


**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie**

**Québec** 

# MANUEL D'ÉLABORATION D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES

Direction de la planification, de la  
performance, des connaissances et des  
ressources humaines réseau

Mars 2015



## **RÉDACTION**

Louis Rocheleau, agent de recherche - consultant

## **COLLABORATION À LA RÉDACTION**

Claire Harrisson, chef d'équipe, courtage de connaissances, ASSS de la Montérégie

Mélanie Shang, courtière de connaissances, ASSS de la Montérégie

Marie-Chantal Gélinas, courtière de connaissances, ASSS de la Montérégie

## **COORDINATION DES TRAVAUX**

Jacques Fortin, directeur de la planification, de la performance, des connaissances et des ressources humaines réseau, ASSS de la Montérégie

Claire Harrisson, chef d'équipe, courtage de connaissances, ASSS de la Montérégie

## **MISE EN PAGE ET RÉVISION LINGUISTIQUE**

Madeleine Pierre, agente administrative

Claire Lavoie, agente administrative, ASSS de la Montérégie

Marie-Eve Bouchard, agente administrative, ASSS de la Montérégie

## **Citation suggérée :**

Rocheleau, L. (2015). Manuel d'élaboration d'un guide de bonnes pratiques. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 70 pages.

Ce document est disponible en version électronique sur le portail extranet de l'Agence, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>, onglet Performance et innovation, sous Gestion des connaissances/Courtage de connaissances, section Référentiels. Les opinions exprimées dans ce document n'engagent que ses auteurs, et non l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.



Ce document peut être reproduit pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

## **DÉPÔT LÉGAL**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN : 978-2-89342-687-7 (PDF)

## REMERCIEMENTS

Il importe d'abord de remercier très chaleureusement tous ceux et celles qui ont permis d'enrichir ce document en acceptant de participer aux rencontres, aux groupes de discussion et aux entrevues individuelles. Leur contribution a été extrêmement fructueuse et a permis la production d'un guide conforme aux meilleures normes connues et aux besoins réels des concepteurs de guides de bonnes pratiques.

Un grand merci pour leur disponibilité, leur générosité, leur rigueur, ainsi que pour la qualité de leurs interventions.



# TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES ACRONYMES .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
<b>CHAPITRE 1 – RÈGLES D’ÉLABORATION D’UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES .....</b>	<b>10</b>
1.1    DÉFINITION DU TERME GUIDE DE BONNES PRATIQUES.....	10
1.2    NORMES CONCERNANT L’ÉLABORATION D’UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES .....	11
1.3    FONDEMENTS THÉORIQUES DES RÈGLES D’ÉLABORATION D’UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES .....	12
1.3.1 <i>Médecine fondée sur des preuves</i> .....	12
1.3.2 <i>Gestion du changement</i> .....	13
1.3.3 <i>Gestion de la qualité</i> .....	14
1.3.4 <i>Transfert de connaissances</i> .....	14
1.3.5 <i>Gestion des connaissances et codification des connaissances tacites</i> .....	15
1.4    EN RÉSUMÉ.....	17
<b>CHAPITRE 2 – FORME ET CONTENU D’UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES .....</b>	<b>18</b>
2.1    FORME .....	18
2.1.1 <i>Structure</i> .....	18
2.1.2 <i>Style littéraire</i> .....	19
2.1.3 <i>Composition visuelle</i> .....	19
2.1.4 <i>Format électronique</i> .....	20
2.2    CONTENU .....	21
2.2.1 <i>Introduction</i> .....	21
2.2.2 <i>Pourquoi?</i> .....	22
2.2.3 <i>Quoi?</i> .....	22
2.2.4 <i>Comment?</i> .....	22
2.2.5 <i>Conclusion</i> .....	23
2.2.6 <i>Annexes</i> .....	23
2.3    EN RÉSUMÉ.....	24
<b>CHAPITRE 3 – PROCESSUS D’ÉLABORATION D’UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES.....</b>	<b>25</b>
3.1    CONDITIONS PRÉALABLES.....	25
3.2    ACTEURS .....	25
3.2.1 <i>Maître d’œuvre ou mandataire</i> .....	26
3.2.2 <i>Parties prenantes</i> .....	26
3.2.3 <i>Collaborateurs</i> .....	27
3.2.4 <i>Utilisateurs cibles</i> .....	28
3.3    ÉTAPES PROPOSÉES .....	29
3.4    POINTS DE VIGILANCE ET CONDITIONS DE SUCCÈS.....	36
3.5    EN RÉSUMÉ.....	37
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>38</b>
<b>LISTE DES GUIDES CONSULTÉS .....</b>	<b>39</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>40</b>

ANNEXE 1 LISTE DES PARTICIPANTS .....	45
ANNEXE 2 RÈGLES D'ÉDITION ET DE COMPOSITION D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES.....	47
ANNEXE 3 CANEVAS DE RÉDACTION D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES .....	49
ANNEXE 4 CRITÈRES UTILES À LA PRODUCTION D'UN DOCUMENT D'AIDE À LA DÉCISION EN COURTAGE DE CONNAISSANCES.....	55
ANNEXE 5 STRATÉGIES POUR RENDRE EXPLICITES DES CONNAISSANCES TACITES .....	57
ANNEXE 6 MODÈLE DE GRILLE D'ENTREVUE DE RECENSION DE PRATIQUES.....	65
ANNEXE 7 LOGIGRAMME, ORDINOGRAMME ( <i>FLOWCHART</i> ) .....	69

**LISTE DES ACRONYMES**

<b>AGREE</b>	<i>Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation</i>
<b>ASSS</b>	Agence de la santé et des services sociaux
<b>CMA</b>	<i>Canadian Medical Association</i>
<b>DPPCRHR</b>	Direction de la planification, de la performance et des connaissances et des ressources humaines réseau
<b>INESSS</b>	Institut d'excellence en santé et en services sociaux
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>IOM</b>	<i>Institute of Medicine</i>
<b>ISO</b>	Organisation internationale de normalisation
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>

### INTRODUCTION

Les établissements de santé et de services sociaux sont confrontés à de nombreux défis dans leur recherche de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience de leurs services. Un de ces défis est nul doute l'accès, en temps opportun, aux connaissances appropriées, permettant une offre de services inspirée des meilleures pratiques.

Il existe plusieurs moyens pour rendre accessible la connaissance, dont la production de guides de mise en œuvre de bonnes pratiques. Comme le nom l'évoque, ce type de produit doit non seulement permettre à l'utilisateur d'accéder à la connaissance, mais également d'en faire une application pratique adaptée à son contexte.

Afin d'assurer, entre autres, la qualité de leurs guides de bonnes pratiques ainsi que l'efficience du processus, de nombreuses organisations se sont dotées de règles d'élaboration. Désireuse de se munir d'un tel guide, entre autres, dans le cadre de la réalisation de ses mandats en courtage de connaissances, la direction de la planification, de la performance, des connaissances et des ressources humaines réseau (DPPCRHR) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie a choisi de publier ce *Manuel d'élaboration d'un guide de bonnes pratiques*.

Le présent document se veut un outil mis à la disposition de tous professionnels participant à l'élaboration de guides de pratiques, notamment ceux de l'ASSS de la Montérégie. Il pourra également intéresser ceux souhaitant mieux connaître les processus utilisés en ce sens par le secteur courtage de connaissances de la DPPCRHR. L'objectif de la production de ce manuel n'est pas de présenter uniquement une recension des écrits sur le sujet, mais bien de broser un portrait des choix faits à cet effet. Ainsi, certaines règles de base y sont répertoriées, en plus de proposer une méthode et un canevas de rédaction fondés sur des pratiques reconnues. Bien que certains fondements théoriques soient abordés, ils ne le seront que de façon sommaire.

Le contenu du présent guide a été développé à la suite d'une démarche rigoureuse comportant les activités suivantes :

- Une recension des écrits portant sur les lignes directrices en matière de rédaction de guides de bonnes pratiques;
- Une analyse de contenu de nombreux guides de bonnes pratiques dans différents domaines cliniques et psychosociaux<sup>1</sup>;
- La tenue de groupes de discussion, regroupant tant des auteurs de guides que des utilisateurs cibles, portant sur les besoins en termes de forme et de contenu des guides de bonnes pratiques;
- Des entrevues individuelles menées auprès d'auteurs de guides;
- La validation du présent guide auprès de l'équipe de direction du courtage de connaissances de la DPPCRHR de l'ASSS de la Montérégie.

---

<sup>1</sup> Voir la Liste des guides consultés à la fin de ce document.



Le premier chapitre, basé principalement sur la recension des écrits, est consacré à une mise en contexte afin de situer le lecteur quant à la pertinence de se doter de règles de rédaction des guides de bonnes pratiques. Les deux chapitres suivants sont rédigés à partir de l'expérience partagée des participants aux groupes de discussions et aux entrevues individuelles. Le chapitre deux aborde les questions de forme et de contenu. Finalement, le troisième chapitre est consacré aux diverses étapes du processus d'élaboration. Enfin, le lecteur retrouvera en annexe des documents, des formulaires et des grilles pouvant le soutenir dans sa propre démarche.

## CHAPITRE 1 – RÈGLES D'ÉLABORATION D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES

La production de guides de bonnes pratiques trouve ses origines au début des années 90 dans la foulée du mouvement de la « médecine fondée sur des preuves »<sup>2 1</sup>. En effet, le développement rapide en termes de recherche médicale ainsi que la complexité des sujets abordés posaient aux cliniciens un défi d'appropriation et d'intégration de ces nouvelles connaissances dans leur pratique<sup>2</sup>. Au cours des vingt dernières années, il y a donc eu prolifération de ces publications<sup>3</sup>.

Par la publication de tels guides, les organisations, souvent des associations professionnelles ou des agences gouvernementales, visent des finalités basées sur les trois préoccupations suivantes<sup>3-5</sup> :

- Réduire les variations dans les pratiques;
- Contrôler les dépenses en santé;
- Réduire l'usage inapproprié ou inefficace de certaines interventions.

### 1.1 DÉFINITION DU TERME GUIDE DE BONNES PRATIQUES

L'expression *guide de bonnes pratiques* est un terme générique qui englobe différents types de documents partageant certaines caractéristiques. Ces documents :

- Recommandent des pratiques éprouvées<sup>6</sup>;
- Aident les utilisateurs à prendre des décisions<sup>7</sup>;
- S'adressent autant aux praticiens<sup>6</sup> qu'aux patients<sup>8</sup> et aux parties prenantes<sup>7</sup> telles que les planificateurs et les décideurs;
- Fournissent des connaissances présentées de façon claire, concise et facile d'utilisation<sup>9</sup>;
- Laissent place au jugement professionnel<sup>2,6</sup>;
- Permettent une adaptation à des circonstances et des contraintes particulières<sup>7</sup> incluant la personnalisation des soins<sup>5,10</sup>.

---

<sup>2</sup> Traduction courante de l'expression *Evidence-Based Medicine* (EBM).

<sup>3</sup> À titre d'exemple, le *Guideline international network* a répertorié plus de 7000 titres dans sa bibliothèque en ligne (<http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library>).

On retrouve certaines de ces caractéristiques dans la définition que propose l'Organisation mondiale de la Santé (2003) : « Les guides de pratique sont des recommandations élaborées méthodiquement et fondées sur des données probantes visant à aider les prestataires de services, les bénéficiaires et les autres parties prenantes à prendre des décisions éclairées au sujet des interventions de santé appropriées », [traduction libre provenant de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2012)].

## **1.2 NORMES CONCERNANT L'ÉLABORATION D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES**

L'élaboration d'un guide de bonnes pratiques doit être effectuée de façon rigoureuse. En effet, les utilisateurs sont en droit de se demander comment les pratiques recommandées ont été identifiées et de quelle façon il a été déterminé qu'elles représentaient les meilleurs choix.

Ainsi, au début des années 2000, des chercheurs se sont intéressés à la qualité des guides de bonnes pratiques, autant pour leur contenu que pour leur processus d'élaboration. En somme, ils se sont questionnés à savoir si les organisations qui produisaient ces guides utilisaient elles-mêmes de bonnes pratiques pour les développer. C'est dans la foulée de ces travaux qu'un groupe international de concepteurs de guides et de chercheurs a amorcé le projet *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE), collaboration qui visait à créer un outil d'évaluation de la qualité des guides <sup>11</sup>. Depuis la publication du premier outil en 2003, AGREE <sup>12</sup> et d'autres organisations ont poursuivi leurs travaux afin de définir certaines normes de qualité en ce sens.

À ce jour, bien qu'une proposition ait été publiée à cet effet <sup>11</sup>, il n'existe pas encore de normes internationales sur l'élaboration des guides de bonnes pratiques. Cependant, la plupart des organisations qui les produisent se sont dotées de règles d'élaboration. Trois des bénéfices escomptés se résument ainsi :

- La qualité :
  - Par une meilleure réponse aux besoins des utilisateurs et de la population bénéficiaire, les guides sont plus susceptibles d'être utilisés et les chances d'atteindre la finalité sont meilleures;
- L'efficacité :
  - Par une meilleure maîtrise du processus d'élaboration, les guides peuvent être développés de façon plus efficace, en économisant temps et ressources;
- La crédibilité :
  - Par une plus grande transparence du processus, notamment en ce qui a trait aux conflits d'intérêts et aux données contradictoires ou incohérentes, la crédibilité des recommandations est bonifiée.

À ce jour, de nombreuses organisations se sont dotées de règles d'élaboration de guides de bonnes pratiques, par exemple :

- *Guidelines for WHO guidelines* <sup>7</sup>;
- *The guidelines manual* <sup>13</sup>;
- *Clinical Practice Guidelines We Can Trust* <sup>14</sup>;
- Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux <sup>1</sup>;
- *Procedures and requirements for meeting the 2011 NHMRC standard for clinical practice guidelines* <sup>15</sup>;
- *Guidelines for Canadian Clinical Practice Guidelines* <sup>2</sup>;
- *Criteria for Practice Guideline Development and Evaluation* <sup>16</sup>.

