

Rapport de projet

***Structures de gestion
de l'innovation
en santé et services sociaux
impliquant des partenariats
avec le secteur privé***

*Guy Charron • Christine Maltais
Josianne Crête • Annie-Kim Gilbert*

Équipe projet du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Guy Charron, Ph. D.
Conseiller principal en innovation, Direction de
l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR)

Christine Maltais, Ph. D.
Conseillère en évaluation et innovation, DEUR

Promotrice

Annie-Kim Gilbert, Ph. D.
Directrice, DEUR

Comité

Guy Charron, Ph. D.
Conseiller principal en innovation, DEUR

Christine Maltais, Ph. D.
Conseillère en évaluation et en innovation, DEUR

Isabelle Paré, Ph. D.
Adjointe-cadre à la Directrice, DEUR

Natalia Tourbina
Adjointe, Direction générale adjointe Soutien,
administration et performance et dirigeante
du Bureau de l'innovation

Contributeurs

Rédaction et soutien logistique

Josianne Crête, Ph. D.
Conseillère à la mission universitaire, DEUR

Assistants de recherche

Gabrielle Jobin
Étudiante au 2^e cycle universitaire

Samuel Duchesne
Étudiant au 2^e cycle universitaire

Lucie Fajova
Étudiante au 2^e cycle universitaire

Recherche documentaire

Karine Bélanger
Bibliothécaire, DEUR, CCSMTL

Révision linguistique

Solange Gauthier
Technicienne en administration

Conception graphique

Brunel Design

Organisme subventionnaire

Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de
l'Énergie. Projet mené en collaboration avec la Table
nationale des directeurs de la recherche du ministère
de la Santé et des Services sociaux.

Remerciements

Merci à tous les participants pour leur contribution ayant permis de mener à bien le projet présenté ici, ainsi qu'au ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie pour l'octroi de subvention et la Table nationale des directeurs de la recherche pour son soutien.

Déclaration d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Le présent document doit être cité comme suit :

Structures de gestion de l'innovation en santé et services sociaux impliquant des partenariats avec le privé. Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2023. Projet dirigé par Annie-Kim Gilbert et réalisé par Guy Charron et Christine Maltais, en collaboration avec la Table nationale des directeurs de la recherche du Ministère de la Santé et des Services sociaux et financé par le Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie.

Notes

Dans ce document, l'emploi du féminin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à ccsmtl-mission-universitaire.ca

© CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal, ISBN : 978-2-550-94317-4 (En ligne)

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Collaborateurs⁴

Geneviève Baril
Coordonnatrice – Recherche, développement
et transfert de connaissances du CIUSSS¹
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Natalia Tourbina
Conseillère-cadre au Bureau de l'Innovation
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Jean-Claude Sabourin
Adjoint à la Direction de la mission universitaire
du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Sylvain Charbonneau
Chef transfert des connaissances et innovation
du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Danina Kapetanovic
Chef de l'innovation du CIUSSS du
Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Marc Pesant
Directeur adjoint de l'innovation
du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Paul Guyot
Directeur adjoint de la Direction de
la coordination de la mission universitaire
du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Renée Proulx
Directrice de l'enseignement universitaire
et de la recherche du CIUSSS de la
Mauricie-et-Centre-du-Québec

Séverine Le Rallec
Directrice adjointe administrative
du CIUSSS Capitale-Nationale

Claudia Tremblay
Coordonnatrice des affaires universitaires
du CISSS² de Laval

Cloé Rodrigue
Directrice de la recherche du
CISSS de la Montérégie-Centre

Véronique Boutier
Directrice de la recherche et de l'enseignement
universitaire du CISSS de Chaudière-Appalaches

Martin Gaudreau
Agent de planification, de programmation et
de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches

Martine Potvin
Directrice, Direction de l'enseignement,
des relations universitaires et de la recherche
du CISSS de l'Outaouais

Véronique Nabelsi
Directrice scientifique du Centre de recherche en
médecine psychosociale du CISSS de l'Outaouais

Annik Jobin
Conseillère cadre à l'innovation et au développement
des outils cliniques du CISSS de la Montérégie-Ouest

Marie-Pierre Girard
Directrice de l'enseignement universitaire et
de la recherche du CISSS de Lanaudière

Kathy Malas
Adjointe au Président-directeur général et
responsable de l'innovation et de l'intelligence
artificielle du CHUM

Dmitri Kharitidi
Chargé de projet en développement des affaires,
Institut de recherche du CUSM

Camille Morasse-Bégis
Adjointe à la Présidente-Directrice générale,
Innovation, partenariat et services corporatifs
de l'Hôpital Ste-Justine

Jenny Kaeding
Coordonnatrice de l'éthique et de la recherche
clinique, Direction de la recherche et de la
coordination interne, ministère de la Santé et des
Services sociaux

Hasna Rouighi
Directrice, Bureau de l'innovation, ministère
de la Santé et des Services sociaux

¹ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)

² Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS)

³ Centre hospitalier universitaire (CHU)

⁴ Postes en dates du 1^{er} mai 2022

Partenaires corporatifs

Advosense	HEC Montréal
AmorChem	Hôpital de la Cité-de-la-Santé
Axelys	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Bridgestone Canada	Innovateurs (trices) en résidence
Centech MTL	KIWI technologies
Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public	L'Anonyme
Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain	Maisha Labs
Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal	MEDTEQ
Diagnos	MindMaze
En Marge 12-17	Montréal InVivo
Esplanade Québec	PACT de rue
Fondation des jeunes de la DPJ	Sanderling Ventures
Fondation Pierre Lavoie	Sphere AI
Fondation Réa	Service de police de la Ville de Montréal
Fonds de Recherche du Québec	Streamline Genomics
Gray Oncology Solutions	TechnoLibre
	VitalTracer

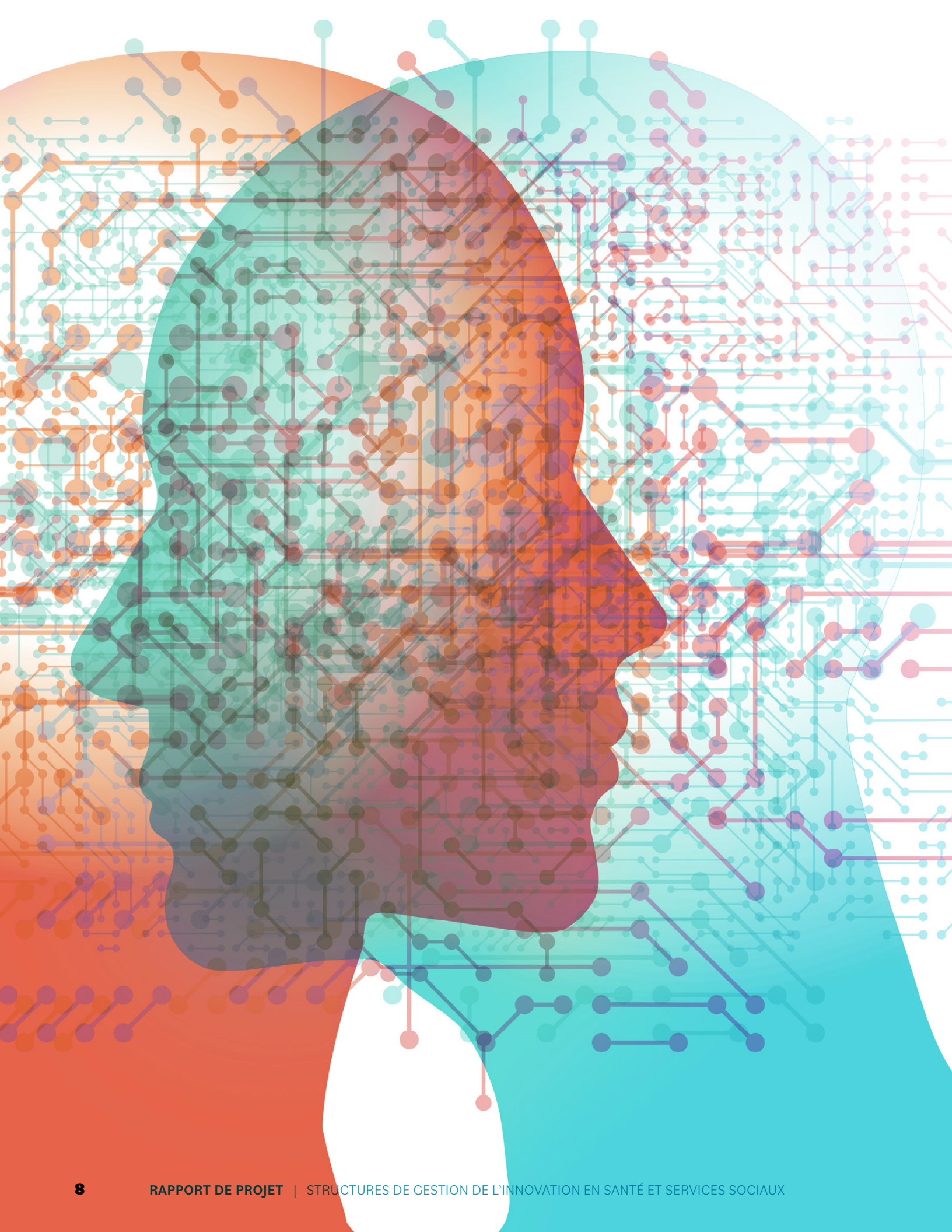
Partenaires du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec

Bureau de l'innovation, ministère de la Santé et des Services sociaux	CISSS de Laval
Centre de recherche Douglas, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CHU de Sainte-Justine	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CHU de Montréal	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
CISSS de Chaudière-Appalaches	CIUSSS de l'Estrie – CHU Sherbrooke
CISSS de l'Outaouais	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CISSS de la Montérégie-Centre	Conseil de l'innovation du Québec, ministère de l'Économie, de l'innovation et de l'Énergie
CISSS de la Montérégie-Ouest	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
CISSS de Lanaudière	

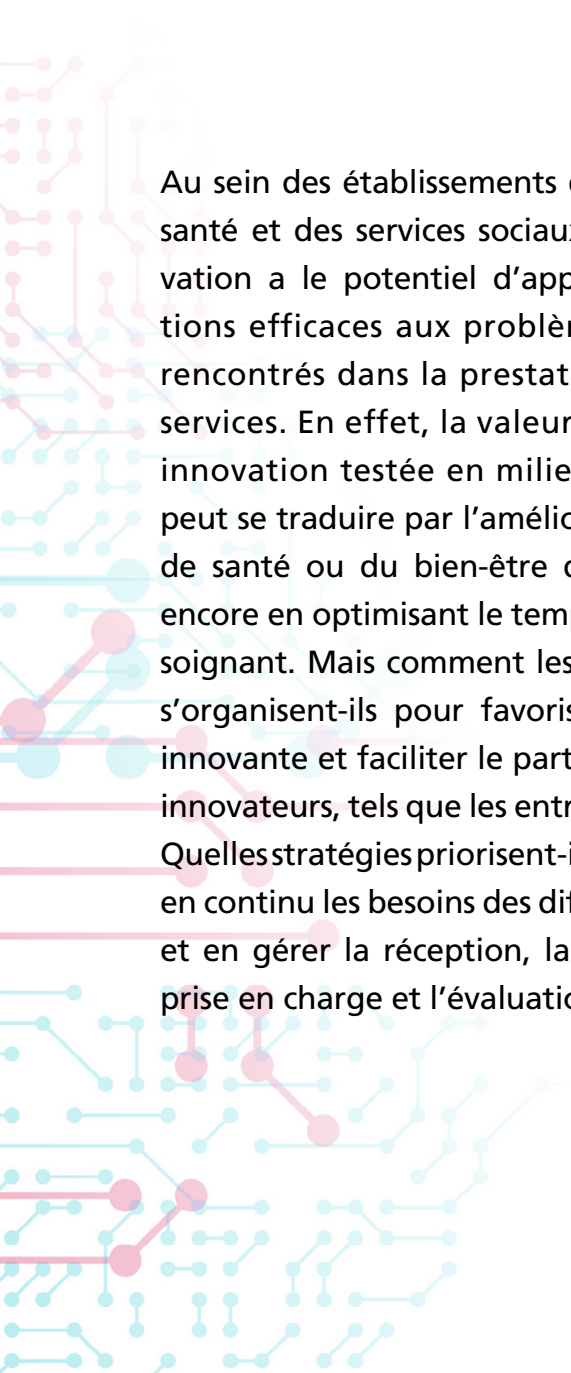
Table des matières

Résumé	9
1. Problématique	10
2. Mandat et livrables	11
3. Livrable 1 : Questions et démarches des recensions des écrits	12
4. Objectifs et démarche de consultation réalisée	13
5. Livrable 2 : Portrait des structures de gestion de l'innovation au sein du RSSS (<i>benchmarking</i>)	13
5.1 Type de structure d'innovation	13
5.2 Nature des cas projets partagés	15
6. Livrable 3 : Pistes d'action pour améliorer l'agilité en innovation (entrevue)	16
6.1 Équipe projet	16
6.2 Établissement	17
6.3 RSSS	19
6.4 MSSS	20
7. Livrable 4 : Structure de type prête à tester	21
8. Livrable 5 : Arbre décisionnel pour la sélection et priorisation des projets d'innovation	22
8.1 Volet – Institutionnel	23
8.2 Volet – Projet	24
8.3 Volet – Administratif et diffusion	25
9. Conclusion	26
10. Bibliographie	28

Annexe 1 – Méthodologie détaillée	30
1.1 Échantillonnage des cas-projets (niveau organisationnel)	30
1.1.1 Repérage et sélection des cas-projets	30
1.1.2 Collecte de données auprès des organisations et des partenaires cas-projets	31
1.2 Échantillonnage des organisations de l’offre de soutien et de leur représentant	32
1.2.1 Recrutement des organisations	32
1.2.2 Collecte de données auprès des représentants des organisations de l’offre de soutien	33
1.3 Échantillon final	33
1.4 Stratégies d’analyse des données	33
Annexe 2 – Citations	36
Annexe 3 – Tableaux	47
Tableau 2. Résumé des constats - Équipes projet	47
Tableau 3. Résumé des constats – Établissement	48
Tableau 4. Résumé des constats – RSSS	50
Tableau 5. Résumé des constats – MSSS	51
Annexe 4 – Pistes d’action	52



Résumé



Au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), l'innovation a le potentiel d'apporter des solutions efficaces aux problèmes complexes rencontrés dans la prestation de soins et services. En effet, la valeur ajoutée d'une innovation testée en milieu réel de soins peut se traduire par l'amélioration de l'état de santé ou du bien-être des usagers, ou encore en optimisant le temps du personnel soignant. Mais comment les établissements s'organisent-ils pour favoriser une culture innovante et faciliter le partenariat avec les innovateurs, tels que les entreprises privées? Quelles stratégies priorisent-ils pour recueillir en continu les besoins des différents acteurs, et en gérer la réception, la priorisation, la prise en charge et l'évaluation?

Afin de mieux cerner comment favoriser l'implantation des innovations et les partenariats public-privé en innovation, le CCSMTL a mené un projet s'intéressant aux structures et à la gestion de l'innovation dans le RSSS, grâce à un financement obtenu du MEIE en 2021. Suite à un sondage et des entrevues avec divers partenaires clés en innovation, il en ressort que les structures actuelles pourraient être bonifiées par différentes pistes d'action à implanter par quatre groupes d'intérêt que sont les équipes-projets, les établissements, le RSSS et le MSSS. Ces pistes ont ensuite été intégrées pour en extraire une proposition de structure type de gestion de l'innovation, ainsi qu'un arbre décisionnel permettant la priorisation et la sélection des innovations à implanter au sein des établissements du RSSS. Bien que circonscrits au contexte québécois, ces résultats permettent de faire un pas de l'avant dans l'analyse des structures à établir pour une gestion optimale de l'innovation réalisée en partenariat entre le RSSS et le privé.

1. Problématique

Au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), l'innovation a le potentiel d'apporter des solutions efficaces aux problèmes complexes rencontrés dans les soins et services offerts. Qu'elles soient technologiques ou sociales, l'innovation renvoie à une solution créative et nouvelle qui permet d'offrir aux usagers des soins et des produits de tous genres, et qui crée de la valeur en améliorant l'état actuel des services (inspiré de l'OCDE, Manuel d'Oslo, 2018). Par exemple, la valeur ajoutée d'une innovation en milieu réel peut se traduire par l'amélioration de l'état de santé ou du bien-être des usagers, ou encore en optimisant le temps du personnel soignant.

Toutefois, il importe de noter que la notion d'innovation et ses composantes ne font pas l'unanimité et font encore l'objet de nombreux débats en santé (ex., Hensell et Schuller, 2013; Stome, Moger, Kidhilm et Kvaerner, 2018; Health System and Economy et OBIO, 2013). Néanmoins, les offres et les demandes de produits ou technologies innovantes sont grandissantes et plusieurs opportunités sont à saisir par les organisations. Ces innovations peuvent être intégrées au plus grand bénéfice des usagers et des ressources humaines du réseau.

Or, la gestion de l'innovation au sein des établissements nécessite de bien comprendre son écosystème. Ceci inclut par exemple des partenaires provenant de différents secteurs de compétence comme des entreprises privées, mais aussi des patients-partenaires, des chercheurs, des milieux communautaires et des experts cliniques, sans oublier les acteurs offrant le soutien financier ou qui valorisent ces connaissances au sein des services (Benomar, Castonguay, Jobin et Lespérance, 2016; Brunet, Malas, Boutin-Wilkins, Brunet, Cadieux-Chevrier, Chalifour et al., 2021; Jobin et Fortin, 2016). L'initiation de ces partenariats, en particulier ceux avec les entreprises, est fort

pertinente lorsque l'on souhaite développer ou introduire une technologie (Atkinson et Singer, 2020; Daglio, Gerson et Kitchen, 2014; Heron et Tindale, 2015; Leedham-Green, Knight et Reedy, 2021; Samet et Smith, 2016). Pour n'en donner qu'un exemple, le besoin de développer ou d'adapter un bain intelligent pour les personnes âgées en perte d'autonomie est un projet pour lequel le recours aux compétences des entreprises spécialisées dans ce secteur est fort probable. Nous avons recensé de nombreux projets comme celui-ci dans les expériences d'innovation impliquant le privé en santé.

