

# DÉVELOPPER DES PRATIQUES DE POINTE

## DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche



## **Sous la direction de**

Marise Guindon, directrice adjointe – Recherche développement et transfert de connaissances,  
Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, CCSMTL

## **Rédaction**

Lucie Trudel, conseillère à la mission universitaire, Direction de l'enseignement universitaire et de la  
recherche, CCSMTL

Marie-France Blais, agente de planification, de programmation et de recherche, Institut universitaire  
Jeunes en difficulté (IUJD), CCSMTL

## **Membres du comité de travail**

Geneviève Baril, cheffe de service, Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de  
Montréal (IURDPM), CCSMTL

René-André Brisebois, agent de planification, de programmation et de recherche, Institut universitaire  
Jeunes en difficulté (IUJD), CCSMTL

Véronique Landry, chef de service, Institut universitaire sur les dépendances (IUD), CCSMTL

Daphné Morin, cheffe de service, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les  
discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CCSMTL

Manon Parisien, agente de planification, de programmation et de recherche, Institut universitaire sur la  
réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), CCSMTL

Hélène Simoneau, agente de planification, de programmation et de recherche, Institut universitaire sur  
les dépendances (IUD), CCSMTL

## **Mise en page**

Marie-France Verner, technicienne en administration, Direction de l'enseignement universitaire et de la  
recherche, CCSMTL

Nous tenons aussi à remercier tous ceux et celles qui ont contribué à l'élaboration de ce document et  
qui l'ont enrichi de leurs expériences et de leurs suggestions.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021

Citation suggérée :

Trudel, L. et Blais, M.-F. (2021). *Développer des pratiques de pointe : document de référence*. Direction  
de l'enseignement universitaire et de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services  
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

## Table des matières

<b>1. Préambule.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Balises ministérielles.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Processus de développement d'une pratique de pointe au CCSMTL .....</b>	<b>5</b>
Définition d'une pratique de pointe .....	5
Étapes de développement d'une pratique de pointe .....	8
Définition des projets.....	9
• Repérer les pratiques innovantes liées aux champs d'expertise au sein de l'IU .....	9
• Prioriser les projets de développement de pratiques de pointe .....	10
Production des connaissances .....	11
• Planifier le développement d'une pratique de pointe .....	11
Développer la pratique de pointe.....	12
• Décrire la pratique et ses fondements théoriques .....	12
• Expérimenter dans au moins un milieu de pratique.....	12
• Évaluer l'expérimentation, faire un bilan et ajuster la pratique ou les outils de transfert des connaissances .....	13
• Diffuser les résultats et promouvoir l'implantation .....	14
Transfert des connaissances .....	14
• Implanter la pratique de pointe.....	14
• Diffuser la pratique de pointe et les outils associés aux autres établissements .....	15
<b>4. Références bibliographiques .....</b>	<b>17</b>
<b>5. Annexes .....</b>	<b>19</b>
Annexe 1 : Processus de développement d'une pratique de pointe .....	19
• Processus de développement d'une pratique de pointe.....	20
Annexe 2 : Formulaires et outils .....	23
• Repérage des pratiques innovantes .....	24
• Analyse d'une pratique innovante.....	30
• Outil d'aide à la priorisation - Développement de pratiques de pointe potentielles.....	40

## 1. Préambule

Ce document de référence a été élaboré dans l'objectif d'harmoniser les processus de développement de pratiques de pointe des établissements fondateurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) désignés à titre d'institut universitaire par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il fournit des balises et des orientations en regard du développement futur des pratiques de pointe au sein de l'établissement.

## 2. Balises ministérielles

Le *Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : Mission, principes et critères* (ci-appelé Cadre de référence) (MSSS, 2010) définit la mission, les principes directeurs et les critères de désignation des établissements porteurs de la mission universitaire dans le secteur des services sociaux.

Plus précisément, il présente les six dimensions incontournables de cette mission :

- La recherche dans les établissements désignés
- L'enseignement et la formation pratique des stagiaires
- Le transfert des connaissances
- Les pratiques de pointe
- L'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI)
- Le rayonnement

En ce qui a trait aux pratiques de pointe, il est attendu que chaque institut universitaire (IU)<sup>1</sup> :

- 1) mette en place un processus de développement des pratiques de pointe ;
- 2) en assure les retombées dans la pratique et en démontre l'impact sur l'établissement (ex. : qualité des services à la clientèle, politiques et pratiques organisationnelles, organisation des services) ;
- 3) démontre que son leadership en la matière est reconnu par ses pairs, les autres établissements ou organismes ou par ses partenaires intersectoriels.

---

<sup>1</sup> Conformément aux dispositions de l'article 91 de la LSSSS, un établissement désigné à titre de centre affilié universitaire (CAU) doit mettre en place un processus de développement d'un créneau de pratiques interdisciplinaires dont il doit également assurer les retombées et pour lequel il doit démontrer un leadership reconnu (MSSS, 2012). Le présent document se veut également un guide sur lequel s'appuyer pour l'élaboration de ces pratiques.

Le Cadre de référence précise également les caractéristiques spécifiques d'une pratique de pointe :

- Elle constitue une expertise spécifique et bien circonscrite ;
- Elle représente une innovation par rapport aux pratiques courantes ;
- Elle fait l'objet d'un processus d'élaboration allant jusqu'à l'implantation et l'actualisation ;
- Elle est obligatoirement associée à la recherche et à l'évaluation ;
- Elle fait l'objet de transfert et de mobilisation des connaissances au sein de l'établissement ;

Le Cadre de référence fournit une définition large des concepts de transfert et de mobilisation des connaissances :

*« En général, le transfert des connaissances réfère à un processus et à des mécanismes à travers lesquels des connaissances scientifiques sont développées par des chercheurs et transmises à des utilisateurs. De plus en plus, ce processus est vu sous un angle dynamique où l'on observe une interaction entre les producteurs et les utilisateurs de connaissances »;*

- Elle est élaborée dans une perspective de transfert à d'autres organisations.

### **3. Processus de développement d'une pratique de pointe au CCSMTL**

#### **Définition d'une pratique de pointe**

En s'appuyant sur les critères énoncés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et en tenant compte du continuum de développement d'une pratique innovante dans le secteur des services sociaux, le CCSMTL définit une pratique de pointe comme étant :

- Une pratique innovante (une intervention, une trajectoire de services, un programme, des pratiques de gestion, un dispositif d'évaluation, un dispositif de formation, etc.) qui comporte certaines caractéristiques et qui fait l'objet d'un processus de développement spécifique :
  - Elle répond à un besoin social bien défini lié aux champs d'expertise de l'IU ;
  - Elle résulte d'un arrimage entre les milieux de pratique et de recherche ;
  - Elle est développée dans une perspective de transfert à d'autres organisations ;
  - Sa théorie et ses processus sont explicités ;
  - L'évaluation de son expérimentation a démontré des retombées positives ;
  - Elle est implantée dans un ou plusieurs milieux de pratique ;
  - Elle est diffusée auprès d'autres établissements.

Cette définition est une synthèse des concepts et des étapes du processus proposé dans ce document. La plupart des concepts sont opérationnalisés sous forme d'étapes incontournables. Elles sont présentées en détail dans la prochaine section.

