

Analyse croisée de cas relative à l'encadrement accordé aux équipes qui mettent en œuvre des innovations en soins primaires : recommandations et leçons apprises de la part d'un réseau québécois

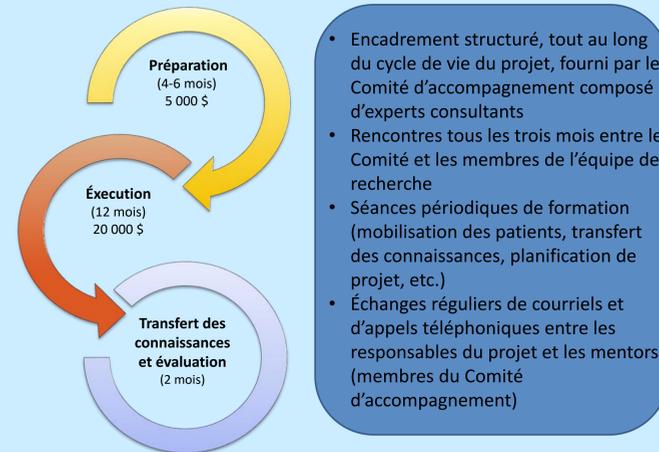
Shandi Miller¹, Danielle Schirmer¹, Nadia Benomar², Karim Skiredj³, Philippe Tamba², Alain Rondeau², Marie-Hélène Jobin², Pasquale Roberge⁴, Jeannie Haggerty³, Yves Couturier⁴

¹ Université de Sherbrooke, Longueuil (Québec) ² Pôle santé HEC Montréal, Université de Montréal, Montréal (Québec) ³ Université McGill, Montréal (Québec) ⁴ Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec)

Contexte

Le Réseau-1 Québec (R1Q), la composante québécoise du Réseau pancanadien de la SRAP sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés, vise à faire participer activement chercheurs, cliniciens, patients et décideurs à la production et à l'application de connaissances sur les meilleures pratiques en soins de santé primaires, afin de combler l'écart entre la recherche et la pratique clinique et d'améliorer les services de première ligne. L'un des principaux mécanismes employés pour atteindre cet objectif est notre approche innovatrice quant au financement et à l'accompagnement des projets de petite envergure. Chaque année, le R1Q finance quatre projets de recherche basée sur la pratique, dirigés par des équipes formées d'un chercheur et d'un clinicien, qui s'efforcent de mettre en œuvre des innovations en soins primaires. Notre approche s'inspire du livre blanc de l'Institute for Healthcare Improvement portant sur des stratégies organisationnelles visant à réaliser des changements systémiques (Nolan 2007). Après un examen scientifique rigoureux par un comité de sélection, les équipes sont soutenues par un Comité d'accompagnement qui fournit un encadrement structuré dans les domaines suivants : transfert des connaissances, mobilisation des patients, changement organisationnel et gestion de projet.