Cependant, l'implication du privé suscite de nombreux enjeux sur le plan organisationnel des établissements. Nous n'avons qu'à penser aux compétences et connaissances diversifiées des employés dans le domaine de l'innovation (He, Wu, Zhao et Yang, 2019; Tam, Chessum et Leopold, 2012), ou encore dans le domaine de l'évaluation des politiques et des processus innovants, ou des indicateurs de performance à utiliser pour juger de l'efficacité d'une innovation en milieu réel (Atkinson et Singer, 2020; Rapin, D'Amour, Penseyres, Santos, Adatte, Lehn et Mabire, 2017; Samet et Smith, 2016). Aussi, le rôle de la recherche en innovation (Gastaldi, 2009), tout comme les modes de partenariat avec le privé (O'Raghalligh et al., 2011), et les règles de fonctionnement (Bessant et Tidd, 2003; Tidd et Hull, 2006; Cormican et O'Sullivan, 2004), sont des enjeux organisationnels importants à clarifier.

À l'heure actuelle, on ne sait pas « quand » et « comment » les établissements d'ici priorisent ou sélectionnent les projets d'innovation dans lesquels ils investissent leurs efforts et leurs ressources. Ainsi, même si plusieurs difficultés potentielles sont déjà bien identifiées dans les études sur l'innovation en santé (Jobin et Fortin, 2016; Leedham-Green et al., 2021), celles-ci méritent certainement d'être mieux cernées à partir de cas vécus au sein même de nos établissements québécois.

En effet, bien que les établissements de santé québécois aient souvent fait affaire avec le privé, les structures de gestion des innovations et leur fonctionnement sont encore bien jeunes à l'heure actuelle. Parmi les établissements ayant déjà mis en œuvre ou développant des structures de gestion de l'innovation, on assiste notamment à une pluralité d'initiatives des établissements (CIUSSS de l'Estrie CHUS, 2020; 2021). La plupart de ces établissements ont mis en place des structures prenant la forme de bureaux d'innovation (BI) (p. ex., CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal), ou d'ajouts de tâches à des équipes ou fonctions déjà existantes. On sait aussi que les compositions des équipes d'innovation, leurs fonctions et leurs rôles sont variables entre les différents types d'établissements CIUSSS, CISSS ou CHU. Ainsi, ces structures et leur fonctionnement gagnent à être mieux documentés et mis en parallèle avec les enjeux et les difficultés qu'elles suscitent dans la pratique.

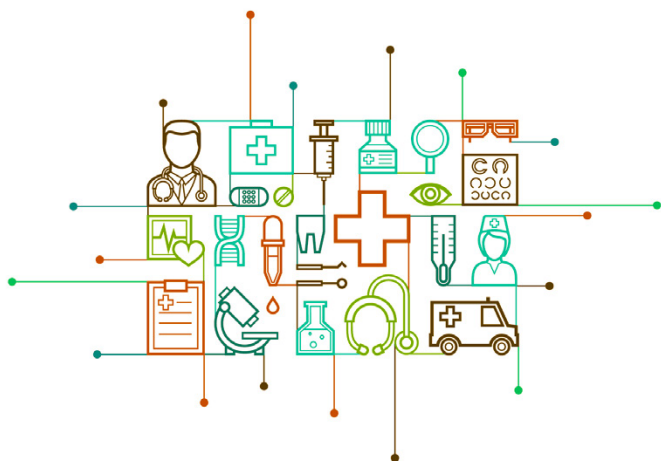
Le présent document se veut le rapport principal du projet. On y retrouve une description du mandat et des cinq livrables engagés, suivi d'une présentation brève des démarches réalisées (démarche pour les recensions des écrits, démarche de consultations des personnes clés de l'innovation en santé). Suivant ces sections, les résultats pour chacun des livrables seront présentés dans l'ordre de leur réalisation.

2. Mandat et livrables

Considérant que les structures du RSSS sont encore bien jeunes, et que le partenariat avec le privé soulève de nombreux enjeux, aucune étude québécoise n'avait encore permis de mieux comprendre et réfléchir avec les établissements et leurs partenaires sur la façon de gérer les innovations et de tirer des leçons des expériences vécues. C'est donc dans l'optique de mieux comprendre les structures de gestion de l'innovation dans les établissements de santé québécois que le présent mandat a été attribué au CCSMTL, en collaboration avec la TNDR du MSSS.

Ce mandat se décline à travers cinq livrables distincts

- **Livable 1 :** Réalisation de trois recensions des écrits, dont l'une portant sur la définition de l'innovation en santé, une seconde sur les modèles de gestion de l'innovation en santé, et une dernière consacrée aux facilitateurs et obstacles rencontrés lors de projets d'innovation impliquant des partenariats entre le RSSS et le privé.
- **Livable 2 :** Description des structures de gestion de l'innovation en place et de leurs caractéristiques.
- **Livable 3 :** Identification de pistes d'amélioration des structures en place.
- **Livable 4 :** Proposition d'une structure type de gestion de l'innovation reprenant les caractéristiques souhaitées par les participants et identifiées par les recensions des écrits.
- **Livable 5 :** Identification de critères de sélection et de priorisation des projets d'innovation pour guider les structures de gestion de l'innovation, découlant sur l'élaboration d'un Guide de pratique pour les équipes projet.



3. Livrable 1

Questions et démarches des recensions des écrits

Le premier livrable renvoie aux recensions des écrits et s'organise autour de trois questions de recherche. Ces questions ont été motivées par le fait d'en connaître davantage sur la définition de l'innovation en santé, de même que les meilleurs modèles de gestion de l'innovation dans les systèmes de santé hors Québec, tout spécialement lors de partenariat avec le privé. De plus, nous souhaitons avoir un portrait des enjeux, facilitateurs et obstacles rencontrés lors des partenariats innovants entre les établissements de santé et le privé.

Question 1	Comment l'innovation peut-elle se définir dans un contexte de santé et plus largement dans le secteur public ou privé ?
Question 2	Quels structures ou modèles de gestion de l'innovation retrouve-t-on dans les systèmes de santé de différentes juridictions (hors Québec) ? Quels sont leurs avantages et inconvénients ?
Question 3	Quels enjeux sont-ils susceptibles d'être rencontrés dans la gestion de l'innovation en santé, lors de partenariat avec le privé ? Quels sont les obstacles et facilitateurs ?

Plusieurs recherches exploratoires ont été menées entre septembre 2021 et septembre 2022, par une bibliothécaire au CCSMTL dans les bases de données Medline (OVID) et EMBASE (OVID), sur le site Web de ScienceDirect et à l'aide du moteur de recherche Google Scholar. Certains documents ont été identifiés suite à la consultation d'experts par les conseillers responsables du projet.

Ces recherches ont été articulées en tenant compte de différents concepts, soit :

- 1) innovation;
- 2) facteurs de risques/succès;
- 3) partenariats université-industrie;
- 4) système de santé.

Par ailleurs, la sélection des documents pertinents a été effectuée en tenant compte de critères de sélection correspondant aux grandes thématiques, soit la définition de l'innovation, les structures ou modèles de gestion de l'innovation en santé et impliquant des partenariats avec le privé, et les facilitateurs et obstacles rencontrés lors de projets d'innovation impliquant des partenariats entre le RSSS et le privé. Seuls les documents publiés en anglais et en français ont été examinés.

Enfin, les synthèses de chacune de ces trois recensions sont présentées dans le document *Structures de gestion de l'innovation en santé et services sociaux impliquant des partenariats avec le privé* (Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2023).

4. Objectifs et démarche de consultation réalisée

Une description détaillée de la méthodologie est présentée à l'Annexe 1. Les quatre autres livrables poursuivis étaient :

- 1) faire le portrait des structures de gestion de l'innovation au sein du RSSS et de les comparer;
- 2) fournir des pistes de solution pour améliorer ou favoriser l'établissement de partenariats fructueux;
- 3) proposer une structure type de nature prête à tester au sein d'un établissement du RSSS, et
- 4) mieux comprendre les mécanismes de sélection, de priorisation et d'intégration des projets d'innovation.

Pour y arriver, une démarche de consultation en deux volets a été menée, soit une consultation de type étalonnage (*benchmarking*) des établissements prenant la forme d'un sondage Survey Monkey et une consultation sous forme d'entretiens individuels et de groupes de discussion (*focus group*) des acteurs clés de l'innovation en santé. Pour l'étalonnage, 17 des 24 établissements participants à la Table nationale des directeurs de la recherche ont accepté de remplir notre sondage (3 CHU, 8 CIUSSS, 6 CISSS). Ce sondage a permis de décrire leur structure de gestion de l'innovation et d'identifier les personnes à solliciter en prévision des entretiens.

Au total, 57 personnes clés de l'innovation en santé ont accepté de participer aux entretiens. Ces derniers provenaient de deux niveaux de perspectives, soit 1) des gestionnaires de projet d'innovation dans les établissements et leurs partenaires (représentants du privé, recherche); 2) celui des services de soutien comme les organismes d'accélération (financement, incubateur, intermédiaireur), du ministère de la Santé et des Services sociaux et des associations communautaires.

5. Livrable 2 Portrait des structures de gestion de l'innovation au sein du RSSS (*benchmarking*)

Pour faire le portrait des structures de gestion de l'innovation existant dans les établissements de santé du Québec, un sondage de type Survey Monkey a été réalisé en novembre 2021. Ce sondage a permis d'en savoir plus sur l'état des structures ou des équipes de gestion de l'innovation au sein de 17 établissements de santé.

5.1 Type de structure d'innovation

Définition de l'innovation au sein des établissements

Dans le sondage, les répondants ont été invités à partager la définition de l'innovation au sein de leur établissement. Les 17 établissements ont proposé une définition autour de laquelle il a été possible de relever des notions plus fréquemment citées. Par exemple, les notions qui semblent le plus souvent revenir sont celles relatives à l'idée que l'innovation est une solution nouvelle ou qui améliore l'état actuel des choses. La notion d'utilité revient également souvent dans les définitions avec des termes comme « réponse à un besoin », « utilisation », « implantation ou adoption par les personnes ou les services concernés ». Enfin, la notion de création de valeur est rapportée par plusieurs établissements, sans toutefois définir la valeur elle-même.

Nature des structures

Les types de structures en place dans les établissements ont été décrits selon que la structure est formalisée ou en cours de développement ou réflexion, ainsi que sa forme et son rattachement actuel ou souhaité dans l'établissement. De plus, le mandat et la composition des équipes en place ont été présentés pour les établissements formalisés.

Sur les 17 établissements, 8 d'entre eux indiquent avoir formalisé leur structure, 8 autres indiquent avoir plutôt une structure en développement ou en réflexion et 1 établissement indique n'avoir aucune structure. Les structures formalisées prennent plus souvent la forme d'un pôle (n = 1) ou d'un bureau d'innovation (n = 5), mais aussi de personnel dédié à l'innovation (n = 2; p. ex. directeur général adjoint, directeur général et scientifique). Par ailleurs, on observe que les structures formalisées sont assez récentes, car six établissements nous indiquent avoir formalisé leurs structures entre 2019 et 2021, deux autres en 2012 et 2014.

Quant au rattachement de ces structures, celles formalisées le sont plus souvent à la direction générale (n = 4), mais aussi parfois en cogestion (n = 2; par ex. direction générale et direction de la recherche) ou à la direction de la recherche (n = 2). Parmi les structures en développement ou en réflexion, la majorité de ces structures s'orienteraient vers la direction de la recherche (n = 5), quelques-unes vers la direction générale (n = 1) ou clinique (n = 1). Enfin, un établissement n'a pas nommé son rattachement potentiel.

Mandats

Les mandats des structures formalisées ou en développement/réflexion sont vraiment très diversifiés et il s'avère très difficile d'en dégager un portrait clair. À la lumière des descriptions rapportées dans le sondage, dans les structures formalisées (pôle d'innovation, bureaux d'innovation ou personnel dédié), on tend plus souvent à observer des mandats autour de la coordination ou du soutien au développement ou suivi des pratiques innovantes au sein de leur établissement.

Aussi parfois, ces structures indiquent poursuivre l'objectif de maximiser l'impact de ces projets d'innovation auprès des patients et des organisations

ou détenir la responsabilité de gérer les portefeuilles de projets d'innovation. Par ailleurs, l'accompagnement, la mise en relation avec les partenaires potentiels externes et internes à l'établissement sont aussi des rôles attribués à quelques bureaux de l'innovation (BI). Enfin, quelques modèles – quoique plus rares – rapportent clairement l'importance de soutenir la culture interne de l'innovation et sa stimulation.

Quant aux structures en développement ou en réflexion, on observe aussi des portraits diversifiés au niveau des mandats. Ceci dit, un des constats qui se dégage de ces structures en développement/réflexion est la tendance à orienter le mandat vers l'innovation interne (p. ex. intrapreneurship), le développement des partenariats, l'arrimage entre les besoins stratégiques des établissements et sa capacité de cerner les opportunités d'innovation, ainsi que l'évaluation de nouvelles technologies.

Composition des équipes et principales tâches et fonctions

Finalement, le sondage a permis de sonder la taille des équipes d'innovation actuelles ou souhaitées dans les structures. Ainsi, dans les structures formalisées, les répondants indiquent que les équipes se composent, en moyenne, de 2 membres (nombre minimum rapporté = 0; maximum = 5 membres), tandis que dans les structures en réflexion ou en développement, les répondants souhaiteraient plutôt des équipes composées, en moyenne, de 4 membres (minimum souhaité = 1; maximum souhaité = 11 membres). Autant dans les structures formalisées que celles en développement/réflexion, les principales tâches et fonctions de ces équipes portent le plus souvent à soutenir la stratégie, coordonner et faire la gestion des projets. Parfois, elles se concentrent aussi vers l'accompagnement des innovateurs, la promotion de l'innovation, l'identification et l'établissement des partenariats.

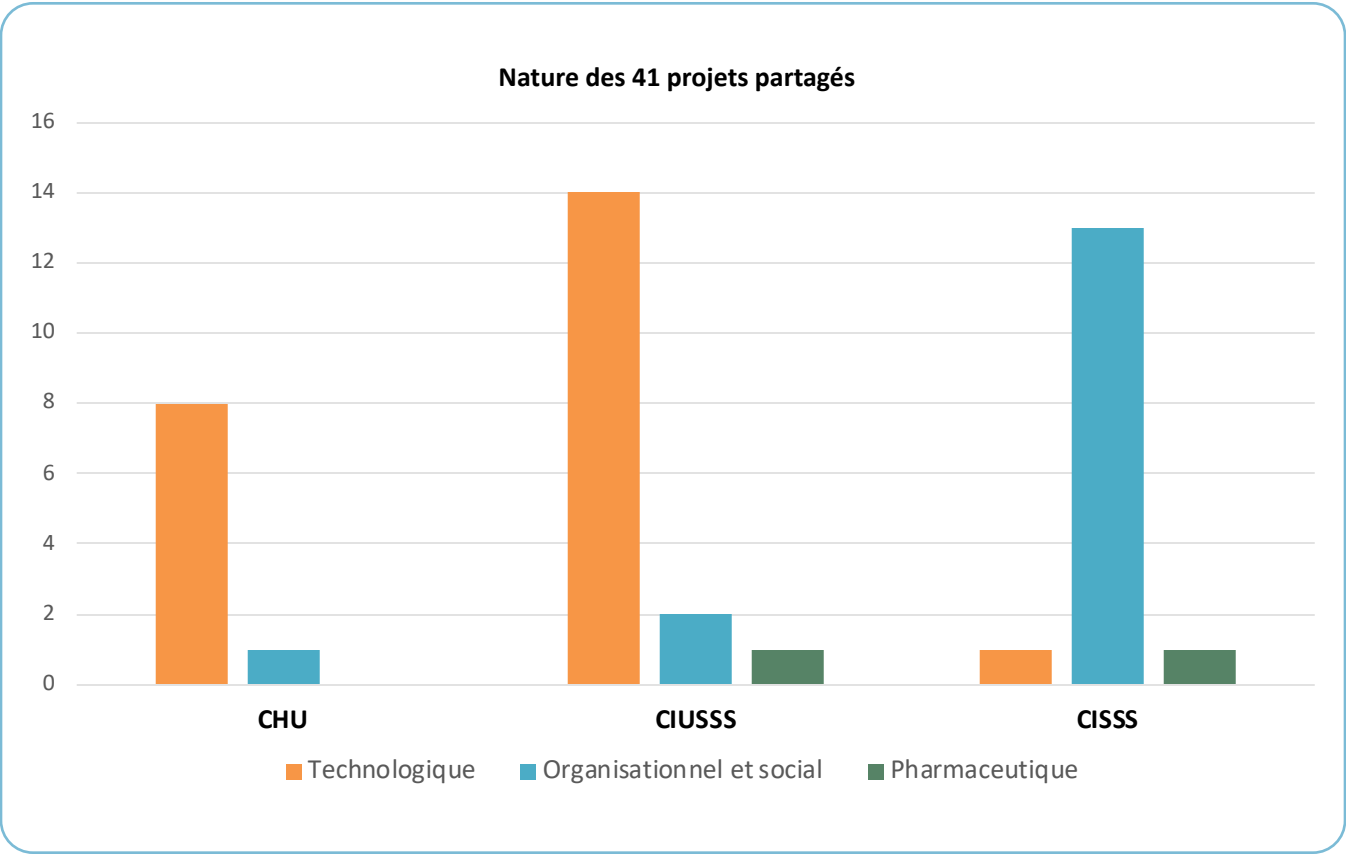
Enfin, d'autres mandats sont nommés de façon plus anecdotique, soit le fait de solliciter des chercheurs, d'évaluer des technologies, de structurer l'accès aux données, d'assurer la recherche de financement, le développement des affaires et de la commercialisation ou encore d'assurer l'évaluation des projets d'innovation.

5.2 Nature des cas projets partagés

Enfin, dans le sondage Survey Monkey, nous avons demandé aux répondants de partager et de décrire un ou des cas projets d'innovation qui impliquaient un partenariat entre leur organisation

et une entreprise privée, et/ou la recherche, et/ou un utilisateur (usager partenaire, professionnel usager). Au total, 44 projets d'innovation ont été partagés, mais 41 incluaient au moins un partenariat avec le privé. La nature des projets partagés pouvait notamment se distinguer selon les centres hospitaliers universitaires (CHU), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Ainsi, la majorité des projets partagés par les CHU et les CIUSSS étaient de nature technologique, tandis que la majorité de ceux partagés par les CISSS était de nature organisationnelle et sociale (voir Tableau 1).

Tableau 1. Nature des cas projets



6. Livrable 3

Pistes d'action pour améliorer l'agilité en innovation (entrevue)

L'analyse thématique des entretiens a permis d'identifier des pistes d'amélioration des structures de gestion de l'innovation. Ces pistes ont été organisées selon quatre catégories de public cible, soit l'équipe projet, l'établissement, le RSSS et le MSSS. La prochaine section présente ces pistes d'amélioration. Les chiffres en indice renvoient aux citations extraites des entretiens utilisés pour illustrer et appuyer la piste d'action proposée. Pour plus de détails sur l'extrait associé à l'indice, voir Annexe 2.