Avant de décrire ces étapes, certaines caractéristiques propres aux pratiques à développer demandent à être définies :

- Elles doivent être innovantes, donc se démarquer des pratiques courantes (Conseil canadien de la santé, 2012). Une pratique du secteur des services sociaux peut être qualifiée d'innovante lorsqu'elle répond potentiellement à un besoin social bien défini de manière plus adéquate et plus durable que les autres solutions déjà implantées dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans les organisations partenaires (inspirée du Réseau québécois d'innovation sociale, 2011).

Une pratique repérée à l'extérieur du Québec peut donc être considérée comme « innovante » lorsqu'elle apporte une solution appropriée qui n'est pas encore adoptée dans le réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, pour être considérée « de pointe », cette pratique devra passer par les étapes de développement d'une pratique de pointe, telles que décrites dans ce document.

Par ailleurs, si cette pratique répondait déjà aux caractéristiques d'une pratique de pointe au moment où elle a été repérée, elle devra avoir fait l'objet d'une forme d'adaptation significative qui modifiera la pratique pour que l'IU puisse la revendiquer à titre de pratique de pointe, par exemple, pour répondre à un nouveau contexte, une clientèle particulière (groupe d'âge). Elle devra toujours répondre aux caractéristiques d'une pratique de pointe.

Dans le cas où une pratique repérée à l'extérieur du Québec est expérimentée et implantée sans modifications, donc qu'elle est répliquée, elle ne pourra être revendiquée comme pratique de pointe, mais pourra être reconnue pour sa dimension « transfert des connaissances ».

- Elles doivent minimalement découler d'un arrimage entre les milieux de pratique et de recherche et se développer idéalement en s'appuyant sur une approche de coconstruction. La coconstruction des connaissances, processus structuré et réflexif de développement de connaissances ou de pratiques basé sur la mise en commun d'expertises complémentaires,

implique une collaboration étroite entre ces milieux à diverses étapes du processus de production des connaissances et du processus de transfert des connaissances. Cette approche de collaboration repose sur la reconnaissance d'inégalités, c'est-à-dire que certaines formes de savoirs sont parfois valorisées au détriment d'autres. Elle vise donc à les réduire en reconnaissant aux parties leur apport incontestable dans cette production. De plus, la proximité entre les milieux de pratique et de recherche ainsi que les autres parties prenantes concernées (par exemple les populations qui bénéficieront de cette pratique, les décideurs, le grand public) facilitent l'appropriation de la nouvelle pratique par le public ciblé.

- « Elles doivent être élaborées dans une perspective de transfert à d'autres organisations » réfère au fait que, d'une part, la pratique doit avoir le potentiel de répondre à un besoin ou à des défis similaires présents dans des milieux autres que celui d'où elle émerge. D'autre part, dans la mesure où la pratique de pointe développée pourra être mise en œuvre dans d'autres organisations, les outils de transfert des connaissances doivent être conçus de manière à en faciliter l'implantation.
- Les pratiques peuvent être repérées, expérimentées ou encore implantées au sein de l'établissement d'appartenance de l'IU ou dans une autre organisation<sup>2</sup>. Par exemple, une pratique innovante peut être repérée dans un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux et l'IU peut être responsable de son développement vers l'octroi du statut de pointe dans le cadre du mandat national que lui confère sa désignation dans son champ d'expertise. Dans les cas où un autre établissement collabore avec l'IU à l'une ou l'autre étape du développement, l'élaboration d'une entente avec l'organisation partenaire est nécessaire afin de préciser les responsabilités qui incombent à chacun dans le développement de la pratique ainsi que tout élément relatif à la revendication de la propriété de la pratique de pointe.

Peu importe le lieu d'émergence, d'expérimentation ou d'implantation de la pratique, l'objectif ultime demeure l'amélioration du bien-être des personnes et des populations dans le champ des services sociaux.

---

<sup>2</sup> Le terme « organisation » englobe à la fois les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes des divers milieux avec lesquels l'IU a développé des partenariats (communautaires, scolaires, etc.).

## **Étapes de développement d'une pratique de pointe**

Cette section présente les six étapes du processus de développement d'une pratique de pointe. Chacune d'elles se rattache à l'une des trois grandes composantes de la structure de gestion des connaissances du CCSMTL, soit, la définition des projets, la production des connaissances et le transfert des connaissances. Les composantes « production des connaissances » et « transfert des connaissances » sont étroitement associées, en particulier au moment de l'expérimentation d'une pratique.

Une version simplifiée du processus de développement d'une pratique de pointe est présentée à l'*Annexe I*.

Si les deux premières étapes correspondent à la façon dont l'IU s'organise pour repérer et prioriser les projets de développement de pratiques de pointe, les quatre dernières étapes concernent le développement en tant que tel d'une pratique de pointe.

Les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes ainsi que les productions attendues et les outils actuellement disponibles sont également décrits à chacune des étapes. Une terminologie propre à une démarche de gestion de projets est utilisée puisqu'elle est inhérente au développement d'une pratique de pointe. Finalement, des exemples de contributions de la recherche y sont présentés.

Bien que le processus soit présenté comme une succession d'étapes, en réalité, il s'inscrit dans une démarche itérative, soit des retours fréquents ou occasionnels sur des étapes précédentes permettant de les redéfinir, les préciser ou les enrichir au fur et à mesure que le projet avance (Gervais et Chagnon, 2010).

Le statut « de pointe » est conféré à la pratique uniquement lorsque celle-ci a fait l'objet d'une implantation. Avant cette étape, elle doit donc être considérée comme ayant le « potentiel » de le devenir. Toutefois, pour éviter d'alourdir le texte, les termes « pratique » ou « pratique de pointe » seront utilisés dans ce document.

## Définition des projets

- **Repérer les pratiques innovantes liées aux champs d'expertise au sein de l'IU**

Les pratiques innovantes émergent souvent des milieux de pratique. Toutefois, un travail de recherche ou d'analyse autour d'une problématique ou un besoin à partir duquel se dessinent des pistes ou s'élaborent des propositions d'action peuvent également être à l'origine d'une pratique innovante (ex. : questionnements soumis par des chercheurs, initiatives proposées par des gestionnaires, des intervenants ou un comité d'experts). Toutes ces idées peuvent germer lors de discussions plus ou moins formelles ayant lieu dans divers forums au sein de l'établissement ou dans des organisations partenaires et servent souvent de déclencheurs à des propositions de projets de développement d'une pratique de pointe.

En ce sens, l'animation d'espaces de discussion et de réflexion propices au repérage d'idées, de besoins et de pratiques innovantes est donc fortement encouragée.

Afin de repérer les pratiques innovantes présentes au sein de milieux de pratique ciblés, un appel à propositions peut être réalisé à l'aide du formulaire *Repérage des pratiques innovantes (Annexe II-Formulaires et outils)*. Une version en ligne du formulaire est également disponible et un lien vers celui-ci peut être envoyé aux milieux. Dans ce cas, l'ensemble des informations récoltées à l'aide du formulaire de repérage est basculé automatiquement dans le *Registre des pratiques innovantes* (sur Smartsheet) et un premier état d'avancement des pratiques innovantes est ainsi documenté. La compilation au registre des informations inscrites au formulaire papier, peut également se faire manuellement.

Au moment de leur repérage, les pratiques peuvent en effet se retrouver à divers degrés d'avancement sur différents plans, notamment en ce qui concerne leur conceptualisation. L'information récoltée au registre pourra influencer les choix qui seront faits à l'étape de priorisation des projets.



