au bénéfice d'organisations externes dans une optique d'amélioration des services. En planifiant des activités de rayonnement à certains moments clés du développement de la pratique de pointe, les utilisateurs potentiels sont ainsi maintenus informés tout au long du processus et peuvent aussi contribuer par leurs échanges au développement.



Les activités de rayonnement peuvent prendre différentes formes selon les contenus à diffuser<sup>4</sup>. Les livrables conçus pour une appropriation autodidacte sont à privilégier. Ils facilitent la mise en place par les professionnels d'autres établissements avec un soutien minimal de la part de ceux qui les ont développés.

La responsabilité du rayonnement de la pratique de pointe revient à la direction clinique accompagnée, au besoin, par le Service de transferts des connaissances et du rayonnement. Le rayonnement des activités de recherche liées à la pratique de pointe est sous la responsabilité du chercheur.

À la fin du processus, la pratique a bénéficié d'un rayonnement proactif dans une optique de transferts à d'autres établissements. L'appropriation de la pratique de pointe par une autre organisation reste toutefois sous la responsabilité de cette dernière.

---

<sup>4</sup> Par exemple : des trousseaux d'outils, des guides, des formations, des aide-mémoires, des affiches, des présentations, des articles, des outils Web, etc.



## Références bibliographiques

---

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (2019), Offre de service : Service des pratiques de pointe et mandats nationaux à la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires.

Lane, J., Archambault, J., Bazinet, J. (2012). *La démarche d'accompagnement du CSSS-IUGS et les besoins de recherche qui en découlent*. Dans Christian Dagenais et É. Robert (dir.), *Le transfert des connaissances dans le domaine social* (p. 127-140). Montréal : les presses de l'Université de Montréal.

Lane, J. Lortie, P. B., Gohier, C., Massuard, M., Marengo, S., Bazinet, J., Hébert, N., Leblanc, J., Giguère, C., Gaudreau, S., Morin, M., Royer, A.-M. (2015). Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, 2015, 42 p.  
[https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres\\_de\\_recherche/IUPLSSS/transfert\\_connaissances/outils-publications/Guides-outils/Guide\\_pour\\_accompagner\\_implantation\\_bonnes\\_pratiques\\_CIUSSSE.pdf](https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres_de_recherche/IUPLSSS/transfert_connaissances/outils-publications/Guides-outils/Guide_pour_accompagner_implantation_bonnes_pratiques_CIUSSSE.pdf). Consulté le 15 juin 2021.

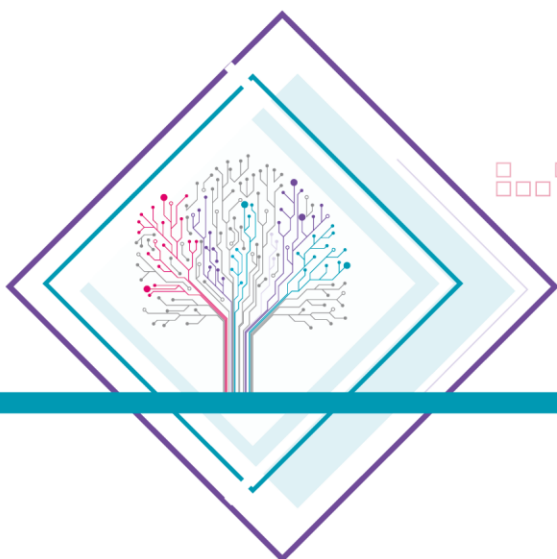
Lemire, N., Souffez, K., Laurendeau, M.-C. (2009) Animer un processus de transfert de connaissances - Bilan des connaissances et outil d'animation (2009, octobre). Institut national de santé publique. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012\\_AnimerTransfertConn\\_Bilan.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf)

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : Mission, principes et critères* (Publication no : 10-853-01F). Gouvernement du Québec.  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-853-01.pdf>

Patton, M.Q. (2010). *Developmental evaluation – Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. Guilford Press.

Tchameni Ngamo, S., Souffez, K., Lord, C., et Dagenais, C. (2016). Do knowledge translation (KT) plans help to structure KT practices? *Health Research Policy and Systems*, 14(1), 46.  
<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12961-016-0118-z.pdf>





## Pratiques de pointe et mandats nationaux

du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 