6.1 Équipe projet

L'analyse thématique a permis de dégager des pistes d'amélioration propre aux équipes projet (Tableau 2 à l'Annexe 3). Tout d'abord, pour faciliter le déroulement du projet dans l'établissement, une des pistes d'amélioration qui émerge porte sur l'importance d'établir un mécanisme de gouvernance de projet^{785, 839, 1010, 1651}. Dans ce mécanisme, les participants soulignent l'importance d'impliquer l'ensemble des parties prenantes¹⁰¹³, à l'interne et à l'externe de l'établissement. À l'interne, il s'agit des cliniciens concernés^{872, 1001}, mais aussi de l'ensemble des directions, telles que les ressources informationnelles¹⁶⁴³. L'implication de ces différentes parties prenantes pourra aider à cibler rapidement les enjeux propres à chaque direction¹²⁷⁰ et définir les rôles de chacun¹⁸³⁹. La présence d'un membre de la structure de gestion de l'innovation, lorsqu'applicable, est aussi souhaitée¹⁰⁰. À l'externe, il s'agit plutôt d'impliquer l'écosystème de l'innovation^{3569, 1529}, les usagers-partenaires^{4393, 4446}, ou encore les chercheurs^{771, 861}. La première piste d'action pour les équipes projet est donc de : **Organiser une gouvernance de projet multipartite.**

Une deuxième piste d'action qui émerge des analyses thématiques est l'importance de respecter les trajectoires établies par l'établissement. Une trajectoire de projet représente ici l'ensemble des processus et procédures que doivent respecter les équipes projet dans le partenariat avec les établissements du RSSS. Par exemple, se rattacher aux besoins et priorités de l'établissement, ce qui nécessite de connaître les besoins prioritaires⁴⁰⁰⁷ et d'être en mesure d'expliquer en quoi l'innovation proposée vient répondre à ce besoin¹⁷⁰³. Il pourrait aussi s'exprimer à travers la prise en compte des budgets et de l'ensemble des dépenses que le projet implique pour l'établissement¹⁶³⁰, ce qui pourrait aussi inclure des dépenses en nature pour l'établissement (p. ex. les ressources pour la collecte et le suivi des indicateurs^{303, 1391}). Respecter les trajectoires en place peut aussi signifier, pour les participants, d'utiliser des documents qui assurent la clarté et la transparence des partenariats^{4553, 4549} (par exemple, la signature d'une entente de partenariat approuvée par l'établissement). De ce fait, la deuxième piste d'action pour les équipes projet est de : **Intégrer le projet d'innovation aux procédures et processus de l'établissement, et ce, aux différentes étapes du projet.**

En lien avec les équipes projet, le troisième thème qui ressort concerne la mobilisation des connaissances, comprise ici comme une façon de faire vivre l'innovation, en diffusant les résultats du projet d'innovation vers des milieux preneurs ou en facilitant l'implantation dans ces milieux. Pour arriver à cet objectif, les participants proposent d'abord d'établir une plateforme d'échanges pour rendre les résultats disponibles plus aisément⁴⁴⁷⁵. La collaboration des équipes projet à la formation⁵⁰⁸⁶ et à la diffusion⁹⁷⁶ de contenu est aussi vue comme un facteur de réussite important pour que les connaissances découlant du projet d'innovation puissent être mobilisées. L'apprentissage par les partenaires est un autre facteur clé pour les équipes projet, que ce soit par les usagers partenaires^{3671, 3918} ou par

les membres de l'écosystème de l'innovation²⁵⁶⁰, détenant chacun une expertise complémentaire à celle des équipes projet, tout comme la bonne compréhension des réalités opérationnelles est tributaire d'une bonne communication avec les partenaires des établissements du RSSS¹²⁸⁰.

Finalement, la mobilisation optimale des connaissances découlant du projet d'innovation demande aux équipes projet de bien colliger les données de suivi¹³⁹¹, et de rédiger un guide d'implantation détaillé^{976, 459}. Tout ceci fait en sorte que les équipes projet sont invitées à : **Développer les outils et se doter d'expertises pour favoriser la mobilisation des connaissances.**

Trois pistes d'action pour les équipes projet

- ▶ Organiser une gouvernance projet multipartite.
- ▶ Intégrer le projet d'innovation aux procédures et processus de l'établissement, et ce, aux différentes étapes du projet.
- ▶ Développer les outils et se doter d'expertises pour favoriser la mobilisation des connaissances.

6.2 Établissement

Les établissements du RSSS étant au cœur des préoccupations du présent projet, plusieurs pistes d'action leur sont proposées (Tableau 3 à l'Annexe 3). La première concerne la gestion qu'ils font des ressources reliées à l'innovation. En effet, plusieurs participants souhaitent que des ressources humaines et matérielles facilitant l'innovation soient présentes et disponibles au sein des établissements^{906, 914, 1794}. Par exemple, il semble primordial pour les participants, surtout ceux du domaine de la santé numérique, que les besoins informatiques soient soutenus par l'infrastructure et des ressources humaines spécialisées en informatique^{875, 2898}. Il en est de même pour

les ressources humaines dédiées aux questions juridiques que soulèvent l'innovation et son implantation¹⁹⁰⁰, ou encore celles soutenant la gestion financière de l'innovation²⁹⁶. L'importance d'impliquer des ressources humaines rattachées au milieu preneur, souvent des cliniciens, est aussi soulevée¹⁷¹². De la même façon, l'accès à des ressources spécialisées en évaluation financière de l'innovation est aussi souhaitée³⁴⁹⁵, tout comme il serait souhaitable que le partenariat avec les usagers partenaires soit facilité²⁰⁵¹. C'est aussi la coordination de toutes les ressources gravitant autour de l'innovation que les participants aimeraient voir se bonifier au sein des établissements⁵²⁵⁰, entre autres pour faciliter l'implantation des innovations dans les milieux preneurs^{1712, 7896}, en stimulant la participation clinique^{1733, 1440, 1001} et de la recherche évaluative³⁸⁵⁶, en plus de stimuler le maillage avec la recherche⁵¹². À travers tout ceci, les participants souhaitent en fait que l'accès aux ressources permettant la réalisation de projets d'innovation soit simplifié^{682, 1035}. Les établissements sont donc encouragés à : **Faciliter l'accès à des ressources dédiées à la réalisation de l'innovation et son implantation.**

Ce qui ressort ensuite des propos de participants concerne l'organisation souhaitée des structures de gestion de l'innovation. Il faut d'abord comprendre que les participants sont favorables à la création d'une telle structure^{914, 881, 5019}. Pour eux, la structure idéale devrait être transversale¹⁰¹⁰ et permettre de regrouper les directions internes concernées par un projet d'innovation^{1733, 1013, 5317} ou tout autre partenaire interne¹⁰³², ainsi que des représentants de l'écosystème de soutien à l'innovation^{7901, 939, 1304, 1263, 1255} et des patient-partenaires⁴²²³, allant parfois jusqu'à proposer l'attribution d'espace physique pour les partenaires au sein de l'établissement⁷⁸⁶. Dans une logique bidirectionnelle, la structure souhaitée serait à la fois rattachée au réseau communautaire pour se rattacher aux besoins du milieu¹⁵⁷⁸, et relèverait de la haute direction afin d'avoir un pouvoir décisionnel et d'influence plus grande dans l'établissement⁵⁹⁸.

L'apprentissage par les partenaires est un autre facteur clé pour les établissements, que ce soit par leurs contacts avec les usagers partenaires⁴²²³ ou avec les membres de l'écosystème de l'innovation¹⁴⁷⁷, puisqu'ils détiennent chacun une expertise complémentaire à celle des établissements. Il est aussi intéressant de noter que les participants reconnaissent que la spécialisation des établissements est importante^{1608, 4075} entre autres pour la crédibilité que cela confère au projet d'innovation³⁹⁹⁹, tout en assurant un lien avec les priorités organisationnelles de l'établissement¹⁵²⁸. Il est ainsi recommandé aux établissements de : **Organiser les structures de gestion, de priorisation et d'implantation au moyen de mécanismes transversaux.**

Tout comme ce fut le cas pour les équipes projet, les participants se sont aussi penchés sur les trajectoires internes tout au long de la réalisation des projets d'innovation. Par contre, plutôt que de parler de se rattacher aux procédures et processus établis, il est question ici que les établissements s'assurent que ceux-ci soient adaptés aux besoins que suscite un projet d'innovation mené en partenariat avec le privé. Dans les entretiens, les participants ont spécifié que l'usage de grilles^{1764, 1528, 619, 1502} de priorisation, d'évaluation, de sélection²⁰⁰¹ ou de suivi d'indicateurs¹⁵²⁸, ainsi que l'utilisation d'ententes-cadres de partenariat et de codéveloppement¹⁸⁸⁷ facilite, voire accélère, la mise sur pied des partenariats en plus de simplifier le travail de gestion. Les participants aimeraient que ces outils soient harmonisés¹⁰⁸, tant du côté des établissements qu'entre les projets de recherche et d'innovation⁴⁴⁷⁸. Ils soulignent aussi qu'il y a place à la simplification et augmentation de l'agilité des trajectoires des projets²⁰⁴⁰ et de l'ensemble des processus²⁰⁵², mais particulièrement ceux portant sur la reddition de comptes^{1372, 789} et la négociation de la propriété intellectuelle et des contrats^{1845, 3910}. En matière de propriété intellectuelle, il existe actuellement une grande diversité d'ententes au sein des établissements du RSSS^{3740, 4063}, et peu de consensus chez les participants sur les modalités à préconiser

pour rendre cette diversité plus cohérente. D'un côté, les innovateurs, surtout s'il s'agit d'entreprises privées, souhaitent pouvoir rapidement commercialiser le produit de leurs innovations^{1096, 1891}, et avoir accès à du financement pour le développer davantage³⁷⁷⁹. De l'autre, les établissements du RSSS souhaitent libérer leur propriété intellectuelle seulement après s'être assuré d'avoir une redevance¹⁸⁴⁴ ou encore un accès au produit ou d'en faire usage^{1818, 1940}. Les façons de réconcilier ces positions sont à clarifier et mettre davantage de l'avant. Il est donc souhaité que les établissements formalisent, simplifient et harmonisent les processus, les grilles, les ententes, les trajectoires et que chaque établissement détermine une porte d'entrée claire pour la gestion de l'innovation et fasse preuve de plus d'agilité dans la négociation de la propriété intellectuelle et le traitement des ententes. Il leur est donc recommandé de : **Optimiser les trajectoires internes des projets d'innovation en créant des conditions propices à leur réalisation.**

Finalement, la communication est au centre des processus innovants menés au sein des établissements. Elle sert à partager les informations et les données des projets, à trouver des partenaires et permettre le rayonnement des succès ou à assurer une cohésion entre les établissements et les organisations impliquées. Les participants soulignent les bénéfices de la présence d'une plateforme permettant à la fois le maillage entre personnes intéressées par l'innovation¹⁵⁸⁹ et la diffusion des projets et processus en lien avec l'innovation^{4176, 1392, 4082}. Ces plateformes sont un outil important dans la prospection des partenaires, tout autant que pour obtenir des idées, des propositions de solutions⁴⁰⁷⁸. Elles servent autant pour diffuser les règles et processus de fonctionnement que la porte d'entrée⁴⁰⁸², les grilles de priorisation et de sélection^{4032, 4258}, et les projets en cours¹³⁹², et valoriser les succès^{1094, 4247}, et communiquer les expériences et les apprentissages⁴¹⁷⁶. Pour ces raisons, les établissements sont invités à : **Assurer de la visibilité à l'innovation et à la structure de gestion.**

Quatre pistes d'action pour les établissements

- Faciliter l'accès à des ressources dédiées à la réalisation de l'innovation et son implantation.
- Organiser les structures de gestion, de priorisation, d'implantation au moyen de mécanismes transversaux.
- Optimiser les trajectoires internes des projets d'innovation en créant des conditions propices à leur réalisation.
- Assurer de la visibilité à l'innovation et à la structure de gestion.

6.3 RSSS

Les attentes envers le RSSS sont nombreuses, dans la mesure où le rôle des établissements qui le composent ne se limite pas à ce qui se passe entre leurs murs, mais aussi à la cohérence entre les différents établissements du RSSS. Les participants proposent d'ailleurs quelques pistes d'action pour améliorer cette cohérence (Tableau 4 à l'Annexe 3).

La première piste d'action s'intéresse principalement à la communication entre les partenaires. Les participants expriment en effet un besoin qu'il y ait une plateforme d'échanges et de mailage^{506, 7910, 3776, 4184, 353} pour faciliter la collaboration avec l'écosystème²⁵⁶³, et regrouper les responsables des différentes structures de gestion de l'innovation^{4260, 1149} en plus de favoriser l'entraide interétablissements⁴⁰³⁸, par exemple dans la gestion du changement¹¹⁴⁰. Une telle plateforme permettrait au RSSS et à l'écosystème d'apprendre un de l'autre^{2551, 4231}. Le RSSS pourrait puiser dans l'expertise de ses partenaires pour se rattacher aux besoins du terrain^{1578, 4036} en collaboration avec la haute direction des établissements⁵²⁹ pour l'aider à prioriser et établir les besoins nationaux criants en matière d'innovation. Le RSSS est donc invité à : **Établir des canaux de communication interétablissements et avec l'écosystème d'innovation.**

Ensuite, les participants proposent que les établissements formant le RSSS se concertent davantage pour déterminer les outils et mécanismes pouvant être adoptés par une majorité d'entre eux. Il ressort un souhait clair que les établissements du RSSS se concertent entre autres pour mettre en place des moyens visant l'accélération de l'implantation de l'innovation¹⁷²⁹. Les participants réfèrent souvent à la notion d'harmonisation dans les entretiens, qu'il s'agisse de l'harmonisation des structures de gestion⁷⁷³, l'harmonisation des portes d'entrée pour l'innovation⁴⁰⁸², ou encore l'harmonisation des processus de priorisation et de sélection des projets³⁶³³ et de suivi et d'évaluation⁴³²⁶, des trajectoires^{4087, 4063} et des cadres d'évaluation de la valeur des innovations^{601, 4490}. Les propos invitent aussi les établissements du RSSS à déterminer la spécialisation de chacun d'eux^{1608, 3999}. La mise en commun de ressources humaines³⁶⁶⁴, rares et actuellement non coordonnées, ou encore de ressources humaines et matérielles dédiées à l'innovation^{1728, 1729, 3664, 4051, 4326} sont aussi quelques idées proposées pour favoriser l'implantation de l'innovation à grande échelle³⁶⁶⁴. Les établissements composant le RSSS sont donc invités à : **Se concerter davantage afin de déterminer les mécanismes et les outils qui pourraient être adoptés par une majorité d'établissements.**

Finalement, la diffusion des réalisations et de listes de projets est aussi vue comme étant une responsabilité du RSSS, en tant que regroupement d'établissements. Les participants sont d'avis que les établissements du RSSS doivent se concerter pour faciliter le partage et l'échange en continu entre les parties prenantes^{1149, 3776, 4032}. L'idée est lancée d'établir un registre commun des projets d'innovation et des expertises de chacun⁴¹⁷⁶ ou une vitrine de diffusion des projets réussis et dont la valeur a été démontrée^{1158, 1135} ou encore simplement une vitrine de diffusion des projets en cours. Les participants souhaitent donc recommander au RSSS de : **Coordonner la diffusion des réalisations et listes de projets.**

Trois pistes d'action pour le RSSS

- ▶ Établir des canaux de communication interétablissements et avec l'écosystème de soutien à l'innovation.
- ▶ Se concerter davantage afin de déterminer les mécanismes et les outils qui pourraient être adoptés par une majorité d'établissements.
- ▶ Coordonner la diffusion des réalisations et listes de projets.

6.4 MSSS

Les données du projet indiquent que le rôle perçu en innovation pour le MSSS est d'assurer une meilleure cohésion en regroupant, autour des établissements du RSSS, les autres parties intéressées par l'innovation (Tableau 5 à l'Annexe 3).

En parallèle à la concertation souhaitée par les établissements composant le RSSS, les participants considèrent que le MSSS est le chef d'orchestre tout désigné pour faciliter la communication entre l'écosystème de l'innovation et les établissements du RSSS. Ils lui attribuent ainsi un rôle dans la structuration de la relation avec l'écosystème³⁶³³, ou encore dans la refonte de celui-ci, considéré comme trop éclaté par certains³⁶³³. Son rôle de chef d'orchestre s'étend à ses relations avec d'autres ministères québécois, où plusieurs souhaitent une meilleure coordination dans les relations interministérielles^{628, 4401}, notamment entre le MSSS et le MEIE³⁶³³, dont les bases de données gagneraient à être rattachées au MSSS⁴³⁵⁸, et dont les programmes de soutien au développement d'innovations pourraient être harmonisés³⁷⁷⁶. Plusieurs participants souhaitent que le MSSS diffuse le coût des procédures en lien avec les soins de santé et les services sociaux^{4195, 4454}, facteur souvent important dans l'évaluation de la valeur des projets d'innovation, tout comme les données économiques en lien avec ces soins et services⁴³⁵⁸.