**Formulaire : Repérage des pratiques innovantes (Annexe II – Formulaires et outils)**  
**Outil : Registre des pratiques innovantes (Gabarit sur Smartsheet)**



**À la fin de cette étape, une liste des pratiques innovantes et de leur état d'avancement est consignée dans ce registre. Cette liste est mise à jour régulièrement puisque le repérage de pratiques innovantes s'effectue bien souvent en continu.**

- **Prioriser les projets de développement de pratiques de pointe**

Les divers milieux de pratique foisonnent d'innovations. Toutefois, bien qu'elles soient de grande valeur et contribuent à l'amélioration des soins et des services, toutes ne pourront ni ne devront mener au développement d'une pratique de pointe puisque ce développement exige beaucoup de ressources et d'engagement tant de l'équipe de l'IU, des milieux de pratique, de la recherche que des autres parties prenantes.

Cette étape vise donc à déterminer quelles pratiques innovantes répertoriées seront soutenues dans leur développement vers le statut de pratique de pointe. Afin d'y parvenir, certaines informations complémentaires pourront devoir être récoltées sur les pratiques repérées. Le formulaire Analyse d'une pratique innovante permet d'approfondir certaines questions auprès de ceux qui possèdent cette information.

Par la suite, l'instance désignée au sein de l'IU pour prioriser les projets s'appuie sur l'information récoltée et sur *l'Outil d'aide à la priorisation* pour analyser les projets potentiels de pratique de pointe selon certains critères. Ceux-ci prennent en compte les caractéristiques spécifiques d'une pratique de pointe (caractère novateur, potentiel de transférabilité, etc.) et tiennent compte des réalités propres à l'IU (ex. : intérêt et disponibilité d'un chercheur, disponibilités des ressources humaines à associer, opportunités de financement, etc.).

La priorisation doit s'effectuer de concert avec les milieux de pratique concernés et les autres instances propres à chaque IU. À cette étape, le milieu de la recherche peut contribuer à soutenir l'analyse des pratiques innovantes répertoriées et à donner son avis sur la pertinence scientifique d'un projet. Les pratiques innovantes non priorisées peuvent bénéficier d'une autre forme d'accompagnement de la part de l'IU ou d'une autre instance. Une rétroaction doit être donnée au milieu/à la personne ayant soumis la proposition.



**Formulaire : Analyse d'une pratique innovante (Annexe II – Formulaires et outils)**  
**Outil : Outil d'aide à la priorisation (Annexe II – Formulaires et outils)**



**À la fin de cette étape, le(s) projet(s) de développement de pratique(s) de pointe ont été priorisé(s).**

## Production des connaissances

- **Planifier le développement d'une pratique de pointe**

Dans tout projet de développement, la planification est essentielle. Bien qu'elles aient déjà été discutées aux étapes précédentes, les orientations du projet doivent être précisées par les gestionnaires concernés par le développement de la pratique de pointe ou par un comité de pilotage coordonné par l'IU.

Il s'agira plus précisément de déterminer :

- Le chargé de projet provenant généralement de l'IU ;
- Les objectifs du projet ;
- Les sources de financement possibles ;
- La composition de l'équipe de développement et les ressources à y consacrer ;
- Les mécanismes de suivi du projet ;
- Les milieux où la pratique de pointe pourrait être expérimentée ;
- Les premières étapes à inscrire au calendrier des travaux.

Le rôle du chargé de projet est d'opérationnaliser le développement de la pratique. Il s'appuie alors sur un plan de développement élaboré de concert avec les membres de l'équipe de développement. Ce plan lui sera utile pour structurer sa démarche et s'assurer de considérer un ensemble d'éléments : le public cible, les rôles et responsabilités des membres de son équipe, la contribution de la recherche, les modalités et la nature de l'évaluation, le calendrier et les échéanciers, une ébauche des stratégies de transfert des connaissances à mettre en œuvre lors de l'expérimentation de la pratique.



***À la fin de cette étape, le plan de développement de la pratique de pointe est complété.***

## Développer la pratique de pointe

- **Décrire la pratique et ses fondements théoriques**

En s'appuyant sur le plan élaboré, l'équipe de développement se met à l'œuvre. Elle doit décrire la pratique et ses fondements théoriques à l'aide d'un processus de mobilisation des connaissances, c'est-à-dire par une mise en commun des connaissances scientifiques, cliniques et expérientiels qui peuvent provenir de plusieurs sources, par exemple, d'une revue de littérature, d'une entrevue de groupe avec des cliniciens, des outils cliniques, de la consultation de chercheurs, d'échanges provenant d'un séminaire clinique.

Afin de s'assurer que la valeur de la connaissance développée soit reconnue tant par la recherche et la pratique, cette mise en commun s'effectue idéalement selon une approche de coconstruction. Les acteurs impliqués provenant des milieux de la recherche et de la pratique échangent alors de l'information et confrontent leurs points de vue sur la connaissance mobilisée et statuent ensemble sur le descriptif de la pratique qui sera expérimentée (adapté de Ellisalde et coll., 2010). Le chargé de projet (ou l'équipe de développement) joue dans ce processus, en quelque sorte, un rôle de traducteur ou de « trait d'union » entre ces milieux.

La description de la nouvelle pratique doit, en fin de processus, inclure un modèle logique<sup>3</sup> ou un cadre théorique. Le milieu de la recherche peut y contribuer. Il peut également réaliser d'autres activités, telles qu'une recension des écrits.

La consultation ou la contribution de différents partenaires au développement de la pratique est privilégiée afin d'augmenter le potentiel de transférabilité.

- **Expérimenter dans au moins un milieu de pratique**

À partir du descriptif de la pratique, l'équipe de développement planifie l'expérimentation dans au moins un milieu de pratique. Elle doit choisir les stratégies reconnues comme efficaces pour entraîner des changements de pratiques. La mise en œuvre d'un changement de pratique dans un milieu pose toujours un certain nombre de défis. Elle demande un arrimage rigoureux avec les différents acteurs concernés, exige de tenir compte des leviers et obstacles possibles à

---

<sup>3</sup> *Pour évaluer une intervention, il faut commencer par la définir et par établir le modèle logique, car il est rare que l'on dispose dès le départ d'un modèle explicite. Une intervention, qu'elle soit un programme ou une politique, peut être conçue comme un système organisé d'action qui comprend, dans un environnement donné : des agents (les acteurs) ; une structure (l'ensemble des ressources et des règles qui échappent au contrôle des acteurs) ; des processus (relations entre les ressources et les activités) ; et un but (l'état futur vers lequel le processus d'action est orienté). (Champagne et coll., 2011).*

l'expérimentation et de s'appuyer sur divers principes issus des sciences de l'implantation, des domaines du transfert des connaissances ou du transfert des apprentissages ou de la gestion du changement.

L'équipe aura avantage à adopter une approche de coconstruction pour développer les stratégies de transfert de connaissances (activités et outils). Dans certains cas, une formation sera développée pour soutenir l'appropriation de la nouvelle pratique. La conception de cette formation devrait s'appuyer sur les meilleures pratiques des domaines de l'andragogie ou de l'ingénierie pédagogique pour assurer la réussite du transfert des apprentissages. Cette première version d'une formation pourrait mener à une « formation réseau » et ainsi contribuer également aux dimensions de transfert des connaissances et de rayonnement de l'IU.

