

GUIDE POUR ACCOMPAGNER L'IMPLANTATION DE PRATIQUES PROMETTEUSES DANS UN ÉTABLISSEMENT

Soutien à l'implantation de pratiques
prometteuses et au transfert
de connaissances dans le réseau
de la santé et des services sociaux



ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

ISBN : 978-2-550-91225-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement

Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié un mandat scientifique pour produire une trousse d'outils en soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les personnes suivantes ont contribué à la production du Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement.

Direction

Julie Lane, Ph. D., M.A., professeure spécialisée en transfert des connaissances (TC) et implantation de programmes probants, Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale, Faculté de l'éducation, et directrice du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke

Rédaction principale

Marie Massuard, professionnelle de recherche, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke

Collaboration à la coordination :

Direction de la recherche, MSSS

Julie Couture, directrice

Florence Thériault-Tanguay, conseillère en mobilisation des connaissances

Nadine Gagnon, conseillère en coordination de la recherche et en mobilisation des connaissances,

Jacques Rhéaume, expert-conseil à la recherche et en transfert des connaissances

Danielle Routhier, conseillère en transfert et en application des connaissances

Myriam Dionne, agente de secrétariat

Anne Lauzon, consultante

Remerciements

Nous souhaitons remercier les personnes ayant contribué à la validation de ce guide pour leur intérêt, leur disponibilité et leur générosité.

Luiza Maria Manceau, professionnelle de recherche, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke

Olivier Prigent, doctorant, Faculté d'éducation, et auxiliaire de recherche, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke

Ariane Girard, Ph. D., infirmière, chargée de cours, Université Laval et Université de Sherbrooke

Chantal Gohier, courtière de connaissances

Andrée-Anne Houle, Ph. D., ps.éd., professionnelle de recherche, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke

Emmanuelle Jean, coordonnatrice (depuis 2021), et agente de développement et courtière de connaissances, Consortium InterS4

Nous souhaitons finalement remercier les personnes suivantes qui ont contribué à développer la réflexion au sujet de l'approche d'accompagnement et du transfert des connaissances au fil des années et qui ont collaboré à la rédaction du *Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement*, en plus de Julie Lane et de Marie Massuard : Pier B. Lortie, Jeanne Bazinet, Sophie Gaudreau, Chantal Gohier, Michelle Morin, Anne-Marie Royer, Josée Leblanc, Christine Giguère, Isabelle Côté, Normande Hébert, Michelle Archambault, Stéphanie Marengo, Sébastien Jacques, Guillaume Baillargeon et Sylviane Fumas.

Pour citer ce document

Marie Massuard, sous la direction de Julie Lane. Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Québec. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023.

Résumé

Au Québec comme ailleurs, les services de santé et les services sociaux doivent s'adapter à une demande croissante et à la complexité des besoins de la population. L'avancée dans les connaissances et les technologies de pointe poussent également les prestataires de soins et de services sociaux à l'amélioration continue des soins et des services qu'ils prodiguent et de leurs compétences pour adopter de nouvelles approches.

Dans de nombreuses juridictions, dont le Québec, une faible proportion de pratiques prometteuses est réellement intégrée à long terme. L'implantation d'une pratique prometteuse représente un changement, parfois majeur, et ce changement doit nécessairement être soutenu et coordonné. Il est en effet reconnu que l'amélioration des pratiques est accrue lorsqu'elle est accompagnée de stratégies concertées.

Ce guide s'adresse aux acteurs des établissements et des infrastructures qui soutiennent l'implantation de pratiques prometteuses et qui offrent des services en transfert de connaissances au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Le guide propose une démarche pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses cliniques ou organisationnelles dans un établissement ou un réseau territorial de services. Cette démarche est basée sur le modèle reconnu *Knowledge to Action* de Graham et autres. Les stratégies décrites dans le guide sont issues de la littérature en science de l'implantation et en transfert de connaissances. Des références vers des outils, des modèles ou des cadres de référence permettant de mettre en application ces stratégies sont également proposées.

Table des matières

Résumé	iii
Introduction.....	1
À qui s'adresse ce guide?	3
D'où proviennent les stratégies proposées dans ce guide?	3
Quelle approche privilégier pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses?	3
Que propose ce guide?	4
Quelle est la structure de ce guide?	5
Section 1.	
Synthèse de la démarche d'implantation.....	6
Les rôles types dans une démarche d'implantation.....	7
Schéma des phases de la démarche d'implantation et des stratégies privilégiées...	8
Aide-mémoire des stratégies et des actions pour chaque phase d'implantation.....	9
Aide-mémoire des références utiles pour chaque phase d'implantation	11
Section 2.	
Les phases d'implantation d'une pratique prometteuse et les stratégies privilégiées	12
A. Planifier l'implantation	13
S'assurer du potentiel d'implantation	14
Planifier le changement.....	15
Communiquer en début de démarche.....	16
B. Déterminer l'écart entre les connaissances et la pratique	17
Cerner les besoins et les lacunes en matière de connaissances	18
Raffiner la planification de la démarche d'implantation	19
C. Adapter les connaissances au contexte.....	20
Choisir les produits de connaissances.....	21
Concevoir ou adapter les produits de connaissances.....	21
D. Déterminer les facteurs d'influence.....	22
Établir des stratégies pour optimiser les facteurs favorables et surmonter les barrières	24

E.	Sélectionner, adapter et mettre en œuvre les stratégies	25
	Sélectionner et adapter les activités de transfert de connaissances	26
	Mettre en œuvre les activités de transfert de connaissances	27
F.	Surveiller l'utilisation des connaissances et évaluer les retombées	28
	Planifier le suivi et choisir les indicateurs.....	29
	Surveiller l'utilisation des connaissances et évaluer les retombées	30
G.	Favoriser la pérennisation de l'utilisation de la pratique prometteuse	31
	Planifier la pérennisation	32
	Soutenir la routinisation et l'institutionnalisation	33
	Conclusion.....	34
	Références	35
	Trousse d'outils pour soutenir l'implantation de pratiques prometteuses et le transfert de connaissances.....	40

Introduction

L'amélioration de la qualité des soins et des services fait partie intégrante de la mission du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et de chaque établissement¹, d'où la présence de directions de soutien dans les établissements ayant pour mission d'évaluer la qualité des soins et des services ou de soutenir le développement des compétences des intervenants et des professionnels ainsi que l'implantation de pratiques prometteuses cliniques et organisationnelles (Direction des services multidisciplinaires, Direction des soins infirmiers, Direction de la qualité, de la performance et de l'éthique, etc.).

Les initiatives d'amélioration des pratiques dans un établissement sont donc fréquentes et nécessaires. Pourtant, au Québec comme dans d'autres systèmes de santé, une faible proportion de ces initiatives est réellement intégrée à long terme, soit entre 30 % et 40 %^{2,3}.

L'amélioration des pratiques peut toutefois être accrue lorsqu'elle est accompagnée de stratégies concertées^{4,5}. Ce guide tend en ce sens afin de permettre que le RSSS⁶ :

- veille à ce que les soins et les services soient dispensés selon les meilleures pratiques et dans une perspective d'amélioration continue;
- rassure les usagers et leurs proches quant à la qualité des soins et des services;
- trouve des solutions à des problèmes vécus par des milieux de pratique;
- mette fin à l'utilisation d'interventions inappropriées.

Qu'est-ce qu'une pratique prometteuse?

Dans ce guide, le terme « pratique prometteuse » est utilisé au sens large pour désigner toute pratique clinique ou de gestion, une intervention psychosociale, un programme ou une orientation ministérielle¹. Il peut s'agir d'une modification d'un élément existant ou de l'implantation d'une initiative complètement nouvelle.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASCP)⁷ et le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) aux États-Unis utilisent des critères similaires pour déterminer si une pratique possède les caractéristiques d'une pratique prometteuse. Une pratique prometteuse doit posséder minimalement⁷ :

- un effet moyen ou élevé;
- un fort potentiel d'adaptabilité;
- des données probantes de qualité correcte.

Le « Portail canadien des pratiques exemplaires » de l'ASCP propose une méthodologie et une liste détaillée des pratiques prometteuses.

1. Une pratique prometteuse se différencie de la notion d'innovation. Selon l'OCDE, l'innovation fait référence à un produit ou un processus (ou une combinaison des deux), nouveau ou amélioré qui diffère sensiblement des produits ou processus précédents d'une unité et a été mis à la disposition d'utilisateurs potentiels (produit) ou mis en œuvre par l'unité (processus)⁸⁶.

En plus du présent guide, trois autres outils ont été produits :

- *Référentiel des infrastructures de transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux;*
- *Guide de mise en œuvre d'une infrastructure de soutien à l'implantation et au transfert de connaissances;*
- *Guide pour accompagner la mise à l'échelle de pratiques prometteuses dans plusieurs établissements.*

L'ensemble de ces outils visent le soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Qu'est-ce que le transfert de connaissances?

L'expression « transfert de connaissances » (TC) est utilisée comme synonyme d'« application des connaissances » (AC)⁸.

L'AC est définie comme un « processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé [...] » (p. 1)⁹.

L'expression « application des connaissances intégrée » (ACi) est toutefois privilégiée dans le présent guide de même qu'en science de l'implantation de manière générale. L'ACi applique les mêmes principes que l'AC en y ajoutant que :

« la prémisse au cœur de l'ACi est que la participation des utilisateurs des connaissances en tant que partenaires égaux aux côtés des chercheurs donnera lieu à une recherche plus pertinente pour les utilisateurs des connaissances et plus susceptible de leur être utile. Chaque étape du processus de recherche offre une possibilité de collaboration importante avec les utilisateurs de la recherche [...] » (p. 2)⁹.

Quel est l'objectif de ce guide?

L'objectif de ce guide est de favoriser l'utilisation de stratégies réputées efficaces lorsqu'un établissement et les organismes partenaires dans le réseau territorial de services (RTS)² conviennent d'implanter une pratique prometteuse clinique ou organisationnelle. Ainsi, ce guide propose une démarche optimale d'implantation de pratiques prometteuses adaptée à la réalité du RSSS et cohérente avec celle adoptée au MSSS.

Les acteurs mandatés par leur direction générale pour soutenir l'implantation dans l'établissement ou le RTS pourront s'inspirer des stratégies décrites dans ce guide pour augmenter les chances que le changement entraîne des retombées réelles et pérennes au bénéfice de la population et des usagers des soins et des services, de leurs proches et de leur famille.

2. Selon le découpage territorial mis à jour en avril 2021, le territoire québécois est divisé, par décrets gouvernementaux, en 18 régions sociosanitaires (RSS). Le Québec est aussi subdivisé en 22 réseaux territoriaux de services (RTS) et en 93 réseaux locaux de services (RLS), dont le territoire local est contenu à l'intérieur d'un RSS et d'un RTS, à l'exclusion des régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Le Québec compte également 166 territoires de CLSC qui subdivisent les RLS; ces territoires ont servi d'assises pour la création des quatre réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/informations-geographiques-et-de-population/decoupage-territorial/>

À qui s'adresse ce guide?

Ce guide s'adresse plus particulièrement aux acteurs du RSSS et aux infrastructures qui offrent des services en TC et qui soutiennent l'implantation de pratiques prometteuses dans leur RTS.

D'où proviennent les stratégies proposées dans ce guide?

Les stratégies proposées dans ce guide sont majoritairement issues du *Guide pour accompagner la mise à l'échelle de pratiques prometteuses dans plusieurs établissements*. Ce guide a fait l'objet de recensions thématiques non exhaustives au sujet de la science de l'implantation et d'une validation auprès d'acteurs et de chercheurs œuvrant dans le RSSS ou en partenariat avec celui-ci.

Quelle approche privilégier pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses?

Il est suggéré que les personnes qui soutiennent l'implantation de pratiques prometteuses se positionnent en facilitateur. Ce rôle consiste à inviter les personnes accompagnées à mobiliser leurs forces et leur autonomie » (p. 5)¹⁰.