En miroir à ce qui est souhaité dans la concertation des établissements du RSSS, les participants souhaitent que le MSSS assure le développement d'un registre national des expertises des établissements⁵⁰²¹, des projets en cours et réussis⁴¹⁸⁴ et des trajectoires à suivre pour le déploiement d'un projet d'innovation⁴⁴²⁶. La première piste d'action pour le MSSS est donc de : **Orchestrer la concertation interétablissements et interministérielle dans la gestion de l'innovation.**

Les participants attribuent aussi un rôle au MSSS pour le soutien aux projets d'innovation. En effet, ils mentionnent que les ressources financières pour le suivi des indicateurs d'impact, l'évaluation des technologies, leur implantation et intégration sont insuffisantes pour maximiser la valeur des innovations pour le RSSS^{4001, 4406}. Malgré l'avantage indéniable à collecter des données probantes et leur impact sur le processus de décision, il semble que l'appui aux activités d'évaluation et de suivi soit manquant ou difficilement accessible^{4326, 1650}, ce qui décourage plusieurs à inclure ces activités au budget des projets. Il y a un intérêt certain à soutenir ces activités, aide que les participants attribuent au MSSS en partenariat avec les organisations de financement de la recherche^{4455, 4001, 4406}. Les participants souhaitent aussi que le MSSS fournisse un apport logistique et financier aux structures de gestion de l'innovation⁴⁹⁴². Les participants proposent donc comme piste d'action au MSSS de : **Assurer le suivi, l'évaluation et l'implantation des innovations dans le RSSS en finançant des ressources nécessaires à cette mise en œuvre.**

Une autre piste d'action concerne les enjeux relatifs aux processus et procédures utilisés dans les projets d'innovation en santé, lors de partenariat avec le privé. Tout d'abord, on questionne si, dans le cas des projets d'innovation, pour gagner en efficacité, il n'y a pas lieu de se détacher des processus « typiques » d'appels d'offres gouvernementaux²⁰¹⁶. De la même manière, le temps requis

pour remplir les dossiers, les formulaires et répondre aux exigences administratives^{257, 5058}, ou encore les délais de traitement que peuvent engendrer l'analyse de ces dossiers²⁵⁷, entraînent parfois des conséquences lourdes aux entreprises plus précaires qui n'ont pas les moyens d'attendre aussi longtemps (p. ex. start-up)^{264, 2013}. Certains participants rappellent notamment l'importance d'avoir accès à des interlocuteurs qui connaissent bien le fonctionnement des établissements de santé tout en étant sensibles aux réalités des entreprises^{755, 887}. Le MSSS est donc invité à : **Proposer des lignes directrices qui permettent de réduire les délais de traitement relatifs aux procédures administratives.**

Pour terminer, les entrevues ont permis de constater que le MSSS gagnerait à clarifier les lignes directrices en matière de trajectoires d'intégration des innovations dans le RSSS^{4426, 1656}, de suivi et d'évaluation de l'innovation^{7909, 4454, 601, 4490}, d'évaluation de la performance des établissements¹⁷⁶⁸ et de l'efficacité des innovations^{601, 4490}, ainsi que du cadre d'intégration des innovations dans le RSSS^{1729, 1140}. Une restructuration des mandats d'évaluation de l'innovation faite au sein des établissements du RSSS est aussi encouragée afin que l'évaluation ne soit pas systématiquement prise en charge par l'équipe projet, dont l'objectivité dans l'évaluation est facilement remise en question^{4487, 4152, 4335}. L'harmonisation des processus de détermination et de suivi de la valeur est aussi dans la mire pour le MSSS, et ce, tout au long des phases de vie d'une innovation⁴³³⁶. Plusieurs proposent que le MSSS sollicite l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), les Unités d'évaluation des technologies et modes d'intervention (UETMI) ou des équipes de recherche évaluative pour mesurer la valeur et l'impact de l'innovation réalisée au sein du RSSS^{523, 4491, 1162, 3633, 4335}, en plus d'assurer la coordination des mandats à porter par chacun de ces groupes⁴³³¹. Le MSSS est ainsi invité à : **Émettre des balises afin de guider l'évaluation de la valeur d'une innovation en santé et son impact sur les soins et services.**

Quatre pistes d'action pour le MSSS

- ▶ Orchestrer la concertation interétablissements et interministérielle dans la gestion de l'innovation.
- ▶ Assurer le suivi, l'évaluation et l'implantation des innovations dans le RSSS en finançant des ressources nécessaires à cette mise en œuvre.
- ▶ Proposer des lignes directrices qui permettent de réduire les délais de traitement relatifs aux procédures administratives.
- ▶ Émettre des balises afin de guider l'évaluation de la valeur d'une innovation en santé et son impact sur les soins et services.

7. Livrable 4

Structure de type prête à tester

La structure de type prête à tester est une proposition qui émerge des pistes d'action proposées aux établissements (voir Figure 1). Cette structure présente les résultats d'un exercice d'articulation des pistes d'action qui ont été proposées dans la section précédente. Celle-ci mériterait éventuellement d'être évaluée en contexte réel.

La structure de gestion proposée implique trois niveaux, soit le niveau stratégique, tactique et opérationnel. La structure formelle devrait se rattacher à la haute direction pour avoir accès aux orientations et planifications stratégiques de l'établissement. Elle assure aussi le partage de ses informations stratégiques avec les partenaires de l'écosystème par le biais des plateformes de communication. Par son niveau stratégique, la structure formelle garantit aussi le lien avec les autres établissements du RSSS et le MSSS. On pourra ainsi assurer une vitrine aux projets internes de l'établissement, mais pas exclusivement. Ceci permettra aussi d'être informés des projets réalisés ailleurs, dans les autres établissements. La structure formelle joue aussi un rôle à

Le gestionnaire de l'innovation se positionne au niveau tactique afin de coordonner l'ensemble des parties prenantes. Les participants insistent sur l'importance de regrouper les acteurs clés dans la gouvernance du projet. Le gestionnaire de l'innovation assure donc la présence de chacune des parties, telles que les directions internes techniques et administratives, des représentants de milieu clinique concernés et, au besoin, une équipe de recherche et des membres de l'écosystème de l'innovation. Le gestionnaire de l'innovation, en tant que représentant de la structure formelle, assure le transfert des informations concernant les trajectoires à respecter dans l'établissement, telles que les processus et procédures, à l'équipe de projet.

8. Livrable 5

Arbre décisionnel pour la sélection et priorisation des projets d'innovation

Au sein de la structure type qui vient d'être présentée, il est intéressant d'intégrer des critères concertés pour évaluer la priorisation à attribuer aux projets d'innovation proposés à l'établissement. Les pages qui suivent proposent des critères que les établissements peuvent utiliser pour réaliser cette priorisation, en s'inspirant des propos des participants. Pour avoir une idée de comment les équipes projet peuvent

```

graph TD
    MS[MS] <--> RS[RS]
    RS <--> DIC[Diffusion interne-externe  
Processus, priorisation,  
information projet]
    DIC <--> SFGI[Structure formelle  
de gestion  
de l'innovation]
    SFGI <--> PB[Priorisation  
et besoins]
    PB <--> PM[Plateforme  
de maillage]
    PM <--> EC[Écosystème  
Communauté,  
entreprise,  
patient]
    
    HDI[HAUTE DIRECTION  
INSTITUTIONNELLE] --- SFGI
    DC[DIRECTION DES  
COMMUNICATIONS] --- DIC
    
    SFGI --- GSI[Grille de sélection  
Grille de suivi et indicateurs]
    GSI --- PM
    
    GII[GOVERNANCE INSTITUTIONNELLE DE L'INNOVATION]
    R[Recherche] --- GII
    C[Clinique] --- GII
    DIT[Directions internes techniques] --- GII
    GI[Gestionnaire de l'innovation] --- GII
    DIA[Directions internes administratives] --- GII
    EC --- GII
    
    GII --- T[Trajectoires]
    T --- GP[Gestionnaire projet]
    GP --- GPG[Gouvernance-projet]
    GPG --- EP[Équipe-projet]
  
```

augmenter leurs chances de voir leur projet priorisé, se référer au Guide de pratique pour les innovateurs *Partenariats d'innovations dans le RSSS* (Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2023).

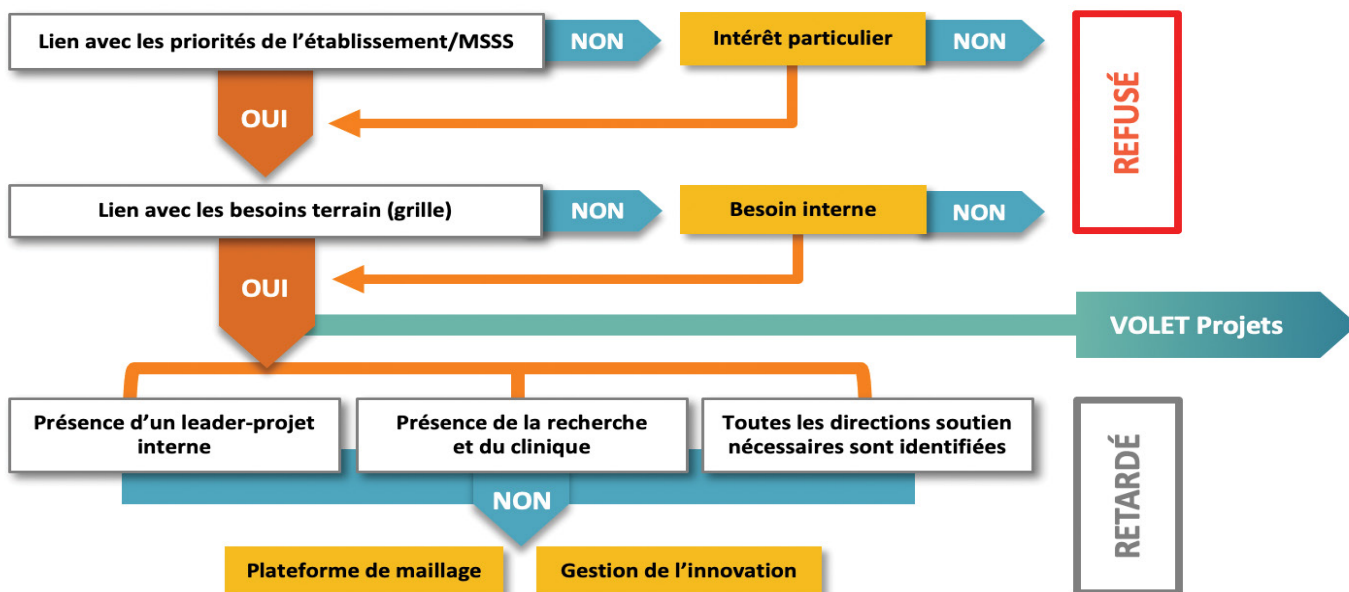
Tel que le rappellent les participants, un cadre de priorisation des projets d'innovation doit favoriser la participation des directions internes, des usagers partenaires et de l'écosystème de l'innovation, lorsque pertinent, et considérer les activités de collecte et de suivi d'indicateurs d'impact et de mobilisation des connaissances. Avec ces éléments en tête, nous proposons aux établissements un arbre décisionnel de sélection de projets en trois volets principaux qui tient compte de ces particularités : volet institutionnel, volet projet et volet administratif. Durant l'évaluation de la priorité à accorder à l'innovation proposée, ces trois volets peuvent être initiés en parallèle afin de gagner en rapidité.

L'idée est que les projets soient proposés à l'établissement sous une forme suffisamment détaillée pour en permettre l'évaluation. Il s'agit minimalement que le descriptif cible le besoin et les moyens d'y répondre et identifie un gestionnaire principal de projet. Aussi, l'arbre est constitué en favorisant le développement conjoint du projet entre les innovateurs et l'établissement, qui a un pouvoir décisionnel, mais qui a aussi un devoir d'offrir du soutien aux innovateurs. Le projet peut ainsi se coconstruire durant la sélection. C'est pourquoi certaines étapes sont clairement décisionnelles, alors que d'autres n'imposent qu'un retard, le temps que les innovateurs et l'établissement aient complété l'étape.

8.1 Volet - Institutionnel

Le premier volet (voir Figure 2) du processus décisionnel correspond à identifier si le projet d'innovation est susceptible d'apporter un impact positif

Figure 2. Arbre décisionnel – Volet institutionnel

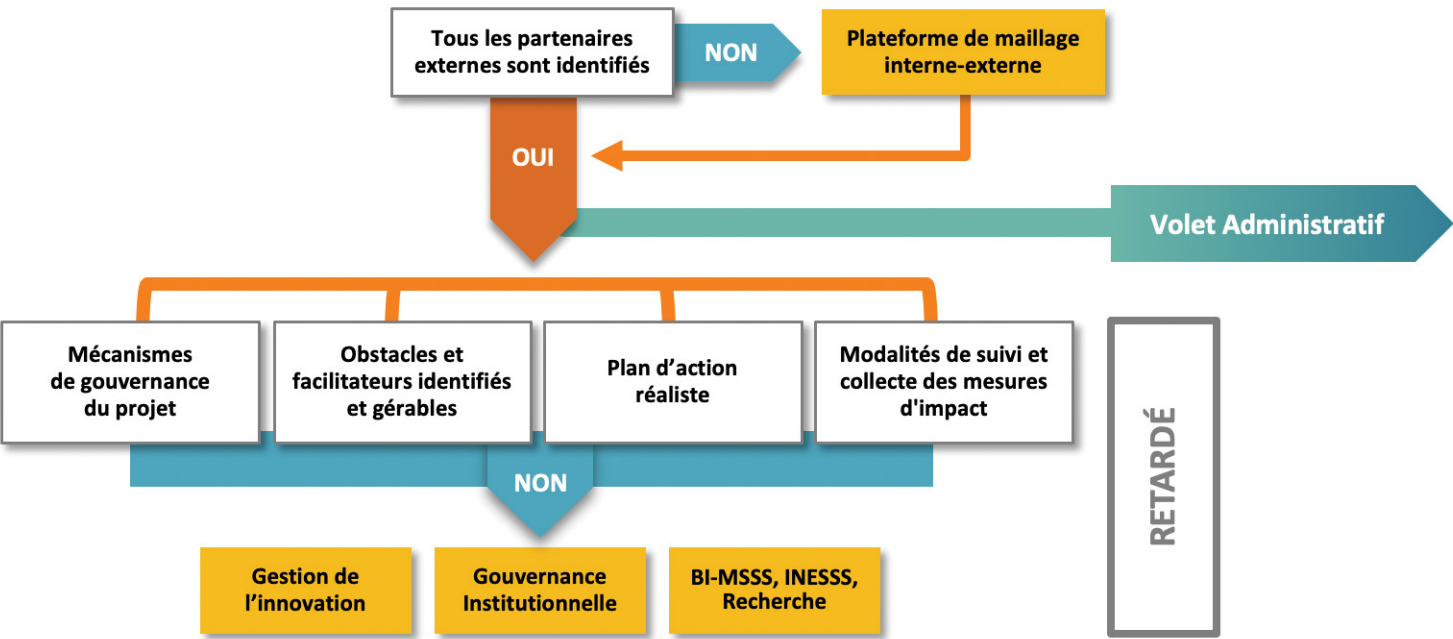


en réponse à un besoin identifié par l'établissement. Le lien avec un besoin priorisé ou un intérêt particulier de l'organisation est donc essentiel. Si le gestionnaire principal du projet provient de l'interne de l'établissement (chercheur, membre du personnel, etc.) alors le Volet-Projet peut être initié en parallèle. La deuxième partie du Volet-Institutionnel consiste à former l'équipe interne en rattachant au projet, selon le besoin, la recherche évaluative, le clinique, ainsi que les directions de soutien technique et administratif concernées. La plateforme de maillage, si existante, peut aider à identifier les partenaires internes et la structure de gestion de l'innovation peut agir en guise d'intermédiaire. C'est aussi le bon moment pour impliquer le personnel assigné à la gestion des contrats.

8.2 Volet - Projet

La première étape du Volet-Projet (voir Figure 3) consiste à compléter l'équipe projet en s'adjoignant les partenaires externes nécessaires (entreprise, association communautaire, usager partenaire, fondations, etc.). Lorsque cette étape est terminée, le projet dispose d'une équipe projet, un descriptif de l'innovation et s'intègre aux priorités institutionnelles, il peut donc amorcer le Volet-Administratif. Durant le processus d'approbation de ce volet, l'équipe peut désormais se pencher sur le type de gouvernance souhaité, identifier les obstacles quant au budget, aux ressources, à l'agenda, etc., et trouver une façon d'y remédier. Elle peut mettre à jour le plan de réalisation et obtenir de l'aide pour les modalités de suivi et de collecte des indicateurs d'impact, le cas échéant.

Figure 3. Arbre décisionnel – Volet Projet

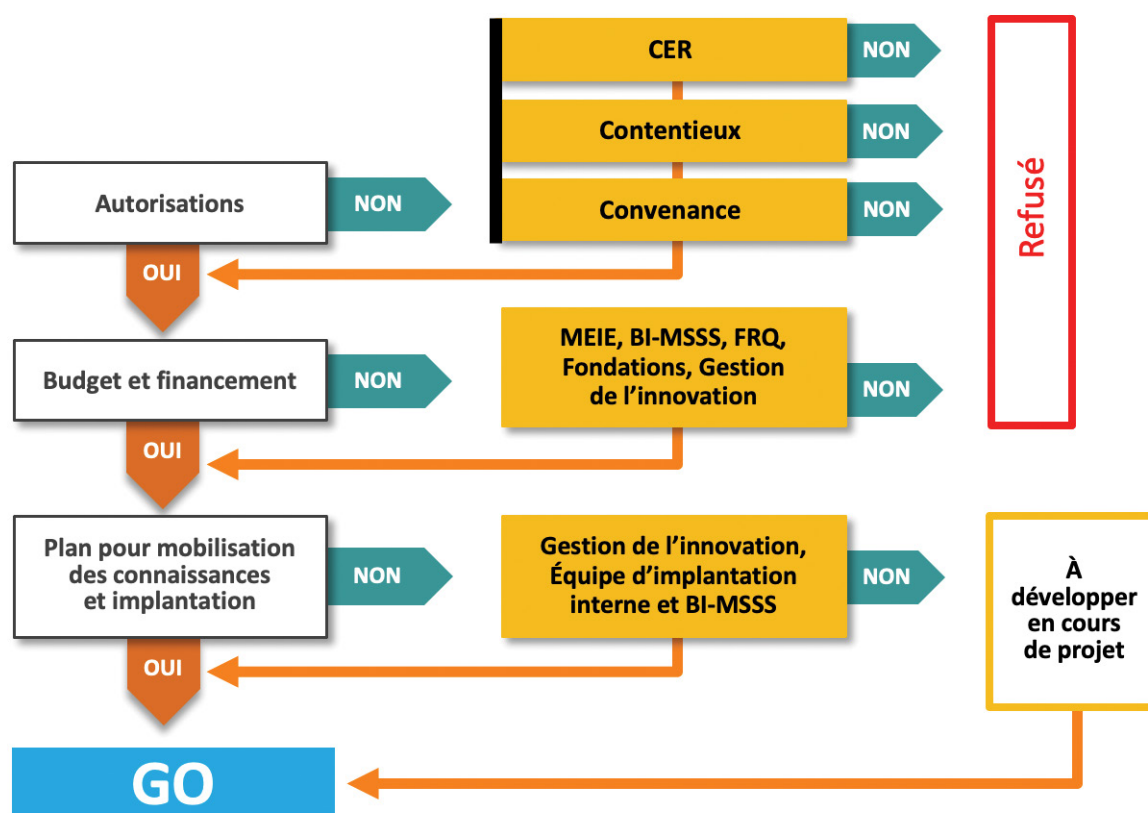


8.3 Volet - Administratif

Le Volet-Administratif (voir Figure 4), qui est le plus connu, demeure un passage obligé dans l'ensemble des établissements du RSSS. Il s'agit de l'étape où les autorisations (éthiques, contractuelles, de convenance et des ressources financières) doivent être obtenues. Tel que mentionné plus tôt, une des particularités des projets d'innovation est le lien avec un besoin et un milieu preneur. Afin de s'assurer que les parties prenantes connaissent

l'existence de la solution innovante, il importe de la diffuser. L'équipe projet devrait prévoir disposer des ressources pour participer à la rédaction des guides d'implantation et la formation des milieux preneurs. Un plan en ce sens devrait être réfléchi dès le début du projet et se parfaire en cours de route, selon les avancées du projet. La structure de gestion de l'innovation interne, le BI-MSSS et les équipes d'implantation internes et relevant du RSSS peuvent être mis à contribution.