L'expérimentation de la pratique est toujours évaluée afin d'en démontrer les retombées positives. La nature et les modalités de l'évaluation peuvent différer selon le contexte. Il est à noter que, selon la méthodologie de recherche retenue, la pratique peut aussi s'élaborer en cours d'expérimentation.

- **Évaluer l'expérimentation, faire un bilan et ajuster la pratique ou les outils de transfert des connaissances**

À la suite de l'expérimentation, un bilan est complété, quel soit le type d'accompagnement recherche ou d'évaluation retenu. Il peut inclure, notamment, les faits saillants de l'expérimentation, les ajustements qu'il est recommandé d'apporter à la pratique ou aux stratégies de transfert des connaissances, l'appréciation des retombées ou l'évaluation d'impact par un chercheur. Le chargé de projet dépose le bilan à l'instance de l'IU désignée et aux gestionnaires concernés par l'expérimentation. L'équipe de développement en concertation avec l'instance désignée de l'IU évalue si des ajustements sont nécessaires avant de recommander son implantation et s'assure que ceux-ci soient apportés.

- **Diffuser les résultats et promouvoir l'implantation**

Les résultats de l'expérimentation peuvent être diffusés dans l'objectif de promouvoir l'implantation de la pratique dans l'établissement ou dans une autre organisation. Elle peut aussi faire l'objet de différentes productions scientifiques comme un article, un rapport de recherche ou un rapport d'évaluation d'implantation.



*À la fin de cette étape, la première version des outils de transfert des connaissances a été développée et le bilan de l'expérimentation est disponible, les ajustements ont été apportés et les résultats de l'expérimentation peuvent être diffusés.*

## Transfert des connaissances

- **Implanter la pratique de pointe**

L'implantation réfère au processus complexe, qui inclut diverses activités d'appropriation, par lequel une nouvelle pratique est mise en œuvre dans un milieu qui se l'approprie. Elle vise toujours un changement de pratique.

L'IU s'assure que la pratique s'implante dans au moins un milieu, que ce soit celui où l'expérimentation a eu lieu ou un autre milieu. La décision d'implanter et la responsabilité de l'implantation comme telle reviennent toujours au milieu preneur. Dans certains cas, comme lorsqu'une pratique répond à un besoin très pointu, l'organisation qui souhaite l'implanter pourrait être située à l'extérieur de la province, voire du pays.

Au moment de l'implantation, l'IU peut agir en soutien de différentes manières, notamment en diffusant les outils de transfert des connaissances utilisés lors de l'expérimentation et mis à jour, le cas échéant. Ces outils sont élaborés sous une forme conviviale et facilitent l'implantation et la pérennisation de la pratique, c'est-à-dire que la poursuite de son utilisation, dans le but de donner un caractère durable aux changements accomplis et aux résultats atteints dans le milieu d'implantation.

Par exemple, l'IU peut diffuser des aide-mémoires, un guide d'implantation, des formations réseau, ou d'autres outils qui permettent la sensibilisation du public cible et l'appropriation de la pratique. Le milieu preneur pourra l'utiliser en tenant compte de son contexte spécifique d'implantation.

À partir du moment où cette pratique a été implantée dans au moins un milieu et qu'elle répond aux autres critères, son statut de « pratique de pointe » peut lui être octroyé. L'IU a avantage à documenter le nombre de milieux preneurs et de personnes rejointes.

À la suite de l'implantation, l'IU peut créer d'autres espaces de discussion internes ou externes de façon à, par exemple suivre l'évolution de l'implantation, faire émerger de nouvelles questions de recherche ou d'autres projets de développement d'une pratique de pointe, identifier les mises à jour nécessaires. Une équipe de recherche pourrait aussi effectuer d'autres évaluations, par exemple, une évaluation d'implantation ou d'impacts.



*À la fin de cette étape, un ou des milieux ont implanté la pratique.*

- **Diffuser la pratique de pointe et les outils associés aux autres établissements**

La diffusion de la pratique de pointe et des outils associés aux autres établissements réfère au processus par lequel ceux-ci sont transmis à travers différents canaux de communication pour être rendus disponibles aux utilisateurs potentiels. Ceux-ci peuvent prendre différentes formes et être adaptés afin de les rendre accessibles au public cible auquel ils sont destinés (scientifique, académique, clinique, décideurs).

La pratique de pointe doit s'intégrer aux autres dimensions de la mission universitaire. Le but est d'en maximiser le rayonnement et les chances :

1. Que d'autres organisations l'implantent ;
2. D'influencer les politiques publiques ;
3. Que l'excellence de l'IU soit reconnue dans son champ d'expertise ;
4. Qu'elle influence les cursus académiques ;
5. De stimuler la réflexion relativement au domaine d'expertise, à d'autres projets de développement de pratiques ou aux nouvelles questions de recherche qui pourraient en découler.

Afin d'y parvenir, la personne désignée au sein de l'IU, de concert avec l'équipe de développement et l'équipe Diffusion des connaissances, détermine les objectifs, les publics

cibles et les stratégies à mettre en œuvre (par exemple, diffuser sur un site web, présenter dans un événement, faire parvenir aux établissements du réseau un courriel de promotion). Idéalement, la planification de la diffusion s'effectue en collaboration avec le public cible (les instances gouvernementales concernées, les ordres professionnels, les maisons d'enseignement, etc.).

Un bilan de la diffusion est réalisé afin d'apprécier la pertinence des stratégies de diffusion retenues et l'atteinte des objectifs.



***À la fin de cette étape, un bilan de la diffusion est disponible.***

#### 4. Références bibliographiques

Bareil, C. (2004). *Gérer le volet humain du changement*. Montréal, Collection Entreprendre. 213 p.

Bourassa, J., Gagnon, F., Guyot, P. (2012). « Un modèle novateur de maillage recherche-pratique ! » *Revue CNRIS*, 3(2), 6-9.

Centre Dollard -Cormier — Institut universitaire sur les dépendances. (2011). *Plan d'organisation : 2010-2013 : au carrefour des expertises en matière de dépendance*. Montréal, Québec : Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales. (2013). *Transfert de connaissances produites par les Centres et les Instituts affiliés universitaires dans le réseau de la santé et des services sociaux : pour une amélioration des pratiques et des services : grilles d'évaluation des projets*. [Montréal, Québec] : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2012). *Offre de service de la mission universitaire* [Présentation PowerPoint].

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire. (2014). *Cadre de référence en pratiques de pointe*. Direction des services professionnels de la mission universitaire.

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, Centre affilié universitaire (2010). *Le développement des pratiques de soins et de services de première ligne – Cadre de référence*, Québec, 41 p.

Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (CTREQ). (2017). *Lexique sur le transfert de connaissances en éducation*, CTREQ, 51 p.

Repéré à : [https://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/08/CTREQ-Lexique\\_VF.pdf](https://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/08/CTREQ-Lexique_VF.pdf)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2017). *Règlement. Cadre réglementaire de la recherche*. Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche.

Champagne, F. Brousselle, A. Hartz, Z. et Contandriopoulos, A-P. (2011). Modéliser les interventions » dans : *L'évaluation : concepts et méthodes, deuxième édition*. Les Presses de l'Université de Montréal. p.92-112.

Conseil canadien de la santé (2012). *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices*.