### 1.3 FONDEMENTS THÉORIQUES DES RÈGLES D'ÉLABORATION D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES

À l'instar de ces organisations, la DPPCRHR souhaite se doter de règles d'élaboration de ses guides de bonnes pratiques. Le canevas de rédaction et le processus proposés dans le présent document s'inspirent des besoins exprimés par des utilisateurs cibles ainsi que des différentes règles précisées précédemment, et s'appuient également sur les fondements théoriques suivants :

- La médecine fondée sur des preuves;
- La gestion du changement;
- La gestion de la qualité;
- Le transfert de connaissances;
- La gestion des connaissances et la codification des connaissances tacites.

#### 1.3.1 MÉDECINE FONDÉE SUR DES PREUVES

La médecine fondée sur des preuves ne prétend pas offrir une « recette » applicable à toutes les circonstances, et ne repose pas uniquement sur des données validées scientifiquement. Elle est plutôt issue de la conjugaison de trois éléments qui permettent au praticien de prendre de meilleures décisions <sup>17</sup> :

- Des données probantes, issues de la recherche;
- L'expérience et le jugement professionnels du clinicien;
- Les caractéristiques et les préférences du patient.

Le rédacteur d'un guide de bonnes pratiques doit donc prendre l'ensemble de ces éléments en considération. Dans le cas des guides produits par la DPPCRHR, cela pourrait par exemple se faire en captant une pratique basée sur l'expérience, tout en tenant compte des données issues de la recherche. Les recommandations émises devront ensuite laisser une marge de manœuvre à l'adaptation ou la personnalisation de la pratique, en fonction du contexte de l'établissement et des préférences de la population bénéficiaire.



**POUR EN SAVOIR PLUS :**

*Evidence-based medicine and practice guidelines: an overview*<sup>5</sup>;

*Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0*<sup>18</sup>.

### **1.3.2 GESTION DU CHANGEMENT**

Puisqu'un guide cherche généralement à influencer et susciter le changement, il est conseillé de le publiciser dès les premières étapes de son élaboration, et d'y associer des *leaders* ou des champions issus du milieu. En effet, la gestion du changement débute bien avant l'acquisition et la lecture du guide par un utilisateur.

Certains chercheurs ont constaté que les guides de bonnes pratiques étaient sous-utilisés<sup>5,19</sup>. Une des explications avancées est que le contenu des guides se limite au « quoi faire » alors que le besoin des utilisateurs cibles serait plutôt de savoir « comment faire ». En effet, il arrive souvent que les cliniciens connaissent déjà les pratiques proposées dans les guides et soient convaincus de leur bien-fondé. Des études rapportent par ailleurs que les cliniciens « souhaitent avoir un accès rapide et efficace à des résultats de recherches synthétisés et de grande qualité articulant clairement le lien entre ces résultats et les implications pour l'action »<sup>20</sup>. Conséquemment, de plus en plus de guides de bonnes pratiques consacrent des sections aux conditions préalables et aux étapes d'implantation permettant à l'utilisateur de gérer le changement. Les théories relatives à la gestion du changement peuvent être utiles à cet égard.



**POUR EN SAVOIR PLUS :**

Gérer le volet humain du changement<sup>21</sup>.

### 1.3.3 GESTION DE LA QUALITÉ

Bien que l'évaluation de l'implantation des pratiques et de leurs retombées sur la qualité constitue un processus souvent escamoté, il est nécessaire de se rappeler que la visée principale d'un guide de bonnes pratiques demeure l'amélioration de la qualité des services et des soins. Pour assurer la qualité, tout processus ou intervention doit être géré selon un cycle qui prévoit une phase d'évaluation ainsi qu'une phase d'ajustement. Le modèle le plus simple est celui vulgarisé par Edwards Deming (2013) et désigné par l'acronyme PDCA (*Plan, Do, Check, Act*).

- **Plan** : planifier;
- **Do** : réaliser ou mettre en œuvre;
- **Check** : évaluer à l'aide d'indicateurs ou d'audits;
- **Act** : réagir, apporter des ajustements et identifier des actions pour la prochaine planification.

L'auteur d'un guide de bonnes pratiques est invité à tenir compte de ce cycle de gestion de la qualité (PDCA), pour ce qui est de la description du fonctionnement de la pratique ainsi que de son implantation.

Ce même principe peut également être appliqué à son propre processus, en prévoyant notamment une évaluation des retombées du guide ainsi que de la satisfaction des utilisateurs cibles.



#### POUR EN SAVOIR PLUS :

- Hors de la crise <sup>22</sup>;
- L'amélioration en santé : diriger, réaliser, diffuser. Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance (LEGG) de la santé et des services sociaux de la Montérégie <sup>23</sup>.

### 1.3.4 TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Un guide de bonnes pratiques est non seulement un outil d'aide à la décision, mais également un outil de transfert de connaissances <sup>1</sup>. « Le transfert des connaissances réfère à l'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour possible en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion en matière de santé » <sup>20</sup>.

Cependant, « [...] la publication d'un guide comme seule stratégie est peu susceptible d'amener des changements de pratique » <sup>1</sup>. En ce sens, les travaux de Graham et ses collaborateurs sur le transfert de connaissances (2006) ont conduit à l'identification de huit étapes clés permettant de traduire la connaissance en action :

- Étape 1 :** Identification d'une problématique nécessitant une solution;
- Étape 2 :** Identification, revue et sélection des connaissances en réponse à la problématique;
- Étape 3 :** Adaptation des connaissances au contexte particulier;
- Étape 4 :** Identification des obstacles à l'application des connaissances en action;
- Étape 5 :** Élaboration des stratégies de transfert de connaissances;
- Étape 6 :** Suivi de la diffusion des connaissances au sein du groupe d'utilisateurs cibles;
- Étape 7 :** Évaluation des retombées de l'application des connaissances par les utilisateurs cibles;
- Étape 8 :** Soutien continu aux utilisateurs cibles pour l'application des connaissances.

La publication d'un guide de bonnes pratiques doit être considérée comme faisant partie d'une stratégie plus vaste. L'auteur est invité à accorder une importance aux obstacles que peuvent rencontrer les utilisateurs dans la mise en œuvre de la pratique et à proposer des stratégies de transferts de connaissances diversifiées (étapes 4 et 5). Il est également opportun de prévoir l'évaluation des retombées du guide et, si possible, d'identifier des stratégies de soutien continu aux utilisateurs, notamment par l'élaboration de produits complémentaires (par exemple, des fiches cliniques ou une carte cognitive) ou la tenue d'activités d'appropriation.



#### **POUR EN SAVOIR PLUS :**

- Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outils d'animation <sup>20</sup>;
- *Lost in Knowledge Translation: Time for a Map?* <sup>9</sup>.

#### **1.3.5 GESTION DES CONNAISSANCES ET CODIFICATION DES CONNAISSANCES TACITES**

La gestion des connaissances est une discipline qui s'est développée en réponse aux enjeux liés au partage et à la valorisation des connaissances.

À ce chapitre, il est possible de distinguer les connaissances explicites des connaissances tacites. Les connaissances explicites sont les connaissances transmissibles dans un langage formel et sont captées dans les bibliothèques, les archives et les bases de données, alors que les connaissances tacites ont un aspect personnel et souvent expérientiel qui les rend difficiles à formaliser et à communiquer <sup>24</sup>.

Il est maintenant reconnu que la plupart des connaissances permettant à une organisation de fonctionner efficacement sont de nature tacite <sup>25</sup>. Cela s'avère d'autant plus exact dans le cas des pratiques innovantes. Ces connaissances tacites, dont bon nombre sont cruciales pour une organisation, ont la caractéristique de ne pas être codifiées dans des systèmes d'information ou des sources bibliographiques.

D'une part, les connaissances tacites comportent un volet cognitif, à savoir les schèmes mentaux que les humains se forment sur le monde et, d'autre part, un volet technique, soit le savoir-faire concret et les habiletés s'appliquant dans des contextes spécifiques.

Plusieurs avantages plaident en faveur de la codification de connaissances tacites, notamment pour :

- Éviter le « syndrome de la roue réinventée », tant au niveau des individus que des organisations d'un réseau;
- Rendre rapidement disponibles des solutions novatrices, remédiant ainsi aux limites inhérentes du développement explicite de connaissances qui nécessitent plusieurs années à maîtriser <sup>26</sup>.

La gestion des connaissances vise à structurer formellement le capital de connaissances explicites et tacites d'une organisation (Jacob et Pariat, 2000), et se doit d'être :

- En lien avec les orientations stratégiques d'une organisation, ainsi que ses besoins d'innovation et d'amélioration de compétitivité;
- Soutenue par une infrastructure technologique et organisationnelle;
- Organisée autour de processus de gestion des connaissances (identifier, codifier, diffuser, partager, créer, etc.).

Les innovations résultent d'un dialogue continu entre les connaissances tacites et les connaissances explicites, créant ainsi une « spirale de la connaissance » <sup>24</sup>. La génération des connaissances comporte quatre étapes :

- Étape 1 :** La génération d'idées nouvelles (Socialisation - *Socialization*);
- Étape 2 :** La traduction des connaissances tacites en connaissances explicites (Extériorisation - *Externalization*);
- Étape 3 :** La standardisation des connaissances en procédure (Combinaison - *Combination*);
- Étape 4 :** Le transfert de connaissances (Intériorisation - *Internalization*).



**POUR EN SAVOIR PLUS :**

- Une démarche pour le transfert intergénérationnel des savoirs <sup>25</sup>;
- The Knowledge-Creating Company : How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation <sup>24</sup>;
- La connaissance créatrice : La dynamique de l'entreprise apprenante <sup>27</sup>.

**1.4 EN RÉSUMÉ**

Il convient de noter une forte convergence des différents modèles quant aux étapes à suivre en vue d'élaborer avec succès un guide de bonnes pratiques. Essentiellement, l'utilisation d'un guide de bonnes pratiques permet de réduire les variations dans les pratiques, contrôler les dépenses en santé et réduire l'usage inapproprié ou inefficace de certaines interventions.

Par ailleurs, pour l'auteur d'un guide de bonnes pratiques, il devient évident que le grand défi consiste à capter les pratiques novatrices et à les modéliser afin d'en extraire des connaissances explicites qui pourront inspirer et guider les gestionnaires qui doivent implanter une nouvelle pratique ou améliorer une pratique déjà existante. L'utilisation du guide variera donc selon les milieux.

En ce sens, l'auteur est invité à planifier et structurer attentivement son travail dès le début des activités, à se baser sur les principes méthodologiques de la médecine fondée sur des preuves, de s'associer à des experts en la matière, de suivre les différentes phases décrites et de garder un contact très étroit avec tous les intervenants associés à la production du guide.

## CHAPITRE 2 – FORME ET CONTENU D’UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES

L’objet de ce chapitre est de décrire les particularités relatives à la forme et au contenu d’un guide de bonnes pratiques.

Les constats présentés découlent de groupes de discussion, regroupant tant des auteurs de guides que des utilisateurs cibles, ainsi que d’entrevues menées auprès d’auteurs de guides (se référer à l’[annexe 1](#) pour la liste complète des participants) qui se sont déroulés à l’été 2012.

Selon les contributions spécifiques de chaque participant, l’objectif des groupes de discussion et des entrevues était, d’une part, de susciter la réflexion quant à l’établissement de lignes directrices quant à la forme et au contenu attendus d’un guide de bonnes pratiques et, d’autre part, de définir les grandes étapes du processus d’élaboration d’un guide de bonnes pratiques.

### 2.1 FORME

La forme est en quelque sorte « l’emballage » du texte et fait référence à sa structure, sa mise en page, sa composition graphique et typographique.

#### 2.1.1 STRUCTURE

La structure concerne la façon dont est organisée l’information dans l’ensemble du document. Une structure classique de type « introduction-développement-conclusion » sera préconisée. Il est cependant recommandé de distinguer le « quoi faire » du « comment faire » en consacrant un chapitre à chacun de ces deux éléments<sup>4</sup>.

Au sein des chapitres, la structure pourra varier selon le thème et les préférences de l’auteur. Cependant, chaque chapitre devra présenter les caractéristiques suivantes :

- Autoportant (peut se lire indépendamment du reste du document);
- Amenant les éléments selon un ordre naturel pour l’utilisateur;
- Comportant un sommaire au début ou un résumé à la fin.

En ce qui a trait à la structure du texte, l’auteur est invité à choisir le mode qui conviendra le mieux aux utilisateurs cibles :

- Pyramide inversée :
  - Utilisée en journalisme;
  - Les éléments sont présentés du général au très précis, de l’essentiel au négligeable. Elle consiste à présenter la conclusion en premier lieu et les divers éléments qui permettent de l’étayer par la suite. Ce style convient mieux lorsque le lecteur est déjà convaincu du bien-fondé des constats, et n’a besoin du raisonnement qu’à titre de référence;

---

<sup>4</sup> À titre d’exemple dans le présent document, le « quoi faire » est traité dans le présent chapitre, tandis que le « comment faire » est traité au chapitre 3.

- Dissertation :
  - Style plus intellectuel;
  - Les éléments sont présentés en succession afin d’amener le lecteur vers une conclusion. Ce style convient mieux lorsqu’on souhaite convaincre le lecteur en lui faisant suivre un raisonnement.

L’utilisation de titres et de leur hiérarchisation est conseillée pour faciliter le repérage des éléments. Un guide est rarement lu du début à la fin et les utilisateurs le consultent habituellement de façon ponctuelle au gré des étapes franchies. Les caractéristiques suivantes sont recherchées :

- Des titres concis, mais évocateurs;
- L’utilisation d’une hiérarchie des titres, mais pas plus de trois niveaux incluant les titres des chapitres;
- La constance du style utilisé tout au long du document (éviter de combiner lettres et chiffres). Lorsqu’il est nécessaire d’inclure une numérotation dans une liste, utiliser un style qui ressemble à ceci : « Étape 1, Étape 2, etc. ».

### **2.1.2 STYLE LITTÉRAIRE**

Au niveau du style d’écriture, les caractéristiques suivantes sont recommandées :

- Privilégier un style descriptif simple :
  - Utiliser une syntaxe simple (sujet, verbe et complément);
  - Rédiger de courtes phrases;
  - Éviter les renseignements accessoires ainsi que les figures de style;
  - Éviter l’emploi de synonymes pour désigner un même objet;
- Employer un vocabulaire adapté au sujet traité et aux utilisateurs;
- Utiliser un encadré avec résumé ou un aide-mémoire lorsque cela est pertinent.