Au lieu de mettre à profit rapidement leur expertise, par ce rôle de soutien, elles tentent d'activer l'expertise et les connaissances des personnes accompagnées.

Les principes à la base de l'approche de l'accompagnement¹⁰ sont en cohérence avec les stratégies privilégiées en science de l'implantation :

- Impliquer dès le début les acteurs concernés par le changement;
- Encourager la concertation tout au long de la démarche;
- Stimuler l'autonomie des milieux et les adaptations aux contextes tout en assurant le respect des processus et des structures du RSSS.

Qu'est-ce que la science de l'implantation?

La « science de l'implantation » favorise la mise en œuvre de programmes en contexte réel¹¹. Ainsi, elle propose une approche structurée pour favoriser l'utilisation des résultats issus de la recherche en les intégrant dans les pratiques courantes.

Elle vise à soutenir l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins de santé et des services sociaux¹². La science de l'implantation combine :

- **une approche** systématique où l'accent est mis sur les méthodes permettant la standardisation et la réplication des pratiques^{13, 14};
- **des approches en sciences humaines** où l'accent est mis sur les facteurs sociaux et individuels^{12, 14};
- **la science de la complexité** où l'accent est mis sur le caractère imprévisible inhérent aux systèmes et à la nécessité d'utiliser des approches flexibles¹⁴.

Que propose ce guide?

Ce guide est principalement structuré à partir du modèle *Knowledge to Action* (KTA)^{15, 16}. Lorsque des connaissances sont produites, le modèle KTA suggère des phases itératives pour augmenter les chances que les acteurs concernés intègrent ces connaissances dans leur pratique (voir Figure 1). La démarche d'implantation inclut l'identification des besoins et des lacunes en matière de connaissances, l'adaptation des connaissances et des stratégies d'implantation en fonction du contexte, le suivi, l'évaluation et le maintien de la pratique pour ensuite retourner vers la création de nouvelles connaissances issues de la recherche et de l'expérience.

Pour chaque phase d'implantation, les éléments suivants sont présentés :

- Une brève introduction annonce l'objectif, introduit les stratégies, propose des collaborateurs à impliquer ainsi que des références utiles;
- Des tableaux précisent les actions permettant de mettre en œuvre les stratégies privilégiées.

Les actions pour mettre en œuvre les stratégies ne sont pas exhaustives, et elles sont amenées à évoluer avec l'avancée des connaissances.

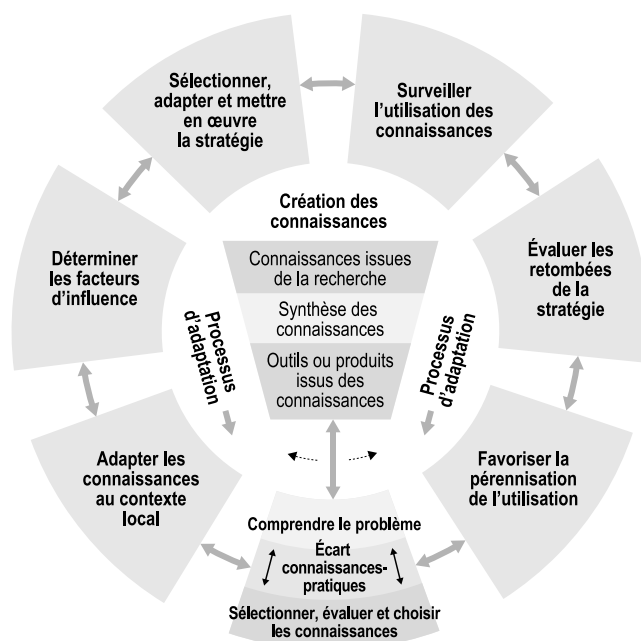


Figure 1. Adaptation du modèle KTA de Graham *et autres*^{15, 16}



Une ressource québécoise pour une introduction dans l'univers du TC

Une formation gratuite en ligne ouverte à tous (MOOC)
« Transfert de connaissances 1 – Introduction »

<https://catalogue.edulib.org/fr/cours/UMontreal-renard101/>

Quelle est la structure de ce guide?

Le guide est divisé en deux sections principales.

La première section est une synthèse de l'ensemble de la démarche d'implantation. S'y trouvent les éléments suivants :

- Les rôles types dans une démarche d'implantation;
- Le schéma des phases de la démarche d'implantation et des stratégies privilégiées;
- Un aide-mémoire des stratégies et des actions;
- Un aide-mémoire des références proposées pour chaque phase.

La deuxième section présente les stratégies privilégiées pour chaque phase d'implantation ainsi que les actions pour mettre en œuvre ces stratégies. Les phases d'implantation sont :

- A. Planifier l'implantation
- B. Déterminer l'écart entre les connaissances et la pratique
- C. Adapter les connaissances au contexte
- D. Déterminer les facteurs d'influence
- E. Sélectionner, adapter et mettre en œuvre les stratégies
- F. Surveiller l'utilisation des connaissances et évaluer les retombées
- G. Favoriser la pérennisation

Section 1. Synthèse de la démarche d'implantation

Cette section présente une synthèse de l'ensemble de la démarche d'implantation. Elle inclut :

- **Les rôles types dans une démarche d'implantation**
- **Le schéma des phases de la démarche d'implantation et des stratégies privilégiées**
- **Un aide-mémoire des stratégies et des actions pour chaque phase d'implantation**
- **Un aide-mémoire des références proposées pour chaque phase**

Les rôles types dans une démarche d'implantation

L'implantation d'une pratique prometteuse représente un changement, parfois majeur, et ce changement doit nécessairement être soutenu et coordonné^{14, 20}.

Le principal rôle des acteurs d'un établissement qui soutiennent une démarche d'implantation est de favoriser la communication bidirectionnelle entre le système de prestation de soins et de services et le système de création et de synthèse des connaissances, généralement attribué aux milieux universitaires²¹.

Au début de chaque démarche d'implantation, il est nécessaire de définir : 1) quels sont les acteurs clés concernés dans chacun des trois systèmes; 2) quelle est la relation entre les trois systèmes; et 3) quels sont les rôles particuliers des acteurs clés des trois systèmes^{21, 22}. Ces précisions favoriseront une compréhension commune de la démarche d'implantation. Le tableau suivant présente des exemples d'acteurs, de rôles et de relations entre les systèmes ainsi que des éléments de contexte externe à considérer.

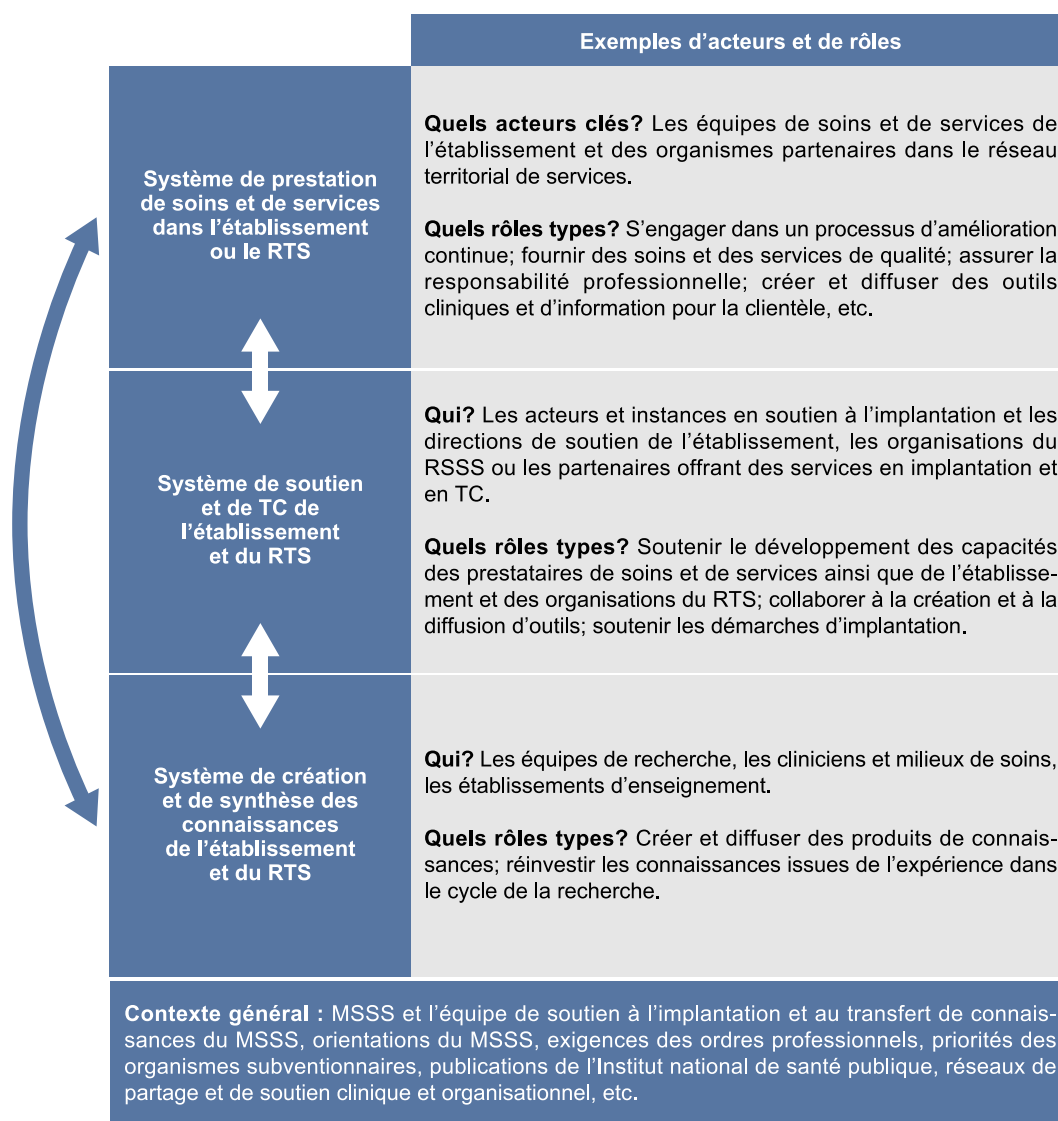
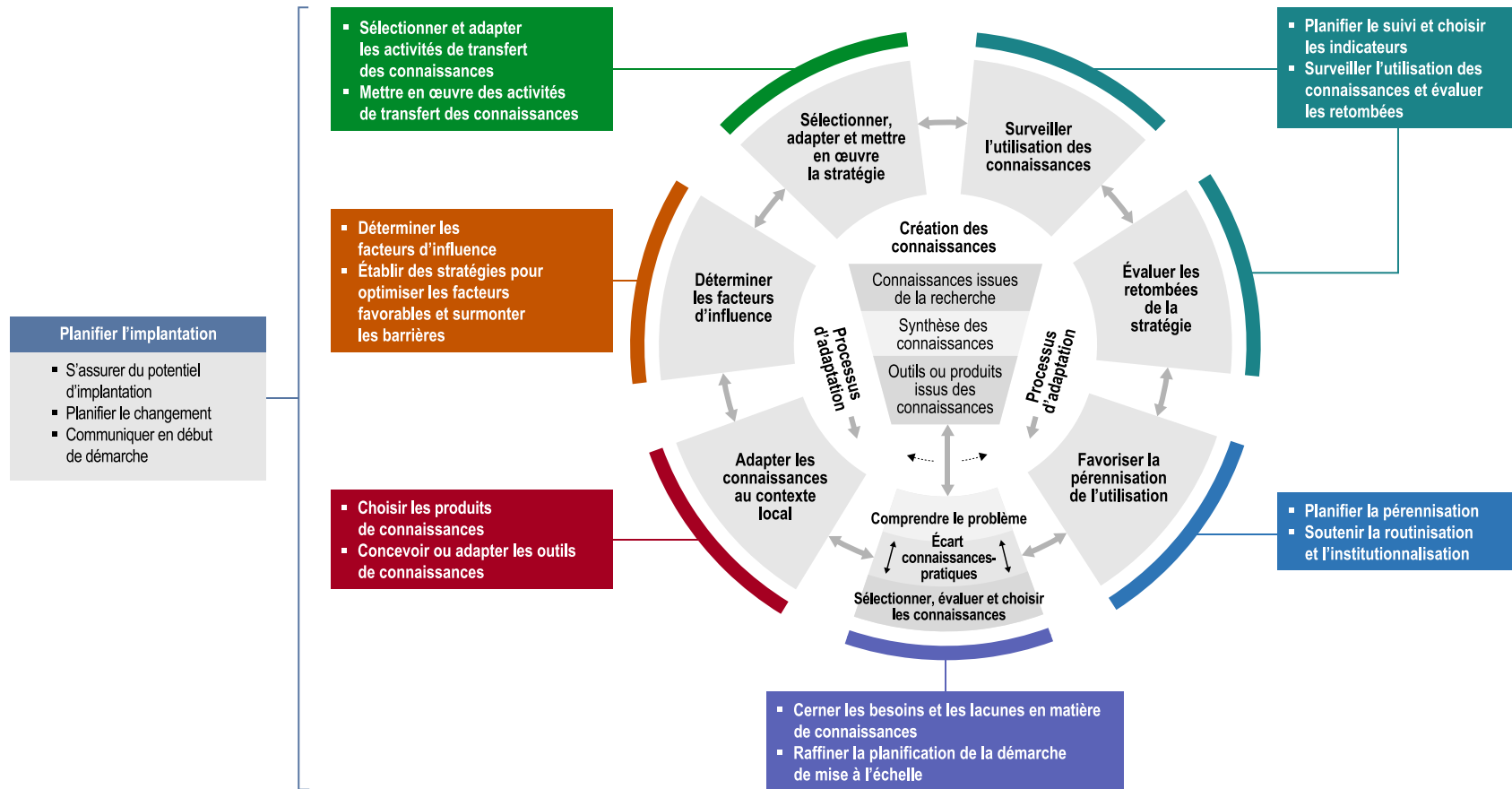


