

Cette présentation a été effectuée le 8 décembre 2015, au cours de la journée « L'importance de l'accompagnement pour implanter de bonnes pratiques cliniques en santé publique » dans le cadre des 19^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP 2015). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section *Archives* au : <http://jasp.inspq.qc.ca>.



**Accompagner les acteurs dans
l'implantation de bonnes pratiques
cliniques en santé publique :
du pourquoi au comment ?**

Julie Lane, Ph. D., M.A.
Chef du service de « Courtage et transfert des
connaissances et des pratiques de pointe »
Direction administrative de la recherche
CIUSSS de l'Estrie - CHUS

8 décembre 2015

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. Pourquoi parler de bonnes pratiques ?
2. Pourquoi accompagner l'implantation de bonnes pratiques ?
3. Comment accompagner l'implantation de bonnes pratiques ?

1. POURQUOI PARLER DE BONNES PRATIQUES?

- Évolution constante des besoins de la population.
- Complexification des situations de soins.
- Multiplication des résultats de recherches qui pointent des bonnes pratiques.
- Toutefois, les praticiens et décideurs utilisent peu les données issues de la recherche (Munero et al., 2013).
- D'où le mouvement d'amélioration continue basé sur les bonnes pratiques :
 - des pratiques qui ont fait leurs preuves, qui obtiennent de bons résultats et qui méritent d'être partagées pour qu'un plus grand nombre de personnes se les approprient.

3

2. POURQUOI ACCOMPAGNER L'IMPLANTATION ?

- Les bonnes pratiques se retrouvent souvent colligées dans des guides de bonnes pratiques.
- On observe l'émergence de guides de pratiques qui traduit une volonté politique de promouvoir la qualité des interventions (INESSS, 2012).
- Les guides de bonnes pratiques sont élaborés selon des standards qui :
 - mettent souvent l'accent principalement sur la rigueur tout en étant silencieux sur la façon concrète de formuler les recommandations;
 - sont souvent peu explicites sur les stratégies pour en favoriser leur appropriation.

4

2. POURQUOI ACCOMPAGNER L'IMPLANTATION?

- L'importance d'accompagner l'implantation des guides de pratiques :
 - par une approche participative qui permet un ancrage à la réalité et aux besoins (Eccles et al., 2012);
 - par l'angle de rédaction du guide où les recommandations sont formulées de façon claire et concise à partir de verbes d'action (Beauchamp et al., 2015; Woolf et al., 2012);
 - par une approche de facilitation qui mise sur les forces et stimule l'autonomie des acteurs (Dogherty, 2014);
 - par de multiples stratégies qui visent davantage à soutenir l'implantation dans les pratiques (ex. : coaching, audit, formation, leader, etc.) (Beauchamp et al. 2015; Graham et al., 2002; ANAES, 2000);
 - par des actions simultanées pour modifier les processus organisationnels (Gifford et al., 2013).

5

3. COMMENT ACCOMPAGNER L'IMPLANTATION?

- L'importance d'accompagner l'implantation de guides de pratiques selon le service du *Courtage et transfert des connaissances et pratiques de pointe* du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
 - Mission universitaire riche du plus de 20 ans d'expérience.
 - Expertise en transfert des connaissances.
 - Mandats nationaux d'accompagner l'implantation de bonnes pratiques cliniques et de gestion dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.
 - Cadre de références (Lane et al., 2012) transposé en *Guide de pratiques pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques* partagé et illustré pendant cette journée.

6

3. COMMENT ACCOMPAGNER L'IMPLANTATION?

- L'accompagnement pour nous consiste à :
 - Se positionner en facilitateur (Scott et Spouse, 2013; Beckers, 2007);
 - Inviter les personnes accompagnées à mobiliser leurs forces, leur expertise et leur autonomie (Scott et Spouse, 2013; Lane, 2008; Orland-Barak et Klein, 2005);
 - Adopter une posture d'humilité où notre expertise est dans « notre poche arrière » et où nous activons celle des personnes accompagnées (Davys et Beddoe, 2010).
- Bien maîtriser cette approche demande du temps et de la compassion envers soi-même, car le premier réflexe est souvent de transmettre son expertise à l'aide de conseils et d'opinions.

7

3. COMMENT ACCOMPAGNER L'IMPLANTATION?

- L'accompagnement pour nous consiste... à s'éloigner de l'approche directive :

APPROCHE D'ACCOMPAGNEMENT	APPROCHE DIRECTIVE
La personne se centre sur la personne accompagnée et sur ses forces , invitant celle-ci à exprimer sa façon de voir ou ce qu'elle ressent à l'égard de la situation.	La personne met de l'avant ses connaissances et son expertise qu'elle transmet à la personne accompagnée en l'orientant.
STRATÉGIES UTILISÉES DANS CETTE APPROCHE	STRATÉGIES UTILISÉES DANS CETTE APPROCHE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Écouter la personne accompagnée et s'adapter à ses besoins et à ses caractéristiques. ▪ Structurer la discussion (faire préciser l'objectif, soutenir une prise de décision éclairée, faire prioriser). ▪ Poser des questions ouvertes pour activer les ressources de la personne accompagnée (ex. : « Quel but souhaitez-vous atteindre? »). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exiger, décider, suggérer, aligner. ▪ Poser des questions fermées ou affirmatives (ex. : « Pourquoi ne pas essayer de... »).
QUAND ADOPTER CETTE APPROCHE?	QUAND ADOPTER CETTE APPROCHE?
L'approche d'accompagnement est utilisée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ lorsque l'on désire renforcer le pouvoir d'agir et favoriser la mobilisation, créer une relation égalitaire et authentique de confiance; ▪ lorsque l'on désire faciliter les apprentissages et favoriser l'autonomie. 	L'approche directive est utilisée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en situation d'urgence ou lorsque la sécurité de quelqu'un est menacée; ▪ lorsque des directives claires doivent être données.