### **2.1.3 COMPOSITION VISUELLE**

La composition visuelle fait référence à la façon dont sont disposés les éléments textuels ou graphiques sur la page. Les caractéristiques suivantes sont souhaitées :

- Sobre, mais attrayante;
- Variations typographiques limitées (maximum : deux polices de caractères, trois tailles, deux variations);
- Police de caractères ayant une bonne lisibilité (sans empattement, taille accessible);
- Aérée;

- Utilisation de schémas, de tableaux, d’encadrés ou de puces, lorsque possible;
- Utilisation d’icônes et de pictogrammes.

### 2.1.4 FORMAT ÉLECTRONIQUE

La production du guide de bonnes pratiques en format électronique est encouragée. Cela permet notamment de faciliter :

- La diffusion du guide et sa mise à jour;
- Les références à des ressources externes par l’utilisation d’hyperliens;
- La navigation à l’intérieur du document par l’utilisation d’hyperliens;
- L’ajout de produits dérivés ou complémentaires qui ne sont pas conçus pour être imprimés (ex. : feuille de calcul MS Excel, base de données, etc.).

Le cas échéant, la version électronique devrait être en version PDF qui peut être copiée, et dont la mise en page facilite l’impression. Il est ainsi conseillé de :

- S’assurer que la version PDF permet de copier-coller des extraits de texte sans en modifier la présentation;
- Éviter les trames de fond et les éléments graphiques de couleur sombre qui diminuent la lisibilité de l’impression;
- S’assurer que les extraits intéressants à photocopier ou à imprimer tiennent sur une page lorsque cela est possible.



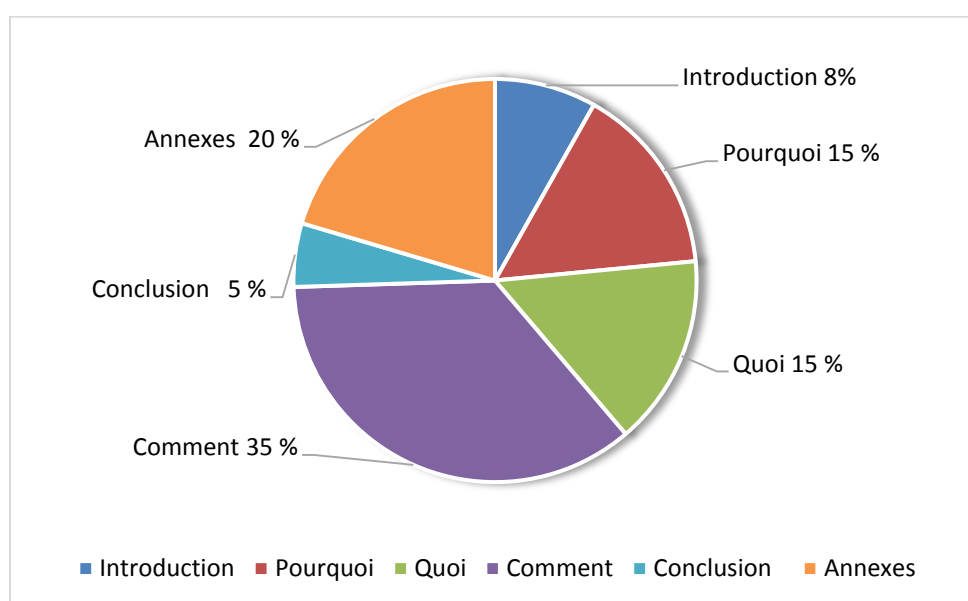
#### QUELQUES OUTILS :

[Annexe 2](#) : Règles d’édition et de composition d’un guide de bonnes pratiques.

## 2.2 CONTENU

Il est possible d'identifier les éléments de contenu importants qui devraient figurer dans un guide de bonnes pratiques à l'aide des différents référentiels en la matière, ainsi que des besoins exprimés par les utilisateurs cibles. Le graphique 1 présente les résultats obtenus lors des groupes de discussion. Le canevas de rédaction présenté à l'[annexe 3](#) propose les grands thèmes à aborder ainsi que leur importance relative par rapport à l'ensemble du document. Il comprend également une liste d'items et de questions qui aideront l'auteur à identifier les éléments de contenu importants. Ces outils ont pour objectif de faciliter le travail de l'auteur et devront être adaptés en fonction du contexte.

**Graphique 1 – PROPORTION DES COMPOSANTES D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES**



### 2.2.1 INTRODUCTION

L'introduction est fondamentale, car elle permet de situer le lecteur d'entrée de jeu. Généralement, les questions abordées dans cette section sont les suivantes :

- Quel est l'objectif du guide?
- À qui le guide s'adresse-t-il?
- Comment a-t-on développé le guide?
- De quelle façon l'utilise-t-on?

Le nombre de pages accordées à l'introduction correspond à environ 8 % de l'ensemble du document.

### 2.2.2 POURQUOI?

Cette section permet de situer la pratique dans son contexte et de préciser sa valeur ajoutée. Bien que ces renseignements soient importants, il faut garder à l’esprit que les fondements théoriques ne constituent pas l’essentiel du propos. L’auteur devra donc être concis à cet égard. Dans bien des cas, il sera de bon aloi de mentionner les assises théoriques sans toutefois les expliquer de façon détaillée. Des références sont cependant proposées au lecteur qui souhaite approfondir ses connaissances.

Il est possible qu’une pratique issue d’une expérience acquise ne soit pas, pour les personnes qui l’ont mise en œuvre, explicitement basée sur des fondements théoriques. Cependant, il est fort probable qu’elle ait de tels fondements. Il conviendra alors d’établir des liens entre la pratique telle qu’elle s’est développée par l’expérience et la littérature sur le sujet.

Le nombre de pages accordées à cette section correspond à environ 15 % de l’ensemble du document (se référer au graphique 1).

### 2.2.3 QUOI?

Cette section consiste à décrire la pratique dans son fonctionnement quotidien ainsi que les ressources requises. Qu’elle soit issue de la théorie ou de l’expérience, l’enjeu principal de cette section est de modéliser la pratique de sorte qu’elle puisse fonctionner dans différents milieux. Il conviendra notamment de départager l’essentiel de l’accessoire ainsi que ce qui est généralisable de ce qui est contextuel, tout en laissant la latitude nécessaire pour l’adaptation aux différents contextes.

Le nombre de pages accordées à cette section correspond à environ 15 % de l’ensemble du document (se référer au graphique 1).

### 2.2.4 COMMENT?

Cette section est la plus importante pour les utilisateurs. Son objectif est de fournir des indications sur la façon d’implanter la pratique. À l’instar de la section précédente, le défi pour l’auteur est de départager l’essentiel de l’accessoire ainsi que l’universel du particulier. Il importe de porter une attention particulière aux aspects suivants :

- L’évaluation de la faisabilité (avant de décider si la pratique est retenue);
- La planification de l’implantation (en s’inspirant de la gestion par projet);
- Les étapes d’implantation (en tenant compte de la gestion du changement);
- Le suivi et l’évaluation de l’implantation (en s’assurant de la pérennité de la pratique).

Le nombre de pages accordées à cette section correspond à environ 35 % de l’ensemble du document (se référer au graphique 1).

### **2.2.5 CONCLUSION**

La conclusion comprend un rappel des faits saillants et une ouverture sur les perspectives d'avenir.

Le nombre de pages accordées à cette section correspond à environ 5 % de l'ensemble du document (se référer au graphique 1).

### **2.2.6 ANNEXES**

La présence d'outils en annexe est essentielle à un guide de bonnes pratiques : il s'agit par ailleurs d'un des critères de qualité selon le référentiel AGREE II <sup>12</sup>. De tels outils :

- Facilitent le passage de la théorie à la pratique;
- Transmettent un sentiment de confiance aux gestionnaires appelés à adopter une pratique;
- Illustrent parfois mieux les étapes qu'un texte ne le ferait;
- Évitent aux utilisateurs de réinventer la roue.

Les annexes peuvent inclure des :

- Outils de planification;
- Exemples de politiques, procédures ou protocoles;
- Descriptions de tâches;
- Fiches d'indicateurs;
- Listes aide-mémoire;
- Exemples d'ordres du jour de rencontres;
- Calendriers de réalisation;
- Grilles d'analyse des ressources requises.

On estime cette section au moins à 20 % de l'ensemble du document. Elle peut cependant être plus volumineuse pour des projets comportant un grand nombre d'aspects procéduriers. Le cas échéant, il conviendra de proposer aux utilisateurs des produits complémentaires en format électronique ou au moyen d'une autre publication.



#### **QUELQUES OUTILS :**

[Annexe 3](#) : Canevas de rédaction d'un guide de bonnes pratiques.

### 2.3 EN RÉSUMÉ

La présentation d’un guide de bonnes pratiques, tant au niveau de sa forme (structure, composition graphique et typographie) que de son contenu, est d’une importance capitale.

La forme du guide doit adopter une présentation sobre et simple, mais visuellement attrayante. Les informations fournies doivent y être bien ordonnancées, présentées clairement, de façon systématique et rigoureuse, et ce, afin de permettre au lecteur de suivre aisément les différentes étapes de réalisation.

Quant à son contenu, le guide abordera et précisera, entre autres, les grands thèmes suivants :

- L’introduction;
- Le pourquoi;
- Le quoi;
- Le comment;
- La conclusion;
- Les annexes et les outils.

De plus, la production du guide de bonnes pratiques en format électronique est fortement encouragée afin d’en faciliter la diffusion et la mise à jour des informations ainsi que de permettre la navigation à l’intérieur du document au moyen d’hyperliens.



## **CHAPITRE 3 – PROCESSUS D’ÉLABORATION D’UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES**

Ce chapitre présente les grandes étapes du processus d’élaboration d’un guide de bonnes pratiques, mais aborde tout d’abord quelques sujets s’y rapportant, tels les conditions préalables à l’élaboration ainsi que les acteurs impliqués.

### **3.1 CONDITIONS PRÉALABLES**

Il convient de rappeler quelques conditions préalables à tout projet d’élaboration d’un guide de bonnes pratiques :

- Une volonté de l’organisation de transmettre sa pratique;
- Une pratique exemplaire qui répond à un besoin suffisamment important dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Un contexte d’implantation suffisamment généralisable pour que la pratique soit jugée transférable.

Sans ces conditions, l’effort requis pour rédiger un guide d’implantation est trop important pour les retombées espérées.



#### **QUELQUES OUTILS :**

[Annexe 4](#) : Critères utiles pour la production d’un document d’aide à la décision en courtage de connaissances.

### **3.2 ACTEURS**

L’élaboration d’un guide de bonnes pratiques requiert l’implication d’un certain nombre de personnes. En effet, la plupart des référentiels insistent sur la participation de groupes d’acteurs au processus et proposent des balises encadrant leur sélection et leur contribution, notamment :

- La composition multidisciplinaire du groupe de travail;
- L’indépendance du groupe de travail par rapport au commanditaire;
- La divulgation des conflits d’intérêts;
- L’implication de la population bénéficiaire de la pratique;
- La révision du guide par des pairs externes avant la publication.

### 3.2.1 MAÎTRE D'ŒUVRE OU MANDATAIRE

Le maître d'œuvre est celui qui octroie le mandat. Pour l'auteur, trois principaux enjeux sont à considérer :

- Le maître d'œuvre se doit de bien définir l'intention de départ qui sous-tend la rédaction du guide;
- Le maître d'œuvre détient des éléments de contexte parfois inconnus de l'auteur, mais qui ont une influence sur l'élaboration du guide;
- Au cours du processus de rédaction, il peut se créer un écart entre la pensée de l'auteur et celle du maître d'œuvre.

Il est donc essentiel pour l'auteur de maintenir des liens étroits et continus avec le maître d'œuvre et de prévoir des mécanismes permettant le suivi de l'évolution du dossier.

### 3.2.2 PARTIES PRENANTES

Selon l'Organisation internationale de normalisation (2009), une partie prenante est une « personne ou organisme susceptible d'affecter, d'être affecté ou de se sentir lui-même affecté par une décision ou une activité ». Il est donc essentiel que le maître d'œuvre et l'auteur d'un guide de bonnes pratiques considèrent ces parties prenantes, qui peuvent tant aider que nuire à l'implantation des bonnes pratiques proposées. Cet exercice requiert l'analyse des parties prenantes qui ont participé à la réalisation de la pratique exemplaire dans son milieu initial. Si l'expérimentation n'a pas eu lieu, l'auteur doit anticiper les réactions attendues des parties prenantes dans les milieux destinés à recevoir le guide d'implantation. Voici quelques recommandations en ce sens :

- Identifier les parties prenantes dès le début du projet;
- Identifier les rôles habituels qu'exercent les parties prenantes dans la pratique mise de l'avant, que ce rôle en soit un de facilitateur ou non;
- Éviter de communiquer un biais trop prononcé ou stéréotypé à l'endroit des parties prenantes;
- Valider ce qui pourrait être mal interprété par les parties prenantes qui exercent une critique (constructive ou non) face à la pratique mise de l'avant;
- Identifier les stratégies utiles pour informer, faire adhérer et collaborer les parties prenantes essentielles au projet.

Deux techniques sont utiles : l'analyse des parties prenantes et l'analyse des champs de forces. L'une ou l'autre peut être utilisée pour concevoir le guide d'implantation et faire émerger les leçons apprises auprès d'autres organismes, au bénéfice de futurs utilisateurs.

**POUR EN SAVOIR PLUS :**

- L'amélioration en santé : diriger, réaliser, diffuser. Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance (LEGG) de la santé et des services sociaux de la Montérégie <sup>23</sup>;
- *Stakeholder influence mapping* <sup>28</sup>;
- *A Process Guidebook : Tools & Techniques for Effective Facilitation*, pp. 74-75 <sup>29</sup>

**3.2.3 COLLABORATEURS**

Un des écueils souvent relevés par les auteurs de guide est l'isolement, d'où la recommandation hautement souhaitable de s'entourer de collaborateurs. Cela permet notamment d'élargir les horizons quant à la pratique traitée et de mettre à contribution des compétences diversifiées qui ne sont pas nécessairement du ressort de l'auteur. Par exemple, certaines tâches nécessitant une expertise particulière peuvent être déléguées à d'autres personnes, qui les réaliseront plus rapidement et de façon plus efficace. Différents types de collaborateurs existent, selon la contribution qu'ils peuvent apporter au projet :

- Des experts de contenu :
  - Ils contribuent à l'identification des meilleures pratiques et peuvent aider à interpréter les données contradictoires;
- Des experts de processus :
  - Ils réalisent des tâches faisant appel à des compétences particulières ce qui évite la perte de temps et d'argent, tout en assurant un haut niveau de qualité (documentaliste, infographiste, réviseur, etc.);
- Des experts praticiens :
  - Ils évaluent la faisabilité des propositions en tenant compte des contraintes de la pratique;
- Des utilisateurs cibles :
  - Ils facilitent l'adaptation du guide à leurs besoins.