Schéma des phases de la démarche d'implantation et des stratégies privilégiées



Adaptation du modèle *Knowledge to action* de Graham et autres^{15, 16}

Aide-mémoire des stratégies et des actions pour chaque phase d'implantation

Commenter ou cocher en fonction des décisions et des actions

A. Planifier l'implantation

S'assurer du potentiel d'implantation

- La pratique prometteuse (PP) est autorisée au niveau hiérarchique approprié
- La démarche d'implantation est cohérente avec le plan stratégique
- La PP a une portée et un potentiel d'adoption élevés
- L'établissement a la capacité de soutenir l'implantation et d'assurer le maintien de la PP à long terme

Planifier le changement

- La gouvernance de la démarche d'implantation est précisée
- Le changement souhaité est précisé
- Les facteurs d'influence sont estimés de manière préliminaire

Communiquer en début de démarche

- Un plan d'implantation est rédigé et validé
- Un plan de communication est rédigé

B. Déterminer l'écart entre les connaissances et la pratique

Cerner les besoins et les lacunes en matière de connaissances

- Les personnes visées par le changement sont impliquées
- Des indicateurs pour mesurer les écarts sont ciblés
- Un choix a été fait quant aux connaissances à transférer

Raffiner la planification de la démarche d'implantation

- Un budget réaliste a été estimé
- Le changement est légitimé par les acteurs concernés

C. Adapter les connaissances au contexte

Choisir les produits de connaissances

- Les produits de connaissances existants sont explorés
- Les produits de connaissances sont sélectionnés
- Les acteurs contribuent à choisir les produits de connaissances

Concevoir ou adapter les produits de connaissances

- Les produits de connaissances sont conçus ou adaptés
- Une instance spécialisée collabore à la conception ou à l'adaptation

D. Déterminer les facteurs d'influence

Déterminer les facteurs d'influence

- Les facteurs qui influencent l'implantation sont déterminés
- Des informations ont été recherchées pour compléter la détermination des facteurs

Établir des stratégies pour optimiser les facteurs favorables et surmonter les barrières

- Un bilan des facteurs d'influence a été rédigé
- Les barrières relatives à l'adhésion sont liées à des interventions particulières

E. Sélectionner, adapter et mettre en œuvre les stratégies

Sélectionner et adapter les activités de TC

- Les acteurs cibles et les objectifs des activités de TC sont précisés
- Les activités de TC ont été conçues

Mettre en œuvre les activités de TC

- Des activités agissent sur la mobilisation
- Des activités agissent sur le sentiment de crédibilité
- Des activités agissent sur le sentiment de compatibilité
- Des activités agissent sur la compréhension de la pratique
- Des activités agissent sur l'accessibilité de l'information

F. Surveiller l'utilisation des connaissances et évaluer les retombées

Planifier le suivi et choisir les indicateurs

- Les moyens qui permettent le suivi sont choisis
- Les indicateurs liés à la démarche d'implantation sont déterminés
- Les indicateurs liés à l'utilisation des connaissances sont déterminés

Surveiller l'utilisation des connaissances et évaluer les retombées

- Des conditions sont mises en place pour favoriser l'utilisation des données
- Les résultats sont communiqués aux acteurs visés par la démarche d'implantation

G. Favoriser la pérennisation de l'utilisation de la pratique prometteuse

Planifier la pérennisation

- Les indicateurs permanents de la mesure sont définis
- L'engagement des prestataires de soins et de services est favorisé
- L'engagement des décideurs et des champions est favorisé

Soutenir la routinisation et l'institutionnalisation

- L'adaptation de la pratique prometteuse au contexte est assurée
- La cohérence de la pratique prometteuse avec les priorités et la culture organisationnelles est assurée

Aide-mémoire des références utiles pour chaque phase d'implantation

Modèles, cadres de référence et outils	Phases de l'implantation					
Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance (RE-AIM) ^{28, 43} https://www.re-aim.org/	A					G
Organizational Readiness for Knowledge Translation (OR4KT) ⁶⁵ http://www.ijhpm.com/article_3474.html	A					
Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) ³² https://cfirguide.org/	A		D			
Pour des trajectoires de soins et de services performantes : un outillage pour l'analyse et la mesure ³⁶		B				
Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument for Health System (AGREE-HS) ⁴⁰ https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-hs/			C			
Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux ³⁴ https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/cadre-delaboration-des-guides-de-pratique-dans-le-secteur-des-services-sociaux.html			C			
Élaboration et adaptation des guides de pratique ⁴¹ https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/elaboration-et-adaptation-des-guides-de-pratique-2.html			C			
Grille d'analyse SACO http://www.saco.uqam.ca/				E		
Outil pour soutenir l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances ⁶³ https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/outil_pour_soutenir_l_elaboration_d_un_plan_de_transfert_des_connaissances.pdf				E		
Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques ¹⁰ msss.gouv.qc.ca/professionnels/connaissances/transfert-connaissances/guides-outils-et-liens-utiles/				E		
Utilization-Focused Evaluation Checklist ⁵⁷ https://www.betterevaluation.org/resource/guide/UFE_checklist					F	
Guide de pratiques sur l'animation des trajectoires de soins et services ⁶⁴					F	
Program Sustainability Assessment Tool ⁶¹ https://www.sustaintool.org/psat/						G
Normalization Process Theory Toolkit ²⁹ http://www.normalizationprocess.org/npt-toolkit/						G

Section 2. Les phases d'implantation d'une pratique prometteuse et les stratégies privilégiées

Cette section présente les stratégies privilégiées pour chaque phase d'implantation ainsi que les actions pour mettre en œuvre ces stratégies. Elle inclut les phases suivantes :

- A. Planifier l'implantation**
- B. Déterminer l'écart entre les connaissances et la pratique**
- C. Adapter les connaissances au contexte**
- D. Déterminer les facteurs d'influence**
- E. Sélectionner, adapter et mettre en œuvre les stratégies**
- F. Surveiller l'utilisation des connaissances et évaluer les retombées**
- G. Favoriser la pérennisation**

A. Planifier l'implantation

Quel est l'objectif de la planification de l'implantation?

Il s'agit d'abord de clarifier les objectifs et de déterminer l'ensemble des ressources mises à contribution pour les atteindre. La planification permet d'assurer la coordination avec d'autres démarches en cours ou à venir. L'arrimage avec les directions du MSSS concernées est donc fondamental avant d'amorcer un changement d'envergure dans un établissement et son RTS.

Pour bien se comprendre...

S'inscrire dans une approche systémique qui considère qu'une modification dans le système induit inévitablement des changements ailleurs dans le système est essentiel²³. Des chercheurs estiment que deux à quatre ans sont nécessaires pour mener une implantation dans une seule organisation, à la condition qu'elle soit soutenue par une équipe dévouée^{11, 24}. Même si les phases d'implantation dans une organisation peuvent se chevaucher, chacune se déroule sur six à douze mois²⁵. Les pièges à éviter lors d'une démarche d'implantation sont notamment^{24, 25} :

- d'expédier la planification ou d'omettre des phases de la démarche d'implantation, ce qui peut causer un faux départ ou une incapacité de maintenir la pratique;
- de tenter de mener plusieurs changements en même temps ou de manière trop successive, ce qui risque de démobiliser les acteurs et de créer une impression d'incohérence;
- d'estimer de manière trop sommaire les ressources nécessaires (financières, temps, ressources humaines, etc.), ce qui peut entraîner des répercussions sur les coûts et sur le temps d'implantation et faire en sorte que la pratique soit appliquée inadéquatement ou de façon inconstante.

Qui seraient les collaborateurs à impliquer?

- La direction générale de l'établissement
- Les directions de l'établissement et des organisations du RTS ainsi que les équipes concernées par la pratique prometteuse
- Des experts cliniques ou des chercheurs
- Les directions de soutien de l'établissement concernées (ex. : Direction des services multidisciplinaires, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, etc.)



Quelles références pourraient être utiles?

Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance (RE-AIM)^{28, 43}

- <https://www.re-aim.org/>

Organizational Readiness for Knowledge Translation (OR4KT)⁶⁵

- http://www.ijhpm.com/article_3474.html

Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)³²

- <https://cfirguide.org/>

S'assurer du potentiel d'implantation

	Actions
Obtenir l'autorisation hiérarchique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtenir l'autorisation de la direction générale de l'établissement pour²⁵ : <ul style="list-style-type: none"> – évaluer la capacité de l'établissement et des organismes partenaires à accueillir le changement proposé; – solliciter les directions et les acteurs concernés de l'établissement et du MSSS.
S'assurer de l'alignement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que la pratique prometteuse est en cohérence avec les priorités de l'établissement et les orientations du MSSS^{20, 26} : <ul style="list-style-type: none"> – Dans quelle mesure le sentiment d'urgence pour régler le problème est-il partagé par les décideurs concernés? – Dans quelle mesure l'engagement pour le changement est-il soutenu par un fort leadership? ▪ S'assurer que la pratique prometteuse est compatible avec celles en place dans l'établissement et les organismes partenaires^{26, 27}.
S'assurer de la portée de la pratique et du potentiel d'adoption	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que la pratique prometteuse atteindra environ 80 % de la population cible²⁸. ▪ Vérifier si les équipes directement visées par le changement seront enclines à implanter la pratique proposée^{28, 65}.
S'assurer de la capacité de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de la capacité de l'établissement et des organismes partenaires à soutenir l'implantation et à maintenir les efforts de routinisation et d'institutionnalisation de la pratique prometteuse^{5, 20, 27}. Considérer : <ul style="list-style-type: none"> – les coûts estimés pour l'implantation et le maintien de la pratique; – les ressources humaines nécessaires à tous les niveaux; – l'acceptabilité et l'engagement des acteurs clés stratégiques et visés par le changement; – le soutien des directions concernées au MSSS et des autres ministères s'il y a lieu.