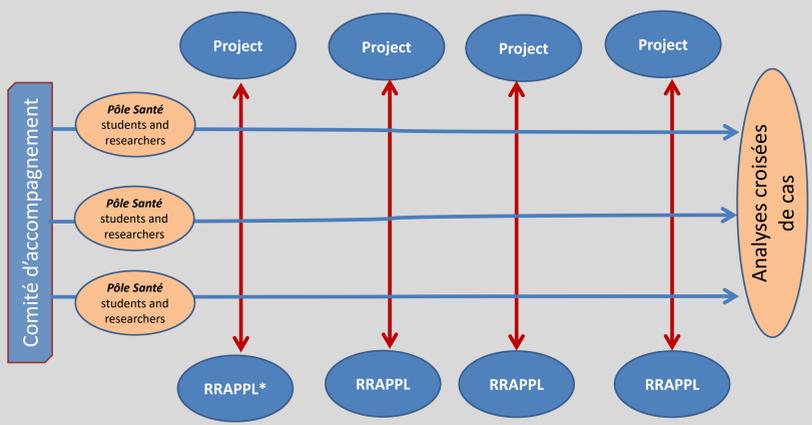
Étapes du projet et encadrement



Résultats

Défis rencontrés	Recommandations
Les équipes manquaient de connaissances et de savoir-faire sur des stratégies cruciales de mise en œuvre; il leur aurait été utile d'avoir accès à une formation et à des outils très tôt dans le cycle de vie des projets.	Avant que les projets ne soient mis en œuvre, les équipes devraient avoir accès à des outils cruciaux et recevoir une formation sur des stratégies essentielles (gestion du changement, gouvernance, leadership, gestion du rendement et gestion de projet).
Les équipes n'ont pas trouvé l'encadrement offert en groupe très profitable. Elles auraient préféré un soutien adapté aux besoins de leurs propres projets.	Le processus d'encadrement devrait être adapté pour répondre aux besoins spécifiques de chaque projet.
Les équipes auraient pu être mieux préparées aux défis qu'elles ont rencontrés à l'étape d'exécution si le Comité d'accompagnement avait effectué un suivi plus proactif auprès d'elles.	On devrait suivre et soutenir les équipes tout au long de la mise en œuvre de leur projet et à des moments fixés à l'avance.
Les projets en étaient souvent à des stades différents du cycle d'innovation (c'est-à-dire innovation, adoption ou diffusion), et avaient donc des besoins différents en matière d'encadrement et de stratégies d'exécution.	Les projets choisis devraient en être à des stades similaires du cycle d'innovation.

Approche



En 2016, le R1Q a conclu un partenariat avec le Pôle santé HEC Montréal en vue d'entreprendre une analyse croisée de cas relativement à la cohorte de projets 2015-2016. Le but était de cerner les meilleures pratiques en matière de mise en œuvre d'innovations, et de découvrir ce qui fonctionnait bien et ce qui devait être amélioré quant à l'encadrement fourni par le R1Q (Skiredj et autres, 2017). Entre janvier et août 2016, durant l'étape initiale de préparation des projets, deux étudiants aux cycles supérieurs du Pôle santé HEC (Skiredj et Tamba) ont effectué un examen approfondi de la littérature portant sur les stratégies efficaces concernant la mise en œuvre d'innovations, en plus de mener des entrevues téléphoniques semi-structurées avec les responsables des équipes chargées des projets. En outre, ils ont observé deux réunions virtuelles de tous les responsables des projets et pris connaissance des protocoles de recherche relatifs à ceux-ci.

Conclusion

L'analyse croisée de cas portant sur l'encadrement et la supervision accordés aux équipes financées par le R1Q qui mettent en œuvre des innovations en matière de soins primaires démontre les défis et la complexité que représente le fait d'offrir ce type de soutien. Nous avons à cœur de continuer à apprendre et d'améliorer nos méthodes, et nous avons déjà adapté notre approche pour les cohortes à venir en fournissant en temps utile un soutien personnalisé aux équipes chargées des projets. En outre, nous entreprenons actuellement une analyse stratégique de nos appels de financement et, pour maximiser notre impact, nous nous apprêtons à mettre en place de nouvelles possibilités de financement qui tiendront compte des stades où en sont les projets financés en matière d'innovation.

Références
 Skiredj, K, Benomar, N, Rondeau, A, Jobin, M-H (2017). *Mise en oeuvre de projets d'innovation: Rapport Final*. Pôle Santé, HEC Montréal. Rapport interne.
 Nolan, T W (2007). *Execution of strategic improvement initiatives to produce system-level results*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement.

L'analyse thématique qui en a résulté aurait pu être plus riche si plusieurs entrevues avaient eu lieu tout au long du cycle de vie des projets. Toutefois, le fait de documenter les expériences vécues par les équipes lors des étapes initiales de leur projet nous a permis de cerner les défis auxquels elles ont vite dû faire face et l'incidence que ces derniers ont pu avoir sur la réussite de la mise en œuvre des projets.