Voici quelques critères pouvant guider le choix des collaborateurs :

- Provenant de disciplines diverses;
- Ayant des points de vue différents (éviter la pensée de groupe<sup>5</sup>);
- Connaissant très bien le sujet;
- Intéressés;
- Reconnus par leurs pairs.



### POINTS DE VIGILANCE :

Il convient toutefois de tenir compte des éléments suivants :

- La représentativité : choisir des personnes crédibles connaissant bien le sujet et reconnues par leurs pairs;
- La motivation : privilégier des personnes intéressées à la rédaction du guide et capables d'ouverture et de promotion face à des pratiques différentes de leurs pratiques habituelles;
- La disponibilité : tenir compte du temps requis et du nombre de réunions;
- Les conflits d'intérêts potentiels.

### 3.2.4 UTILISATEURS CIBLES

Dans le contexte de l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques, les utilisateurs cibles à considérer sont d'abord et avant tout ceux qui décideront de mettre en œuvre la pratique décrite et, le cas échéant, qui en assumeront l'implantation. Il s'agit ainsi généralement de gestionnaires et de décideurs.

Il est impératif de consulter régulièrement les utilisateurs cibles auxquels ledit guide s'adressera. En effet, ils pourront contribuer de façon notable à son élaboration en :

- Communiquant leurs attentes et besoins de soutien pour l'adoption des pratiques visées;
- Appréciant la faisabilité des recommandations;
- Identifiant les résistances pressenties à l'implantation de la pratique;
- Validant le transfert de la théorie vers la pratique;
- Illustrant le contenu en suggérant des exemples concrets.

---

<sup>5</sup> En anglais, « Group Think » : « a mode of thinking that people engage in when they are deeply involved in a cohesive in-group, when the members' strivings for unanimity override their motivation to realistically appraise alternative courses of action », 30. Janis IL. Victims of groupthink: A psychological study of foreign-policy decisions and fiascoes. Houghton Mifflin Company, 277 pages 1972.

Plusieurs modalités peuvent être mises en œuvre pour associer les utilisateurs cibles au processus. Cela peut se faire à différentes étapes (identification des besoins, validation des recommandations, évaluation de la faisabilité, etc.). Il est possible, entre autres :

- D'intégrer des représentants des utilisateurs au comité de travail;
- D'organiser des groupes de discussion (par exemple, pour l'identification des besoins, pour discuter de la faisabilité des recommandations, etc.);
- De conduire des entrevues individuelles;
- D'organiser des visites de sites.

**POINTS DE VIGILANCE :**

- Les caractéristiques de l'établissement (taille, mission, milieu urbain ou rural) d'où provient l'utilisateur cible;
- Le temps requis pour les consultations et la disponibilité de l'utilisateur cible;
- Avant de retenir les services d'un utilisateur cible, il faut également penser à informer et obtenir la permission de son supérieur hiérarchique.

**3.3 ÉTAPES PROPOSÉES****ÉTAPE 1 –AVANT-PROJET (EXPLORATION)**

Il s'agit d'une étape exploratoire qui consiste à effectuer un survol du sujet et à consulter quelques informateurs clés. Cela permet de s'imprégner de la problématique, de voir comment d'autres auteurs et organisations l'ont traitée, de valider le besoin des utilisateurs cibles et ultimement, de préciser le mandat. À cet effet, diverses activités peuvent être réalisées lors de cette étape exploratoire :

- Revue de littérature sommaire :
  - Vérifier si des guides ont déjà été publiés sur le sujet et, le cas échéant, s'informer de la façon dont ils ont été reçus par le milieu;
  - Vérifier si des recommandations ont été faites sur le sujet (ex. : recommandation d'un ordre professionnel, MSSS, etc.);
- Consultation d'informateurs clés :
  - Vérifier auprès d'informateurs de différents niveaux (stratégique, tactique, opérationnel) l'intérêt du milieu à l'idée d'élaborer un guide de bonnes pratiques;
  - Identifier les résistances;

- Observation de l'environnement :
  - Vérifier s'il existe des initiatives réalisées par les utilisateurs cibles;
  - Identifier les parties prenantes;
  - Vérifier s'il n'existe pas déjà un groupe de travail sur le sujet ou si une autre organisation a entrepris des travaux en ce sens.
- Formulation d'une proposition qui tient compte des aspects suivants :
  - Évaluation des alternatives à la production d'un guide : présentation orale, dépôt des outils pratiques seulement, présentation de la pratique à un groupe d'influence, etc.;
  - Utilisateurs cibles;
  - Objectif/but;
  - Population bénéficiaire;
  - Valeur ajoutée;
  - Éléments de contenu (sommaire et provisoire).



### POINTS DE VIGILANCE :

Les auteurs de guides interviewés ont relevé certains éléments supplémentaires à considérer à cette étape de l'avant-projet :

- Faire table rase des préconceptions et demeurer ouvert d'esprit;
- Ne pas tenter de structurer le contenu du guide à cette étape préliminaire;
- Ne pas rechercher l'exhaustivité;
- Évaluer les aspects juridiques (contre-indications possibles, juridictions existantes, etc.) qui freineraient la rédaction d'un guide ou la transmission de contenu sous licence.

### ÉTAPE 2 — PRISE DE DÉCISION DE PRODUIRE UN GUIDE

Les informations recueillies lors de l'étape exploratoire devraient permettre au maître d'œuvre de se positionner sur la pertinence de produire un guide de bonnes pratiques. À cette étape, les paramètres de l'avant-projet sont discutés, modifiés au besoin et confirmés.



### POINTS DE VIGILANCE :

- Définir le périmètre du guide (inclusions et exclusions).

### ÉTAPE 3 — PLANIFICATION

L'élaboration d'un guide de bonnes pratiques est un travail d'envergure qui requiert temps et ressources. Il est donc recommandé de bien planifier les étapes d'élaboration du guide en utilisant des outils propres à la gestion par projet. En plus de préciser le périmètre du projet, une bonne planification facilitera le travail avec les collaborateurs. Mentionnons qu'à cette étape, il est possible de proposer une table des matières provisoire.



#### POINTS DE VIGILANCE :

- Prévoir des rencontres statutaires avec le maître d'œuvre;
- Prévoir les modalités de révision linguistique et d'édition;
- Inclure la diffusion du guide dans la planification des travaux;
- Tenir compte de la gestion de la qualité, notamment l'évaluation des retombées du guide.

### ÉTAPE 4 — ÉLABORATION DU CONTENU

L'étape de l'élaboration du contenu ainsi que celles de la rédaction et de la validation peuvent se faire concurremment. L'élaboration du contenu consiste à recueillir l'information, la partager et l'analyser afin d'en dégager des recommandations, pour une meilleure prise de décision. Plus particulièrement, voici quelques activités qui pourraient être mises en œuvre par l'auteur d'un guide à cette fin :

- Revue de littérature :
  - Elle vise à établir un lien entre la pratique et les données probantes. En fonction de l'ampleur de la tâche, il pourrait être avantageux d'avoir recours à un documentaliste pour la réaliser;
- Captation de la pratique :
  - Elle comporte deux volets, la pratique elle-même et ses modalités d'implantation. Elle se fait notamment par entrevue, observation sur place et revue de la documentation (procédures, descriptions de tâche, plans d'action, etc.);
- Consultation d'experts :
  - Elle permet de départager ce qui est généralisable de ce qui ne l'est pas dans la mise en œuvre de la pratique captée. Elle permet également de traiter les enjeux, issus de la littérature ou de la pratique, qui semblent non consensuels;
- Consultation auprès des utilisateurs cibles :
  - Les utilisateurs cibles sont en quelque sorte les spécialistes de la faisabilité des recommandations. Les consulter permettra à l'auteur d'évaluer ce volet, ainsi que les conditions de leur mise en œuvre;

- Consultation auprès de la population bénéficiaire :
  - Tenir compte des préférences de la population bénéficiaire est une condition de succès, notamment en ce qui a trait à l'observance de la pratique à implanter;
- Choix des recommandations :
  - Les informations provenant des différentes sources sont analysées à l'aide de diverses méthodes qui permettent à l'auteur et ses collaborateurs d'identifier les éléments de la pratique qui répondent le mieux aux critères des meilleures pratiques, c'est-à-dire les éléments :
    - Généralisables (transférable à divers contextes);
    - Appuyés par la littérature;
    - Faisant consensus auprès des experts;
    - Réalisables selon les utilisateurs cibles;
    - Tenant compte des préférences de la population bénéficiaire;
- Création d'outils en appui :
  - Puisqu'il a été dit que le besoin le plus important des utilisateurs cibles des guides porte sur le « comment faire », il sera de bon aloi d'élaborer quelques outils en lien avec la pratique et son implantation (voir [section 2.2.6](#)).



### POINTS DE VIGILANCE :

- Ne pas sortir du périmètre convenu;
- Tenir compte des aspects politiques dans l'évaluation de la faisabilité;
- Se donner le temps nécessaire à la réflexion (développer une compréhension commune, obtenir un consensus, etc.).



### QUELQUES OUTILS :

[Annexe 5](#) : Stratégies pour rendre explicites des connaissances tacites;

[Annexe 6](#) : Modèle de grille d'entrevue de pratiques.

## ÉTAPE 5 — RÉDACTION

De l'avis de plusieurs membres des groupes de discussion, la rédaction devrait idéalement être faite au fur et à mesure et par une seule personne. Cependant, dans certaines situations, le recours à plusieurs rédacteurs peut s'avérer salubre, par exemple, lorsque le sujet abordé nécessite une expertise de pointe que l'auteur ne possède pas, ou encore lorsque les échéanciers sont très courts.

Lorsque cela est possible, il peut être avantageux d'utiliser des éléments graphiques comme le logigramme afin d'exposer le fil conducteur du propos.



**POINTS DE VIGILANCE :**

- Éviter de déborder du sujet en faisant des apartés ou en développant des contenus périphériques au sujet.

**QUELQUES OUTILS :**

Annexe 7 : Logigramme, ordinogramme (*flowchart*).

**ÉTAPE 6 — VALIDATION**

Bien qu'elle soit présentée comme une étape, la validation devrait se faire en continu. L'intensité, les modalités ainsi que les personnes consultées pour le faire peuvent être variables. Cela étant dit, les référentiels de bonnes pratiques en matière d'élaboration de guides recommandent une validation finale sous forme de revue par des pairs indépendants.

**POINTS DE VIGILANCE :**

- Inclure les étapes de validation à la planification;
- Adapter les modalités de validation et leur périmètre en fonction des parties prenantes.

**ÉTAPE 7 — ÉDITION**

De l'avis d'auteurs expérimentés, l'édition est souvent une partie sous-estimée du travail et elle est trop rarement prise en compte au moment de la planification. Il en résulte des retards qui peuvent être importants selon l'ampleur des modifications au texte et, occasionnellement, à la réorganisation de la structure du document. L'édition n'est donc pas une simple opération de mise en page et pourrait être grandement bonifiée par une personne-ressource spécialisée dans ce domaine.

Au cours de cette étape, ces points sont précisés :

- La forme du produit;
  - Les éléments à mettre en exergue (encadrés, capsules, etc.);
  - L'organisation « pédagogique » du contenu visant à faciliter la compréhension;
- Les produits dérivés ou complémentaires;
- La révision linguistique.

Pour des documents relativement consistants et qui feront l'objet d'une diffusion assez large, il peut être avantageux de confier l'édition à une firme spécialisée. Le cas échéant, il est suggéré de considérer les aspects suivants :

- Choisir une firme expérimentée dans ce type de publication;
- L'associer dès le début du projet, et travailler ensemble en étroite collaboration tout au long du processus.



### POINTS DE VIGILANCE :

- Prévoir l'édition dès le début du projet;
- Procéder à une révision linguistique au fur et à mesure.

### ÉTAPE 8 — DIFFUSION

La diffusion du guide se prépare dès la décision de son élaboration. Elle doit non seulement être prévue dans la planification, mais également annoncée aux utilisateurs cibles dès le démarrage du projet. Selon l'ampleur des enjeux ainsi que du guide lui-même, il pourra être pertinent de se doter d'un plan de communication, notamment lorsque la publication du guide est partie intégrante d'une stratégie globale.

Différents moyens peuvent être utilisés pour la diffusion :

- Une activité de lancement avec présentation sommaire;
- Des présentations lors de tournée des instances;
- Des séances d'appropriation pour les utilisateurs cibles;
- Des Webinaires;
- Des communiqués adressés aux établissements.

Les auteurs expérimentés suggèrent d'associer, à la diffusion du produit, les porteurs de dossiers en lien avec la pratique, et ce, afin de faciliter la diffusion du guide dans leurs réseaux de contacts respectifs.

### ÉTAPE 9 — ÉVALUATION

L'évaluation est une étape importante, mais souvent négligée. Elle concerne autant la pratique que le guide lui-même. Pour l'auteur d'un guide, l'évaluation consiste à recueillir des informations pour :

- Améliorer le processus d'élaboration :
  - Il y aura certainement d'autres guides à produire. Il est donc important de développer ce qui a bien été, et de corriger les étapes qui ont présenté des lacunes;

- S'assurer de la satisfaction des utilisateurs cibles :
  - En effet, même si un guide aborde une pratique extraordinaire, il ne sera pas utilisé s'il ne répond pas aux besoins des utilisateurs cibles;
- Préparer la réédition :
  - Certains guides peuvent faire l'objet de mise à jour et de réédition. L'évaluation fournit des renseignements précieux pour bonifier le document;
- S'assurer que le guide contribue à l'atteinte de la finalité :
  - La production d'un guide n'est pas une fin en soi et s'inscrit dans une stratégie plus vaste. Puisque cela demande temps et ressources, il est légitime de s'assurer que la production du guide représente un bon moyen pour atteindre les objectifs.

Le terme évaluation peut en effrayer plus d'un puisqu'il est souvent associé à l'univers de la recherche avec ses devis, ses instruments de mesure et ses indicateurs. Il importe de préciser que l'évaluation peut se faire selon une intensité variable.