Planifier le changement

	Actions
Préciser la gouvernance de la démarche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechercher des lieux ou des instances de discussion et de prise de décision existants pouvant être mis à contribution pour éviter la création de nouvelles instances²⁵. S'ils sont inexistant, créer de tels lieux ou instances afin de mobiliser les acteurs clés stratégiques, tactiques et opérationnels. ▪ Rechercher les possibilités de coordonner l'implantation de la pratique prometteuse avec les autres démarches de changement en cours et à venir dans le RSSS (ex. : arrimer la planification de l'implantation dans l'établissement ou le RTS avec les directions du MSSS concernées)²⁵. ▪ Solliciter la contribution d'acteurs (cliniciens, gestionnaires, chercheurs) selon leurs expériences et leurs compétences liées à la pratique proposée et à l'implantation²⁹.
Préciser le changement souhaité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer les composantes clés de la pratique prometteuse^{20, 30}. ▪ Préciser dans quelle mesure la pratique proposée peut être simplifiée ou adaptée au contexte réel de soins et de services pour qu'elle soit intégrée dans la routine sans compromettre son efficacité^{20, 29}. ▪ Utiliser un outil déjà connu par les acteurs (modèle logique, outil de gestion de projet, A3) pour : <ul style="list-style-type: none"> – exposer la relation entre les objectifs, les ressources à mobiliser, les activités à réaliser et les résultats recherchés³¹; – planifier dès l'implantation initiale des cycles courts d'actions et d'ajustements (<i>Plan-Do-Study-Act</i> [PDSA]) de 30 ou de 60 jours¹⁴.
Estimer de manière préliminaire les facteurs d'influence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer, selon les connaissances préliminaires, les facteurs favorables et les barrières à l'implantation en lien avec^{31, 32, 65} : <ul style="list-style-type: none"> – la pratique prometteuse proposée; – l'engagement des décideurs et des acteurs visés par le changement; – les structures et les processus organisationnels en place pour soutenir le changement dans l'établissement, dans le RSSS et au MSSS; – le contexte dans l'établissement, pour les partenaires et au MSSS ainsi que le contexte externe socioculturel de manière globale.

Communiquer en début de démarche

	Actions
Rédiger le plan d'implantation et le faire valider	<ul style="list-style-type: none">▪ Concevoir un plan résumé de la vision du changement proposé par l'implantation de la pratique prometteuse²⁰.▪ S'assurer que les acteurs décisionnels partagent la vision proposée dans le plan d'implantation²⁰.▪ Apporter les ajustements nécessaires afin que le plan représente davantage la vision partagée du changement²⁰.
Rédiger un plan de communication	<ul style="list-style-type: none">▪ Désigner des personnes dans l'établissement ou dans les organismes partenaires pouvant concevoir un plan de communication.▪ Cibler des stratégies de communication pour informer et favoriser l'engagement²⁹ :<ul style="list-style-type: none">– des acteurs visés par le changement;– des usagers, de leurs proches et de leurs représentants.▪ Convenir des modalités optimales de communication entre les instances de l'établissement, les directions du MSSS et les partenaires (ex. : comité de coordination clinique de l'établissement, table de concertation, table nationale des directions, etc.).

B. Déterminer l'écart entre les connaissances et la pratique

Quel est l'objectif de la détermination de l'écart entre les connaissances et leur application?

Il s'agit d'abord de définir la situation idéale de soins et de services dans le RSSS selon les données scientifiques disponibles et l'écart entre cette situation idéale et les applications réelles sur le terrain.

Ensuite, l'objectif est de statuer sur l'utilité de susciter un changement de pratique clinique ou organisationnelle en réalisant une démarche d'implantation³³.

Pour bien se comprendre...

Dans les deux cas, l'implication des personnes visées par le changement est essentielle². De même, la collaboration avec la recherche est un atout indéniable pour créer les connaissances, en faire la synthèse et les rendre disponibles aux décideurs et aux acteurs visés par le changement¹⁵.



Qui seraient les collaborateurs à impliquer?

- Les différents groupes d'acteurs visés par la démarche d'implantation
- Les directions de soutien de l'établissement concernées
- Les organismes du RTS impliqués dans la démarche d'implantation
- Le service responsable de l'expérience des usagers
- Des leaders d'opinion

Quelles pourraient être les références utiles?

Pour des trajectoires de soins et de services performantes : un outillage pour l'analyse et la mesure³⁶

Cerner les besoins et les lacunes en matière de connaissances

	Actions
<p>Impliquer les personnes visées par le changement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préciser qui sont les différents groupes d'acteurs visés par la démarche d'implantation (prestataires de soins et de services, gestionnaires, usagers et leurs représentants)^{5, 34}. ▪ Consulter les groupes d'acteurs visés par la démarche d'implantation et explorer leurs positions quant²⁹ : <ul style="list-style-type: none"> – à la reconnaissance du besoin d'un changement pour régler le problème soulevé; – au désir de contribuer au changement; – à la perception d'enjeux potentiels; – au besoin de soutien.
<p>Cibler les indicateurs pour mesurer les écarts et les besoins de connaissances</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechercher les informations et les données pertinentes de type qualitatif et quantitatif qui sont disponibles au MSSS, dans les directions de l'établissement ou dans les centres de données statistiques. ▪ Définir les indicateurs permettant de mesurer les besoins et les lacunes en matière de connaissances³⁵, par exemple³⁶ : <ul style="list-style-type: none"> – des protocoles, des directives cliniques ou des politiques liées à la pratique prometteuse sont-ils appliqués; – la présence, dans l'établissement et les organismes du réseau territorial de services impliqués, d'activités de développement des compétences en lien avec la pratique prometteuse; – le niveau de confiance et de contrôle des usagers après une intervention en lien avec la pratique proposée.
<p>Choisir les connaissances à transférer</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioriser les besoins et les lacunes en matière de connaissances parmi ceux soulevés en fonction, par exemple³⁷ : <ul style="list-style-type: none"> – de la réceptivité des différents niveaux organisationnels; – des priorités ministérielles et des enjeux de santé publique; – de la capacité organisationnelle à combler le besoin ou la lacune en matière de connaissances. ▪ S'assurer que les besoins et les lacunes en matière de connaissances pourront effectivement être comblés par la pratique prometteuse proposée³⁷.

Raffiner la planification de la démarche d'implantation

	Actions
<p>Estimer le budget de manière réaliste</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Considérer l'ensemble des coûts qui devront être investis pour favoriser l'implantation et le maintien de la pratique prometteuse³⁸, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – la conception d'outils de TC ou d'information; – la formation et le développement continu des connaissances et des compétences; – l'achat, la gestion et la maintenance de matériel technique.
<p>Légitimer le changement auprès des acteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer l'angle à adopter pour favoriser une vision partagée du changement chez les décideurs, les prestataires de soins et de services et les usagers visés par la démarche d'implantation^{25, 29}, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – désigner des leaders d'opinion pour chaque groupe d'acteurs dans l'établissement et les organismes du réseau territorial de services impliqués (des personnes qui ont une crédibilité et qui sont reconnues par leurs pairs); – déterminer des moyens permettant à chaque groupe d'influencer le changement; – exposer clairement la raison du changement et ces avantages (pour les usagers, les prestataires de soins et de services, le partenariat entre organisations, etc.)²; – mettre en lumière les conditions de succès présentes ainsi que les obstacles potentiels à l'implantation; – nommer les répercussions potentielles sur les soins et services durant la démarche d'implantation; – partager les solutions potentielles à certains enjeux. ▪ Déterminer les moyens à mettre en place pour assurer une communication et un suivi optimal avec chaque groupe d'acteurs tout au long de la démarche d'implantation²⁹.

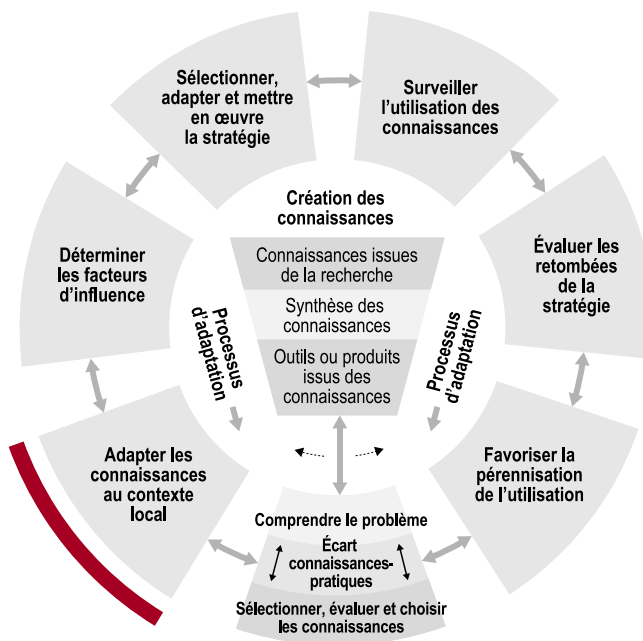
C. Adapter les connaissances au contexte

Quel est l'objectif de l'adaptation des connaissances au contexte local?

Il s'agit de concevoir ou d'adapter des produits de connaissances pour favoriser l'intégration de la pratique prometteuse en tenant compte des meilleures données disponibles et du contexte³⁹.

Pour bien se comprendre...

La recherche des meilleures données disponibles et la formulation de recommandations coûtent très cher. Avant d'investir dans la conception de produits de connaissances, il s'avère utile de vérifier si d'autres instances crédibles en ont déjà conçu dans le RSSS, au Canada ou ailleurs.



Un produit de connaissances, tel qu'un guide de pratiques cliniques ou un outil d'aide à la décision, créé pour un contexte particulier ne peut pas systématiquement être appliqué tel quel dans un autre contexte. Même quand une pratique est appuyée par des résultats de recherche, elle doit être cohérente avec les milieux visés pour être pertinente ou applicable¹⁹.

Qui seraient les collaborateurs à impliquer?

- Les différents groupes d'acteurs visés par la démarche d'implantation
- Le service des bibliothèques ou un agent de recherche en documentation
- Le service responsable de l'expérience des usagers
- Les organismes du RTS impliqués dans la démarche d'implantation
- Une instance (de l'établissement ou du RSSS) spécialisée en TC et dans la conception de matériel

Quelles pourraient être les références utiles?

AGREE-Health System⁴⁰

- <https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-hs/>

Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux³⁴

- <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/cadre-delaboration-des-guides-de-pratique-dans-le-secteur-des-services-sociaux.html>

Élaboration et adaptation des guides de pratique⁴

- <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/elaboration-et-adaptation-des-guides-de-pratique-2.html>

Choisir les produits de connaissances

	Actions
Faire une exploration des produits de connaissances existants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire une recherche des produits de connaissances existants dans le RSSS pouvant répondre au besoin et à la lacune en matière de connaissances¹⁶ (ex. : synthèse des connaissances, outil clinique, guide, etc.). ▪ Solliciter le soutien d'un bibliothécaire ou d'un agent de recherche pour trouver des produits de connaissances publiés par d'autres systèmes de santé.
Sélectionner des produits de connaissances existants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimer la qualité des produits de connaissances (guide, outil clinique, etc.) trouvés en considérant^{40, 41} : <ul style="list-style-type: none"> – la rigueur de l'élaboration du produit de connaissances; – la clarté et la présentation (ex. : pertinence des recommandations, simplicité de lecture); – la possibilité de mise en application.
Assurer la contribution des acteurs dans le choix des produits de connaissances	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer des moyens pour que les acteurs visés par la démarche d'implantation contribuent à choisir les produits de connaissances²⁵, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – un sondage auprès d'intervenants et des organismes du RTS impliqués pour vérifier la perception de la pertinence des produits de connaissances proposés; – une consultation auprès du service de l'expérience des usagers, de comités des usagers et d'associations pertinentes.