Repéré à : [https://conseilcanadiendelasante.ca/files/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](https://conseilcanadiendelasante.ca/files/IP_Framework_FR_FINAL.pdf)

Cuillerier, G. (2012). *Innovation et pratiques de pointe dans le secteur du social : promouvoir la qualité pour le mieux-être de chacun*. Communication réalisée au 2<sup>e</sup> colloque du Conseil québécois d'agrément, Lévis, Québec.

Daudelin, I. (2013). *Trousse d'accompagnement pour le développement d'une pratique de pointe : document à l'intention des équipes cliniques en processus de développement d'une pratique de pointe*. Québec, Québec : Institut de réadaptation physique de Québec.

Elissalde, J. et coll. (2010). « Circulation des connaissances : modèle et stratégies (notes de recherche) », p. 138.

Galdin, M. et Tavares, C.-A. (2012). *Cadre de référence sur l'évaluation organisationnelle du CRDITED MCQ – Institut universitaire*. Trois-Rivières, Québec : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2017). *Outil de soutien à l'implantation des meilleures pratiques – Plan d'action en transfert des connaissances en traumatologie*. Québec, QC. 43 p.

Repéré à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/Outil-soutien-imp-meilleures-pratiques\\_trauma.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/Outil-soutien-imp-meilleures-pratiques_trauma.pdf)

Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert de connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation*. [Montréal, Québec] : Institut national de santé publique du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : missions, principes et critères*. (Publication n° : 13-853-01W).

Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-853-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *Critères de désignation à titre d'institut universitaire conformément aux dispositions de l'article 90 de la Loi sur la santé et les services sociaux : guide d'interprétation à l'intention des établissements*. [Québec, Québec] : Direction générale des services sociaux.

Nilsen, P. (2015). « Making sense of implementation theories, models and frameworks Implementation », *Science*, 2015, Volume 10, n° 1.

Repéré à : <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13012-015-0242-0>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes R.B. et Richardson, W. S. (1996). « Evidence based medicine: What it is and what it isn't ». *BMJ*, 312(7023), 71-7

## ANNEXES

**Annexe I :      Processus de développement  
d'une pratique de pointe**

## Processus de développement d'une pratique de pointe

	Étapes	Principales sous-étapes	Responsables et collaborateurs	Outils et productions attendues	Contributions possibles de la recherche
Structure de gestion des connaissances : Définition des projets	<p><b>Repérer les pratiques innovantes liées aux champs d'expertise de l'IU/CAU</b></p> <p><i>(Étape de repérage)</i></p>	<p>Établir des mécanismes de repérage qui considèrent les différentes portes d'entrée des pratiques innovantes.</p> <p>Créer, au besoin, des espaces de discussion et de réflexion propices au repérage d'idées, de besoins et de pratiques innovantes.</p> <p>Au besoin, réaliser un appel à propositions. Soutenir les équipes, si nécessaire, dans l'élaboration de leur proposition.</p> <p>Documenter l'état d'avancement des différentes pratiques innovantes.</p>	<p><b>Responsable(s)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personne(s) désignée(s) au sein de l'IU/CAU</li> </ul> <p><b>Collaborateurs possibles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directions cliniques</li> <li>• Milieux de pratique concernés (scolaire, communautaire, etc.).</li> <li>• Instances propres aux IU/CAU (ex. : comité de répondants)</li> <li>• Direction scientifique, chercheurs</li> <li>• Autres membres de l'équipe IU/CAU</li> </ul>	<p><b>Outils :</b></p> <p>Développer des pratiques de pointe - Document de référence.</p> <p>Formulaire (papier ou en ligne) : <i>Repérage des pratiques innovantes</i></p> <p>Registre des pratiques innovantes</p> <p>Smartsheet (comprend l'évaluation de leur état d'avancement).</p> <p><b>Production :</b></p> <p>Liste des pratiques innovantes répertoriées</p>	<p>Analyser ou définir la problématique ;</p> <p>Identifier le besoin ;</p> <p>Élaborer un cadre logique et des fondements théoriques ;</p> <p>Réaliser un état de situation sur les connaissances scientifiques.</p>
	<p><b>Prioriser les projets de développement de pratiques de pointe potentielles</b></p> <p><i>(Étape de priorisation)</i></p>	<p>Analyser les pratiques innovantes répertoriées.</p> <p>Sélectionner les projets en s'appuyant sur les critères de priorisation.</p> <p>Déterminer la nature de l'accompagnement à offrir et les ressources à associer au développement des pratiques innovantes non priorisées.</p>	<p><b>Responsable(s)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instances désignées au sein de l'IU/CAU</li> </ul> <p><b>Collaborateur(s) possible(s)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieux de pratique concernés par l'expérimentation (directions cliniques, scolaire, communautaire, etc.).</li> <li>• Autres instances propres aux IU/CAU impliquant des chercheurs ou autres professionnels</li> </ul>	<p><b>Outil :</b></p> <p>Formulaire : <i>Analyse d'une pratique innovante</i></p> <p><i>Outil d'aide à la priorisation</i></p> <p><b>Production :</b></p> <p>Projet(s) de développement de pratique de pointe priorisé(s).</p>	<p>Analyser les pratiques innovantes répertoriées</p> <p>Donner un avis sur la pertinence scientifique du projet</p>

	Étapes	Principales sous-étapes	Responsables et collaborateurs	Outils et productions attendues	Contributions possibles de la recherche
Structure de gestion des connaissances : Production des connaissances	<b>Planifier le développement d'une pratique de pointe potentielle</b>  <i>(Étape de planification)</i>	<p>Assurer la présence des gestionnaires concernés ou d'un comité de pilotage pour convenir des orientations du projet.</p> <p>Former une équipe de développement de la pratique (chargé de projet, clinicien(s), chercheur(s), usager(s) partenaire(s) ou autres collaborateurs).</p> <p>Élaborer le plan de développement de la pratique de pointe.</p>	<p><b>Responsable(s)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chargé de projet</li> </ul> <p><b>Collaborateurs possibles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de pilotage</li> <li>• Équipe de développement de la pratique</li> <li>• Cliniciens, usagers-partenaires, chercheurs, personnel de l'IU, partenaires</li> <li>• Instances de formation locales et nationales</li> <li>• Membre de l'équipe Diffusion des connaissances</li> </ul>	<p><b>Production :</b> Plan de développement de la pratique de pointe</p>	<p>Déterminer les productions scientifiques potentielles</p> <p>Identifier les sources de financement possibles.</p> <p>Collaborer au plan de développement de la pratique de pointe potentielle.</p>
	<b>Développer la pratique de pointe potentielle</b>  <i>(Étape de développement)</i>	<p>Décrire la pratique et ses fondements théoriques à l'aide d'un processus de mobilisation des connaissances.</p> <p>Concevoir et expérimenter des stratégies (activités et outils) de transfert de connaissances qui faciliteront l'appropriation de la pratique.</p> <p>Expérimenter la pratique dans au moins un milieu de pratique.</p> <p>Évaluer les retombées de l'expérimentation. Faire le bilan de l'expérimentation.</p> <p>Effectuer les ajustements à la pratique selon le bilan de l'expérimentation.</p> <p>Recommander ou non l'implantation de la pratique</p>	<p><b>Responsables du développement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chargé de projet</li> <li>• Équipe de développement de la pratique</li> </ul> <p><b>Responsables de recommander l'implantation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionnaires concernés par l'expérimentation</li> <li>• Instances désignées au sein de l'IU/CAU</li> </ul> <p><b>Collaborateurs possibles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tel que ciblé à l'étape de la planification</li> <li>• Membre de l'équipe Diffusion des connaissances</li> </ul>	<p><b>Productions :</b> Descriptif de la pratique Premières versions des outils de transfert des connaissances Bilan de l'expérimentation et productions scientifiques (qui peuvent inclure des résultats, des faits saillants, des articles, un rapport de recherche, d'évaluation de l'expérimentation et des recommandations)</p>	<p>Faire une recension des écrits.</p> <p>Réaliser la modélisation de la pratique.</p> <p>Définir un cadre logique</p> <p>Évaluer l'expérimentation (implantation ou impacts)</p> <p>Identifier les modifications à la pratique, rédiger les recommandations d'implantation</p> <p>Concevoir des outils de transfert des connaissances</p> <p>Développer de nouvelles questions de recherche</p>