Voici quelques indicateurs ou moyens permettant d'effectuer une évaluation sommaire :

- Commentaires spontanés des utilisateurs cibles;
- Suivi informel auprès du public cible;
- Nombre de citations du guide relevé dans d'autres documents;
- Nombre de guides vendus (le cas échéant);
- Nombre de téléchargements (le cas échéant);
- Sondage auprès des utilisateurs cibles;
- Groupe de discussion pour dresser le bilan des travaux avec les collaborateurs;
- Nombre d'inscriptions aux formations sur le guide;
- Nombre de projets de mise en œuvre de la pratique.

#### **ÉTAPE 10 — RÉÉDITION**

Certains guides peuvent parfois être réédités. L'auteur d'un guide est encouragé à envisager cette possibilité et le cas échéant, à prévoir un calendrier de révision du document. Pour faciliter le travail de réédition, des auteurs expérimentés suggèrent de recueillir de l'information en continu afin d'alléger le travail au moment de la révision. En outre, cela permet une meilleure efficacité lors du processus de révision, notamment dans le cas de percées majeures au niveau des connaissances ou de changements importants de l'environnement (par exemple, un changement législatif).

Voici quelques stratégies de recueil d'informations :

- Établir une veille informationnelle portant sur le sujet du guide;
- Utiliser les données provenant de l'évaluation pour modifier le document :
  - Recueillir et colliger les commentaires (écrits ou verbaux) des utilisateurs cibles.



### QUELQUES OUTILS :

[Alertes Google](#)

### 3.4 POINTS DE VIGILANCE ET CONDITIONS DE SUCCÈS

En terminant, voici les principaux points de vigilance supplémentaires identifiés par des auteurs expérimentés lors des groupes de discussion et des entrevues menées :

- Groupes de travail et collaborateurs :
  - S'assurer de l'appui de son supérieur et des directions de son organisation;
  - Ne pas s'isoler;
  - S'entourer de collaborateurs, d'utilisateurs cibles et de bénéficiaires;
  - Prendre en considération les motivations des collaborateurs;
  - Assurer une coordination par un professionnel connaissant bien le sujet;
  - Assurer une représentation multidisciplinaire;
  - Exprimer clairement aux collaborateurs leur contribution et les attentes à leur égard;
  - Déléguer des tâches à des spécialistes, si cela est plus efficace.
- Organisation des activités de contenu :
  - Accorder le temps nécessaire au projet;
  - Travailler en mode gestion de projet;
  - Rester en contact avec les connaissances et compétences reliées au sujet;
  - Présenter des propositions réalistes compte tenu de la capacité des organisations;
  - Demeurer ouvert aux changements en cours de processus;
  - Demeurer vigilant par rapport aux événements perturbateurs (gestion des risques).
- Parties prenantes :
  - Éviter les prises de position allant contre les intérêts des parties prenantes;
  - Éviter ce qui peut être mal interprété par des parties prenantes.

### **3.5 EN RÉSUMÉ**

Certaines conditions préalables s'avèrent des impondérables au projet d'élaboration d'un guide de bonnes pratiques. Parmi lesquelles, notons, la volonté du milieu doit être manifeste, la pratique dont il est question doit correspondre à des besoins importants au sein de l'organisation et le contexte ambiant doit s'avérer favorable. De plus, l'identification d'acteurs spécifiques, tant dans leurs mandats que dans leurs rôles, s'impose comme une étape incontournable dans la production d'un guide de bonnes pratiques.

Au cœur du projet d'élaboration d'un guide, dix étapes de réalisation ont été proposées :

- Avant-projet (exploration);
- Prise de décision de produire un guide;
- Planification;
- Élaboration du contenu;
- Rédaction;
- Validation;
- Édition;
- Diffusion;
- Évaluation;
- Réédition.

La mise en œuvre de ces dix étapes permettra aux rédacteurs de tels guides d'arriver à un produit achevé, répondant aux attentes premières des divers intervenants et dont le contenu correspond aux meilleures pratiques connues.

### CONCLUSION

La visée principale d'un guide de bonnes pratiques est sans contredit l'amélioration de la qualité des services et des soins. En effet, les guides de bonnes pratiques doivent être utilisés pour regrouper les pratiques qui font consensus, diminuer les variations dans les pratiques, contrôler les dépenses en santé et réduire l'usage inapproprié ou inefficace de certaines interventions.

Les auteurs de guides de bonnes pratiques se doivent de planifier et de structurer leur travail dès le début des activités, de se baser sur les principes méthodologiques de la médecine fondée sur les preuves, de s'associer à des experts en la matière et de garder un contact étroit avec des intervenants associés à la production du guide. Lors de l'élaboration de la stratégie d'implantation, il est important de garder en tête que le guide de bonnes pratiques ne constitue pas une fin en soi et doit faire partie intégrante d'une démarche globale d'amélioration.

Parmi les différents modèles consultés, une convergence est notée, quant aux étapes à suivre en vue d'élaborer avec succès un guide de bonnes pratiques. En ce sens, le présent guide propose l'application des dix grandes étapes du processus d'élaboration afin de guider les auteurs à produire un document correspondant aux meilleures pratiques dans la matière et répondant aux attentes et aux besoins des divers acteurs impliqués. Parmi ces étapes, figure une étape non négligeable : l'évaluation de l'implantation des pratiques et de leurs retombées sur la qualité. Pour assurer la qualité, tout processus ou intervention doit être géré selon un cycle qui prévoit une phase d'évaluation ainsi qu'une phase d'ajustement. Il est également opportun de prévoir l'évaluation des retombées du guide et, si possible, d'identifier des stratégies de soutien continu aux utilisateurs ou la tenue d'activités d'appropriation.

## LISTE DES GUIDES CONSULTÉS

1. Partenariat canadien contre le cancer. (2009). Guide d'implantation du dépistage de la détresse, le 6e signe vital. Vers des soins centrés sur la personne. Partie A : Contexte, recommandations et implantation. [En ligne] [http://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2.4.0.1.4.5-Guide\\_CJAG\\_FR.pdf](http://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2.4.0.1.4.5-Guide_CJAG_FR.pdf), 46 pages.
2. Bélanger, H. (2011). Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique, Fascicules 1, 2 et 3. Québec: MSSS. [En ligne] <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/f587272e58c8acb685257464006ece73?OpenDocument>.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). Unis dans l'action: Cadre de référence et guide de bonnes pratiques - Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-804-01.pdf>, 86 pages.
4. Archambault, J., Lane, J., Collins-Poulette, M., & Camirand, R. (2010). Guide de soutien au rehaussement des services en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux. Québec: Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-03F.pdf>, 74 pages.
5. Chevalier, S., Renaud, L., & Hubert, F. (2005). L'intégration de pratiques cliniques préventives : L'expérience d'au coeur de la vie. Québec: INSPQ. [En ligne] [http://www.inspq.qc.ca/PDF/publications/399-IntegrationPratiquesCliniquesPreventives\\_CoeurVie.pdf](http://www.inspq.qc.ca/PDF/publications/399-IntegrationPratiquesCliniquesPreventives_CoeurVie.pdf), 42 pages.
6. Langelier, L. (2005). Travailler, apprendre et collaborer en réseau: Guide de mise en place et d'animation de communautés de pratique intentionnelles. Québec: CEFRIO. [En ligne] [http://www.cefrio.qc.ca/media/uploader/travailler\\_apprendre\\_collaborer.pdf](http://www.cefrio.qc.ca/media/uploader/travailler_apprendre_collaborer.pdf), 116 pages.
7. Association québécoise des CPE. (2008). Projet Odysée: Guide d'animation des communautés de pratique en centres de la petite enfance et bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial. [En ligne] [http://www.qualite.agcpe.com/wp-content/uploads/2014/02/Guide\\_daccompagnement.pdf](http://www.qualite.agcpe.com/wp-content/uploads/2014/02/Guide_daccompagnement.pdf), 32 pages.
8. Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. (2008). Le portfolio de l'entrepreneuriat au secondaire: un concept nouveau, des avenues prometteuses! Québec: MELS. [En ligne] <http://www.inforoutefpt.org/entrepreneuriat/documents/portfolio.pdf>, 618 pages.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux. Position du Comité sur les guides de pratique en services sociaux de l'INESSS, document rédigé par Sylvie Beauchamp et Jean-Pierre Duplantie avec la collaboration de Jean-Marie Moutquin, Pierre Dagenais et Céline Mercier. Québec: INESSS. [En ligne] [http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Guide\\_pratique/GuidePratique\\_ServicesSociaux.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Guide_pratique/GuidePratique_ServicesSociaux.pdf), 72 pages2012.
2. Canadian Medical Association. Guidelines for Canadian clinical practice guidelines. Ottawa: CMA1993.
3. Field MJ, Lohr KN. Guidelines for clinical practice: From development to use. Committee on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine. Washington: National Academies Press, 426 pages.1992.
4. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. *Jama*. May 26 1999;281(20):1900-1905.
5. Woolf SH. Evidence-based medicine and practice guidelines: An overview. *Cancer control : journal of the Moffitt Cancer Center*. Jul-Aug 2000;7(4):362-367.
6. Rosen A, Proctor EK. Developing practice guidelines for social work intervention: Issues, methods, and a research agenda. Columbia University Press, 304 pages.2003.
7. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for WHO guidelines. Genève: OMS. [En ligne] [http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/eip\\_gpe\\_eqc\\_2003\\_1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/eip_gpe_eqc_2003_1.pdf), 24 pages2003.
8. Field MJ, Lohr KN. Clinical practice guidelines: Directions for a new program. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine. Washington: National Academies Press, 168 pages1990.
9. Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Lost in knowledge translation: Time for a map? *The Journal of continuing education in the health professions*. Winter 2006;26(1):13-24.
10. Owens DK. Spine update. Patient preferences and the development of practice guidelines. *Spine*. May 1 1998;23(9):1073-1079.
11. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschlager G, Phillips S, van der Wees P. Guidelines International Network: Toward international standards for clinical practice guidelines. *Annals of internal medicine*. Apr 3 2012;156(7):525-531.
12. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal*. Dec 14 2010;182(18):E839-842. Mise à jour en 2013 [En ligne] <http://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii/>.
13. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual. London: NICE. [En ligne] <http://www.nice.org.uk/article/pmg6/resources/non-guidance-the-guidelines-manual-pdf>, 213 pages.2012.
14. Institute of medicine. Clinical practice guidelines we can trust. Washington: IOM. [En ligne] <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust/Clinical%20Practice%20Guidelines%202011%20Insert.pdf>, 2 pages2011.
15. National Health and Medical Research Council. Procedures and requirements for meeting the 2011 NHMRC standard for clinical practice guidelines. Melbourne: NHMRC. [En ligne] [http://www.nhmrc.gov.au/files\\_nhmrc/publications/attachments/cp133\\_nhmrc\\_procedures\\_requirements\\_guidelines\\_v1.1\\_120125.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/files_nhmrc/publications/attachments/cp133_nhmrc_procedures_requirements_guidelines_v1.1_120125.pdf), 29 pages2011.



16. American Psychological Association. Criteria for practice guideline development and evaluation. *American psychologist*. 2002;57(12):1048-1051.
17. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ (Clinical research ed.)*. Jan 13 1996;312(7023):71-72.
18. Higgs JPT, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0. *The Cochrane Collaboration*. [En ligne] <http://handbook.cochrane.org/2011>.
19. Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Medical care*. Aug 2001;39(8 Suppl 2):II46-54.
20. Lemire N, Souffez K, Laurendeau MC. Animer un processus de transfert des connaissances - Bilan des connaissances et outil d'animation Québec: Direction de la recherche, formation et développement, Institut national de santé publique du Québec. [En ligne] [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012\\_animertransfertconn\\_bilan.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_animertransfertconn_bilan.pdf), 69 pages.; 2009.
21. Bareil C. Gérer le volet humain du changement. Montréal: Les Éditions Transcontinental, 216 pages; 2004.
22. Deming W. Hors de la crise, 3e édition. Economica, 352 pages.2013.
23. Lemire N, Litvak E. L'amélioration en santé : Diriger, réaliser, diffuser. Longueuil: Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. [En ligne] <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3174/Diriger-realiser-diffuser.pdf>, 74 pages. Accédé le 29 octobre 20142011.
24. Nonaka I, Takeuchi H. The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation. New York: Oxford University Press, 284 pages1995.
25. Ermine JL. Une démarche pour le transfert intergénérationnel des savoirs. *Télescope*. 2010;16(1):83-107.
26. Jacob R, Pariat L. Gérer les connaissances : Un défi de la nouvelle compétitivité du 21e siècle - Information, interaction, innovation. Centre francophone de recherche en informatisation des organisations (CEFRIO), 73 pages.2000.
27. Nonaka I, Takeuchi H. La connaissance créatrice : La dynamique de l'entreprise apprenante. Éditions De Boeck Supérieur, 320 pages.1997.
28. Mayers J, Vermeulen S. Stakeholder influence mapping. Power tools series. London: International Institute for Environment and Development. [En ligne] <http://www.policy-powertools.org/Tools/Understanding/SIM.html2005>.
29. Andersen A. A process guidebook: Tools & techniques for effective facilitation. Arthur Andersen & Co, 130 pages1991.
30. Janis IL. Victims of groupthink: A psychological study of foreign-policy decisions and fiascoes. Houghton Mifflin Company, 277 pages1972.
31. Grosjean M, Lacoste M. Communication et intelligence collective: Le travail à l'hôpital. Paris: Presses Universitaires de France, 225 pages1999.
32. Ferrary M. Le rôle des réseaux sociaux dans la gestion des connaissances au sein des organisations matricielles. *Revue des Sciences de Gestion*. 2004;210:35-41.
33. Ballay JF. La gestion des connaissances - Les dimensions humaine & managériale. Présentation faite à Québec et Montréal. [En ligne] [http://web.hec.ca/sites/ceto/fichiers/ballay\\_26\\_11\\_02.pdf](http://web.hec.ca/sites/ceto/fichiers/ballay_26_11_02.pdf), accédé le 5 janvier 2012.