Concevoir ou adapter les produits de connaissances

	Actions
Concevoir ou adapter les produits de connaissances	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Considérer les éléments suivants lors de la conception ou de l'adaptation des produits de connaissances¹⁷ : <ul style="list-style-type: none"> – L'engagement des acteurs clés (y compris leur crédibilité et l'absence de conflits d'intérêts); – La revue de littérature des pratiques fondées sur les preuves; – L'applicabilité et la faisabilité (stratégique, organisationnelle, économique, etc.); – La conservation des éléments fondamentaux de la pratique d'origine qui font d'elle une pratique prometteuse³⁰. ▪ Assurer la cohérence avec les orientations du MSSS.
Collaborer avec une instance spécialisée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandater une instance spécialisée dans la rédaction de produits de connaissances du RSSS ou ses partenaires pour réaliser cette étape ou pour soutenir sa réalisation. ▪ Valider les versions préfinales avec les acteurs visés par la démarche d'implantation de manière à favoriser le lien de confiance^{25, 29}.

D. Déterminer les facteurs d'influence

Quel est l'objectif de la détermination des facteurs d'influence?

Il s'agit d'être en mesure d'estimer la probabilité d'utilisation d'une nouvelle pratique par les personnes visées par le changement¹⁶.

Pour bien se comprendre...

Les facteurs favorables et les barrières sont d'ordres multiples et impliquent l'ensemble des acteurs concernés (organismes du RTS, usagers, directions cliniques et de soutien, etc.).

La présence de barrières est normale et ne devrait pas justifier à elle seule l'abandon d'une démarche d'implantation de pratiques prometteuses en vue d'améliorer la qualité des soins et des services²⁴. Voici quelques-unes des fréquentes barrières à l'utilisation des connaissances. L'individu, le groupe ou l'organisation¹⁶ :

- est peu sensibilisé à la pratique proposée, y est peu familier ou oublie de l'appliquer;
- est en désaccord ou remet en question la pratique (ex. : croit qu'elle n'est pas suffisamment efficace, considère qu'elle n'est pas applicable ou qu'elle réduit l'autonomie professionnelle, manque de confiance envers les responsables de la mise en œuvre);
- anticipe que la pratique n'améliorera pas les soins et les services ni la santé des usagers;
- manque de confiance envers ses propres capacités à appliquer la pratique;
- manque de motivation pour appliquer la pratique.

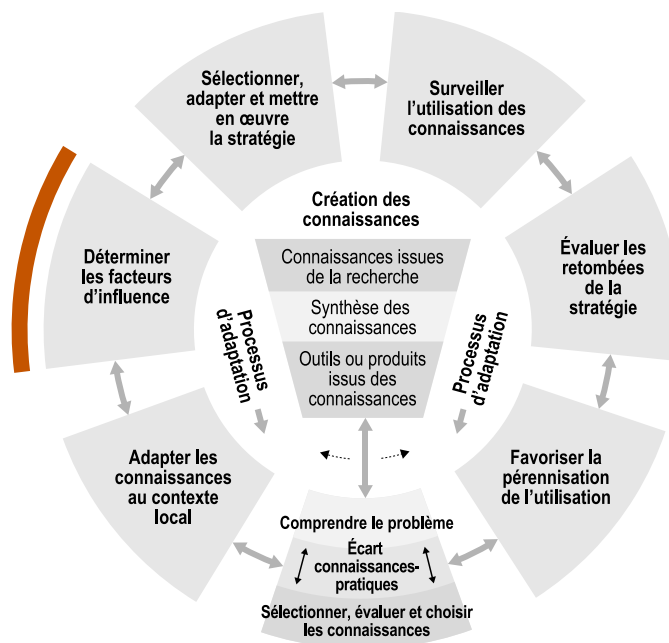
Qui seraient les collaborateurs à impliquer?

- Les différents groupes d'acteurs visés par la démarche d'implantation
- Le service des bibliothèques ou un agent de recherche en documentation
- Le service responsable de l'expérience des usagers
- Les organismes du RTS impliqués dans la démarche d'implantation
- Une instance (de l'établissement ou du RSSS) spécialisée en TC et dans la conception de matériel

Quelles pourraient être les références utiles?

Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)³²

- <https://cfirguide.org/>



	Actions
<p>Déterminer les facteurs qui influencent l'implantation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser la liste des facteurs d'influence qui ont été estimés de manière préliminaire à la phase « Planifier l'implantation ». ▪ Explorer les obstacles et les éléments favorables qui sont liés³² : <ul style="list-style-type: none"> – à la pratique prometteuse (son adaptabilité, sa complexité, les coûts de sa technologie s'il y a lieu, etc.); – au contexte externe (les besoins des usagers, la pression de la population, des recommandations de l'OMS, etc.); – au contexte interne à l'établissement et aux organisations du RTS qui sont impliquées dans la démarche (la nature du réseautage et des communications, l'engagement des décideurs, la réceptivité pour mener un changement, la clarté des objectifs et des priorités, etc.); – aux caractéristiques des acteurs visés par la démarche d'implantation (le sentiment de capacité et de compétence, les connaissances et croyances au sujet de la pratique proposée, etc.); – à la démarche utilisée pour implanter la pratique prometteuse (la qualité de la planification et de la coordination, l'implication des acteurs visés par l'implantation, la présence de leaders d'opinion, les rôles et responsabilités des personnes qui se consacrent à l'implantation, la présence et la qualité des boucles d'amélioration, etc.).
<p>Compléter la recherche d'informations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechercher des démarches similaires au Québec ou ailleurs dans le monde qui permettraient d'accéder à des données au sujet de conditions favorables ou de barrières à l'implantation¹⁶. ▪ Utiliser des moyens efficaces permettant d'avoir accès à des informations au sein de l'établissement et des organismes partenaires⁴² (ex. : entrevues, groupes de discussion, questionnaires ou sondages). ▪ Solliciter l'avis et la contribution d'experts (usagers, cliniciens, gestionnaires, chercheurs) pour raffiner la connaissance des facteurs d'influence⁴². ▪ Demeurer à l'affût de l'émergence de facteurs favorables, d'enjeux et de barrières tout au long de la démarche d'implantation^{24, 35}.

Établir des stratégies pour optimiser les facteurs favorables et surmonter les barrières

	Actions
Rédiger un bilan des facteurs d'influence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miser sur les valeurs organisationnelles qui sont cohérentes avec l'implantation de la pratique prometteuse^{25, 28, 42}. ▪ Déterminer les barrières prioritaires, celles qui pourraient limiter de façon importante la capacité au changement⁴⁴. ▪ Préciser les stratégies de communication pouvant favoriser davantage l'adhésion autour de la démarche d'implantation^{25, 28}. ▪ Déterminer dans quelle mesure les acteurs en soutien à l'implantation croient possible de surmonter les barrières^{25, 28, 42}. ▪ Déterminer dans quelle mesure les acteurs consultés sont persuadés que l'intervention implantée sera maintenue après les efforts mis durant les phases d'implantation^{25, 28, 42}.
Lier les barrières relatives à l'adhésion à des interventions particulières	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chercher à impliquer réellement et activement les acteurs visés par la démarche d'implantation^{29, 45}. ▪ Clarifier en quoi l'implantation vient soutenir les priorités organisationnelles de l'établissement^{29, 45}. ▪ Illustrer comment la pratique prometteuse permet concrètement l'amélioration des soins et des services au bénéfice des usagers⁴⁵. ▪ Inviter les leaders d'opinion à communiquer l'avantage du changement proposé⁴⁵. ▪ Demeurer transparent avec les gestionnaires et les milieux visés et les informer des inconvénients potentiels durant l'implantation. Présenter les moyens prévus pour résoudre les enjeux⁴⁵. ▪ Emprunter les moyens de communication usuels pour informer les milieux et obtenir leur rétroaction durant l'implantation (statutaires d'équipe, comité de direction)⁴⁵.

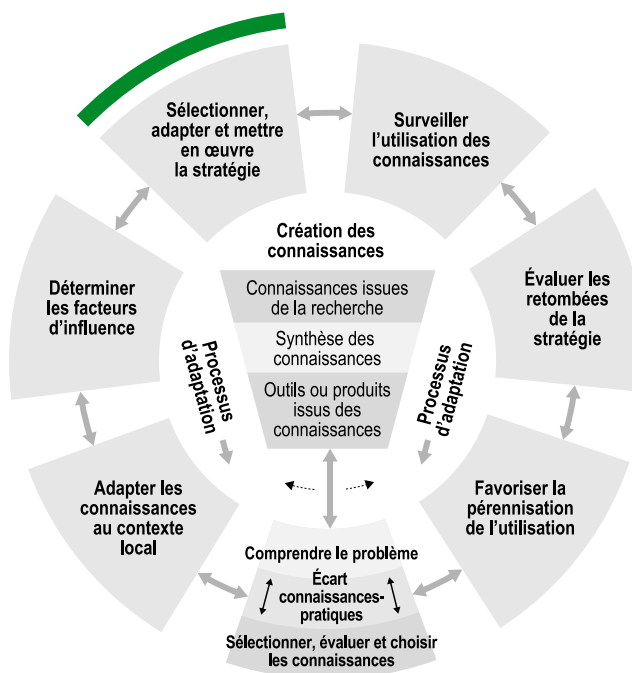
E. Sélectionner, adapter et mettre en œuvre les stratégies

Quel est l'objectif de la sélection, de l'adaptation et de la mise en œuvre des stratégies?

Il s'agit de cibler des stratégies pour favoriser l'utilisation de produits de connaissances à l'aide d'activités de TC¹⁶. L'objectif est aussi de concilier l'utilisation de méthodes structurées et l'approche d'accompagnement.

Pour bien se comprendre...

S'il est reconnu qu'il est plus efficace de combiner plusieurs stratégies^{42, 46}, peu d'études démontrent l'efficacité des combinaisons de stratégies étant donné la complexité des systèmes et de la démarche d'implantation^{44, 46}. La recherche tend néanmoins à établir que certaines stratégies ont la capacité de favoriser un changement de comportement^{42, 46, 47} : des stratégies adaptées aux obstacles et aux éléments facilitateurs du milieu et des stratégies qui misent sur l'accompagnement de l'implantation (ex. : rétroaction régulière sur la démarche d'implantation).



Les stratégies proposées dans cette section sont appuyées par des connaissances actuelles en science de l'implantation^{46, 48, 49, 50}. Elles gagnent à être adaptées à chaque contexte en collaboration avec les acteurs des milieux visés par le changement⁵¹.

Qui seraient les collaborateurs à impliquer?

- Les différents groupes d'acteurs visés par la démarche d'implantation
- Les champions et leaders d'opinion
- Le service des communications de l'établissement
- Les organismes du RTS impliqués dans la démarche d'implantation
- Les personnes offrant habituellement du soutien clinique aux équipes visées (ex. : spécialiste en activités cliniques, conseiller-cadre)

Quelles pourraient être les références utiles?

Grille d'analyse SACO

- <http://www.saco.uqam.ca/>

Outil pour soutenir l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances⁶³

- inspq.qc.ca/pdf/publications/outil_pour_soutenir_l_elaboration_d_un_plan_de_transfert_des_connaissances.pdf

Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques¹⁰

- msss.gouv.qc.ca/professionnels/connaissances/transfert-connaissances/guides-outils-et-liens-utiles/

Sélectionner et adapter les activités de transfert de connaissances

	Actions
<p>Préciser les acteurs visés par les activités de TC et les objectifs des activités</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préciser les différents groupes d'acteurs pour qui des activités de TC seront pertinentes^{38, 63} (ex. : équipe du centre jeunesse, médecins de famille, préposés aux bénéficiaires, etc.). ▪ Préciser les objectifs des activités du TC pour chaque groupe d'acteurs^{16, 38, 50}, par exemple pour : <ul style="list-style-type: none"> – soutenir la prise de décision; – soutenir le changement d'attitude ou de comportement; – améliorer une pratique clinique ou organisationnelle; – adopter une technologie ou un système informationnel.
<p>Concevoir les activités de TC appropriées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer des activités qui contribueraient au changement souhaité de la part des groupes d'acteurs, par exemple des activités ayant un effet sur⁵² : <ul style="list-style-type: none"> – la motivation des acteurs; – les connaissances et les compétences des acteurs; – l'environnement physique et social du milieu de pratique. ▪ Définir des modalités appropriées pour chaque groupe d'acteurs^{51, 52, 64}, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – un atelier de formation; – un séminaire; – des études de cas en équipe; – une communauté de pratique. ▪ Déterminer l'instance qui sera responsable d'opérationnaliser les activités de TC, de les décrire et de les mettre à jour^{37, 49}.