Inspiré de Lee Nelson (2014) et Henderson (2014) 8

3. COMMENT ACCOMPAGNER L'IMPLANTATION?

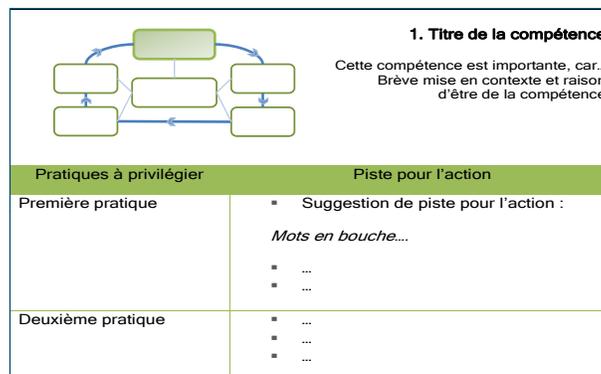
- L'accompagnement pour nous consiste... à déployer un processus structuré :



9

3. COMMENT ACCOMPAGNER L'IMPLANTATION?

- L'accompagnement pour nous consiste aussi à...
 - Faire la promotion des connaissances issues de l'expérience et celles issues de la recherche et les transposer en pratiques évocatrices qui orientent ou inspirent l'action.



10

3. COMMENT ACCOMPAGNER L'IMPLANTATION?

- L'accompagnement pour nous consiste aussi à...
 - **Impliquer les intervenants, les gestionnaires, les usagers et les citoyens** dans nos activités pour en favoriser une adaptation à leur réalité et, par ricochet, pour en favoriser l'utilisation;
 - **Jumeler une approche d'accompagnement non prescriptive qui stimule l'autonomie et une approche plus traditionnelle** qui respecte les orientations ministérielles et les façons hiérarchiques de faire « descendre » les informations et d'assurer un ancrage stratégique;
 - **Utiliser des agents de changement déjà en place** dont le rôle consiste à accompagner les intervenants et gestionnaires (ex.: formateurs, personnes offrant du soutien clinique).

11

Merci !

12

POUR NOUS JOINDRE

Julie Lane, Ph. D., M.A.

Chef du service de « Courtage et transfert des connaissances et des pratiques de pointe »

Direction administrative de la recherche

CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Gestionnaire responsable de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS)

Professeure associée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

Téléphone : (819) 780-2220 poste 45675

Cellulaire : (819) 679-6604

Courriel : jlane.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca ou julie.lane@usherbrooke.ca

13

RÉFÉRENCES

- AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ (ANAES). (2000). *Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales*. Paris : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.
- BEAUCHAMP, S., DRAPEAU, M., DIONNE, C., DUPLANTIE, J.-P., DAGENAI, P., MOUTQUIN, J.-M., FOURNIER, M. et LANE, J. (2015). *Cadre d'élaboration des guides de pratiques dans le secteur des services sociaux*. Montréal : Institut national d'excellence en santé et services sociaux.
- DOGHERTY, E.J., M.B. HARRISON, I.D. GRAHAM, et L. KEEPING-BURKE (2014). *Examining the use of facilitation within guideline dissemination and implementation studies in nursing*. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, vol 12, n° 2, p. 105-127.
- ECCLES, M.P., J.M. GRIMSHAW, P. SHEKELLE, H.J. SCHÜNEMANN et S. WOOLF (2012) Developing clinical practice guideline: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflict of interest. *Implementation Science*, vol 6, n°60. [En ligne] [<http://www.implementationscience.com/content/7/1/60>] (Consulté le 20 octobre 2015)
- GIFFORD, W.A., B.L., DAVIES, A.D., GRAHAM, A. TOURANGEAU, A.K. WOODEND, et N. LEFEBVRE (2013). Developing leadership capacity for guideline use: a pilot cluster randomized control trial. *World Views on Evidence-Based Nursing*, vol. 10, n° 1, p. 51-65.
- Graham, I., Harrison, M., Logan, J. & McCleary, L. (2002). Chapter 4. Step 4. *Deciding on your implementation strategies*. In *Toolkit implementation of clinical practice guidelines*. Ontario : Registered Nurses Association of Ontario.
- LANE, J., HÉBERT, N., BAZINET, J., GAGNÉ, L. (2015). *Bilan de la démarche nationale d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide*. http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Bilan_Demarche_prevention_suicide_final_juin_2015.pdf
- LANE, J., ARCHAMBAULT, J., BAZINET, J. (2012). *La démarche d'accompagnement du CSSS-IUGS et les besoins de recherche qui en découlent*. Dans Christian Dagenais et É. Robert (dir.), *Le transfert des connaissances dans le domaine social* (p. 127-140). Montréal : les presses de l'Université de Montréal.
- WOOLF, S., H.J. SCHÜNEMANN, M.P. ECCLES, J.M. GRIMSHAW et P. SHEKELLE (2012). Developing clinical practice guideline : types evidence and outcomes; values and economics, synthesis, grading, and presentation and deriving recommendations. *Implementation Science*, vol 6, n°61 [<http://www.implementationscience.com/content/7/1/61>] (Consulté le 20 octobre 2015).

14