Figure 4. Arbre décisionnel – Volet Administratif



9. Conclusion

Cette consultation sur la gestion de l'innovation au sein du RSSS est la première à proposer une analyse comparative des structures de gestion de l'innovation, du mode de gestion, des critères de sélection de projets et de priorisation vue à travers ceux qui ont participé à des partenariats innovants, le tout contextualisé à la réalité québécoise. Grâce à ce projet, il est possible de proposer une liste organisée de pistes d'action qui favorisent la conduite de projets d'innovation. C'est une liste basée sur le savoir expérientiel de ceux qui ont directement participé à des partenariats de développement de projets d'innovation et des organisations de soutien qui les accompagnent.

Pour chaque groupe visé que sont les équipes projet, les établissements, le RSSS et le MSSS, qu'avons-nous appris? L'innovation demande qu'un milieu preneur s'y intéresse. Dès lors, tous reconnaissent l'importance de la participation des usagers et intervenants terrain dans la planification des priorités en innovation, étant donné le lien direct entre les projets d'innovation et la réponse à leurs besoins. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et de ressources financières et matérielles limitées, les participants proposent une intégration des

efforts, une collaboration étroite entre les groupes et une coordination des actions. Ils reconnaissent l'importance de cibler les actions par priorisation basée sur les besoins réels des établissements et des usagers. La sélection des projets devient donc une façon de s'assurer que les ressources disponibles sont canalisées pour assurer un maximum d'impact.

L'implication d'une structure formelle de gestion et de gouvernance de l'innovation, autant dans les équipes projet que dans les établissements, semble positive dans la mesure où ces structures opèrent de façon transversale, jouissent d'un appui de la haute direction et impliquent tous les intervenants nécessaires dès l'amorce des projets. Ce fonctionnement est perçu favorable à la rapidité et à l'agilité des décisions et des actions. De la négociation des ententes à la rédaction des rapports, compte-rendu et guides, tous s'entendent pour demander plus de rapidité, de fluidité, de soutien et de flexibilité. Les concepts de ressources dédiées, de trajectoires, d'ententes-cadres, de grilles standardisées, de déplacement du pouvoir décisionnel vers une structure de gestion de l'innovation intégrée et l'harmonisation des façons de faire sont perçus par plusieurs comme une façon d'y arriver. Or, les processus

sont souvent vus comme des obstacles à contourner, alors qu'ils devraient constituer des moyens de soutenir les partenariats fructueux. Il y a là une réflexion à faire.

Pour maximiser l'impact des innovations, différents moyens sont identifiés. Par exemple, soutenir l'intégration et l'adoption d'innovation implique d'évaluer les projets à l'aide d'indicateurs. Certains d'entre eux pourraient même faire partie d'une stratégie concertée entre les ministères, le RSSS, les établissements et les équipes projet. Un autre exemple renvoie aux moyens mis en place pour mobiliser les connaissances dans nos milieux. Ce n'est que de cette façon qu'il sera possible d'assurer que l'intégration des innovations donne les fruits attendus et d'assurer l'amélioration des soins et services.

En termes de limites du projet, notons tout d'abord que, même si les propositions des participants permettent d'établir les caractéristiques à succès des structures de gestion et de diffusion, la mise en application de l'ensemble de ces propositions pourrait entraîner des difficultés que les participants ne pouvaient entrevoir. Déterminer la capacité de réaliser, pour chaque

groupe visé, l'ensemble des actions présentées est hors du cadre de ce projet et nécessiterait une analyse comparative des systèmes et des modes opératoires actuels. Il importe aussi de garder en tête que le portrait fait ici des structures de gestion de l'innovation représente une image du moment où il a été fait, novembre 2021, sans nécessairement tenir compte de son évolution, pourtant très rapide. De plus, puisque cette image a été prise alors que les structures en place sont émergentes, les résultats gagneront à être mis à jour lorsqu'il sera possible d'avoir un plus grand recul sur leur efficacité. En effet, il n'est actuellement pas possible de bien évaluer l'impact d'avoir une structure d'une forme ou d'une autre, bien que cette évaluation ait une grande valeur pour les objectifs poursuivis ici.

À ceci s'ajoute la réalité que les usagers partenaires sont très peu représentés dans le projet. Leur opinion serait donc intéressante à aller chercher pour approfondir les résultats présentés ici, afin de les ajuster à leur réalité, si besoin. Ainsi, plusieurs pistes restent en suspens suite à la réalisation de ce projet et mériteraient d'être explorées dans le futur.

10. Bibliographie

Anney, V.N. (2015). Ensuring the quality of findings of qualitative research, *Journal of emerging trends in educational research and policy studies*, 5, 272-281.

Atkinson, M.K. et Singer, S.J. (2021). Managing Organizational Constraints in Innovation Teams: A Qualitative Study Across Four Health Systems. *Medical Care Research and Review*, 78, 521-536.

Benomar, N., Castonguay, J., Jobin, M.-H. et Lespérance, F. (2016). Politiques favorables à l'innovation en santé, Les initiatives en soutien à l'innovation en santé, Résultats de la Phase II de recherche, Pole Santé Hec Montréal, Québec. En ligne : <https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2017/06/Rapport-innovation-version-finale-02.06.2017.pdf>

Brunet, F., Malas, K., Butin-Wilkins, A., Brunet, A., Cadieux-Chevrier, V., Chalifour, M., et coll. (2021). Innove-Actions – Réinventer la santé pour mieux la soigner ! Centre hospitalier universitaire de Montréal, Montréal, Québec. En ligne : <https://sites.grenadine.co/sites/chum/fr/innove-action-2021/home>

Cormican, Kathryn et O'Sullivan, David. (2004). Auditing Best Practice for Effective Product Innovation Management. *Technovation*. 24. 819-829.

Daglio, M., Gerson D. et Kitchen H. (forthcoming, 2015). Building Organisational Capacity for Public Sector Innovation, Background Paper prepared for the OECD Conference "Innovating the Public Sector: from Ideas to Impact", Paris, 12-13 November 2014. En ligne : <https://www.oecd.org/innovating-the-public-sector/Background-report.pdf>

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal. (2023). *Structures de gestion de l'innovation en santé et services sociaux impliquant des partenariats avec le privé*.

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal. (2023). *Guide de pratique pour les innovateurs - Partenariats d'innovations dans le RSSS*.

He, P. X., Wu, T. J., Zhao, H. D., et Yang, Y. (2019). How to Motivate Employees for Sustained Innovation Behavior in Job Stressors? A Cross-Level Analysis of Organizational Innovation Climate. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4608.

Heron, N.M. et Tindale, W.B. (2015). Healthcare technology co-operatives: Innovative about innovation. *Journal of medical engineering technology*, 39, 378-381.

Jobin, M.-H., et Fortin, A.-H. (2016). Conditions de succès et obstacles aux collaborations public-privé en santé au Québec, Rapport de recherche, Pôle santé HEC Montréal, Montréal, Québec. En ligne : <https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2010/02/Rapport-de-recherche-Conditions-de-succès-et-obstacles-au-partenariat-public-8-février-2016.pdf>

Kohn, L. et Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, LIII, 67-82.

Leedham-Green K., Knight, A. et Reedy, G.B. (2021). Success and limiting factors in health service innovation: a theory-generating mixed methods evaluation of UK projects *BMJ Open* 2021;11:e047943.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 117-138). Paris : Armand Colin.

Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38, 53-70.

Rapin, J., D'Amour, D., Penseyres, T., Santos, G., Adatte, V., Lehn, I. et Mabire, C. (2017). *Développement d'un système de gestion de la performance des soins dans un centre hospitalier suisse*, *Recherche en soins infirmiers*, 4, 61-70.

Samet, K. A. et Smith, M.S. (2016). Thinking Differently: Catalyzing Innovation in Healthcare and Beyond. *Front Health Serv Manage*. 33, 3-15.

Tam DA, Chessum T, et Leopold J. (2012). The Challenge of Innovation and the High-Performance Team. *HERD: Health Environments Research et Design Journal*. 2012;5(3):66-73.

Tidd, J. and Hull, F.M. (2006), Managing service innovation: the need for selectivity rather than 'best practice'. *New Technology, Work and Employment*, 21: 139-161.

Trois conseils (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, conseil de recherches en sciences naturelles et génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada). (2022). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*.

Annexe 1

Méthodologie détaillée

Tel que présenté dans le protocole élaboré à l'hiver 2022, le présent projet s'appuie sur une analyse comparative des structures d'innovation et de leur fonctionnement, en mettant en lumière deux niveaux de perspective, soit un **premier niveau organisationnel** (cas-projet) correspondant à la gestion de cas-projet d'innovation impliquant un partenariat entre l'établissement de santé, des représentants du privé et des chercheurs, ainsi que des preneurs partenaires (usager partenaire, professionnel partenaire, etc.); **un deuxième niveau correspondant à la gestion de l'offre de soutien** à l'innovation, tel que les acteurs d'accélération ou d'incubation d'innovation, du ministère, des intermédiaires et du secteur financier.

1.1 Échantillonnage des cas-projets (niveau organisationnel)

Un devis d'étude autour de cas-projets, basé sur une méthodologie principalement qualitative auprès des partenaires, est privilégié. Chaque cas sélectionné correspond à l'expérience d'un projet d'innovation, tel que vécu au sein d'un établissement du Québec offrant des soins et services de santé, ses partenaires du privé et de la recherche, et si possible un utilisateur partenaire (p. ex. usagers ou professionnels partenaires). Cette méthodologie permet de mener des analyses autant intra-cas qu'inter-cas, afin de pouvoir ultimement faire une synthèse plus complète des expériences organisationnelles en gestion de l'innovation.

1.1.1 Repérage et sélection des cas-projets

Volet préparatoire Étalonnage (benchmarking)

Un étalonnage (*benchmarking*) a été réalisé grâce à une consultation portant sur les structures d'innovation des établissements en santé et services sociaux. Les consultations ont eu lieu à l'automne 2021 par la Table nationale des directeurs de la recherche (TNDR), partenaire de ce projet. Cette table comprend des représentants de 24 établissements de santé incluant des CIUSSS, des CISSS, des CHU et des instituts universitaires (IU) non fusionnés (p. ex. Institut de cardiologie de Montréal). Le présent projet a été présenté à la TNDR et les établissements souhaitant participer aux consultations ont identifié une personne répondante au sein de leur établissement et ont communiqué cette information à l'équipe de recherche. La personne répondante est celle qui a fourni des informations sur la structure de gestion de l'innovation et qui a identifié un ou des cas-projets d'innovation menés au sein de l'établissement, en partenariats avec l'industrie. Pour fournir cette information, les répondants ont été invités à remplir un formulaire en ligne (Survey Monkey) en collaboration avec leur équipe. Cette consultation est conforme aux articles 2.2 et 10.1 de l'EPTC2 (Trois conseils, 2018) et n'avait pas besoin d'être soumise à l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche. Les informations demandées dans le formulaire étaient de nature publique, et servaient à préparer le second volet de cette démarche, soit le projet de recherche (entrevues). Cette consultation a permis de mieux comprendre les structures et les processus d'innovation ayant cours au sein des établissements de santé québécois, en portant une attention sur le traitement des projets qui requièrent des partenariats entre les établissements, la recherche, l'entreprise privée et les utilisateurs.

Les réponses au formulaire Web ont permis de décrire sommairement les structures en place et d'établir une liste de cas-projets présentant les quatre critères suivants : 1) impliquer un partenariat entre votre organisation et une entreprise privée, et/ou la recherche, ou un utilisateur (usager partenaire, professionnel partenaire); 2) correspondre à ceux qui sont les plus représentatifs de l'expérience vécue en gestion d'innovation au sein de votre structure ou équipe actuelle; 3) être une source d'apprentissage pour votre organisation et à partir duquel vous pouvez tirer des leçons; 4) avoir été mené dans les cinq dernières années (entre 2016 et 2021 inclusivement). Enfin, seuls les établissements ayant vécu au moins une expérience de gestion autour d'un cas-projet d'innovation, impliquant un partenariat public-privé, au cours des cinq dernières années, ont été sollicités lors du second volet de la démarche (entrevue).

Sur les 24 établissements sollicités lors de cette première étape de consultation, 17 d'entre eux ont participé à l'étalonnage (n CIUSSS = 8; n CISSS = 6; n CHU = 3, n IU non fusionné = 0), dont 15 ont identifié un ou des cas-projets impliquant un partenariat avec le privé. Au total, ces 15 établissements ont proposé 41 cas-projets admissibles pour le prochain volet de la consultation (volet entretiens).

Volet principal du projet (volet entretiens)

Parmi la liste de cas-projets proposés aux fins du second volet, nous avons communiqué avec le répondant d'établissements pour amorcer l'examen de la convenance institutionnelle dans son établissement, ce qui a permis d'amorcer le processus d'entrevue avec les partenaires associés aux différents cas-projets proposés. C'est le répondant qui a été appelé à solliciter les partenaires par une lettre de présentation et de sollicitation, à partir d'un modèle de lettre de recrutement préparé par l'équipe projet.

Les partenaires souhaitant participer à l'étude ont alors communiqué directement avec le répondant et/ou l'équipe projet pour faire part de leur intérêt et planifier la date d'entrevue. Une date pour la réalisation des entretiens de groupes virtuels d'environ 90-120 minutes maximum a ensuite été planifiée avec les participants. Enfin, tous les participants du projet ont rempli un formulaire de consentement approuvé par un comité d'éthique de la recherche (numéro : MP-52-2022-1466).

1.1.2 Collecte de données auprès des organisations et des partenaires cas-projets

a) Formulaire en ligne décrivant les structures d'innovation (volet benchmarking)

Dans un premier temps, tous les répondants partenaires de chaque organisation ont été appelés à répondre à un questionnaire en ligne appelé « Étude – Benchmarking portant sur les structures d'innovation en santé et services sociaux et impliquant des partenariats avec le privé ». Il s'agit d'une fiche descriptive de leur structure d'innovation à remplir, en concertation avec leur équipe. Ce questionnaire a permis de sonder les participants sur les structures ou équipes dédiées à l'innovation incluant notamment les différents termes utilisés pour désigner leur structure ou équipe d'innovation, le rattachement à l'intérieur de l'organisation, l'état de développement de leur structure (mise en œuvre, réflexion, etc.), le nombre de personnes qui composent cette structure, les principaux partenaires et collaborateurs. Ce même formulaire demandait d'identifier un ou des cas-projets (maximum 3) d'innovation réalisés au cours des cinq dernières années (entre 2016 et 2021 inclusivement).

b) Entretien auprès des équipes ou des personnes responsables de la gestion de ces cas-projets

Un groupe de discussion initial a été mené dans chaque organisation participante. Les groupes visaient à obtenir le point de vue des personnes chargées de la gestion du ou des cas-projets ou de leur gestionnaire d'équipe. Chacun des participants a rempli le formulaire de consentement et un questionnaire sociodémographique. La durée de ces entretiens se situe entre 1 h 30 à 2 h maximum. Les participants ont été identifiés en collaboration avec les représentants de chaque organisation. Les entrevues ont été menées par au moins un des deux conseillers responsables du projet.

c) Entretien auprès des partenaires

Les participants du privé, de la recherche et des usagers partenaires ont été identifiés par les établissements en relation de chacun des cas-projets. Un bref questionnaire sociodémographique et des entretiens ont été menés en groupe de discussion « *focus group* » avec ces partenaires.

d) Documentation organisationnelle pertinente

Nous avons demandé aux organisations de nous faire suivre, si elles le souhaitent, les documents relatifs à l'innovation qu'elles jugent pertinents au processus de gestion des innovations au sein de leur établissement (p. ex. planification stratégique de l'organisation, cadres de référence, politiques et procédures d'innovation). Ces documents peuvent cibler directement (cadre de référence de l'innovation) ou indirectement l'innovation (politique de propriété intellectuelle, politique d'approvisionnement, politique de gestion des normes et règlements, etc.). Cette demande a été réalisée à l'aide d'un du formulaire électronique et complétée par une recherche manuelle sur les sites Web des organisations et des ministères.

Certains informateurs clés ont également été contactés personnellement pour enrichir et valider la liste des documents recensés. Parmi cette liste, nous avons analysé en profondeur un sous-échantillon de deux à quatre documents par organisation.

1.2 Échantillonnage des organisations de l'offre de soutien et de leur représentant

1.2.1 Recrutement des organisations

La consultation préalable a permis d'identifier les organisations de soutien les plus fréquemment rapportées par les organisations (Tableau 6). Cette liste inclut divers organismes financiers, accélérateurs ou incubateurs de l'innovation, organismes de soutien à la gestion des propriétés intellectuelles, intermédiaires et associations de patients partenaires. L'équipe a fait une sélection parmi les organisations les plus fréquemment rapportées et communiqué avec celles-ci en priorité.

Un formulaire de recrutement a été élaboré afin d'inviter les partenaires à participer à un entretien téléphonique ou virtuel personnalisé et tenant compte de leurs réalités. Cet entretien d'environ 30 à 60 minutes a été généralement réalisé en individuel. Toutefois, nous avons regroupé des acteurs appartenant à un même groupe (p. ex. : un groupe de discussion « *focus group* » avec des acteurs provenant de différentes fondations). Les partenaires intéressés à participer à l'étude ont communiqué directement avec l'équipe de recherche pour faire part de leur intérêt et nommer la personne qui représente l'organisation en vue de la collecte de données. Enfin, tous les répondants, comme tous les participants à l'étude, ont rempli un formulaire de consentement approuvé par un comité d'éthique de la recherche (numéro : MP-52-2022-1466) et reçu le gabarit d'entrevue quelques jours à l'avance aux fins de préparation.