Mettre en œuvre les activités de transfert de connaissances

	Actions
Agir sur la mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désigner des champions et des leaders d'opinion pouvant contribuer à l'adhésion des acteurs dans la démarche d'implantation^{46, 48, 49}. ▪ Procéder à l'implantation une étape à la fois en respectant la réalité des contextes^{19, 49}. ▪ S'assurer que les acteurs ciblés sont libérés pour prendre connaissance de la pratique prometteuse et se l'approprier¹⁹ (ex. : lecture d'un outil, module en ligne).
Agir sur le sentiment de crédibilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir des informations simples indiquant que la pratique prometteuse se base sur des données actuelles et de qualité^{19, 48}. ▪ Utiliser des exemples réels pour illustrer l'application de la pratique prometteuse dans d'autres contextes ainsi que les succès vécus¹⁹.
Agir sur le sentiment de compatibilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solliciter la contribution active des acteurs dès le début de la démarche d'implantation^{19, 49}. ▪ Accompagner les acteurs pour qu'ils établissent le lien de cohérence entre la pratique prometteuse proposée et les connaissances, les valeurs et les procédures déjà en place^{19, 48}.
Agir sur la compréhension de la pratique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cibler quelques messages clés à transmettre aux différents groupes d'acteurs^{17, 48}, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – les raisons expliquant les adaptations apportées à la pratique prometteuse; – les preuves de l'efficacité de la pratique prometteuse et les avantages pour les milieux de soins et de services ainsi que pour les usagers; – les objectifs mesurables et les moyens prévus pour assurer le suivi de l'implantation.
Agir sur l'accessibilité de l'information	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les modalités de communication pour favoriser les rétroactions des acteurs au sujet de leur expérience d'implantation tout au long de la démarche^{19, 53}. ▪ Communiquer régulièrement les résultats à propos de l'implantation⁴⁹. ▪ Rendre disponible sur les lieux de travail l'information au sujet de la démarche d'implantation et au sujet de la pratique prometteuse dans des formats adaptés^{17, 19, 48}, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> – un résumé du guide de pratiques cliniques; – un schéma inséré dans le dossier du patient; – un affichage mural de l'arbre décisionnel.

F. Surveiller l'utilisation des connaissances et évaluer les retombées

Quel est l'objectif de la surveillance de l'utilisation des connaissances et de l'évaluation des retombées?

Il s'agit d'abord de mettre en évidence les succès et les défis en cours d'implantation et de soutenir la prise de décision quant aux ajustements nécessaires pour favoriser l'application optimale de la pratique prometteuse⁵⁴. Il s'agit ensuite d'apprécier les effets des actions entreprises et des stratégies de TC mises en œuvre pour susciter le changement souhaité⁵³.

Pour bien se comprendre...

Le seul moyen de savoir si l'implantation d'une pratique prometteuse entraîne des retombées est de suivre sa progression grâce à la surveillance²⁴. La surveillance s'effectue entre autres à l'aide de multiples boucles de *Plan-Do-Study-Act* (PDSA)³². L'évaluation de l'utilisation des connaissances permet notamment d'apprécier le déroulement de l'implantation et l'efficacité des stratégies utilisées en vue d'apporter des ajustements, d'optimiser les bénéfices et de favoriser la pérennité de la pratique prometteuse^{32, 44, 54}.

L'évaluation de l'utilisation des connaissances est préliminaire aux évaluations portant sur les retombées sur les soins et les services (ex. : efficacité des soins et des services) et celles portant sur les effets pour les usagers et patients (ex. : amélioration de la santé)⁵⁵.

Les stratégies et les pistes d'action proposées concernent les retombées de la démarche d'implantation. Il est à noter que les défis liés à la mesure sont importants, compte tenu de l'influence de plusieurs déterminants^{32, 44}.

Qui seraient les collaborateurs à impliquer?

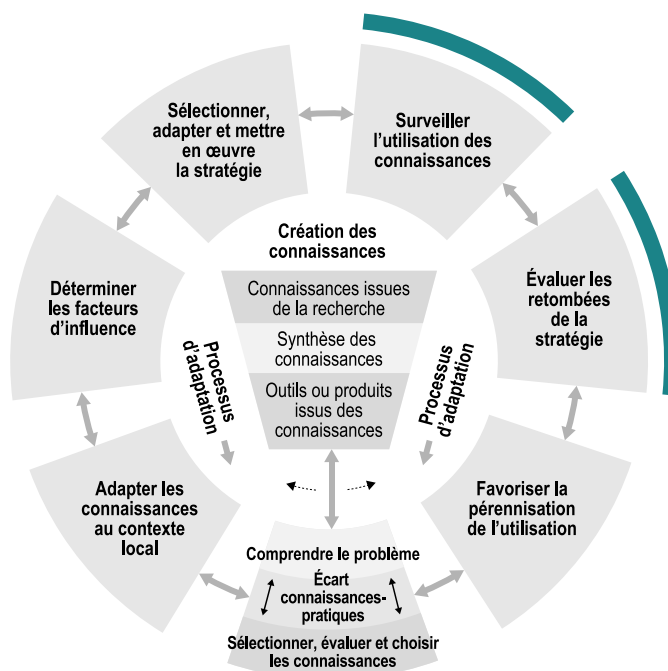
- Les directions de l'établissement et les groupes d'acteurs visés par la démarche d'implantation
- Les usagers et leurs représentants ainsi que le service de l'expérience des usagers
- Les organismes du RTS impliqués dans la démarche d'implantation
- Des experts de la mesure (de l'établissement, du RSSS, du MSSS ou des établissements d'enseignement)

Quelles pourraient être les références utiles?

Utilization-Focused Evaluation Checklist⁵⁷

- https://www.betterevaluation.org/resource/guide/UFE_checklist

Guide de pratiques sur l'animation des trajectoires de soins et services⁶⁴



Planifier le suivi et choisir les indicateurs

	Actions
Choisir les moyens qui permettront le suivi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec des experts de la mesure pour établir un plan de suivi de la mesure réaliste et efficace en déterminant³⁰ : <ul style="list-style-type: none"> – qui sera responsable du suivi de la mesure et des ajustements; – comment et quand seront collectées les données; – quels sont les systèmes informationnels et les outils disponibles pour la collecte, l'analyse et la conservation des données; – qui possède (ou génère) ou qui va générer ces données; – quels seront les moyens utilisés pour accéder aux données ainsi que les restrictions relatives au partage de ces données; – quelles seront les ressources humaines et financières qui contribueront à la saisie et à l'analyse des données. ▪ Garder en tête les besoins et les réels enjeux et limiter le nombre d'indicateurs en misant sur les plus pertinents^{56, 57}.
Définir les indicateurs liés à la démarche d'implantation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les indicateurs permettant de documenter la démarche d'implantation^{30, 31}, par exemple ceux permettant de documenter : <ul style="list-style-type: none"> – l'acceptabilité ou l'adhésion à la démarche; – les barrières et les facilitateurs; – les expériences et les perceptions; – la faisabilité du maintien à long terme.
Définir les indicateurs liés à l'utilisation des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les indicateurs permettant de documenter l'utilisation des connaissances propres à la pratique prometteuse implantée^{3, 27, 30, 31, 55, 57}, par exemple, ceux permettant de documenter : <ul style="list-style-type: none"> – l'acceptabilité de la pratique par les acteurs visés et les usagers; – l'adoption de la pratique; – la capacité à atteindre les usagers ciblés par la pratique prometteuse; – la pertinence pour répondre aux besoins des usagers; – l'intégrité ou la fidélité de la pratique telle qu'attendue au départ.

Surveiller l'utilisation des connaissances et évaluer les retombées

	Actions
<p>Favoriser la régularité du suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demeurer flexible dans les efforts de standardiser la pratique pour favoriser la confiance et l'adhésion des acteurs visés par la démarche d'implantation³⁵. ▪ Mettre en place un processus régulier de collecte, de surveillance et d'examen de données dès le démarrage de la démarche d'implantation^{24, 30, 35, 56}. ▪ Planifier l'utilisation des données colligées en amont^{29, 56, 57}, soit pour : <ul style="list-style-type: none"> – approfondir la compréhension des acteurs visés par le changement, les décideurs et la population cible; – appliquer concrètement les résultats à la prise de décision; – légitimer une position ou mobiliser les acteurs (acteurs visés par le changement, décideurs et population cible).
<p>Mener des boucles d'amélioration</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partager les résultats du suivi avec les acteurs visés par la démarche d'implantation et les décideurs de l'établissement, les organismes du RTS partenaires de la démarche et les directions concernées du MSSS tout au long de la démarche pour que^{30, 49, 56, 57} : <ul style="list-style-type: none"> – les résultats soient interprétés de manière à apporter du sens dans la réalité de travail des différents groupes d'acteurs; – les réussites attribuables aux efforts soient mises en valeur; – des ajustements soient apportés pour améliorer les pratiques prometteuses et les stratégies de TC en cours; – la cohérence avec les orientations ministérielles et les priorités soit assurée. ▪ Partager les résultats en fin de démarche en vue de favoriser le changement et le maintien des pratiques^{29, 30, 57} : <ul style="list-style-type: none"> – Déterminer des moyens d'améliorer la pratique prometteuse avec les acteurs visés par le changement; – Transposer les conclusions en informations accessibles et utiles pour les décisions et les actions; – Soutenir les décideurs dans la formulation de recommandations qui tiennent compte des résultats.

G. Favoriser la pérennisation de l'utilisation de la pratique prometteuse

Quel est l'objectif de la phase de pérennisation de l'utilisation de la pratique prometteuse?

Il s'agit d'assurer la présence des conditions de base à l'adoption de la pratique prometteuse¹⁶.

Pour bien se comprendre...

La pérennité de la pratique prometteuse est en premier lieu déterminée par les bénéfices qui découlent de l'utilisation de cette pratique et de son adaptabilité à intégrer de nouvelles connaissances en évolution constante^{58, 59, 60}.

La pérennité est aussi déterminée par les facteurs suivants^{16, 30, 58, 60} :

- La présence d'un leadership et d'une vision collective partagée dans le RTS;
- La présence des ressources humaines et financières appropriées sur plusieurs années;
- L'efficacité de l'établissement et des organismes partenaires à coordonner et à surveiller la progression de l'utilisation de la pratique;
- La capacité du RSSS à améliorer les systèmes informationnels à l'échelle locale et globale.

Un défi majeur lié à la pérennisation est de maintenir les efforts malgré la quantité élevée de demandes de changements de tous ordres dans le RSSS, l'évolution des priorités et la forte concurrence pour les ressources⁶⁰.

Qui seraient les collaborateurs à impliquer?

- Les directions de l'établissement et les groupes d'acteurs visés par la démarche
- La direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique de l'établissement
- Les organismes du RTS impliqués dans la démarche d'implantation
- Les personnes qui sont responsables du soutien et de l'encadrement clinique (ex. : spécialiste en activités cliniques, conseiller-cadre)

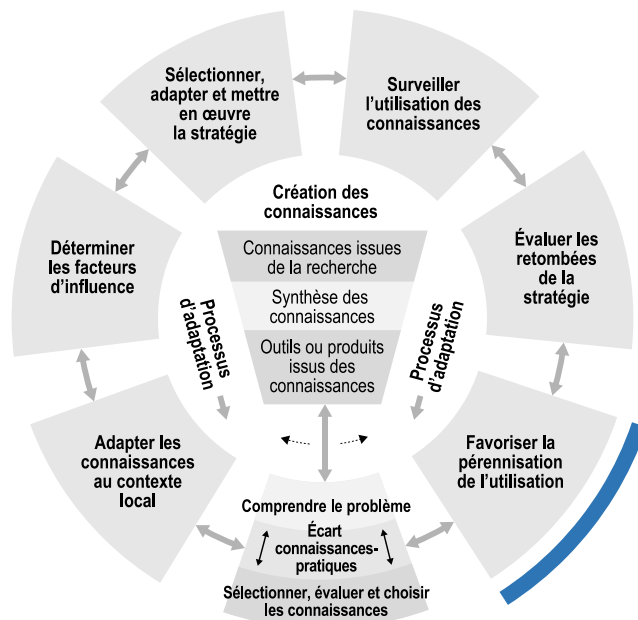
Quelles pourraient être les références utiles?