	Étapes	Principales sous-étapes	Responsables et collaborateurs	Outils et productions attendues	Contributions possibles de la recherche
Structure de gestion des connaissances : Transfert des connaissances	<b>Implanter la pratique de pointe potentielle</b>  (Étape d'implantation)	Ajuster le plan et les outils de transfert des connaissances après l'expérimentation, dans une perspective de pérennisation et de transfert à d'autres organisations.  Implanter la pratique dans le milieu d'expérimentation ou un autre milieu.	<b>Responsables</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction/Milieu(x) concerné(s) par l'implantation, par exemple la Direction des services multidisciplinaires</li> <li>• Chargé de projet</li> </ul> <b>Collaborateurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chercheur</li> <li>• Personne désignée pour soutenir l'implantation dans le milieu concerné</li> <li>• Partenaires autres Membre de l'équipe Diffusion des connaissances</li> </ul>	<b>Production :</b> Outils de transfert de connaissances révisés et édités. Bilan de l'expérimentation disponible. Bilan du nombre de milieux preneurs/ de personnes rejointes	Évaluer l'implantation ou les impacts  Développer de nouvelles questions de recherche
	<b>Diffuser la pratique de pointe et les outils associés aux autres établissements</b>  (Étape de diffusion)	Déterminer les objectifs et stratégies de diffusion de la pratique de pointe.  Ajuster les outils de transfert des connaissances dans une perspective de diffusion.  Mettre en œuvre la stratégie de diffusion Faire le bilan de la diffusion.	<b>Responsables</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personne(s) désignée(s) au sein de l'IU/CAU</li> </ul> <b>Collaborateurs possibles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membre de l'équipe Diffusion des connaissances</li> <li>• Ministères concernés ou instances désignées</li> <li>• Autres organisations</li> </ul>	<b>Outil (en développement) :</b> Gabarit : Plan de diffusion  <b>Productions :</b> Plan et outils de diffusion Bilan de la diffusion	Évaluer l'implantation dans d'autres établissements/milieux  Réaliser des activités de diffusion scientifique (colloques, congrès, articles, vidéos...)

## Annexe II : Formulaires et outils

IU/CAU :

### Repérage des pratiques innovantes<sup>4</sup>

Dans l'objectif de répondre aux critères de désignation des établissements porteurs de la mission universitaire dans le secteur des services sociaux, le CCSMTL doit, entre autres, mettre en place un processus de développement des pratiques de pointe. La première étape de ce processus consiste à repérer les pratiques innovantes existantes. Parmi celles-ci, certaines poursuivrons leur développement et se verront octroyer, ultimement, le statut de pratique de pointe.

En d'autres mots, toutes les pratiques de pointe auront été au départ des pratiques innovantes, mais ce ne sont pas toutes les pratiques innovantes qui pourront revendiquer le statut de pratique de pointe.

Une **pratique** peut être qualifiée d'**innovante** lorsqu'elle répond potentiellement à un besoin (social) bien défini **de manière plus adéquate et plus durable** que les autres solutions déjà implantées dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans les organisations partenaires (inspirée du Réseau québécois d'innovation sociale, 2011).

Pour toute question en lien avec la complétion du formulaire, n'hésitez pas à contacter :

*Inscrire ici le nom et les coordonnées de la personne à rejoindre.*

<sup>4</sup> Une version en ligne du formulaire est disponible. Un lien peut être envoyé aux personnes ciblées pour le compléter. Les données sont automatiquement basculées dans le registre des pratiques innovantes (Smartsheet) de l'IU/CAU. Adressez-vous au membre de votre équipe responsable des pratiques de pointe pour récupérer ce lien vers le formulaire.

### 1. Nom de la pratique innovante

### 2. Type de pratique (cochez les cases qui s'appliquent)

- |                             |                          |                            |                          |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Une intervention            | <input type="checkbox"/> | Un dispositif d'évaluation | <input type="checkbox"/> |
| Une trajectoire de services | <input type="checkbox"/> | Des pratiques de gestion   | <input type="checkbox"/> |
| Un programme                | <input type="checkbox"/> | Une technologie            | <input type="checkbox"/> |
| Un dispositif de formation  | <input type="checkbox"/> | Autre                      | <input type="checkbox"/> |

Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

### 3. En quelques mots, à quel(s) besoin(s) cette pratique répond-elle ?

a) Autrement dit, quel est le problème ou la problématique ?

b) À votre connaissance, ce besoin ou ce problème est-il présent dans d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux ou dans vos organisations partenaires ?

- Oui  Ne sait pas   
Non

#### 4. Quel est le public cible ?

Ultimement, à qui bénéficiera cette nouvelle pratique ? (Ex. : jeunes de 6 à 12 ans hébergés en centre de réadaptation, parents aux prises avec une dépendance au jeu, femmes en situation d'itinérance).

#### 5. Quel est l'objectif de la pratique ?

En général, l'objectif permet de répondre au besoin, d'apporter une solution à la problématique. Autant que possible, utilisez un verbe d'action pour définir votre objectif.

#### 6. Description sommaire de la pratique (cochez et précisez)

a) Comment l'idée de cette pratique a-t-elle émergé ?

- D'une recherche
- Des suites d'un séminaire/d'une activité clinico-scientifique
- De la réflexion d'une équipe clinique
- D'un espace de concertation
- Autre

---

b) D'où cette pratique émerge-t-elle ?

- Du CCSMTL
- D'une autre organisation au Québec
- D'une organisation à l'extérieur du Québec

---

---

c) Cette pratique est-elle une adaptation d'une pratique déjà existante ?

Oui  Ne sait pas

Non

d) Décrivez-en quoi consiste concrètement cette nouvelle pratique.

## 7. État d'avancement de la pratique

a) A-t-on commencé à faire des liens entre cette pratique et la théorie ?

*Par exemple, la pratique s'appuie sur un cadre théorique. Une recension des écrits a été faite. Une activité clinico-scientifique a été animée (ex. séminaire clinique).*

Oui  Ne sait pas

Non

b) A-t-on commencé à détailler par écrit la pratique ?

*Par exemple : les objectifs et les activités ont été précisés, un cadre théorique ou un modèle logique a été élaboré.*

Oui  Ne sait pas

Non

c) Cette pratique a-t-elle fait l'objet d'un projet-pilote ?