# **ANNEXES**



## ANNEXE 1

### LISTE DES PARTICIPANTS<sup>6</sup>

Participants aux groupes de discussion	
Bouillon, Vicky	Agente de planification, de programmation et de recherche, ASSS de la Montérégie
Dallaire, Marie	Agente de planification, de programmation et de recherche, ASSS de la Montérégie
Daoust, Lyne	Directrice du réseau santé physique, CSSS du Suroît
Doucet, Serge	Agent de recherche, ASSS de la Montérégie
Fleury, France Charles	Agent de planification, de programmation et de recherche, MSSS du Québec
Guitard, Hélène	Conseillère en soins spécialisés, CSSS Champlain–Charles-Le Moyne
Hamel, Nathalie	Infirmière, CSSS Champlain–Charles-Le Moyne
Harrisson, Claire	Chef d'équipe, courtage de connaissances, ASSS de la Montérégie
Henry, Denise	Directrice qualité, performance, évaluation, gestion des risques, CSSS Haut-Richelieu–Rouville
Joannette, Sonia	Infirmière pivot en oncologie, CSSS Champlain–Charles-Le Moyne
Noiseux, Manon	Agente de planification, de programmation et de recherche, ASSS de la Montérégie
Vaillancourt, Stéphanie	Conseillère en gestion de programmes, CSSS Richelieu-Yamaska

<sup>6</sup> Les participants ayant pris part aux groupes de discussion ou aux entrevues ont accepté de le faire à titre personnel et leur opinion n'engage aucunement leur organisation respective.

Personnes interviewées	
Bélisle, Marie-Dominique	Cadre-conseil en gestion des ressources humaines, Loto-Québec
Brodeur, Joël	Infirmier-conseil, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Fortin, Jacques	Directeur de la planification, de la performance et des connaissances, ASSS de la Montérégie
Landry, Mona	Conseillère en gestion des ressources humaines, Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux
Morin, Denis	Directeur-conseil, Commission scolaire de l'Énergie et conseiller au ministère du Conseil exécutif – Secrétariat à la jeunesse

## ANNEXE 2

### RÈGLES D'ÉDITION ET DE COMPOSITION D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES

#### CONTENU

- ✓ Dans les éléments de contenu, distinguer ce qui est incontournable de ce qui est optionnel.

#### STYLE D'ÉCRITURE : « ÉCRIRE MOINS, ÉCRIRE MIEUX »

- ✓ Rédiger des phrases courtes;
- ✓ Utiliser une syntaxe simple (sujet, verbe et complément);
- ✓ Adapter le vocabulaire au lecteur;
- ✓ Éviter les figures de style;
- ✓ Éviter d'employer des synonymes pour désigner un même objet;
- ✓ Utiliser des puces lorsque cela est possible.

#### STRUCTURE : « UN REPÉRAGE AISÉ DES INFORMATIONS »

- ✓ Structure similaire pour tous les guides;
- ✓ Table des matières précise;
- ✓ Hiérarchisation des titres, mais pas plus de trois niveaux;
- ✓ Sections courtes (privilégier un découpage en petites sections);
- ✓ Titres évocateurs permettant de se faire une idée du contenu de la section;
- ✓ Codes de couleur pour faciliter le repérage des sections ou des éléments;
- ✓ Sommaire au début de la section;
- ✓ Encadré de type « résumé, à retenir ou important » à la fin de la section;
- ✓ Information complémentaire en annexe, par ex. : aide-mémoire, outils, fiche synthèse;
- ✓ Choix du style argumentaire adapté au lecteur (pyramide inversée ou dissertation).

#### FORMAT DU DOCUMENT : « UN DOCUMENT CONCIS QUI VA À L'ESSENTIEL »

- ✓ Format lettre, dimensions 21,6 X 27,9 cm (8 ½ x 11 po);
- ✓ Pas trop volumineux (environ 30 pages);
- ✓ Version électronique permettant la reproduction;
- ✓ Version électronique avec hyperliens pour faciliter la navigation;
- ✓ Typographie lisible (privilégier les polices de caractères sans empattement);
- ✓ Éviter le rouge et le bleu pour le texte;
- ✓ Nombre limité de variations typographiques (maximum : deux polices de caractère, trois tailles, deux variations);
- ✓ Pagination indiquant le numéro de page;
- ✓ Références indiquées (dans le texte ou note en bas de page ou à en fin de document);
- ✓ Facile à photocopier (éviter les arrières plans de couleur ou une couleur de texte difficile à photocopier, notamment le rouge et le bleu).

**COMPOSITION :  
« UN AGENCEMENT DES ÉLÉMENTS QUI FACILITE  
LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION »**

- ✓ Composition similaire pour tout le document;
- ✓ Composition sobre (pas trop d'éléments et pas trop de couleurs);
- ✓ Mise en page simple et aérée (utilisation de puces, pas trop d'éléments par page);
- ✓ Agencement des éléments importants sur une page, de façon à faciliter la reprographie;
- ✓ Éléments présentés de façon diversifiée (texte, énumération, schéma, tableaux, etc.);
- ✓ Éléments (exemples, témoignages, à retenir, etc.) mis en exergue à l'aide d'encadrés;
- ✓ Pictogrammes pour identifier les types d'informations, par ex. : à éviter, conseils, etc.;
- ✓ Schéma permettant de résumer l'information;
- ✓ Pas de photos ou de dessins pour agrémenter le document (sauf page couverture);
- ✓ Séquence de réalisation des étapes illustrée à l'aide d'un logigramme;
- ✓ Étapes d'implantation illustrées à l'aide d'un chronogramme.

Source : Éléments recueillis lors des groupes de discussion et entrevues individuelles, animés par Louis Rocheleau, été 2012.



### ANNEXE 3

#### CANEVAS DE RÉDACTION D'UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES

Les éléments précédés du symbole ✓ correspondent à des critères de qualité importants retrouvés dans la plupart des référentiels.

##### SOMMAIRE (2 %)

Description de la pratique en ± 100 mots incluant des informations sur la problématique à laquelle la pratique répond (± 75 mots), ainsi que quelques précisions sur le milieu où elle est indiquée ou a été relevée (CSSS, hôpital, centre d'hébergement, etc.).

##### INTRODUCTION (8 %)

- Objectifs du guide :
  - Mention du but : pourquoi rédiger un guide sur ce sujet? Quel objectif vise-t-on avec le lecteur?
  - Mention des utilisateurs cibles : à qui s'adresse le guide?
  - Mention du changement visé : quelle est la valeur ajoutée de la pratique proposée?
  - Mention de la population bénéficiaire : quelle est la clientèle visée par la pratique proposée?
- Méthodologie d'élaboration du guide :
  - Mention des collaborateurs et de leur expertise;
  - Divulgence des conflits d'intérêts, le cas échéant;
  - Mention de la méthode d'identification des bonnes pratiques : d'où proviennent les pratiques présentées et comment les a-t-on sélectionnées?
  - Mention de la méthode de validation ou de consultation pour le guide?
- Consignes pour l'utilisation du guide :
  - Division des chapitres du guide;
  - Explications sur les repères tels les pictogrammes ou les encadrés;
  - Mention de la date de mise à jour ou informations relatives à ce sujet.

##### CONTEXTE : LE POURQUOI OU L'UTILITÉ DE L'INTERVENTION ET SES FONDEMENTS (15 %)

- Exposé de la problématique : à quels besoins répond la pratique proposée?
  - Exposé de la problématique;
  - Ampleur de la problématique;
  - Population touchée par la problématique (clientèle visée par la pratique proposée);
  - Portrait local, régional, provincial, national et international;
  - En quoi la pratique proposée constitue-t-elle une solution intéressante?

- Aspects légaux :
  - Existe-t-il un cadre réglementaire ou législatif sur lequel s'appuie la pratique proposée?
  - Existe-t-il des enjeux légaux en lien avec la pratique proposée?
- Assises théoriques :
  - Sur quelles assises théoriques est fondée la pratique proposée?
  - Existe-t-il des données probantes?

#### LA PRATIQUE : LE QUOI OU LA DESCRIPTION DE LA PRATIQUE (15 %)

- L'objectif de ce chapitre est de décrire la pratique ainsi que son fonctionnement au quotidien, et non pas la description de la mise en œuvre;
- Il conviendra de décrire le fonctionnement de la pratique en lien avec le cycle de gestion : planifier, exécuter, contrôler et ajuster (PDCA);
- Puisque l'intervention décrite est captée à partir d'une expérience réelle, il est suggéré d'illustrer le propos à l'aide d'histoires de cas;
- On prendra soin de distinguer les éléments essentiels de ceux qui sont optionnels tout au long de ce chapitre;
- Des outils en soutien au fonctionnement sont proposés en annexe (ex. : descriptions de tâche, formulaires, etc.);
- La description de la pratique comprendra les éléments suivants :
  - Quel établissement ou ressource a mis en place la pratique?
  - Depuis quand?
  - En quoi la pratique consiste-t-elle?
  - Illustration à l'aide d'une histoire de cas.
- Ressources nécessaires (planifier) :
  - Quelles sont les ressources humaines (compétences et nombre)?
  - Quel est le budget de fonctionnement?
  - Quelles sont les ressources matérielles?
  - Quelles sont les ressources informationnelles?
  - Quels sont les besoins en matière de locaux?
  - Quelle est la récurrence prévisible de certains investissements par rapport aux investissements ponctuels de démarrage?
  - Existe-t-il des outils d'aide à la planification?

- Fonctionnement de la pratique (exécuter - mettre en œuvre) :
  - Fonctionnement de la pratique (description des étapes et des éléments);
  - Illustration de la pratique à l’aide d’un logigramme, le cas échéant;
  - Outils en support à la pratique proposés en annexe (ex. : formulaires, grilles d’évaluation clinique, arbre de décision, etc.);
- Suivi et Évaluation (évaluer - contrôler) :
  - Cette pratique a-t-elle déjà été évaluée?
  - Quels sont les aspects critiques à surveiller?
  - Comment peut-on évaluer cette pratique? Quels sont les indicateurs et les outils qui peuvent être utilisés à cette fin?
- Perspectives futures (réagir - ajuster) :
  - Quel bilan peut-on faire de la pratique actuellement (points forts et points à améliorer)?
  - Quelles sont les perspectives futures (en lien ou non avec le bilan)?
  - À la lumière de l’évaluation, quelles sont les alertes pour l’avenir?

#### **L’IMPLANTATION : LE COMMENT OU LES ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE (35 %)**

- L’objectif de ce chapitre est de fournir des indications sur la façon d’implanter la pratique et non pas sur son fonctionnement quotidien;
- Il conviendra d’expliquer l’implantation de la pratique en tenant compte des théories relatives à la gestion du changement, et ce, même si le milieu d’où est issue la pratique n’en a pas tenu compte;
- Il conviendra de présenter l’ensemble de la démarche à l’aide d’un chronogramme (étapes d’implantation et échéancier ou calendrier type de déploiement);
- Bien que le découpage de ce chapitre dépende de la nature de la pratique et de sa complexité, il est suggéré d’inclure certaines étapes classiques s’inspirant de l’approche en gestion par projet, notamment l’étude de la faisabilité, la planification, les étapes de déploiement, la formation, le suivi et l’évaluation, etc.

Cette étape comprendra les éléments suivants :

- Évaluation de la faisabilité (avant de décider si la pratique est retenue);
- Obstacles potentiels et conditions de succès mentionnés :
  - Quels sont les critères permettant d’évaluer si le milieu est prêt (ex. : liste de contrôle organisée selon « conditions stratégiques - tactiques - opérationnelles »)?

- Peut-on distinguer les conditions sine qua non des conditions souhaitables?
- Existe-t-il des solutions de rechange si certaines conditions ne sont pas remplies?
- Quels sont les trucs et conseils tirés du milieu à cet égard (problèmes - solutions)?
- Planification de l'implantation (lorsque la décision est prise de mettre en place la pratique) :
  - Les principes de la gestion par projet peuvent être mentionnés;
  - Proposer un canevas de charte de projet;
  - Proposer un calendrier d'implantation ;
- Étapes d'implantation (à déterminer selon la nature de la pratique) :
  - L'objectif de l'étape ou les résultats attendus;
  - En quoi consiste l'étape?
  - Les contributeurs (qui fait quoi);
  - Les ressources humaines, financières, informationnelles et matérielles;
  - Illustration à l'aide d'exemples concrets;
  - Les outils et les ressources pouvant être utilisés;
  - Les points de vigilance propres à cette étape;
  - Les trucs et conseils tirés du milieu (problèmes - solutions) ;
- Formation, soutien et coaching :
  - Comment les différents intervenants sont-ils formés à la nouvelle pratique?
  - Quelle est la durée moyenne de cette formation?
  - Quelle est la courbe d'apprentissage?
  - Un coaching est-il nécessaire et, le cas échéant, quelle en est l'intensité?
  - Existe-t-il un plan de formation?
- Suivi et évaluation :
  - Comment peut-on effectuer le suivi de l'implantation?
  - Existe-t-il des indicateurs particuliers à surveiller?
  - Quels sont les outils de suivi, d'encodage de résultats?
  - Quels sont les indicateurs avec leur description mathématique?

**CONCLUSION (5 %)**

Résumés des conclusions de chaque chapitre, par exemple : « l’intervention est importante parce que..., elle se base sur les fondements suivants..., elle permet d’atteindre tels résultats..., pour l’implanter, il faut... il importe de surveiller les aspects suivants... ».

**ANNEXES (20 %)**

- L’ampleur de cette section pourra être variable en fonction de la nature de l’intervention et de la disponibilité des outils;
- Les références (ouvrages suggérés pour approfondir) peuvent inclure :
  - Autres guides, références complémentaires, ressources, etc.;
  - Hyperliens vers des sites internet d’intérêt (attention cependant aux liens dont la pérennité n’est pas assurée);
  - Lexique ou liste d’acronymes qui fait partie des annexes, mais sera situé au début du document, si possible;
- Outils :
  - Fiches, formulaires, outils d’évaluation, politiques et procédures, etc.;
  - Outils à compléter (canevas);
  - Outils clé en main, si possible;
  - Plan de communication;
  - Plan de formation;
  - Outils cliniques.

































































































**BIBLIOGRAPHIE (OUVRAGES CITÉS DANS LE GUIDE)**

- Liste des documents cités dans le guide.

Source : Éléments recueillis lors des groupes de discussion et entrevues individuelles, animés par Louis Rocheleau, été 2012.