Program Sustainability assessment tool⁶¹

- <https://www.sustaintool.org/psat/>

Normalization Process Theory Toolkit²⁹

- <http://www.normalizationprocess.org/npt-toolkit/>



Planifier la pérennisation

	Actions
<p>Définir les indicateurs permanents de mesure</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cibler quelques indicateurs de mesure qui devront être conservés à long terme pour démontrer la progression de l'utilisation de la pratique prometteuse, son efficacité et son institutionnalisation^{30, 53, 60}, par exemple des indicateurs liés à³⁰ : <ul style="list-style-type: none"> – l'adoption de procédures qui encadrent la pratique; – la dispensation de formations pour les nouveaux employés et de formation continue; – la mise en place de soutien clinique et de supervision; – l'utilisation d'un système informationnel adapté; – l'attribution des fonds prévus et leur utilisation adéquate. ▪ Déterminer les stratégies à mettre en place si les résultats de la mesure indiquent qu'il n'y a aucune amélioration ou que des effets négatifs^{53, 61}.
<p>Favoriser l'engagement des prestataires de soins et de services</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer les modalités de soutien qui favoriseront l'utilisation adéquate de la pratique prometteuse à long terme^{53, 29}. ▪ Faire en sorte que les anciennes habitudes soient plus difficiles à réaliser que les nouvelles^{53, 24} : <ul style="list-style-type: none"> – Retirer les anciens formulaires et outils; – Enlever les anciens dépliants des présentoirs à l'intention des usagers; – Mettre à jour l'intranet et les sites Internet. ▪ Accompagner les acteurs visés par la démarche d'implantation pour qu'ils soient à l'affût des modifications nécessaires à la pratique prometteuse afin qu'elle conserve sa pertinence^{3, 29}.
<p>Favoriser l'engagement des décideurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir le développement des compétences des décideurs au sujet de l'importance d'utiliser les preuves scientifiques^{3, 62} : <ul style="list-style-type: none"> – dans les processus décisionnels; – avant l'adoption de nouvelles pratiques organisationnelles ou cliniques. ▪ S'inscrire dans les processus habituels de communication avec les décideurs de l'établissement, du RTS et du MSSS pour partager avec eux les barrières et les enjeux liés à la pérennisation^{3, 61}.

Soutenir la routinisation et l'institutionnalisation

	Actions
<p>Assurer l'adaptation de la pratique prometteuse au contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire en sorte que l'actualisation de la pratique prometteuse^{3, 61} : <ul style="list-style-type: none"> – soit partagée et qu'elle ne dépende pas uniquement de la volonté d'un groupe d'acteurs; – dispose d'un financement adéquat permettant son ajustement ponctuel. ▪ Inscrire le suivi de l'actualisation de la pratique prometteuse dans des processus existants^{3, 61}. ▪ Tenir compte des résultats et être à l'écoute des rétroactions des acteurs de l'établissement et des organisations du RTS impliquées pour^{3, 29, 60} : <ul style="list-style-type: none"> – modifier certains indicateurs de suivi; – modifier des modalités de communication et de collaboration; – ajuster des façons d'appliquer la pratique prometteuse. ▪ S'assurer que les modalités de soutien des prestataires de soins et de services se développent en fonction de l'évolution du contexte^{3, 24, 60}.
<p>Assurer la cohérence de la pratique prometteuse avec les priorités et la culture organisationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier la nécessité de reformuler la description des tâches de travail des employés et s'assurer que les tâches sont attribuées aux bons groupes d'intervenants^{3, 29}. ▪ S'assurer que les objectifs poursuivis par l'utilisation de la pratique prometteuse sont clairs et partagés avec les acteurs visés par le changement, les décideurs, les organisations du RTS et le MSSS^{3, 29, 61}. ▪ S'assurer que l'application de la pratique prometteuse demeure cohérente avec les priorités organisationnelles de l'établissement, des partenaires du RTS et du MSSS dans les années subséquentes à l'implantation^{3, 29, 58, 60}. ▪ Assurer la stabilité et la récurrence des ressources nécessaires pour permettre le maintien de l'utilisation de la pratique prometteuse^{58, 60, 61} (ex. : ressources humaines en nombre suffisant, temps pour la formation continue).

Conclusion

Ce guide est rédigé à l'intention des acteurs des établissements et des organisations du RSSS qui offrent des services en transfert de connaissances (TC). L'objectif de ce guide est d'expliquer la démarche d'implantation à partir d'un modèle reconnu, le *Knowledge to Action*^{15, 16}. Les stratégies proposées pourront être utilisées et adaptées par les acteurs qui accompagnent les démarches d'implantation de pratiques cliniques et organisationnelles prometteuses.

Les stratégies et les actions proposées dans le guide sont fondées sur les écrits récents en science de l'implantation et en TC. Les références proposées pour chaque phase ont été choisies pour leur simplicité d'utilisation et parce qu'elles sont appuyées sur des modèles ou des cadres de référence reconnus.

Le succès d'une démarche d'implantation dépend d'un large éventail de facteurs contextuels, organisationnels et individuels. La mobilisation des décideurs (de l'établissement, des organismes du RTS qui sont impliqués et des directions du MSSS concernées) et des acteurs visés de même que leur réelle implication sont des conditions clés à l'acceptabilité du changement.

Les services aux usagers et à leurs proches sont dispensés par une multitude d'organisations présentes dans le réseau territorial de services des établissements. Pour cela, la collaboration entre les organisations du réseau territorial de services et les établissements ainsi que la contribution active des acteurs intersectoriels de la communauté tout au long d'une démarche d'implantation sont fondamentales. La recherche de moyens pour impliquer davantage les usagers, leurs proches et leurs représentants est aussi fortement encouragée.

Finalement, ce guide d'accompagnement présente les actions de base à entreprendre pour augmenter les chances de succès de l'implantation d'une pratique prometteuse. Par ailleurs, les directions offrant du TC gagnent à mettre en place des modalités de formation continue et de développement des compétences pour les professionnels, de façon à favoriser la culture d'amélioration à long terme.

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan stratégique 2019-2023. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec. 2021 : 19 p.
2. Côté-Boileau É, Denis JL, Callery B et autre. The unpredictable journeys of spreading, sustaining and scaling healthcare innovations : a scoping review. *Health research policy and systems*. 2019; 17(1) : 1-26. doi : 10.1186/s12961-019-0482-6
3. NHS. Sustainability. Model and Guide, Institute for Innovation and Improvement. 2010 : 28 p.
4. Bauer MS, Damschroder L, Hagedorn H et autres. An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychology*. 2015; 3(32). doi : 10.1186/s40359-015-0089-9
5. Leng G et Partridge G. Achieving high-quality care : a view from NICE. *Heart*. 2017; 104 : 10-15. doi : 10.1136/heartjnl-2016-311028
6. Rapport F, Clay-Williams R, Churruca K et autres. The struggle of translating science into action : Foundational concepts of implementation science. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2018; 24(1) : 117-126. doi : 10.1111/jep.12741
7. Fazal N, Jackson SF, Wong K et autres. Élaboration de critères définissant les pratiques prometteuses en promotion de la santé et en prévention des maladies pour le Portail canadien des pratiques exemplaires. *Recherche, politiques et pratiques*. 2017; 37(11).
8. Lemire N, Souffez K et Laurendeau MC. Animer un processus de transfert des connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation, Institut national de santé publique. 2009 : 69 p.
9. Instituts de recherche en santé du Canada. Guide de planification de l'application des connaissances aux IRSC : approches intégrées et de fin de subvention. 2012 : 34 p. Disponible : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/45321.html>
10. Lane J, Lortie PB, Gohier C et autres. Guide pour accompagner l'implantation des bonnes pratiques. Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie – CHUS. 2015 : 46 p.
11. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA et autres. *Implementation Research : A Synthesis of the Literature*, Tampa, FL : University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute. The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231). 2005 : 119 p.
12. Eccles MP et Mittman BS. Welcome to implementation science. *Implementation Science*. 2006; 1(1).
13. Liang L, Bernhardsson S, Vernooij RWM et autres. Use of theory to plan or evaluate guideline implementation among physicians : a scoping review. *Implementation Science*. 2017; 12(26). doi : 10.1186/s13012-017-0557-0

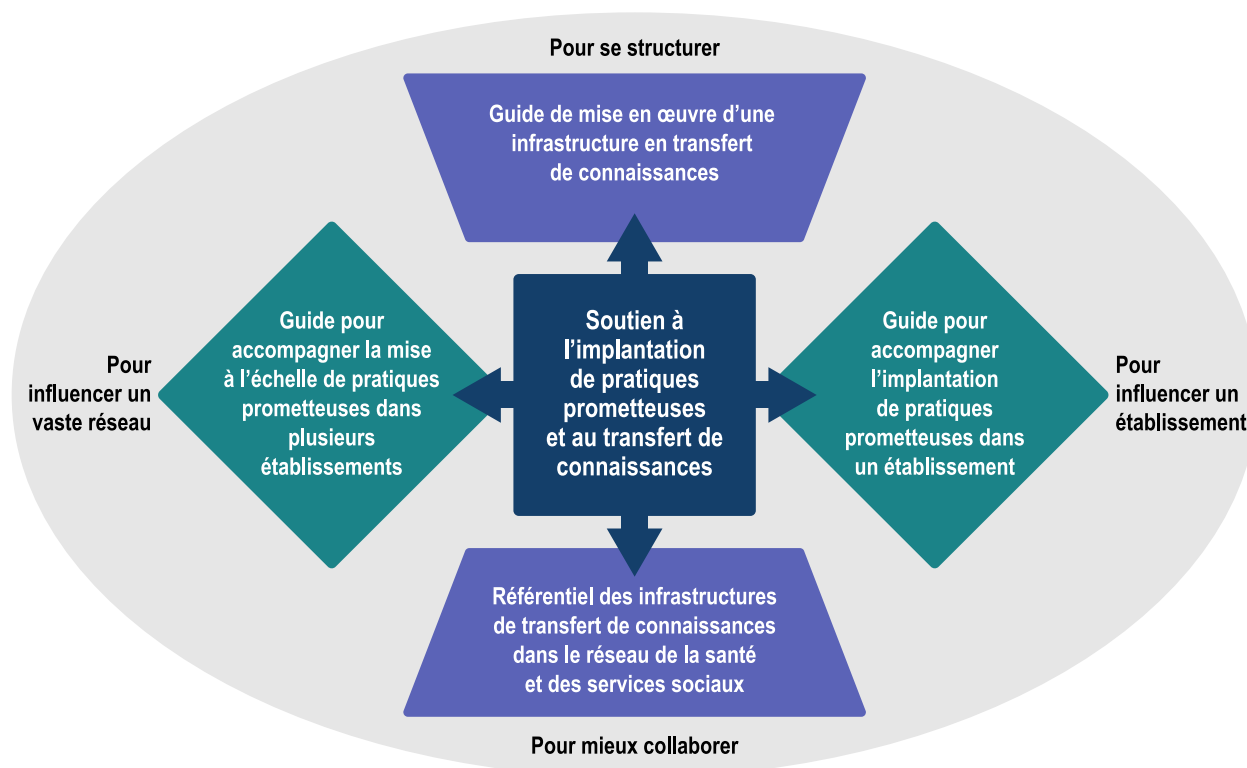
14. Greenhalgh T et Papoutsi C. Spreading and scaling up innovation and improvement. *British Medical Journal*. 2019; 365. doi : 10.1136/bmj.l2068
15. Graham ID, Logan J, Harrison MB et autres. Lost in knowledge translation : time for a map? *Journal of continuing education in the health professions*. 2006; 26(1) : 13-24.
16. Straus SE, Tetroe J et Graham ID. *Knowledge Translation in Health Care : Moving from Evidence to Practice*. Second ed. Wiley Blackwell; 2013.
17. Kastner M, Bhattacharyya O, Hayden L et autres. Guideline uptake is influenced by six implementability domains for creating and communicating guidelines : a realist review. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2015; 68 : 498-509.
18. Moullin JC, Dickson KS, Stadnick NK et autres. Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implementation Science*. 2019; 14(1). doi : 10.1186/s13012-018-0842-6
19. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires*. 2^e édition. Toronto (On). 2012. Disponible : https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf
20. Milat AJ, Newson R et King L. *Increasing the scale of population health interventions : A guide*. Evidence and Evaluation Guidance Series. Centre for Epidemiology and Evidence Population and Public Health Division. Sydney : NSW Ministry of Health. 2014 : 24 p.
21. Leeman J, Birken S, Powell BJ et autres. Beyond "implementation strategies" : classifying the full range of strategies used in implementation science and practice. *Implementation Science*. 2017; 12(125). doi : 10.1186/s13012-017-0657-x
22. Wandersman A, Duffy J, Flaspohler P et autres. Bridging the Gap Between Prevention Research and Practice : The Interactive Systems Framework for Dissemination and Implementation. *American Journal of Community Psychology*. 2008; 41(34) : 171-181. doi : 10.1007/s10464-008-9174-z
23. Organisation mondiale de la santé. *Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle*. 2011 : 54 p. Disponible : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44661/9789242500318_fre.pdf
24. Hateley-Browne J, Hodge L, Polimeni M et autre. *Implementation in action A guide to implementing evidence-informed programs and practices*. Australian Institute of Family Studies. 2019 : 45 p. Disponible : <https://aifs.gov.au/cfca/publications/3-overview-implementation-stages>
25. Excellence for Child and Youth Mental Health. *Implementing evidence-informed practice : A practical toolkit*. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health Ottawa, Ontario. 2013 : 44 p.
26. Milat AJ, Newson R, King L et autres. *A guide to scaling up population health interventions*, Public Health Research and Practice. 2016; 26(1) : e2611604. doi : 10.17061/phrp2611604