Oui  Dans quel milieu ? \_\_\_\_\_

Non

d) La pratique est-elle déjà implantée dans un milieu ?

Oui  Dans quel milieu ? \_\_\_\_\_  
Non

e) La pratique a-t-elle fait l'objet d'une forme d'évaluation ?

Oui  Ne sait pas   
Non

f) Des outils ont-ils été développés pour soutenir l'appropriation de la pratique par le milieu? *Par exemple : manuel d'utilisateur, guide de pratique, aide-mémoire, formation.*

Oui  Lesquels : \_\_\_\_\_  
Non

g) Cette pratique a-t-elle déjà fait l'objet d'une forme de rayonnement ?

*Par exemple : a reçu un prix. A été présentée lors d'un séminaire ou d'un colloque. A été diffusée dans une infolettre, une revue à caractère clinique ou scientifique.*

Oui  Ne sait pas   
Non

h) Le développement de cette pratique bénéficie-t-il d'une forme de financement ?

*Par exemple : Fondation, fonds de recherche, financement d'un ministère.*

Oui  Précisez la provenance : \_\_\_\_\_  
Non

**8. Qui a été impliqué jusqu'ici dans le développement de la pratique (cochez les cases qui s'appliquent et précisez) ?**

Équipe clinique du CCSMTL :	<input type="checkbox"/>	_____
Autres directions que cliniques du CCSMTL :	<input type="checkbox"/>	_____
Autres établissements du réseau :	<input type="checkbox"/>	_____
Chercheur :	<input type="checkbox"/>	_____
Partenaires externes :	<input type="checkbox"/>	_____
Usager partenaire :	<input type="checkbox"/>	_____
Autre :	<input type="checkbox"/>	_____

**9. Nom et coordonnées de la personne à contacter pour avoir plus d'information :**

Nom de famille, prénom : \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**10. Formulaire complété par :**

Nom de famille, prénom : \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Complété le (date-mois-jour) : \_\_\_\_\_

## Analyse d'une pratique innovante

Ce formulaire peut répondre à deux besoins.

- 1) Recueillir certaines informations complémentaires auprès d'un milieu de pratique afin d'avoir un portrait plus « qualitatif » de l'état d'avancement d'une pratique innovante repérée. Le formulaire<sup>5</sup> peut être complété, selon le cas, par la personne de référence dans le milieu qui possède l'information recherchée ou par un membre du personnel de l'IU/CAU.
- 2) Il peut également servir à lancer un appel à projets auprès du milieu clinique, par exemple, si un financement est disponible pour soutenir certains projets.

Dans les deux cas, l'analyse vise à déterminer si une pratique bénéficiera du soutien de l'IU/CAU dans son développement vers le statut de pratique de pointe. Cette démarche permet au IU/CAU de prioriser les projets dans lesquels il s'investira. *Rappel : à l'origine, toutes les pratiques de pointe ont été des pratiques innovantes alors que ce ne sont pas toutes les pratiques innovantes qui se rendront au stade de pratique de pointe.*

### Définition d'une pratique innovante

Une pratique peut être qualifiée d'innovante lorsqu'elle répond potentiellement à un besoin (social) bien défini **de manière plus adéquate et plus durable** que les autres solutions déjà implantées dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans les organisations partenaires (inspirée du Réseau québécois d'innovation sociale, 2011).

### Définition d'une pratique de pointe au CCSMTL

Une pratique de pointe est à la base une pratique<sup>6</sup> innovante qui :

- Comporte certaines caractéristiques
- A fait l'objet d'un processus de développement spécifique :
  - Elle répond à un besoin (social) bien défini lié aux champs d'expertise de l'IU ;
  - Elle résulte d'un arrimage entre les milieux de pratique et de recherche ;

---

<sup>5</sup> Le formulaire sera disponible fin mars 2020 en format électronique.

<sup>6</sup> Une pratique peut être une intervention, une trajectoire de services, un programme, des pratiques de gestion, un dispositif d'évaluation, un dispositif de formation, etc.

- Elle est développée dans une perspective de transfert à d'autres organisations ;
- Sa théorie et ses processus sont explicités ;
- L'évaluation de son expérimentation a démontré des retombées positives ;
- Elle est implantée dans un ou plusieurs milieux de pratique ;
- Elle est diffusée auprès d'autres établissements.

## SECTION I : PRÉSENTATION DE LA PRATIQUE

IU/CAU :

### 1. Inscrivez le nom de la pratique innovante

### 2. Précisez le type de pratique (cochez les cases qui s'appliquent)

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Une intervention            | <input type="checkbox"/> |
| Une trajectoire de services | <input type="checkbox"/> |
| Un programme                | <input type="checkbox"/> |
| Des pratiques de gestion    | <input type="checkbox"/> |
| Un dispositif d'évaluation  | <input type="checkbox"/> |
| Un dispositif de formation  | <input type="checkbox"/> |
| Une technologie             | <input type="checkbox"/> |
| Autre                       | <input type="checkbox"/> |

Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

### 3. À quel(s) besoin(s) cette pratique répond-elle ?

- Quelle est la situation problématique ?
- Pourquoi y a-t-il nécessité d'agir (ex. : gravité de la problématique, nombre de personnes touchées) ?

**4. Qui est le public cible ?**

À qui bénéficiera cette nouvelle pratique ?

*Par exemple : jeunes de 6 à 12 ans hébergés en centre de réadaptation, parents aux prises avec une dépendance au jeu, femmes en situation d'itinérance.*

**5. Quel est l'objectif de cette pratique ?**

En général, l'objectif permet de répondre au besoin, d'apporter une solution à la problématique. Si possible, utilisez un verbe d'action pour définir votre objectif.

**6. En quoi consiste cette nouvelle pratique ?**

Expliquez concrètement la pratique.

**SECTION II : CARACTÈRE INNOVANT DE LA PRATIQUE**

**7. Comment l'idée de cette pratique a-t-elle émergé ?**

- a. A-t-elle émergé par exemple d'une recherche, des suites d'un séminaire ou d'une activité clinico-scientifique, de la réflexion d'une équipe clinique, d'un espace de concertation, d'un programme existant ?

- b. Cette pratique émerge-t-elle du CCSMTL ou d'une autre organisation (au Québec ou ailleurs)?

**8. Dans quelle mesure cette pratique est-elle innovante ?**

- a. Comparativement aux pratiques déjà implantées dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans les organisations partenaires, précisez comment cette pratique répondrait de manière plus adéquate et plus durable au besoin ou au problème identifié.

- b. S'il s'agit d'une adaptation d'une pratique existante ailleurs, expliquez-en quoi la pratique proposée se distingue de la pratique d'origine.

## 9. Retombées

Précisez les retombées anticipées de cette pratique (ex. : pour les intervenants, le public cible touché par le problème, les ressources financières, etc.).

## SECTION III : POTENTIEL DE TRANSFÉRABILITÉ

### 10. Dans quelle mesure cette pratique répondrait-elle au besoin de plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux ou de ses partenaires ?

- a. Le besoin ou le problème dont il est question ici est-il présent dans d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux ou dans des organisations partenaires ? Y a-t-il eu des consultations ou des démarches entreprises vous permettant d'arriver à ce constat ? Si oui, lesquelles ?