**ANNEXE 4**  
**CRITÈRES UTILES À LA PRODUCTION D'UN DOCUMENT**  
**D'AIDE À LA DÉCISION EN COURTAGE DE CONNAISSANCES**

<b>FAISABILITÉ ÉCONOMIQUE</b>					
Peu coûteux					Très coûteux
Requiert des investissements non récurrents					Requiert des investissements récurrents
Coût-efficacité reconnue					Coût-efficacité inconnue
Coût-efficacité favorable					Coût-efficacité nulle
Partenaires économiques consensuels					Partenaires économiques divisés
<b>FAISABILITÉ EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES</b>					
Rôles traditionnels					Rôles innovants
S'appuie sur une pratique traditionnelle					S'appuie sur une pratique innovante
Aucune formation additionnelle requise					Formation additionnelle importante nécessaire
Profil académique actuel suffisant					Profil académique supérieur requis
Faible nombre d'employés requis					Important nombre d'employés requis
Fortement consensuel					Faiblement consensuel
Requiert une structure hiérarchisée					Requiert une structure matricielle
Unidisciplinaire					Pluridisciplinaire
Faible nombre d'organisations sollicitées					Nombre important d'organisations sollicitées
S'appuie sur des valeurs courantes					Requiert un changement de valeurs
S'appuie sur des connaissances acquises					Requiert l'apport d'experts
Requiert une faible masse critique					Requiert une forte masse critique
<b>FAISABILITÉ TEMPORELLE</b>					
Exige peu de délais de mise en œuvre					Exige de longs délais de mise en œuvre
Peu d'étapes requises					Exige un suivi de gestion de projet précis
Requiert peu de mécanismes d'information					Requiert beaucoup de mécanismes d'information
Requiert un pilotage simple					Requiert un pilotage expert
<b>FAISABILITÉ TECHNIQUE OU TECHNOLOGIQUE</b>					
Utilise une technologie simple					Utilise une technologie complexe
Utilise une technologie disponible					Utilise une technologie rare
Utilise une technologie peu coûteuse					Utilise une technologie coûteuse

**ANNEXE 4 – CRITÈRES UTILES À LA PRODUCTION  
D’UN DOCUMENT D’AIDE À LA DÉCISION EN COURTAGE DE CONNAISSANCES**

FAISABILITÉ DE MISE EN ŒUVRE									
Changements de pratiques						Changements de rôles			
Utilise la structure actuelle						Changements de structures importants			
Faisabilité démontrée						Faisabilité peu démontrée			
S'appuie sur des rôles reconnus						S'appuie sur des rôles innovants			
L'incertitude des retombées est faible						L'incertitude des retombées est élevée			
Requiert un appui opérationnel						Requiert un appui stratégique			
L'impact est identifiable à court terme						L'impact est identifiable à long terme			
Modifie un faible volume de processus						Modifie un grand volume de processus			
Peut être réalisé en séquence						Doit être réalisé globalement			
Utilise des ressources disponibles						Requiert des ressources additionnelles importantes			
Les résultats attendus sont simples						Les résultats attendus sont complexes			
S'appuie sur des priorités nationales						Précurseur de nouvelles priorités nationales			
S'appuie sur des orientations nationales						Précurseur de nouvelles orientations nationales			
FAISABILITÉ JURIDIQUE									
S'appuie sur la législation en cours						S'appuie sur une interprétation législative novatrice			
Ne modifie pas les obligations légales						Modifie significativement les obligations légales			
Ne modifie pas les responsabilités juridiques						Modifie significativement les responsabilités juridiques			
Ne modifie pas les responsabilités fiscales						Modifie significativement les responsabilités fiscales			
Aucun risque d'atteinte à la notoriété						Fort risque d'atteinte à la notoriété			
Ne soulève aucun enjeu éthique						Soulève des enjeux éthiques			
ACCEPTABILITÉ POPULATIONNELLE									
Ajoute des services à la clientèle						Retire ou modifie des services à la clientèle			
Augmente l'accessibilité						Réduit l'accessibilité			
Requiert une faible adaptation de la part de la clientèle						Requiert une forte adaptation de la part de la clientèle			
Affecte un faible volume de clientèle						Affecte un grand volume de clientèle			
Affecte un grand volume de clientèle <sup>7</sup>						Affecte un faible volume de clientèle			
Retombées facilement identifiables par la clientèle						Retombées difficilement identifiables par la clientèle			
Impact individuel						Impact populationnel			
Traditionnel						Innovant			
Exige une faible implication de la clientèle						Exige une forte implication de la clientèle			
Aucune modification du bassin de desserte						Forte modification du bassin de desserte			

Source : Secteur courtage de connaissances, Direction de la planification, de la performance, des connaissances et des ressources humaines réseau, ASSS de la Montérégie.

<sup>7</sup> Selon la nature de la proposition, l’atteinte d’un grand ou d’un faible volume de population peut constituer un fort ou faible levier.



## ANNEXE 5

### STRATÉGIES POUR RENDRE EXPLICITES DES CONNAISSANCES TACITES

En matière de gestion de l'information, il est habituel de différencier les connaissances explicites d'un secteur d'affaires, contenues dans les bases de données ou bien dans les documents papier ou électroniques (publications, monographies, etc.), des connaissances tacites qui sont appelées connaissances intangibles.

Les connaissances tacites sont composées des informations, savoirs, savoir-faire et compétences de l'ensemble du personnel. En gestion de connaissances, ce volet de connaissances est nommé « capital immatériel ». La performance d'une entreprise dépend directement des compétences, de l'expérience et des connaissances stratégiques individuelles, bien qu'elles soient rarement partagées par tous. De manière de plus en plus répandue dans la littérature, les entreprises utilisent le terme « intelligence collective »<sup>31</sup>, mettant ainsi bien en évidence le fait que le bon fonctionnement de l'entreprise dépend fortement de la capacité à disposer au bon moment de la bonne information.

Le projet de gestion des connaissances est articulé autour de cinq phases, souvent connues sous le terme de « cercle vertueux de la gestion des connaissances »<sup>32</sup> :

1. Le repérage des connaissances :
  - Cette étape s'effectue par l'interrogation des experts d'une organisation afin de connaître leur façon de travailler, les outils utilisés, les forces et lacunes présentes à chaque niveau de l'entreprise. Au plan stratégique, ces questionnements prennent la forme d'entrevues avec des cadres supérieurs concernant leur vision de l'entreprise et de son évolution.
2. La préservation des connaissances :
  - Une fois les connaissances recueillies, il faut les ordonnancer et les rédiger de façon claire; l'esprit de synthèse facilite la lecture et le repérage.
3. La valorisation des connaissances :
  - Cette étape consiste à mettre en place des mécanismes de valorisation des employés possédant des connaissances riches et uniques dans l'entreprise.
4. La création et le partage des connaissances :
  - La diffusion des connaissances rendues explicites exige des stratégies telles que Web, intranet, Wikipédia, etc.
5. L'actualisation des connaissances :
  - Il devient essentiel de prévoir la mise à jour des nouvelles connaissances par une actualisation des bases documentaires de l'entreprise.

Le présent document facilitera le repérage des connaissances. Les choix de stratégies sont issus des travaux de J.F. Ballay<sup>33</sup>.

### LES ÉVÉNEMENTS RARES À MÉMORISER

- Utilité :
  - Formaliser et structurer une approche de qualité lors d'événements sentinelles ou peu fréquents et dont la connaissance est connue d'un petit nombre de personnes dans une organisation;
- Questions possibles :
  - Quelles sont les actions (interventions, composantes, détails) que vous êtes appelés à réaliser très occasionnellement (une fois l'an, chaque été, au moment de la planification du budget annuel, lors des planifications trisannuelles) et que très peu de personnes sont en mesure d'effectuer facilement (adroitement, habilement, avec compétence)?
  - Quels sont les obstacles inattendus rencontrés dans la réalisation de votre projet?
  - Quelles leçons (enseignements, stratégies, façons de faire) tirez-vous de ces événements?
- Analyse :
  - Revoir avec l'interlocuteur les processus les plus rares dans un logigramme décrivant un ensemble de microprocessus. Lorsque l'interlocuteur indique qu'un événement « pourrait survenir », invitez-le à décrire comment ce type d'événements serait traité;
  - Le choix des événements rares doit être centré sur des événements qui, s'ils surviennent, constituent un risque ou entraînent des conséquences d'une certaine ampleur.

### LES « QUESTIONS SOUVENT POSÉES » - FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

- Utilité :
  - Assurer une approche standardisée de situations fréquentes et qui gagnent à recevoir une réponse uniforme, en matière de qualité de l'intervention;
  - Contraindre les participants à faire consensus sur ces approches;
  - Réduire le temps de réponse lorsque des interrogations ou situations fréquentes surviennent de sources différentes, exigeant ainsi un temps considérable dans le traitement de ces questions;
- Questions possibles :
  - Qu'est-ce que les usagers (patients, familles, collaborateurs, partenaires) se posent comme question en début de projet (après un an, à chaque fin d'année financière)?
  - Quelle est la teneur des courriels que vous recevez (la semaine, la fin de semaine, la nuit)?
  - Quelles sont les zones de fragilité de votre projet et sur lesquelles êtes-vous régulièrement confrontés?

- Quelles sont les principales frustrations ressenties et communiquées par vos clients (patients, familles, collaborateurs, partenaires)?
- Analyse :
  - Il faut retrouver dans cette catégorie des situations qui peuvent logiquement être traitées avec une approche standardisée. Il importe d'éviter d'y traiter de situations qui requièrent une analyse humaine ou qui bénéficient d'approches personnalisées.

### LES TROIS PIÈGES À ÉVITER

- Utilité :
  - Assurer une approche standardisée de situations à haut risque et qui bénéficieraient à recevoir une réponse uniforme en matière de qualité de l'intervention;
  - Partager un savoir-faire ou un élément de sagesse qui a été jugé crucial dans l'implantation d'un projet, mais qui ne représente pas une évidence;
- Questions possibles :
  - Quels écueils avez-vous su éviter? Comment avez-vous intégré ces risques à la réalisation de votre projet?
  - Si votre projet devait être refait dans une autre ville (organisation, école, milieu, CSSS plus petit, plus grand), quelles portions de votre projet souhaiteriez-vous réaliser de manière différente et pourquoi?
  - Qui (quel organisme, quelle entité) a constitué votre plus grand frein dans la réalisation de votre projet et pourquoi?
- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre de cibler des menaces et des opportunités réelles, en nombre logique, et d'offrir des voies de contournement ou des options stratégiques pour les intégrer. Il ne s'agit pas de dresser un portrait apocalyptique et décourageant de la situation.

### LES TROIS FAITS MARQUANTS

- Utilité :
  - Permet d'identifier les opportunités incontournables dont le projet a bénéficié ou les moments charnières (processus-clés) qui, à posteriori, se sont avérés être les plus mobilisateurs dans un projet;
- Questions possibles :
  - Quels ont été les moments qui vous ont procuré le plus de fierté dans ce parcours? Lesquels avez-vous soulignés de manière spécifique avec votre équipe?
  - Quels ont été les événements qui vous ont le plus marqué dans votre projet?
  - Quelles ont été les personnes ou situations les plus gratifiantes dans votre projet?

- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l’identification de stratégies réelles et transférables et ne pas consister uniquement de « moments magiques » mémorables, mais de moments que le responsable n’aurait jamais pu prévoir ou utiliser.

### **LES ALERTES POUR L’AVENIR**

- Utilité :
  - Permet d’identifier les menaces pressenties dans un avenir prévisible;
  - Permet une analyse stratégique prévisionnelle du contexte tel qu’il est pressenti et permet d’avoir une influence certaine sur la survie ou le déroulement d’un projet en cours;
- Questions possibles :
  - D’ici six mois (un an, deux ans), quels changements devez-vous anticiper dans votre milieu (école, ville, CSSS) pouvant vraisemblablement avoir un impact et pour lesquels vous devriez prévoir une façon de faire?
  - Qui (quel groupe) a possiblement été brimé (heurté, fragilisé, déçu) par le projet tel qu’il existe actuellement? Ces personnes ou ces groupes sont-ils susceptibles de redevenir actifs dans le projet et de s’y opposer? Que devriez-vous alors faire?
- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l’identification de menaces actuellement absentes, mais pour autant prévisibles. Il ne s’agit pas de prévoir l’imprévisible.

### **LES OPPORTUNITÉS POUR LE MÉTIER**

- Utilité :
  - Permet d’identifier les voies de développement et les leviers professionnels (scolaire, municipaux, organisationnels) qui pourront être mis à profit dans une perspective stratégique;
- Questions possibles :
  - D’ici six mois (un an, deux ans), en quoi ce projet saura-t-il améliorer le travail des infirmières (travailleurs sociaux, employés municipaux)?
  - D’ici six mois, quels événements (forum, conférence, états généraux, initiatives d’autres organismes) pourraient faire en sorte de faciliter (potentialiser, agir comme levier) le projet actuel ou votre travail?
  - Quels sont les événements qui seront incontournables et pour lesquels votre travail actuel bénéficierait d’être mieux connus?
- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l’identification de conjonctures entre les divers collaborateurs et le projet.

### LES « SIGNAUX FAIBLES » À SURVEILLER

- Utilité :
  - Permet d'identifier les situations qui véhiculent soit une résistance ou une difficulté avec laquelle il faudra composer, et que seuls les acteurs très intimement interpellés par le projet peuvent saisir et traduire;
- Questions possibles :
  - Qu'est-ce qui constituerait un indice que votre projet serait en difficulté?
  - D'où parviendrait cet indice (soupçon, intuition)?
  - Selon vous, pourquoi vous faut-il accorder de l'importance à cette information?
  - Qui devrait réagir si cette situation se présentait?
- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l'identification de stratégies en présence de manifestations subtiles et inhérentes à l'environnement spécifique du projet.

### LA PROPHÉTIE

- Utilité :
  - Permet de formaliser la vision stratégique ou tactique à moyen ou long terme d'un porteur de projet quant à l'avenir du projet;
- Questions possibles :
  - Lorsque vous vous projetez dans les trois prochaines années (ou autre espace-temps), quels sont les événements (conditions, éléments de l'environnement, éléments de contexte) qui vous semblent pouvoir avoir un impact (positif ou négatif) sur votre projet actuel?
  - Parmi ces événements, quels sont ceux qui sont modifiables et ceux qui ne le sont pas ou peu par votre organisation?
  - Au mieux de votre connaissance, quel serait votre plan d'action face à ces événements?
  - Comment voyez-vous l'évolution de votre projet au cours de la prochaine décennie? Pourquoi cette évolution vous semble-t-elle importante?
- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l'élaboration d'une vision stratégique appuyée sur la maîtrise de l'environnement actuel, ainsi qu'une anticipation valable de l'environnement prévisible ou souhaitable.