Tableau 6. Organismes de soutien à l'innovation les plus souvent rapportés

Catégories et organisations	Fréquence
Organisme offrant du financement	
Fondations -----	13
MEDTEQ+ -----	12
IRSC -----	8
TransMedTech -----	8
FRQ -----	7
Accélérateurs de l'innovation	
Centech -----	3
Centre entrepreneur -----	3
Gestion de la propriété intellectuelle	
Fasken -----	2
Lavery -----	2
Intermédiaires	
Bureau de l'innovation MSSS -----	10
Axelys -----	6
Bureau universitaire -----	4
Montréal InVivo -----	2
Association des usagers partenaires	
CEPPP -----	3
Autres partenaires	
INESSS -----	7

Tableau 7. Répartition des participants par type d'organisation

Type de partenaires	Nombre de participants	Nombre d'entrevues
Établissements	12	7
Entreprises	19	8
Recherche	10	4
Usager partenaire	0	0
Soutien	16	14
	57	33

1.2.2 Collecte de données auprès des représentants des organisations de l'offre de soutien

Un questionnaire sociodémographique et un entretien ont été menés avec le répondant de chacune des organisations de soutien qui participe à la collecte de données. Un bref entretien individuel d'une durée de 30 à 60 minutes s'est tenu avec le participant.

1.3 Échantillon final

Globalement, ce sont donc 33 entrevues qui ont été réalisées auprès des différents partenaires, qu'ils proviennent d'établissements du RSSS, d'entreprises privées, de la recherche ou des organisations offrant du soutien à l'innovation. Aucun usager partenaire n'a malheureusement été rencontré (Tableau 7).

1.4 Stratégies d'analyse des données

Tous les propos ont été enregistrés puis transcrits en verbatim pour réaliser une analyse du contenu à partir des principaux thèmes identifiés dans le guide d'entrevue. Pour ce faire, les recensions des écrits ont déjà permis d'orienter les grandes thématiques initiales à discuter au moment des entretiens pour ensuite être enrichis par des allers-retours avec les analyses (Kohn et Christiaens, 2014; Paillé et Mucchielli, 2007). Ces méthodes itératives apportent de la profondeur et de la précision aux données recueillies durant les entrevues, puisqu'elles permettent d'affiner et d'ajuster la composition des participants au groupe de discussion, mais aussi l'outil de collecte (le gabarit d'entrevue), en cours de démarche, pourvu que les chercheurs restent concentrés sur les objectifs de recherche (Kohn et Christiaens, 2014; Paillé et Mucchielli, 2007).

Un consultant spécialisé en recherche qualitative a soutenu l'équipe de recherche au moment des analyses. La méthode de Paillé et Mucchielli (2012) a été utilisée, laquelle comprend trois étapes : la codification, la catégorisation et la mise en relation et l'arborisation. Une étape de préparation du matériel sera préalable à l'analyse des données (p. ex. transcription). Par cette démarche, un arbre thématique a été élaboré en associant une définition à chacune des catégories, des thèmes et des sous-thèmes qui ont émergé des discours et des premières étapes d'analyse. La mise en relation des catégories a ensuite commencé à s'imposer d'elle-même, tout au long de l'analyse jusqu'à ce que nous puissions schématiser les regroupements thématiques, ce qui signifie établir des liens conceptuels entre les différents thèmes. Enfin, nous avons analysé les thématiques qui convergent ou s'opposent en tenant compte des différentes catégories de participants de l'écosystème innovant (employés du réseau, privé, recherche, patients partenaires, offre de soutien).

Concrètement, les entrevues ont permis d'obtenir 7894 citations, classées après quelques itérations, selon quatre publics cibles (équipe projet, établissement, RSSS, MSSS). Chaque public cible a un arbre de codification basé sur les 11 sous-codes suivants : parties prenantes, structures, règles et processus, ressources dédiées, ressources, gouvernance, financement, canaux de communication, lignes directrices, rapports et outils. Les sous-codes significatifs pour chaque catégorie de public cible ont été regroupés en codes, trois ou quatre par catégories.

Pour l'équipe projet, les trois codes retenus sont 1) la gouvernance projet, 2) le respect des procédures et processus de l'établissement et 3) les outils et expertises pour la mobilisation des connaissances. L'établissement a pour sa part quatre codes, c'est-à-dire 1) l'accès à des ressources dédiées, 2) les structures de gestion, de priorisation, d'implantation,

3) les trajectoires internes et 4) la vitrine à l'innovation et à la structure de gestion. Le RSSS regroupe trois codes, soit 1) la communication interétablissements et écosystème, 2) les mécanismes et outils à adopter, et 3) la diffusion des réalisations et listes de projets. Finalement, le MSSS a les quatre codes suivants : 1) la concertation interétablissements et interministérielle, 2) le soutien et financement des ressources, 3) la réduction des délais de traitement et 4) le système de suivi et de quantification de la valeur.

La codification est finalement bonifiée par cinq thèmes transversaux que sont l'organisation, la participation, la gestion, l'harmonisation et la communication (voir Tableau 8 pour l'arbre de codification).

Cette analyse a été effectuée à l'aide du logiciel QSR N-Vivo 10 (Van Campenhout et Quivy, 2011; Paillé et Mucchielli, 2007; Blais et Martineau, 2006). Tel que mentionné précédemment, nous avons privilégié l'analyse des données issues des équipes d'innovation et/ou des gestionnaires de ces équipes avec celles du groupe des représentants d'entreprises privées et de la recherche publique dans le but d'élargir la vision du vécu des établissements, mais aussi des acteurs clés qui composent le réseau de soutien en innovation pour le RSSS. En cours d'analyse, un souci a été porté aux critères de scientificité reconnus en recherche qualitative : crédibilité, transférabilité, imputabilité ou fiabilité et confirmabilité (Anney, 2015; Proulx, 2019). Il est à noter que cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique du CCSMTL (numéro de dossier : MP-52-2022-1466).

Tableau 8. Arbre de codification

SYSTÈME DE CODIFICATION ET CLASSIFICATION				
CATÉGORIES	ÉQUIPE PROJET	ÉTABLISSEMENT	RSSS	MSSS
CODES	Gouvernance-projet	Accès à des ressources dédiées	Communication interétablissements et écosystème	Concertation interétablissements et interministérielle
	Respect des procédures et processus de l'établissement	Structures de gestion, de priorisation, d'implantation	Mécanismes et outils à adopter	Soutien et financement des ressources
	Outils et expertises pour la mobilisation des connaissances	Trajectoires internes	Diffusion des réalisations et listes de projets	Réduction des délais de traitement
		Vitrine à l'innovation et à la structure de gestion		Système de suivi et de quantification de la valeur

THÈMES TRANSVERSAUX

ORGANISATION	PARTICIPATION	GESTION	HARMONISATION	COMMUNICATION
--------------	---------------	---------	---------------	---------------

Annexe 2 Citations

No.	RÉSUMÉ
100	Donc notre partenariat avait accès directement au bureau de l'innovation _____, avait aussi accès aux membres de l'équipe de _____, donc on était très bien accompagnés.
108	Il n'y a pas d'harmonisation et il est souvent difficile de savoir où se trouve le point d'entrée.
257	C'est de revoir les programmes de financement, peut-être dans la forme que X proposait, mais un des problèmes pour avoir soumis des demandes et avoir travaillé avec d'autres entreprises à soumettre des demandes, c'est la complexité de tout ça, à mettre en place, à monter un dossier, puis ensuite à commencer à recevoir le financement à cause de la longueur de l'analyse du dossier.
264	However, I mean the process of giving you the money, the process of approving... somehow the grants at the application is very time consuming, and time is very... since time is a very important factor in startup's life.
296	Donc, pour que ça marche mieux, il faut que les directions supportent le financement.
303	Mais c'est ça, je n'avais pas de budget, je n'avais pas de salaire.
353	Je me dis « Est-ce que c'est possible d'avoir une forme de plateforme d'innovations, interétablissements? ». Donc, comme on a une plateforme au sein d'une organisation, on va avoir des projets, on va essayer de les arrimer soit avec des chercheurs, soit avec des entrepreneurs, soit avec des industries, pourquoi on aurait pas une sorte de plateforme d'innovation.
459	Non c'est ça. De produire un papier blanc. C'est ça, ça serait en fait très bien de faire ça, mais non, c'est ça, il manque cet aspect-là.
506	If we could go back in time, would be if there was a portal, a website even, that says here's how you work with hospitals in Quebec if you're a startup or if you have a great idea for innovation in healthcare. Here's how you do it, and maybe this portal could be available in any language, so it's available for a more diverse group. And here's step by step, here's the contact information. Like a one-stop shop for companies like me.
512	Ce que le CIUSSS a facilité, c'est l'intégration entre autres de la chercheuse, ... pour démontrer la plus-value d'une organisation concertée comme celle-là, avec nos forces respectives.
519	On a des champions justement qui ont accompagné le développement de ça, comment je peux les mettre à profit après, réfléchir dans une structure plus pérenne, pour assurer le soutien à plus long terme, l'implantation dans d'autres milieux.
523	Dans certains cas, par exemple des innovations qu'on juge qui vont être à très haut volume, ou à hauts coûts, ou qu'il y a des risques particulièrement importants, soit pour la santé, pour l'organisation des soins, ben peut-être ça, qu'il y ait des petits drapeaux rouges qui fassent que quand c'est le cas, oups, là, ça devient un mandat de l'INESSS, parce que ça serait une bonne idée d'aiguiller notre ministère avant de lancer ça dans le réseau.
529	C'est souvent parce qu'il y a un PDG qui a été super convaincu puis qui porte ce chapeau d'innovation... puis au point où on dit que c'est un facteur crucial, un préalable même pour bâtir quoi que ce soit.
598	Une des raisons pourquoi on a positionné l'innovation aussi haut dans la hiérarchie. Il faut avoir une tête de pont bien visible pour que les ressources internes s'arriment plus tôt que tard avec les instances d'innovation.
601	Je pense qu'avec un cadre, qu'on peut ajuster en fonction de nos équipes, on serait plus efficaces et efficients. Donc, oui, je pense qu'il y aurait une ouverture à avoir des outils plus standardisés tout en ayant une flexibilité pour pouvoir les ajuster.

No.	RÉSUMÉ
619	On veut élaborer une grille, mais je dirais un peu plus élaborée, puis c'est ça qu'on veut discuter avec le comité directeur, dire « C'est quoi les critères que vous vous voulez voir? », pour s'assurer que la direction veut avoir certains critères. Nous, on a plus un regard innovateur.
628	Donc, il y aurait une importance que ces deux instances (MEIE et MSSS) se coordonnent mieux dans le but de parler du même ton.
682	C'est quand on a du support, c'est de haute qualité... Après, c'est comment accéder.
755	C'est que ça soit en fait le directeur qui soit la même personne qui dirige ces centres d'innovation-là. Je veux dire, à moment donné, ça fini que ces centres-là n'ont tellement pas d'indépendance qu'en fait, ils sont comme paralysés.
771	On a un service de valorisation et de connaissance et, dessus, on a un chercheur et un clinicien, ce qui aide beaucoup. Je pense... Ça fonctionne correctement, mais ce n'est pas toujours évident, parce qu'ils n'ont pas les mêmes impératifs.
773	Donc, si on veut créer quelque chose de plus intégré et complémentaire, il faut que nos propres structures soient plus simplifiées et harmonisées.
785	Cela avait fait en sorte que le comité clinique avait beaucoup plus de soutien. J'ai envie de dire que pour qu'un projet fonctionne, ça prend la coordination, l'administration, la communication et les différents comités.
786	Le but c'est de dire qu'on rapproche l'industrie du centre de recherche. Donc on les intègre. Alors eux, ce qu'ils ont fait, c'est qu'ils nous ont réservé un local, ils ont dit « Vous allez vous installer à côté de nous, puis on va voir comment cette collaboration-là aide au partenariat ». Puis effectivement, d'un côté et de l'autre, on s'est dit « Voyons, quelle merveilleuse approche, parce que si on avait été à distance ... »
789	Donc tout ce qui est soutien administratif, ça a été quand même... je vais dire tout un périple
839	Pas au départ, mais au courant du projet, oui. Au cours du développement du projet, on a mis en place trois comités : stratégique, tactique et clinique.
861	Donc, je pense que l'utilisation de la recherche nous rend plus versatiles et plus agiles dans les décisions qu'on prend.
872	Donc pour moi, c'est plus qu'un critère, c'est un préalable. Si je n'ai pas de champion clinique, s'il n'y a pas cette validation-là, que c'est un besoin réel et un intérêt, c'est carrément impossible de démarrer quoi que ce soit.
875	Non, même pas. Au début oui, mais on a trouvé une solution. Le problème était aussi au niveau de l'infrastructure qui était désuète, ce qui faisait en sorte que ce projet n'a pas pu être réalisé. Puis, c'était aussi à cause des ressources TI (technologies de l'information) qui étaient tellement prises avec les enjeux cliniques qu'elles n'avaient pas suffisamment de ressources pour les dédier à un projet de recherche, même si on était prêt à embaucher des personnes pour réaliser ce projet de recherche.
881	Donc on a été très bien accompagnés, on a été chanceux d'avoir une équipe vers qui on pouvait se tourner pour essayer de trouver des solutions, mais je peux imaginer que quelqu'un qui le fait à l'extérieur d'un cadre structuré, qui n'a pas accès à toutes ces ressources-là, ça pourrait être très pénible.
887	Avoir des ressources, c'est-à-dire des bureaux d'innovation dans ces institutions-là. Avoir quelqu'un qui aide à naviguer à travers ces structures-là. Il est important d'avoir un interlocuteur, une personne qui s'y connaît et est capable de prendre des décisions agiles entre nos bureaux. Cela favoriserait les partenariats.

No.	RÉSUMÉ
906	On avait comme des ressources clés qui pouvaient nous aider, pour justement nous faciliter la tâche, d'aller contacter la bonne ressource.
914	Ça prend une équipe qui connaît un peu tous les paliers d'implication; contractuels, locaux, ressources humaines, informatique, GBM (génie biomédical), ci et ça, données. Ça prendrait une espèce de plateforme qui n'est pas nécessairement un service direct, mais qui aiderait à gérer, à coordonner, à mettre en place tout ça.
939	C'est le <i>bottom-up</i> , c'est-à-dire que d'aller chercher de l'information à ceux qui ont les mains dedans et de réussir à faire monter cela aux gens décisionnels de la bonne manière.
976	On a commencé à rédiger un guide de pratique où tous les partenaires se sont assis ensemble. Chaque partenaire a défini et délimité son rôle, la mission commune et le but commun. Il y a aussi une section pour les nouveaux intervenants qui arriveraient. Il y a aussi une explication détaillée de l'approche X qui est au centre de nos interventions.
1001	Donc je pense qu'il y avait encore des liens qui auraient pu être faits pour assurer le succès d'un... pour nous, ça n'a pas eu un impact sur le succès du projet, mais pour d'autres futurs innovateurs en résidence, je pense que ça pourrait être important pour d'autres groupes collaboratifs qu'il y ait justement cette intégration-là du milieu clinique.
1010	Donc on a un processus, on a un comité directeur composé de l'ensemble des hauts dirigeants de l'établissement. Ensuite, un comité opérationnel pour assurer le lien avec les équipes cliniques et autres.
1013	Toutes les directions sont là, et même des fois il y a des directions qui ont 2, 3 représentants. Donc là, on présente le projet pour s'assurer qu'il y a une adéquation dans les autres directions. Que toutes les directions sont impliquées. De savoir s'il y a une autre direction qui voudrait également être impliquée dans le projet, et quand tout le monde est d'accord avec ça, il n'y aura pas de surprise.
1032	C'est qu'on a une équipe qui est hyper structurée. Donc on a un comité stratégique du _____, qui est récurrent tous les 3 mois, et _____ le préside. On a des cogestionnaires, et administratifs et cliniques, de chaque département... l'idée, c'est vraiment d'identifier quels sont les enjeux et quelles solutions ils peuvent mettre en place pour les adresser.
1035	Des fois, c'est le manque de communication ou le manque de la délégation de l'autorité qui manque dans les départements et qui crée des obstacles en cours de route.
1094	De plus en plus de personnes qui peuvent partir à la retraite, en arrêt de maladie ou changer de poste de travail et je pense qu'en tant qu'organisation et société, on perd beaucoup sans le transfert de connaissances. Il est important que l'information se transmette pour qu'on puisse innover.
1096	Certaines ententes limitent la capacité de transfert des connaissances pour des raisons de PI (propriété intellectuelle) et de commercialisation. Cette limitation est imposée par l'entreprise.
1135	Because I hear about these things, and some of them are amazing! But I only heard about it by accident. You know? And so, if you can get them all connected, a low cost portal, website kind of thing... and even to say « Hey listen, I know you're an English speaker from the US and this conference is mostly in French but hey, you might be interested in matchmaking with this other company ».
1140	Pourquoi on aurait pas une sorte de plateforme d'innovation, par exemple à Montréal, où on a un projet, et vu qu'on l'a intégré... vu qu'on l'a validé et que ça a réussi dans tel CIUSSS, peut-être que ça pourrait réussir dans tel autre CIUSSS et donc de faciliter cette espèce de validation multicentrique.

No.	RÉSUMÉ
1149	Avoir une table de concertation de ces bureaux, qui regroupent les dirigeants des bureaux d'innovation. Parce que, quand on veut implanter, il faut avoir un bon réseau autour de nous. Donc, se connaître les uns et les autres, à l'échelle provinciale, pour avoir cette facilité d'interaction.
1158	Quand ça entre dans le contexte de communication, je pense que l'effort qu'on doit faire, ce n'est pas seulement parler de ce qu'on veut faire, mais surtout de vulgariser ce qui a déjà été fait, c'est-à-dire, il y a des exemples d'innovations qui ont fonctionnés. Il y a des exemples d'innovations qui ont changé le quotidien et la vie de certaines personnes.
1162	Surtout des ressources qui permettent, justement, de documenter les innovations, de faire des recherches, un peu comme des UETMIS, des choses comme ça, mais d'une façon rapide.
1255	On a lancé un site Web. Puis on a fait une promotion, interne et externe, donc il y a un mécanisme qui s'adresse aux partenaires externes et aux partenaires internes, donc les gens sont en mesure de soumettre leurs idées.
1263	Donc, on a beaucoup de discussions avec eux et on essaie d'arrimer le plus possible avec ce qui se passe chez nous et la demande qui se fait dans l'écosystème.
1270	On va leur demander s'ils observent des enjeux et on les implique tout de suite dans les discussions.
1280	C'est de bien expliquer les contraintes du milieu, et comment fonctionne le milieu, et comment se comporter dans ce milieu-là.
1304	Au départ, la collaboration n'a presque pas eu lieu, car le CISSS, avec toutes les lacunes dans les communications, s'est presque approprié le projet, ce qui a, bien sûr, déplu au partenaire communautaire.
1341	Donc... moi j'ai l'impression qu'il faudrait avoir comme un minimum, comme de dire que chaque institution a un minimum de tant de projets à avoir en cours. Ce sont des comptes à rendre sur justement nos chiffres les plus faibles.
1372	Si on regarde toute la reddition de comptes, ça nous empêche tellement de faire le boulot pour lequel on est bon.
1391	Je pense que dans tout le développement de l'innovation, c'est qu'il faut réfléchir dès le début à comment on va faire l'évaluation de ça, comment on va suivre les résultats.
1392	Là, il peut y avoir différentes directions qui vont développer des innovations, et qui ne sont pas toujours au courant de ce que l'autre direction fait.
1440	Nous, c'était notre intention de pouvoir suivre certains marqueurs, mais on n'a pas eu beaucoup de succès. En partie parce qu'il n'était pas toujours facile d'avoir la rétroaction des utilisateurs. Les cliniciens chercheurs sont très occupés. Donc oui, ça faisait partie des plans, mais je vais admettre qu'on n'a pas eu autant de succès qu'on s'attendait à ce niveau-là, à le faire de façon rigoureuse.
1477	De partenaires privés et publics, pour justement supporter les différents projets, parce que ce ne sont pas toujours les mêmes expertises qui vont être nécessaires pour les projets.
1502	Donc avec les équipes, on a défini toute une liste de métriques ou de marqueurs qu'on allait regarder tout au long du projet, qui sont qualitatifs, quantitatifs. On fait des sondages d'équipe, on extrait des données des systèmes...
1528	On a une grille sous forme d'un arbre décisionnel. D'abord, on détermine si le projet est dans nos axes d'excellence et d'idées organisationnelles. Si oui, on l'étudie.
1529	Pour établir la valeur d'une innovation, on implique les acteurs du milieu, parce qu'on n'est pas les spécialistes cliniques ou du secteur. Donc, pour évaluer la plus-value on les implique dans l'évaluation.