- b. Est-ce que la pratique proposée s'adapterait facilement au contexte organisationnel de plusieurs établissements du réseau ou à ses partenaires ? Expliquez.

- c. Ce problème constitue-t-il une préoccupation partagée aussi par le MSSS ou une autre instance politique ou gouvernementale ? Si oui, expliquez.

*Par exemple : il s'inscrit dans le plan d'action du MSSS, permet d'anticiper une influence sur les politiques publiques, etc.*

- d. Cette pratique présente-t-elle un potentiel de transférabilité sur le plan pancanadien ou international ? Si oui, expliquez.

*Par exemple : il s'agit d'une pratique très circonscrite qui touche un petit nombre de personnes au Québec, mais dont la problématique est également présente dans plusieurs pays européens et pour lequel il n'y a pas actuellement de réponse satisfaisante, etc.*

#### SECTION IV : ÉTAT D'AVANCEMENT

##### 11. Quel est l'état d'avancement de la pratique (vers le statut de pratique de pointe) ?

- a. A-t-on commencé à faire des liens entre cette pratique et la théorie ? Si oui, précisez.

*Par exemple : la pratique s'appuie sur un cadre théorique, une recension des écrits a été réalisée, une activité clinico-scientifique a été animée (ex. séminaire clinique), etc.*

- b. A-t-on commencé à détailler par écrit cette pratique ? Si oui, précisez.

*Par exemple : les objectifs et les activités ont été précisés, un cadre théorique ou un modèle logique a été élaboré.*

- c. La pratique a-t-elle fait l'objet d'une forme d'évaluation ? Si oui, précisez la nature de l'évaluation et ses principales conclusions.

- d. Cette pratique a-t-elle fait l'objet d'un projet-pilote ? Si oui, dans quel milieu ?

- e. Des outils ont-ils été développés pour soutenir l'appropriation de la pratique par le milieu ? Si oui, lesquels ?  
*Par exemple : un guide de pratique, un aide-mémoire, une formation.*

- f. Cette pratique est-elle déjà utilisée par d'autres milieux que celui d'où elle émerge ?  
*Par exemple : par d'autres équipes du CCSMTL, par d'autres établissements du réseau, par des organisations partenaires.*

- g. Cette pratique a-t-elle déjà fait l'objet d'une forme de rayonnement ? Si oui, précisez.  
*Par exemple : elle a reçu un prix, elle a été présentée lors d'un séminaire ou d'un colloque, elle a été diffusée dans une infolettre, une revue à caractère clinique ou scientifique, etc.*

- h. Le développement de cette pratique bénéficie-t-il d'une forme de financement ?  
*Si oui, précisez la récurrence ou non du financement, le montant reçu, la source de financement (Fondation, fonds de recherche, financement d'un ministère...).*

**12. Quelles sont les personnes ou les organisations impliquées jusqu'ici dans le développement de la pratique ?**

Décrivez brièvement la nature de leur implication et de leur contribution.

*Par exemple : une équipe clinique du CCSMTL ou d'autres directions au CCSMTL, d'autres établissements du réseau, des partenaires externes (organismes communautaires, scolaires, etc.), des usagers partenaires, etc.*

**13. Y a-t-il un chercheur impliqué dans le développement de la pratique ?**

Si oui, inscrivez son nom ainsi que la nature de sa contribution.

## SECTION V : POTENTIEL DE DÉVELOPPEMENT

**14. Quelles autres personnes ou organisations souhaitent s'impliquer dans le développement futur de cette pratique ?**

Décrivez brièvement la nature de l'implication et de la contribution souhaitées ou envisagées.

*Par exemple : équipe clinique du CCSMTL, autres directions que cliniques au CCSMTL, autres établissements du réseau, partenaires externes (organismes communautaires, scolaires, etc.), autres établissements, usager partenaire.*

**15. Y a-t-il un chercheur qui souhaite s'impliquer dans le développement de la pratique ?**

Si oui, inscrivez son nom ainsi que la nature de la contribution souhaitée ou envisagée.

**16. Y a-t-il présence d'une opportunité de financement relativement au développement de cette pratique ? Si oui, laquelle et de quelle nature ?**

Précisez la source et le montant anticipé du financement.

**17. Y a-t-il certaines considérations politiques à tenir en compte qui pourraient avoir un impact sur le potentiel de développement de la pratique ? Si oui, lesquelles et de quelle nature ?**

*Par exemple : soutien possible d'autres établissements à la table des directeurs-MSSS pour développer la pratique, possibilité d'influencer une politique, une réglementation, une orientation ministérielle à la suite des travaux.*

**18. Nom et coordonnées de la personne à contacter pour avoir plus d'information :**

Nom de famille, prénom :

Coordonnées téléphoniques :

Courriel :

---

---

---

**19. Formulaire complété par :**

Nom de famille, prénom :

Coordonnées téléphoniques :

Courriel :

Complété le (date-mois-jour) :

---

---

---

---

**Outil d'aide à la priorisation - Développement de pratiques de pointe potentielles**  
(À partir des informations récoltées dans le *Formulaire d'analyse d'une pratique innovante*)

IU/CAU :

<b>Nom de la pratique</b>	
---------------------------	--

<b>La pratique est liée à un des créneaux/axes priorités par l'IU/CAU Questions n° 3, 4, 5 et 6.</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--

Encercler le chiffre correspondant : 1 = tout à fait en désaccord. 10 = Tout à fait en accord.

<b>Caractère innovant (Question n° 8)</b>											
Cette pratique présente un caractère innovant	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

<b>Retombées (Question n° 9)</b>											
Des retombées significatives sont envisagées	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

<b>Potentiel de transférabilité (Question n° 10)</b>											
Cette pratique présente un potentiel de transférabilité dans le réseau ou auprès de partenaires au Québec.	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Cette pratique présente un potentiel de transférabilité sur le plan pancanadien ou international.	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

<b>État d'avancement (Question n° 11, 12 et 13)</b>											
Les liens théorie-pratiques sont élaborés	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
La pratique est détaillée	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
La pratique a fait l'objet d'évaluation	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>OUI</b></td> <td style="width: 20%;"><b>NON</b></td> <td style="width: 60%;"><b>Commentaires</b></td> </tr> </table>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Commentaires</b>							
<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Commentaires</b>									
La pratique a fait l'objet d'un projet-pilote	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Des outils d'appropriation ont été élaborés	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

La pratique est déjà utilisée par d'autres milieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La pratique a fait l'objet de rayonnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le développement bénéficie d'un financement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des milieux cliniques/partenaires sont déjà impliqués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un chercheur est déjà impliqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Synthèse de l'état d'avancement de la pratique:</b> Le développement de la pratique est avancé sur plusieurs plans	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Potentiel de développement (intérêts, engagements et opportunités) (Question n<sup>os</sup> 11, 12 et 13)</b>											
Des milieux de pratique ou des partenaires souhaitent s'impliquer de manière importante dans le développement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Un chercheur souhaite contribuer de manière significative au développement de la pratique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Une opportunité de financement intéressante est présente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Des considérations de nature politique jouent en faveur du développement de la pratique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

<b>Synthèse des éléments en faveur d'une priorisation du projet</b>

Ce projet de développement de pratique de pointe potentielle est-il priorisé par l'IU/CAU ?

Oui  Non

Si le projet n'est pas priorisé, démarches à réaliser avant de soumettre à nouveau le projet.

--

Complété par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_