### LES DOMAINES D'INFLUENCE

- Utilité :
  - Permet d'identifier les situations, organisations, personnes ou événements qui devraient ou pourraient être influencés dans le but de favoriser la poursuite d'un projet. De plus, permet de repérer les situations, organisations, personnes ou événements qui sont perçus comme ne pouvant pas être influencés et constituant ainsi des composantes de l'environnement à intégrer adéquatement pour la poursuite du projet;
- Questions possibles :
  - Dans quelles organisations détenant un pouvoir non négligeable sur la poursuite de votre projet croyez-vous détenir une influence certaine?
  - Comment décririez-vous cette influence?
  - Comment choisissez-vous ou choisirez-vous de l'exercer?
  - Quelles sont les organisations où vous détenez un pouvoir sur leurs propres projets?
  - Comment décririez-vous cette influence?
  - Comment exercez-vous cette influence?
- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l'identification d'alliances stratégiques significatives à mettre en place, à poursuivre, à alimenter au bénéfice de son propre projet;
  - Permet de cartographier les influences d'autres organisations sur le projet en cours.

### LE CARNET D'ADRESSES

- Utilité :
  - Permet de répertorier les acteurs clés rapidement et de comprendre la nature de la relation ainsi que les modes de communications qui ont été développés et qui satisfont les parties;
- Questions possibles :
  - Vous serait-il possible de partager les noms et coordonnées des trois (cinq ou dix) personnes qui constituent vos principaux interlocuteurs sur une base hebdomadaire (mensuelle)?
  - *Comment collaborez-vous habituellement avec vos interlocuteurs?*
  - *Sur quels dossiers?*
  - *Comment interagissez-vous avec eux : courriels, rencontres, appels téléphoniques, réseau?*

- Vous serait-il possible de partager les noms et coordonnées des trois (cinq ou dix) personnes qui constituent les interlocuteurs avec lesquels vous communiquez (ou interagissez) sur une base annuelle, mais qui constituent pour vous des interlocuteurs très importants?
- *Quels sont les motifs qui vous font consulter ces interlocuteurs (nature des dossiers, des enjeux)?*
- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l’identification des partenaires stratégiques les plus importants.

### LES RÉSEAUX UTILES

- Utilité :
  - Permet de répertorier les réseaux (ensemble d’organisations) favorables et de comprendre la nature de la relation ainsi que les modes de communications qui ont été développés et qui satisfont les parties;
- Questions possibles :
  - Vous serait-il possible de partager les noms et coordonnées des trois (cinq ou dix) réseaux (regroupements, associations) qui constituent vos principaux interlocuteurs sur une base hebdomadaire (mensuelle)?
  - *Comment collaborez-vous habituellement avec ces réseaux?*
  - *Sur quels dossiers?*
  - *Comment interagissez-vous avec eux : courriels, rencontres, appels téléphoniques, regroupements, événements?*
- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l’identification des regroupements de partenaires stratégiques les plus importants et de parentés associatives.

### LES TROIS CLIENTS DE RÉFÉRENCE

- Utilité :
  - Permet de répertorier les réseaux (clients, organisations) avec lesquels les acteurs constatent le plus d’affinités ou ont l’impression d’avoir le mieux exercé leur rôle;
- Questions possibles :
  - Vous serait-il possible de partager les noms et coordonnées des trois clients (organisations) avec lesquels vous avez l’impression d’avoir le mieux collaboré au cours de la dernière ou des dernières années?
  - *En quoi ces clients vous ont-ils semblé différents des autres?*
  - *Comment expliquez-vous le succès obtenu?*

- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l’identification des situations où les acteurs se sont sentis le plus efficaces et ont été en situation la plus favorable. Ces partenaires permettent d’identifier les champs d’activités les mieux maîtrisés par les acteurs.

### LES TROIS BIBLES DU MÉTIER

- Utilité :
  - Permet de répertorier les sources de référence cognitives (philosophiques, conceptuelles, au niveau des valeurs) les plus utiles (congruentes, identifiables) pour les acteurs;
- Questions possibles :
  - Quels sont les textes de référence (guides de pratique, organismes phares, pratiques idéales) qui constituent pour vous des exemples indéniables de succès dans votre milieu (repères idéaux, pratiques ou environnements exceptionnels)?
  - En quoi ces environnements (documents, guides, organismes) vous semblent-ils exceptionnels?
- Analyse :
  - Cette analyse doit permettre l’identification des sources d’inspiration des acteurs en place, soit les partenaires ou acteurs de référence qui les inspirent. Ce sont ceux qui intègrent le mieux les valeurs, les choix stratégiques entrepris et les aspirations qui les guident.



**ANNEXE 6**  
**MODÈLE DE GRILLE D'ENTREVUE DE RECENSION DE PRATIQUES**

**RÉVISION DE LA TRAJECTOIRE ET DE L'OFFRE DE SERVICE DESTINÉES AUX AÎNÉS  
EN PHASE DE SOINS POSTAIGUS**

**SERVICES IMPLIQUÉS**

1. Nommez chacun des services cliniques offrant des soins postaigus aux aînés du réseau local de services.
2. Les soins postaigus sont les soins et services offerts sur une base transitoire, à la suite d'un épisode de soins aigus. Autrement dit, ils sont offerts pour une période de temps définie, contrairement aux soins de longue durée. Les soins postaigus peuvent être offerts dans la communauté, que ce soit en mode ambulatoire ou au domicile, en centre hospitalier ou dans un autre type d'établissement.

**REPÉRAGE ET ÉVALUATION DES BESOINS DE SOINS POSTAIGUS**

3. À des fins d'orientation de la clientèle, utilisez-vous des stratégies visant à identifier rapidement certains types d'usagers (vulnérables ou ayant des besoins prioritaires de soins postaigus)? Autrement dit, est-ce que votre processus d'orientation ou de planification du congé est différent, selon certains types de clientèles?
4. Quels sont les outils d'évaluation employés dans le processus de planification du congé ou d'orientation de la clientèle?
5. Pour chaque outil : À qui s'adresse-t-il? Par qui est-il complété? Comment? À quel moment? Dans quel but?
6. À quel moment débute le processus de planification du congé?

**ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS POSTAIGUS**

7. Quels sont les critères d'admission de chacun des services de soins postaigus?
8. Quels sont les délais d'accès aux services de soins postaigus (dans la majorité des cas)?
9. Décrivez votre processus d'orientation (spécifiez le processus de chaque service impliqué dans la trajectoire, ou dans lequel vous êtes impliqué).
10. Outre les critères d'admission de chacun des services, utilisez-vous des outils pour guider l'orientation (ex. : arbre décisionnel)?

**COMMUNICATIONS**

11. Quelles sont les informations transmises au service suivant lors du congé? (ex. : Bilan comparatif des médicaments, résumé médical de départ, etc.)
12. Comment ces informations sont-elles transmises?

**ENTENTES PARTENARIATS**

13. Existe-t-il des ententes formalisées entre certains services, installations ou établissements? Si oui, lesquelles?
14. Existe-t-il des mécanismes pour évaluer le respect de ces ententes ou ajuster les ententes? Si oui, lesquels?

**FONCTION DE COORDINATION**

15. Est-ce qu'un intervenant à l'intérieur de chacun des services cliniques est désigné pour coordonner la planification du congé? Si oui, qui est cette personne? Quel est son rôle? A-t-elle une formation particulière? À quel moment est-elle interpellé, et de quelle façon?
16. Est-ce qu'une personne assume la fonction de coordination de plusieurs services pour l'utilisateur (ex. : gestion de cas)? Si oui, de quelle façon est-elle mise à profit lors du processus de planification du congé et de l'épisode de soins post-aigus subséquent?

**ÉLÉMENTS D'APPROCHE DE SOINS FAVORISANT LA CONTINUITÉ**

17. Est-ce que les équipes de soins des différents services, installations ou établissements partagent certains outils d'évaluation ou d'intervention? (ex. : le formulaire d'évaluation en physiothérapie de l'hôpital et de l'URFI) Si oui, quels sont-ils?
18. Est-ce qu'un modèle de soins ou une philosophie d'intervention est partagé par l'ensemble des équipes de soins des différents services, installations ou établissements? (ex. : l'approche gériatrique, la gestion des SCPD, etc.) Si oui, lequel?
19. Est-ce qu'une formation commune est offerte aux équipes de soins des différents services, installations ou établissements? (ex. : modèles de soins, processus d'orientation, continuum de services, etc.) Si oui, laquelle?

**L'ENGAGEMENT DE L'USAGER ET DE SES PROCHES**

20. De quelles façons favorisez-vous la participation de l'utilisateur et de ses proches dans le processus de planification du congé?
21. Quelles interventions d'information ou d'enseignement à l'utilisateur et ses proches sont réalisées en préparation au congé?

**RÉSOLUTION DE PROBLÈME, QUALITÉ ET PERFORMANCE**

22. Est-ce que des stratégies sont mises en œuvre dans l'éventualité où l'utilisateur nécessiterait de nouveau des soins aigus, et ce, pendant la période post-aiguë? (Ex. : corridor de service pour éviter l'urgence, offrir des congés temporaires, etc.)
23. Quelles stratégies sont employées pour répondre à des situations problématiques (ex. : profil clientèle atypique, lit non disponible) ou aux besoins spécifiques de certains sous-groupes de clientèle (ex. : usagers présentant des SCPD) lors de la planification du congé?

24. Est-ce que des mécanismes sont mis en place pour effectuer un retour sur le fonctionnement et échanger avec les autres services dispensateurs afin de répondre aux besoins de la population aînée (complémentarité) ou d'améliorer la trajectoire de soins postaigus? Si oui, lesquels?
25. Quels sont les indicateurs de gestion auxquels vous vous référez particulièrement?
26. Décrivez de quelle façon l'offre de services de soins postaigus a fait l'objet d'une analyse.

#### **FIN DE SERVICES**

27. Disposez-vous de critères de fin d'intervention pour chacun des services? Si oui, quels sont-ils?
28. Quels sont les mécanismes de suivi et d'arrimage avec les services de 1<sup>re</sup> ligne ou dans la transition vers les soins de longue durée (SAD longue durée ou CHSLD)?

#### **BILAN**

29. Avec les ressources actuelles, quelles seraient les deux améliorations prioritaires à réaliser au sein de votre réseau de soins postaigus aux aînés?

Source : Tardif, I. et Jancarik, A. (2014). [Soins et services aux aînés en phase de soins postaigus](#) : Synthèse de la recension de pratiques et de la consultation d'experts. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 165 pages.



## ANNEXE 7

### LOGIGRAMME, ORDINOGRAMME (FLOWCHART)

#### DESCRIPTION

Le logigramme permet de visualiser de façon séquentielle et logique les actions à mener et les décisions à prendre pour atteindre un objectif. Il s'agit d'un outil de clarification et d'amélioration d'un procédé et un travail de groupe est nécessaire à son élaboration.

En dessinant le logigramme ensemble, l'équipe développe une compréhension commune de la situation et contribue à une meilleure connaissance du procédé et à la clarification des étapes requises pour qu'un processus soit efficace.

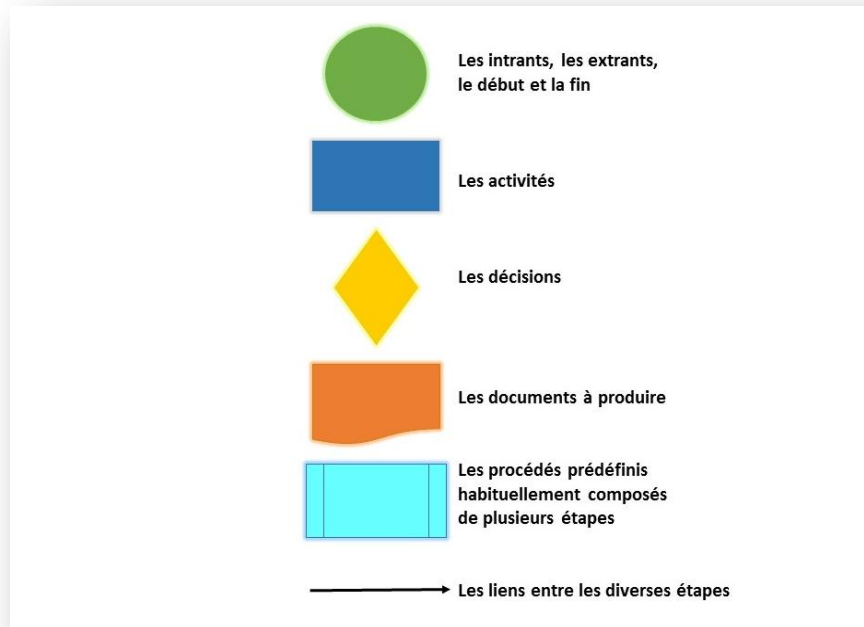
#### MÉTHODE

Les événements décrits et qui apparaissent sur le logigramme peuvent être de n'importe quelle nature. Par exemple, « faire un appel téléphonique », « imprimer un rapport », etc. Les symboles utilisés pour représenter les événements peuvent prendre plusieurs formes (rectangles, cercles, losanges...). Les liens entre les événements sont toujours représentés par des lignes, habituellement des flèches pour indiquer la direction de ceux-ci. Les étapes sont les suivantes :

- Décrire le procédé à dessiner;
- Démarrer avec un événement déclencheur;
- Noter les actions successives de façon claire et concise;
- Ne tenir compte que du flux principal (mettre les détails sur un autre graphique);
- Continuer le procédé jusqu'à la conclusion (finir avec un point cible).

Lorsque le logigramme décrit un procédé impliquant un grand nombre de personnes, de départements ou de fonctions, il est préférable de le diviser en colonnes. L'entête de chaque colonne indiquera le nom de la personne ou du département impliqué dans le procédé.

## LES PRINCIPAUX SYMBOLES D'UN LOGIGRAMME



Tiré de : A Process Guidebook : Tools & Techniques for Effective Facilitation, pp. 96-99<sup>29</sup>.