No.	RÉSUMÉ
1578	Une première qui est d'arrêter de faire du <i>top down</i> , de pas partir d'en haut pour définir c'est quoi les besoins populationnels. D'aller faire une recherche un peu plus exhaustive des besoins à partir des gens terrain, des gens qui contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des personnes.
1589	Lancé un site Web. Puis on a fait une promotion, interne et externe, donc y a un mécanisme qui s'adresse aux partenaires externes et aux partenaires internes, donc les gens sont en mesure de soumettre leurs idées.
1608	Essentially they're also with the same researcher as [nom du participant], but just in terms of their goals and what kind of what their interests are in research really aligned with us.
1630	Le partenaire, faut qu'il nous débourse les coûts opérationnels. Donc si j'engage les gens en clinique, il faut qu'il me défraie le temps qui sera déboursé à l'unité clinique. Ça, c'est aussi la justification, devant le ministère, si à un moment donné il nous dit « qu'est-ce que vous avez à faire? Y a une pénurie, les patients, et vous gaspillez les ressources », mais comme ça, ils sont compensés, et s'ils veulent remplacer quelqu'un pour ce temps-là, ils sont en mesure de le faire. Après ça, y a un overhead, donc des frais indirects que je charge de la part _____, qui est le 30 % des coûts opérationnels, et si on s'aligne que ça va être un projet de recherche, alors on rajoute sur ça tous les frais que le ministère nous oblige de charger, pour le frais d'étude éthique et tout. Et ça c'est prescrit, donc y a un circulaire nécessaire.
1643	Par la suite, quand le temps est venu d'implanter le projet, on s'est rendu compte qu'autour de la table, il manquait un IT en informatique et qu'un IT avait peut-être des priorités et visions différentes et peut-être un manque de connaissances de notre projet.
1650	Il y avait vraiment une ambition énorme. On s'est vite fait attraper par la réalité. On n'avait pas assez de temps, de fonds, de personnel.
1651	Donc ce sont les 6 directeurs de ces endroits-là. À ça, c'est nous qui se rencontrons pour voir comment est-ce qu'on veut que... qu'est-ce que sera la gouvernance de la table, par exemple. Donc on est en train de réfléchir là-dessus. On essaie peut-être d'avoir un plus petit comité pour se rencontrer avec la coordination, pour s'assurer que ça se passe bien, que ça soit vraiment... que les valeurs, les approches de ce fonctionnement-là demeure.
1656	Je pense que ce qu'on observe dans le réseau, c'est le fait qu'on se met tous à l'ouvrage de façon un peu trop individuelle. Je pense qu'avec un cadre, qu'on peut ajuster en fonction de nos équipes, on serait plus efficaces et efficients.
1703	Je pense qu'il est important de se recentrer sur ce qu'on veut offrir, que ce soit à l'externe, mais aussi à l'interne, parce qu'on fait partie de l'initiative. Il faut anticiper au maximum comment on peut répondre aux besoins et aussi comment on peut recenser ces besoins pour être en mesure d'accompagner les projets et les mener à leur réalisation.
1712	Au moment où on veut l'implanter, c'est là où on rencontre des difficultés aussi, surtout, en milieu clinique... Il est plus difficile d'aller vers un changement des pratiques et de les implanter directement dans l'établissement.
1728	Je pense que ça, ça pourrait être quelque chose, de mettre en place justement des équipes volantes, comme ça, qui se promènent de centre en centre, et qui proposent et qui soutiennent les équipes pour mettre en place les méthodes innovantes.
1733	L'enjeu est au niveau de la sollicitation des autres directions de l'établissement pour qu'elles viennent nous aider à implanter un projet et le mettre en pratique. Pour moi, l'innovation devrait être transversale.

No.	RÉSUMÉ
1764	Une grille d'évaluation des projets, donc vraiment de dire « Est-ce que c'est un projet qu'on devrait réaliser, oui ou non ». Ensuite va venir justement le niveau de priorisation, comme j'ai parlé tantôt dans les différentes étapes. La première c'est on fait une évaluation sommaire, est-ce que c'est quelque chose qui répond à nos besoins?
1768	Les outils qu'ils ont mis en place et les ressources qu'ils donnent pour le réaliser. Je pense que les indicateurs de performance faciliteraient beaucoup mon travail.
1794	Oui, dès qu'on rentre dans le CIUSSS, trouver la personne à qui on peut parler, trouver un bon responsable, etc. Ça c'est vraiment difficile. Moi, je rêve d'un jour où le CIUSSS va créer des sous-départements dans chacun des départements spécifiques à la recherche.
1818	Ils veulent simplement utiliser les connaissances qui vont être développées pour continuer à faire leur recherche. Maintenant, c'est quand même difficile à établir de façon légale dans un document, d'expliquer ça, parce qu'on dit... De quelle façon on permet au Centre de recherche d'utiliser ce qui est développé, et de quelle façon, nous, on continue à l'utiliser. Quand on se parle entre nous, ce n'est pas un problème. C'est la façon de l'écrire sur le papier qui est problématique.
1839	On essaie le plus possible que les gens qui sont au contrat soient intégrés le plus vite possible aux discussions du début de la création des partenariats pour s'assurer qu'on puisse bien cadrer l'entente.
1844	D'habitude, ils vont le laisser pour participer à des redevances qui vont arriver pour que le projet puisse aller de l'avant.
1845	On aimerait qu'on puisse identifier les éléments qui marchent moins bien ou les clauses auxquelles il faut faire davantage attention dès le début des négociations pour éviter cette perte de temps dans le processus.
1887	On essaie d'avoir des ententes cadre et ensuite de cela, on ajoute des projets.
1900	Embaucher une avocate par le CIUSSS, dédiée à la recherche. On a développé ensemble toutes les structures à la gestion des ententes, dont les ententes de collaboration et de partenariat. Alors, ça va mieux maintenant.
1891	C'était très difficile, en ayant comme propriétaire d'une application un établissement de santé, et un propriétaire de la plateforme technologique, une entreprise privée. Alors on a fait une entente avec eux, pour rapatrier (dans l'entreprise) la propriété, pour pouvoir la commercialiser.
1940	Et on a aussi signé un contrat avec la compagnie qui nous donnait donc accès à leur logiciel gratuitement pour l'éternité, ainsi que le support. Donc en retour, si le logiciel réussit, on a quand même un avantage.
2001	Avec des processus de sélection qui sont énormes, gigantesques, mésadaptés à la recherche, clairement. Donc là, il y a quelque chose à réfléchir par rapport à ça, pour que ça soit un peu plus agile.
2006	J'en ai maintenant deux qu'on est en processus d'intégration, donc on est en train de voir avec le bureau de l'innovation un chemin d'approvisionnement... bien, on a trouvé le chemin, mais on est en train de passer par le processus.
2013	Making smaller grants with easier applications just to help people get their foot in the door and you obviously want to be very respectful and careful with how you spend the public money.
2016	Oui, plus à long terme, au niveau contractuel, au niveau des politiques, au niveau des appels d'offres, est-ce que réellement on peut faire rentrer l'utilisation de cette innovation-là dans des contrats particuliers qui nous détachent de ce besoin de faire des appels d'offres, ou des avis d'intérêt ou des avis d'intention.

No.	RÉSUMÉ
2040	Les 12 travaux d'Astérix. Formulaire ci, formulaire ça, personne ci, personne ça. Renvoie ça. C'est à rendre fou parfois.
2051	Elle a développé des outils et stratégies d'accompagnement pour outiller à la fois les patients partenaires et les professionnels qui les soutiennent ou accompagnent.
2052	Puis, je pense qu'il y a une leçon à tirer des stratégies de contournement, c'est-à-dire que si votre système est tellement complexe que les gens doivent passer à côté... peut-être le temps de réviser est venu.
2551	Tantôt on parlait d'avoir un vocabulaire, un vocabulaire commun, création de valeurs... ce n'est pas un langage que les gestionnaires au niveau de la santé ou gestionnaires du public ont.
2560	Parce que les chercheurs vivent dans un monde qui est différent des gens qui commercialisent des affaires, et il faut leur faire voir certaines réalités.
2563	C'est la collaboration avec le ministère et sa possibilité ou volonté d'aller voir ce qui se passe réellement dans un écosystème... et de valoriser cet écosystème.
2898	Donc, des fois, ça peut être carrément d'avoir tellement pris de retard technologique que... je te le dis, c'est comme 10, 15 ans en arrière des autres à côté. Ça, je trouve qu'on voit ça. On voit des écarts dans les outils, et le fait de ne pas avoir eu une influence justement de ce qui se fait de plus avancé dans le monde, de ne pas avoir été exposé à ça, ça paraît.
3495	Je comprends qu'il y a un manque de ressources et un manque de temps, et il y a un manque de spécialité, mais ça serait le fun de pouvoir valider de façon économique qu'est-ce que ça vaut cette solution-là, parce qu'après ça, pour le centre hospitalier ou pour un ministre de la santé, ou même du côté privé aux États-Unis, la décision devient financière.
3569	Et, qu'il soit public-privé ou qu'il soit public-organisme communautaire, c'est d'avoir la meilleure équipe pour que le projet puisse se développer et aboutir.
3633	Si le projet... enfin plaît à certains, ils vont le favoriser parce qu'ils y voient un impact clinique, mais ce n'est pas formalisé. Donc moi, je formaliserais ça. Si j'étais le premier ministre, je dirais « moi, j'ai mon portefeuille, j'ai mon ministère Économie et Innovation, j'ai mon MSSS, on veut de l'impact clinique, on manque de personnel, on veut aider pour ça, est-ce que mes compagnies du Québec peuvent faire ça? ».
3664	On leur a dit que la prochaine étape serait de leur donner une équipe qui va être présente dans différents établissements pour les aider à faire de l'implantation des différents projets d'innovation.
3671	On a des formations avec les unités de soutien à chaque mois sur ces concepts de partenariat patient, comment bien commencer vos partenariats, comment bien recruter vos patients.
3740	C'est vraiment de clarifier l'étape de commercialisation. Comment va être la PI (propriété intellectuelle), la future PI. Donc, il y a la PI à la fin du projet, est-ce qu'on peut déjà mettre des clauses qui encadrent la suite du projet? Qui va faciliter la mise en place de la suite du projet. Parce qu'il y a toutes des choses standard qu'on voit. À force de toutes les voir, et on a plus de 100 projets financés. Il y a toute une diversité. Puis moi, naïvement, aussi n'étant pas avocat, je ne savais pas que tout est en fait possible. Dès lors que tu l'écris, et que les gens sont d'accord.
3776	Au fur et à mesure, alors qu'on devait en bénéficier, on a des structures, des programmes et des stratégies qui on construit des séparateurs.
3779	Je sais très bien qu'on bloque des ronds de financement où le titre de la propriété intellectuelle n'est pas clair et où l'entreprise n'est pas capable de démontrer qu'elle a le parfait contrôle sur ce type de propriété intellectuelle.

No.	RÉSUMÉ
3803	Que si on veut faire de l'innovation non technologique, il faut se doter de structures de financement pour favoriser cette innovation non technologique.
3856	Ok, si t'as des exemples d'innovations à adopter, peut-être que ça devrait influencer ton score pour des prochaines subventions de recherche.
3910	En tout cas, ça a toujours été ma position de me dire que je suis bien mieux d'investir dans une relation d'affaires où j'ai mon financement récurrent qui revient avec une entreprise qui est satisfaite plutôt que de batailler pendant une longue période sur le langage et la terminologie des conditions et critères de réussite. Je ne dis pas qu'il ne faut pas regarder une redevance, mais je pense qu'on devrait être un peu plus agile. C'est ma position.
3918	On en a besoin pour avoir du background en amont, de comprendre avec une certaine empathie leur réalité, leur style de vie, leur qualité de vie... tu sais, l'avant, l'après, une certaine procédure.
3928	Le processus de développement technologique, à chaque fois, on parle du développement d'une technologie... et bien, on parlait d'un produit, je dis la même chose pour une technologie. Une technologie, on développe une technologie, mais ça ne fait pas en sorte qu'elle est adoptée. Pas du tout [rires]. Donc après la longue portion, si on ne sait pas qui sont les acheteurs, ou c'est quoi le parcours pour arriver à l'adoption, ça devient très difficile.
3999	Faut vraiment aller à une place où on travaille avec des experts reconnus, comme ça, ça donne de la crédibilité au projet, mais on clarifie mieux la problématique, et on amène... les solutions sont à un niveau beaucoup plus élevé.
4001	Établir un vrai leadership, d'un point de vue du Ministère, sur la volonté de mieux intégrer les innovations et qui se répercutent sur les ressources et les moyens des établissements de santé.
4007	Avoir des priorités claires qu'on peut partager au sein du partenariat. Avoir des informations clarifiées sur les besoins du terrain.
4020	Moi ce que je ferais là, chaque hôpital, CIUSSS, aurait des objectifs, je dirais universels. Après ça, des spécialités. Là, t'arrives dans un hôpital, ce CIUSSS-là, il y a une spécialité. Ils se branchent sur le terrain.
4032	Présentez-nous vos problèmes. Venez-nous dire ce qui ne marche pas, ce sont quoi vos priorités?
4036	Le problème avec notre système de santé est que, pour trop longtemps et encore, on s'est toujours concentré sur l'offre de services. On s'est toujours, toujours concentré sur comment on améliore le système, comment on l'optimise, comment on le fait plus efficace, comment on développe de nouvelles technologies pour que ça soit plus vite, etc., mais on n'a jamais pris la même attention d'optimiser la demande.
4038	Il faut que les projets s'inscrivent dans les besoins réels en santé du Québec. Donc, il y avait ce besoin d'aller chercher des informations et des institutions de santé pour être sûr qu'il y ait du potentiel pour les projets qu'on accompagne.
4051	Le réseau a une responsabilité. Il a une responsabilité de dédier des ressources, parce que si on veut être sérieux dans notre projet, il est nécessaire de mettre des ressources autour de la table.
4063	Enfin, chaque établissement a son modèle d'entente. Donc _____ en a un, avec le réseau _____ t'en a un autre... etc. Ça marche quand même, ce n'est pas si pire, mais c'est du cas par cas à chaque fois. Puis la PI (propriété intellectuelle) n'étant pas la même dans chaque projet, bien...

No.	RÉSUMÉ
4075	Je pense que ça a beaucoup de sens de se spécialiser, et de se pencher sur quelque chose.
4078	Ouvrir une porte, trouver le bon processus pour accepter des projets, puis les mesurer par rapport à vos critères et vos priorités, mais donnez-nous un accès, une vitrine pour nos startups parce que c'est ça dont on a besoin. On a besoin d'un échange d'idées, d'un échange d'informations, de connaissances pour faire avancer nos startups. Ça nous prend un dialogue.
4082	Avoir une idée de quelle est la porte d'entrée et quel est le parcours finalement, ça aiderait beaucoup.
4087	Il peut y avoir une structure, mais ce n'est pas forcément la même d'un établissement à l'autre. Ce n'est pas forcément le même processus. Donc, ça complexifie beaucoup les choses.
4152	Les UETMIS, leur mandat est généralement pour un établissement, alors que l'INESSS... on n'est pas une UETMIS. Dans le sens que l'INESSS, nous, on est à portée provinciale, et c'est vraiment pour aiguiller les décideurs provinciaux, mais les liens sont là.
4176	La mise en commun, pour que les expériences faites dans un établissement puissent se répandre ailleurs, mais aussi la mise en commun des stratégies, des expériences, des apprentissages.
4184	La visibilité des projets de recherche me préoccupe beaucoup en ce moment. J'aimerais ça qu'on travaille sur la visibilité des projets de recherche. Comment je fais pour savoir s'il y a une recherche sur quelque chose en ce moment? Je n'en ai aucune idée.
4195	Mais les données économiques, les métriques sur lesquels les centres hospitaliers sont mesurés au niveau gouvernemental, le coût des procédures, en fait, combien ça coûte?
4223	La chose qui aide par contre, est qu'on commence à avoir des communautés de pratique de patients en recherche, par exemple l'unité de soutien à eux, donc on commence à avoir les places sur lesquelles les patients peuvent se rattacher pour s'autonourrir de leurs expériences, et aider à jouer des mentorats entre eux sur leur façon d'intervenir dans ces choses-là. Et on commence à avoir de plus en plus même des patients champions, des patients leaders, qui jouent ce rôle de mentorat en plus.
4231	Ça comprenait 10 ateliers sur la commercialisation, la façon de calculer son impact, comment faire un business mandat, au niveau de la gouvernance politique, c'est-à-dire comment changer ton approche pour obtenir de l'appui du réseau, comment travailler avec les partenaires pour que ça ne soit pas uniquement un projet vis-à-vis de la communauté et aussi vers la communauté. Il y a eu des devoirs après chaque atelier et un coach présent en tout temps. Il y a un coach principal selon le diagnostic et ensuite il y a des coaches secondaires qui peuvent travailler d'autres objectifs plus précis.
4247	À partir de là, on a bâti une communauté de pratique avec des agents de liaison dans chacune des directions.
4258	Si vous avez quelque chose à résoudre, venez nous présenter la problématique, et je vous garantis, on remplirait la salle d'ingénieurs et d'entrepreneurs et puis ensemble, on pourrait partir des projets.
4260	On souhaite bâtir un lien en réseau plus formel avec les responsables des innovations.
4326	Il y a un manque de capacité à ce niveau-là et ça prendrait à la fois des ressources pour développer des capacités, mais aussi pour donner des moyens aux établissements de la santé pour évaluer la valeur des innovations pour justement favoriser leur intégration.
4331	Amener des ressources financières et les ressources du réseau pour évaluer la valeur des innovations, développer des capacités sur l'évaluation de la valeur.