27. Ben Charif A, Hassani K, Wong ST et autres. Assessment of scalability of evidence-based innovations in community-based primary health care : a cross-sectional study. *Canadian Medical Journal Open*. 2018; 6 : E520-E527. doi : 10.9778/cmajo.20180143
28. Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B et autres. RE-AIM Planning and Evaluation Framework : Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Frontiers in Public Health*. 2019; 7 : 64 p. Disponible : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00064/full>
29. May C et Finch T. Implementing, Embedding, and Integrating Practices : An Outline of Normalization Process Theory. *Sociology*. 2009; 43 : 535-554. doi : 10.1177/0038038509103208
30. Adamou B, Curran J, Wilson L et autres. Guide for Monitoring Scale-up of Health Practices and Interventions, MEASURE Evaluation PRH. U.S. Agency for International Development. 2014 : 68 p.
31. Smith JD, Li DH et Rafferty MR. The Implementation Research Logic Model : a method for planning, executing, reporting, and synthesizing implementation projects. *Implementation Science*. 2020; 15(1) : 1-12. doi : 10.1186/s13012-020-01041-8
32. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE et autres. Fostering implementation of health services research findings into practice : a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*. 2009; 4 : p. 50. doi : 10.1186/1748-5908-4-50
33. Kitson A et Straus SE. Identifying the knowledge-to-action gaps. Dans : Straus SE, Tetroe J et Graham ID, *Knowledge translation in health care, Moving from Evidence to Practice*, second ed., Wiley Blackwell. 2013 : 406 p.
34. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Cadre d'élaboration des guides de pratiques dans le secteur des services sociaux. Montréal. INESSS; 2015 : 81 p.
35. Golden SH, Hager D, Gould LJ et autres. A Gap Analysis Needs Assessment Tool to Drive a Care Delivery and Research Agenda for Integration of Care and Sharing of Best Practices Across a Health System. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2016; 43(1) : 18-28. doi : 10.1016/j.jcjq.2016.10.004
36. Thiebaut GC, Lavoie C, Labrecque-Pégoraro S et autre. Pour de trajectoires de soins et services performantes : Un outillage pour l'analyse et la mesure. Institut Universitaire de Première Ligne en Santé et Services Sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. 2020 (Inédit) : 198 p.
37. Tavender EJ, Bosch M, Gruen RL et autres. Developing a targeted, theory-informed implementation intervention using two theoretical frameworks to address health professional and organisational factors : a case study to improve the management of mild traumatic brain injury in the emergency department. *Implementation Science*. 2015; 10(74). doi : 10.1186/s13012-015-0264-7
38. Barwick MA. Knowledge Translation Planning Template. Ontario : The Hospital for Sick Children. 2008, 2013, 2019.

39. Harrison MB, Graham ID et Fervers B. Adapting knowledge to local context. Dans : Straus SE, Tetroe J et Graham ID, Knowledge translation in health care, Moving from Evidence to Practice, second ed., Wiley Blackwell. 2013 : 406 p.
40. AGREE-HS Research Team. The Appraisal of Guidelines Research & Evaluation—Health Systems (AGREE-HS). Institut de recherche en santé du Canada et Université McMaster. 2018.
41. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Élaboration et adaptation des guides de pratique. Québec. INESSS; 2017 : 94 p.
42. Castiglione SA et Ritchie JA. Passer à l'action : nous connaissons les pratiques que nous souhaitons changer. Que faire, maintenant? Guide de mise en œuvre pour les professionnels de la santé. Centre universitaire de santé McGill, Instituts de recherche en santé du Canada. 2012 : 56 p.
43. Glasgow RE, Vogt TM et Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions : the RE-AIM framework. American Journal of Public Health. 1999; 89(9) : 1322-1327. doi : 10.2105/ajph.89.9.1322
44. Powell BJ, Fernandez ME, William NJ et autres. Enhancing the Impact of Implementation Strategies in Healthcare : A Research Agenda. Frontiers in Public Health. 2019; 7(3) : 9 p. doi : 10.3389/fpubh.2019.00003
45. King DK, Shoup JA, Raebel MA et autres. Planning for Implementation Success Using RE-AIM and CFIR Frameworks : A Qualitative Study. Frontiers in Public Health. 2020; 8(59) : 14 p. doi : 10.3389/fpubh.2020.00059
46. Chauhan BF, Jeyaraman M, Mann AS et autres. Behavior change interventions and policies influencing primary healthcare professionals' practice—an overview of reviews. Implementation Science. 2017; 12(3). doi : 10.1186/s13012-016-0538-8
47. Powell BJ, Beidas RS, Lewis CC et autres. Methods to Improve the Selection and Tailoring of Implementation Strategies. The Journal of Behavioral Health Services and Research. 2017; 44 : 177-194. doi : 10.1007/s11414-015-9475-6
48. Prihodova L, Guérin S, Tunney C et autres. Key components of knowledge transfer and exchange in health services research : Findings from a systematic scoping review. Leading Global Research Nursing. 2018; 75(2) : 313-326.
49. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ et autres. A refined compilation of implementation strategies : results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. Implementation Science. 2015; 10(21). doi : 10.1186/s13012-015-0209-1
50. Collaboration Cochrane. Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Taxonomy. 2015. Disponible : <https://epoc.cochrane.org/epoc-taxonomy>
51. Colquhoun HL, Squires JE, Kolehmainen N et autres. Methods for designing interventions to change healthcare professionals' behaviour : a systematic review. Implementation Science. 2017; 12(30). doi : 10.1186/s13012-017-0560-5
52. Michie S, van Stralen MM et West R. The behaviour change wheel : A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science. 2011; 6(42). doi : 10.1186/1748-5908-6-42

53. Institute for Healthcare Improvement (IHI). Sustainability Planning Worksheet. Boston. 2019 : 2 p.
54. Straus SE, Tetroe J, Graham ID et autres. Monitoring knowledge use and evaluating outcomes. Dans : Straus SE, Tetroe J et Graham ID. Knowledge translation in health care, Moving from Evidence to Practice, second ed., Wiley Blackwell. 2013 : 406 p.
55. Proctor E, Silmere H, Raghavan R et autres. Outcomes for implementation research : conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Administration and policy in mental health. 2011; 38(2) : 65–76. doi : 10.1007/s10488-010-0319-7
56. Bowen S. Guide d'évaluation dans le domaine de la recherche en santé. Instituts de recherche en Santé du Canada. 2012. Disponible : <https://cihr-irsc.gc.ca/e/45336.html>
57. Patton MQ. Utilization-Focused Evaluation (U-FE) Checklist. 2013. Disponible : http://www.wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/UFE_checklist_2013.pdf
58. Hailemariam M, Bustos T, Montmogery B et autres. Evidence-based intervention sustainability strategies : a systematic review. Implementation Science. 2019; 14(57). doi : 10.1186/s13012-019-0910-6
59. Fleischer AR, Semenic SE, Ritchie JA et autres. The sustainability of healthcare innovations : a concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2015; 71(7) : 1484-1498. doi : 10.1111/jan.12633
60. Lennox L, Maher L et Reed J. Navigating the sustainability landscape : a systematic review of sustainability approaches in healthcare. Implementation Science. 2018; 13(27). doi : 10.1186/s13012-017-0707-4
61. Luke DA, Calhoun A, Robichaux CB et autres. The Program Sustainability Assessment Tool : a new instrument for public health programs. Preventing chronic disease. 2014; 11. doi : 10.5888/pcd11.130184
62. Langer L, Tripney J et Gough D. The Science of Using Science : Researching the Use of Research Evidence in Decision-Making. London : EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College. 2016 : 314 p.
63. Souffez K et Laurendeau MC. Outil pour soutenir l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances. Institut national de santé publique du Québec. 2012.
64. Massuard M, Royer AM, Lane J et autres. CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Guide de pratiques sur l'animation des trajectoires de soins et de services. CIUSSS de l'Estrie-CHUS. 2017 (Inédit) : 134 p.
65. Gagnon MP, Attieh R, Dunn S et autres. Development and content validation of a transcultural instrument to assess organizational readiness for knowledge translation in healthcare organizations : The OR4KT. International Journal of Health Policy and Management. 2018; 4(7). doi : 10.15171/IJHPM.2018.17
66. OCDE/Eurostat. Manuel d'Oslo 2018 : Lignes directrices pour le recueil, la communication et l'utilisation des données sur l'innovation, 4^e édition, Mesurer les activités scientifiques, technologiques et d'innovation, Éditions OCDE, Paris. 2019 : 283 p. doi.org/10.1787/c76f1c7b-fr.

Trousse d'outils pour soutenir l'implantation de pratiques prometteuses et le transfert de connaissances



Marie Massuard et Luiza Maria Manceau, sous la direction de Julie Lane. **Guide de mise en œuvre d'une infrastructure de soutien à l'implantation et au transfert de connaissances** – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Québec. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023.

Luiza Maria Manceau, sous la direction de Julie Lane. **Référentiel des infrastructures de transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux** – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Québec. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023.

Marie Massuard, sous la direction de Julie Lane. **Guide pour accompagner la mise à l'échelle de pratiques prometteuses dans plusieurs établissements** – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Québec. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023.

Marie Massuard, sous la direction de Julie Lane. **Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement** – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Québec. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023.

Versions électroniques à l'adresse : msss.gouv.qc.ca section **Publications**