No.	RÉSUMÉ
4335	Je pense, que ça soit formalisé ou moins formalisé, mais que les développeurs d'innovation se questionnent plus tôt dans le temps sur ce qui est nécessaire de produire comme données ou comme informations pour soutenir une prise de décision, ça, c'est assez crucial en fait.
4336	C'est certain que c'est teinté par ma perspective qui est sur l'évaluation, mais qu'on ait des modalités évaluatives à différents moments du cycle de vie.
4358	Dans notre cas, il s'agit principalement des bases de données, des répertoires sur les programmes, les organismes de recherche, les chercheurs eux-mêmes et leurs compétences. Il s'agit des répertoires qui sont un peu sophistiqués, permettant de distinguer les forces de l'un et de l'autre versus les capacités de l'un et de l'autre. On donne au conseiller de développement économique ces outils. On fait une 2e ligne de support pour répondre à leurs questions quand on a plus d'expériences. On peut aussi s'occuper des cas complexes ou majeurs. On a eu l'idée de donner des données, du data, pour permettre, dans un partenariat, d'avoir des indicateurs sur l'écosystème de l'innovation de nature historique, statistique. On pense que lorsqu'un partenaire a des données, cela permet de décentraliser l'action, mais de la coordonner quand même. On pense que c'est un outil qui permet de déclencher des partenariats qui seront plus puissants. On donne aux partenaires d'être influents à partir des données et surtout d'être ceux qui vont les utiliser pour mobiliser leur propre clientèle.
4393	On amène en tout temps les partenaires en collaboration avec le patient au centre.
4401	Mais la réalité de notre industrie, c'est qu'on deal tout le temps avec le MSSS, de près ou de loin, mais on n'a pas de porte d'entrée. On n'a pas d'écoute. On a même de l'anti-écoute, dans le sens que les gens nous disent « Woh... ».
4406	Développer une solution en partenariat avec le milieu preneur, mais on oublie complètement de financer l'implantation et l'évaluation.
4426	En fait, sur l'intégration d'innovations de façon générale, en fait, de mieux tracer la voie, mieux tracer les chemins pour qu'on sache comment l'implanter. Je pense que c'est ça, cette voie-là, cette standardisation-là de qu'est-ce qui doit être évalué pour qu'on ait la pleine valeur, l'évaluation en fait.
4446	C'est très bien d'avoir leur feedback, leur rétroaction, même s'ils n'ont pas encore bénéficié du produit, mais juste de savoir leur réalité, ça aide à positionner la solution, la technologie, le messaging autour de la technologie.
4454	Évaluer une fois qu'elle est implantée et évaluée, la valeur pour le réseau, que ça soit en termes thérapeutique ou économique. Avoir une meilleure idée de cette valeur-là et pour pouvoir la mesurer.
4455	Développer des capacités sur l'évaluation de la valeur.
4475	Donc, je dirais que les principaux obstacles dans des partenariats, quand on finance, c'est d'avoir l'accès aux résultats. On aimerait que ça soit plus automatique, qu'on ait des suivis à l'aide des photos, par exemple.
4478	Quand même assez problématique, parce que ce ne sont pas les mêmes règles, même si ce sont les mêmes projets. On les avait dénommés des projets de recherche versus projets d'innovation.
4487	Donc, sans répliquer complètement le modèle, mais probablement des catégories qu'on pourrait d'emblée savoir qu'une évaluation à l'INESSS devrait être faite, d'autres catégories d'emblée qu'une UETMIS devrait le faire ou un groupe de chercheurs...
4490	De façon partagée et connue, une priorisation de quels objets, quelles innovations se doivent d'être évaluées préalablement à leur implantation, et de quelle façon, en fait.

No.	RÉSUMÉ
4491	Les UETMIS pourraient être mises davantage à profit aussi. Il y a peut-être des cas où on juge que ça ne serait pas pertinent que l'INESSS se penche.
4549	Il est très important de baliser les ententes dans les partenariats. Si on s'en remet juste au bon vouloir humain, c'est parce qu'on n'a pas toujours la même définition ou perception d'une chose commune.
4553	Le fait de signer et donc de s'engager rend les partenariats plus performants. Je pense qu'il y a des avantages quand on est clairs et transparents.
4922	Puis ça a pris, je pense, 1 an et demi, 2 ans. Il avait fini son projet de recherche, et il n'avait toujours pas eu de financement, parce qu'il y avait encore des débats entre les avocats.
4942	Donc, j'ai de la misère à voir les bureaux d'innovation sans le CIUSSS, à moins qu'on ait des subventions nécessaires pour le faire sans.
5019	De la crédibilité, mais aussi, je pense que ça a dû quand même être assez innovant pour le CHU de Sainte-Justine de développer ce bureau-là. Maintenant on les voit se proliférer dans différents hôpitaux, mais je pense qu'il faut avoir un peu de courage pour dire « Oui, il faut mettre un peu de sous, il faut commencer cette structure-là », parce que ça va vraiment simplifier. Donc pour moi, kudos à tous les bureaux de l'innovation qui existent.
5021	C'est vraiment d'identifier le ou la personne, et non le centre, qui peut répondre à mes besoins. Disons, c'est de trouver l'individu.
5058	The other thing I was going to mention is maybe consider making those initial grant applications not 45 pages long.
5086	Puis ces coachs-là, c'étaient nos experts de contenu, qu'on a débarqué dans des milieux qui étaient bien annoncés, qui eux ont formé des gens, et c'était une pouponnière.
5221	Il faut du monde pour faire avancer les dossiers. Il faut des ressources, une structure, une bonne trajectoire du projet.
5250	Ça ne se peut pas là. Voulez-vous qu'on le fasse ou pas? Donnez-nous les moyens s'il-vous-plait.
5317	Nous, on va mettre en place un comité des champions. Donc on va aller chercher des champions, on va mettre un comité des champions, des champions dans différentes directions, qui eux sont des early adopters.
7896	So, I think that this is a very important point, because when I first started working with XXX, it seemed as if they had what I would've called a pilot graveyard. So many pilot projects that had been objectively successful, but died at the pilot stage. And so there needs to be a real tangible plan to move from pilot to operationalization, if that's what is going to be best for everyone. And this is very, very challenging.
7901	Donc c'est pour ça qu'on s'est bâti un écosystème dans le centre d'innovation, de partenaires privés et publics, pour justement supporter les différents projets, parce que ce ne sont pas toujours les mêmes expertises qui vont être nécessaires pour les projets. Donc en ce moment, avec le projet qu'on est en train de démarrer, on a un expert, un économiste en santé, qui justement supporte le projet pour faire l'évaluation du projet. Donc, oui, on va chercher des ressources à l'externe quand on n'a pas ça.
7909	Je pense que c'est de standardiser la priorisation, de comment les innovations devraient être évaluées.
7910	Moi, je travaillerais sur une plateforme web et d'entrée, tu sais. Quelque chose de simple. Les gens sont habitués de travailler sur Internet maintenant. Il faudrait avoir quelque chose où je peux écrire si j'ai un projet que je veux tester. C'est où que je rentre? Elle est où la porte d'entrée?
7912	Les établissements devraient jouer un rôle beaucoup plus décentralisé sur le terrain, cibler leurs problématiques et s'en servir comme opportunité de recherche et d'innovation.

Annexe 3 Tableaux

Tableau 2. Résumé des constats – Équipes projet

CODE	GOVERNANCE-PROJET	RESPECT DES PROCÉDURE ET PROCESSUS DE L'ÉTABLISSEMENT	OUTILS ET EXPERTISES POUR LA MOBILISATION DES CONNAISSANCES
ORGANISATION	Établir Gouvernance ^{785, 839, 1010, 1651} Regrouper les directions internes ^{1013, 1270, 5317, 1839, 1643}	Établir un budget et une planification détaillée ¹⁶³⁰ Attribuer des ressources pour la collecte et le suivi des indicateurs ^{303, 1391}	Établir une plateforme d'échanges ⁴⁴⁷⁵
PARTICIPATION	Collaborer avec les usagers-partenaires ^{4393, 4446} Impliquer l'écosystème ^{3569, 1529} Impliquer le soutien technique et administratif ¹⁶⁴³ Impliquer la recherche ^{771, 861} et le clinique ^{872, 1001} Collaborer avec la structure de gestion des partenariats ¹⁰⁰		Collaborer à la formation ⁵⁰⁸⁶ Collaborer à la diffusion ⁹⁷⁶
GESTION		Rattacher aux besoins et priorités ^{4007, 1703}	
HARMONISATION		Utiliser une entente de partenariat approuvée ^{4553, 4549}	
COMMUNICATION			Apprendre des usagers-partenaires ^{3671, 3918} Apprendre de l'écosystème ²⁵⁶⁰ Communiquer les réalités opérationnelles ¹²⁸⁰ Colliger les données de suivi ^{1391, 303} , guide d'implantation ^{976, 459}

Tableau 3. Résumé des constats – Établissement

CODE	ACCÈS À DES RESSOURCES DÉDIÉES	STRUCTURES DE GESTION, DE PRIORISATION ET D'IMPLANTATION	TRAJECTOIRES INTERNES	VITRINE L'INNOVATION ET À LA STRUCTURE DE GESTION
ORGANISATION	Attribuer des ressources dédiées; juridiques, TI^{2898, 875}, Administratives, Gestion, implantation^{519, 1794, 906, 1900} Structurer la gestion de l'évaluation³⁴⁹⁵ Structurer l'accompagnement des usagers-partenaires²⁰⁵¹	Regrouper les directions internes^{1733, 1013, 5317} Établir une gouvernance transversale¹⁰¹⁰ Établir une structure de gestion des partenariats^{914, 881, 5019} Attribuer des espaces pour les partenariats⁷⁸⁶ Établir une spécialisation^{3999, 1528, 1608, 4075}	Structurer les trajectoires projet d'implantation^{2006, 3928, 914, 5221} Établir des grilles évaluation, suivi, priorisation^{1764, 1528, 619, 1502} Structurer le droit à l'usage^{1940, 1818}	Établir une plateforme de maillage et de diffusion^{4176, 1392, 1589, 4082, 4078}
PARTICIPATION		Impliquer l'écosystème^{7901, 939, 1304, 1263, 1255,} Impliquer les usagers partenaires⁴²²³ Impliquer les partenaires internes^{1032, 1013} Rattacher le réseau communautaire¹⁵⁷⁸ Rattacher la haute direction⁵⁹⁸		
GESTION	Coordonner les ressources dédiées⁵²⁵⁰ Coordonner l'implantation^{1712, 7896} Stimuler la participation clinique^{1733, 1440, 1001} et la recherche évaluative³⁸⁵⁶ Stimuler le maillage interne-externe⁵¹² Soutenir les ressources dédiées à l'implantation⁵¹⁹ Soutenir les RH dédiés à l'innovation dans les directions de soutien^{296, 914}		Accélérer le traitement des demandes et ententes^{4922, 1845, 3910}	

CODE	ACCÈS À DES RESSOURCES DÉDIÉES	STRUCTURES DE GESTION, DE PRIORISATION ET D'IMPLANTATION	TRAJECTOIRES INTERNES	VITRINE L'INNOVATION ET À LA STRUCTURE DE GESTION
HARMONISATION	Simplifier l'accès aux ressources ^{682, 1035}		Harmoniser les processus^{108, 4478} Simplifier la négociation de la PI et des contrats^{1845, 3910} Simplifier la sélection²⁰⁰¹ Simplifier les processus²⁰⁵² et trajectoires²⁰⁴⁰ Simplifier la reddition de comptes^{1372, 789} Utiliser une entente-cadre¹⁸⁸⁷ Utiliser une grille de sélection, priorisation, suivi et évaluation¹⁵²⁸	
COMMUNICATION		Apprendre de l'écosystème¹⁴⁷⁷ Apprendre des usagers-partenaires⁴²²³		Diffuser les besoins et priorités^{4258, 4032} Diffuser les grilles et trajectoires⁴⁰⁸² Diffuser les projets, et les succès^{1094, 4247, 1392, 4176}

Tableau 4. Résumé des constats – RSSS

CODE	COMMUNICATION INTERÉTABLISSEMENTS ET ÉCOSYSTÈME	MÉCANISMES ET OUTILS À ADOPTER	DIFFUSION DES RÉALISATIONS ET LISTES DE PROJETS
ORGANISATION	Établir une plateforme d'échanges et de partage ^{3776, 506, 4184, 7910, 353} Regrouper les représentants des structures de gestion de l'innovation ^{4260, 1149}	Établir des ressources de suivi, évaluation, implantation ⁴³²⁶ Attribuer des RH pour l'implantation ³⁶⁶⁴	Établir un registre national des projets et expertises ⁴¹⁷⁶
PARTICIPATION	Collaborer avec l'écosystème ²⁵⁶³ Rattacher le terrain ^{1578, 4036} Rattacher les autres établissements ⁴⁰³⁸ Rattacher la haute-direction ⁵²⁹	Impliquer l'écosystème ^{7901, 939, 1304, 1263, 1255,} Impliquer les usagers partenaires ⁴²²³ Impliquer les partenaires internes ^{1032, 1013} Rattacher le réseau communautaire ¹⁵⁷⁸ Rattacher la haute direction ⁵⁹⁸	
GESTION	Entraide interétablissements dans la gestion du changement ¹¹⁴⁰	Accélérer l'intégration et l'implantation ¹⁷²⁹ Stimuler le suivi et l'évaluation ⁴³²⁶ Stimuler la spécialisation des établissements ^{1341, 7912, 4020} Soutenir les ressources dédiées ^{1728, 1729, 3664, 4051, 4326}	Coordonner le partage et l'échange ^{1149, 3776, 4032}
HARMONISATION		Harmoniser le suivi et l'évaluation ^{601, 4490} Harmoniser les structures de gestion ⁷⁷³ Harmoniser les portes d'entrée ⁴⁰⁸² Harmoniser les processus et trajectoires ^{4087, 4063}	
COMMUNICATION	Apprendre des entreprises ^{4231, 2551}	Diffuser la priorisation ³⁶³³ Diffuser la spécialisation ^{1608, 3999} Diffuser le processus et porte d'entrée ⁷⁹¹⁰	Diffuser les histoires à succès ^{1158, 1135} Diffuser les listes de projets ⁴¹⁷⁶

Tableau 5. Résumé des constats – MSSS

CODE	CONCERTATION INTERÉTABLISSEMENTS ET INTERMINISTÉRIELLE	SOUTIEN ET FINANCEMENT DES RESSOURCES	RÉDUCTION DES DÉLAIS DE TRAITEMENT	SYSTÈME DE SUIVI ET DE QUANTIFICATION DE LA VALEUR
ORGANISATION	Structurer la relation avec l'écosystème ³⁶³³			Établir le mode d'évaluation de la performance des établissements ¹⁷⁶⁸ Établir un leadership pour les modalités de suivi, évaluation et implantation ^{7909, 4454, 601, 4490} Structurer l'intégration et l'implantation ^{1729, 1140} Structurer les trajectoires d'intégration ^{4426, 1656} Structurer les mandats d'évaluation ^{4487, 4152, 4335}
PARTICIPATION	Regrouper l'écosystème ³⁶³³ Collaborer avec le MEIE ³⁶³³			Impliquer INESS, UETMI et la recherche évaluative ^{523, 3633, 4491, 1162, 4335}
GESTION	Coordonner les relations interministérielles ^{628, 4401} Rattacher les bases de données du MEIE ⁴³⁵⁸	Soutenir l'intégration et l'implantation ^{4001, 4406} Soutenir les structures de gestion de l'innovation ⁴⁹⁴² Soutenir le suivi et l'évaluation ^{4455, 4001, 4406, 4326, 1650}	Stimuler la décentralisation du pouvoir décisionnel ^{755, 887}	Coordonner l'évaluation ⁴³³¹
HARMONISATION	Harmoniser les programmes de soutien au développement d'innovations ³⁷⁷⁶		Simplifier les règles et politiques d'approvisionnement ²⁰¹⁶ Simplifier les modalités d'accès aux mesures de soutien à l'innovation ^{257, 264, 5058, 2013, 3803} Accélérer le traitement des demandes d'aide ^{257, 264}	
COMMUNICATION	Apprendre des entreprises ^{4231, 2551}	Diffuser la priorisation ³⁶³³ Diffuser la spécialisation ^{1608, 3999} Diffuser le processus et porte d'entrée ⁷⁹¹⁰	Diffuser les histoires à succès ^{1158, 1135} Diffuser les listes de projets ⁴¹⁷⁶	

Annexe 4 *Pistes d'action*

Trois pistes d'action pour les équipes projet

- ▶ Organiser une gouvernance-projet multipartite.
- ▶ Intégrer le projet d'innovation aux procédures et processus de l'établissement, et ce, aux différentes étapes du projet.
- ▶ Développer les outils et se doter d'expertises pour favoriser la mobilisation des connaissances.

Quatre pistes d'action pour les établissements

- ▶ Faciliter l'accès à des ressources dédiées à la réalisation de l'innovation et son implantation.
- ▶ Organiser les structures de gestion, de priorisation, d'implantation au moyen de mécanismes transversaux.
- ▶ Optimiser les trajectoires internes des projets d'innovation en créant des conditions propices à leur réalisation.
- ▶ Assurer de la visibilité à l'innovation et à la structure de gestion.

Trois pistes d'action pour le RSSS

- ▶ Établir des canaux de communication interétablissements et avec l'écosystème de soutien à l'innovation.
- ▶ Se concerter davantage afin de déterminer les mécanismes et les outils qui pourraient être adoptés par une majorité d'établissements.
- ▶ Coordonner la diffusion des réalisations et listes de projets.

Quatre pistes d'action pour le MSSS

- ▶ Orchestrer la concertation interétablissements et interministérielle dans la gestion de l'innovation.
- ▶ Assurer le suivi, l'évaluation et l'implantation des innovations dans le RSSS en finançant des ressources nécessaires à cette mise en œuvre.
- ▶ Proposer des lignes directrices qui permettent de réduire les délais de traitement relatifs aux procédures administratives.
- ▶ Émettre des balises afin de guider l'évaluation de la valeur d'une innovation en santé et son impact sur les soins et services.

***Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal***

Québec 