



CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

ATELIERS DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES RECOURANT AUX MEILLEURES CONNAISSANCES

RECENSION DES MEILLEURES PRATIQUES ET EXERCICES
CONSENSUELS POUR DES GROUPES D'EXPERTS (ATELIER 3)

France Charles Fleury, M.Sc., coordonnateur

Mars 2020

RAPPEL – LORS DES ATELIERS 1 ET 2...

Définition appliquée du courtage

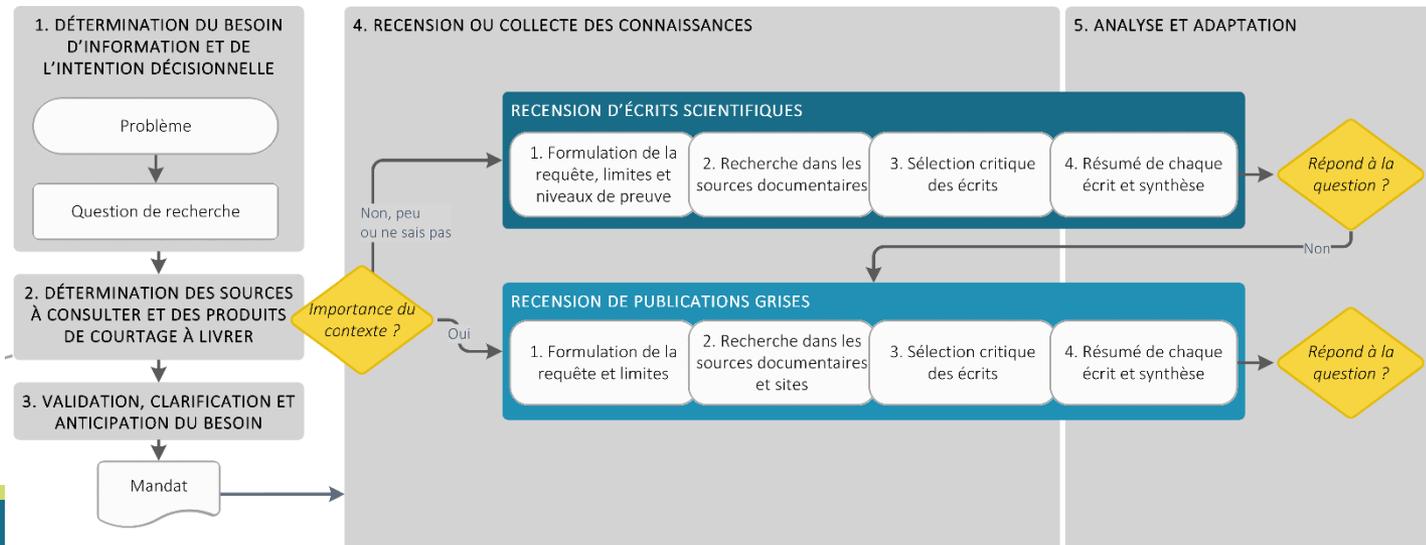
- Définition et rôle
- Utilité et retombées
- Principaux moyens
- Recherche sur Google

Méthode

- Démarche de base + Processus de sélection des sources + Étapes principales de la réalisation des produits

Trois premières étapes de la méthode

4^e et 5^e étapes de la méthode :
recension des écrits



RETOUR SUR L'ATELIER 2

- Au regard des travaux réalisés suite à l'atelier 2...
 - Comment s'est déroulé votre application des contenus présentés pour résoudre votre problème ?
 - Quels sont les principaux obstacles que vous avez rencontrés dans le processus de recension des écrits ?
 - Quels avantages ou inconvénients avez-vous retrouvé à appliquer la démarche ?
 - Avez-vous des questions ou des commentaires ?

PLAN DE L'ATELIER 3

- Recension des meilleures pratiques
 - Définition, utilité et critères de sélection
 - Description des sous-produits
 - Marche à suivre
 - Entrevue avec le promoteur
 - Catégorisation et analyse
- Avis ou consensus d'experts
 - Définition, utilité et critères de sélection
 - Description des sous-produits
 - Marche à suivre pour la captation d'avis d'expert(s)
 - Marches à suivre pour la combinaison d'écrits, de pratiques et d'avis d'experts
 - Cinq techniques d'animation

- Questionner l'intérêt de saisir des pratiques pour résoudre votre problème
- Monter les grandes lignes du questionnaire d'entrevue

- Questionner l'intérêt de saisir l'avis d'experts pour résoudre votre problème
- Participer à des techniques d'animation

- Illustrer la marche à suivre pour réaliser la recension de pratiques ou capter l'avis d'experts

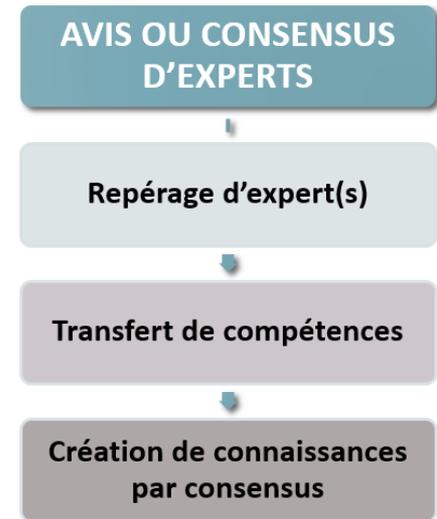
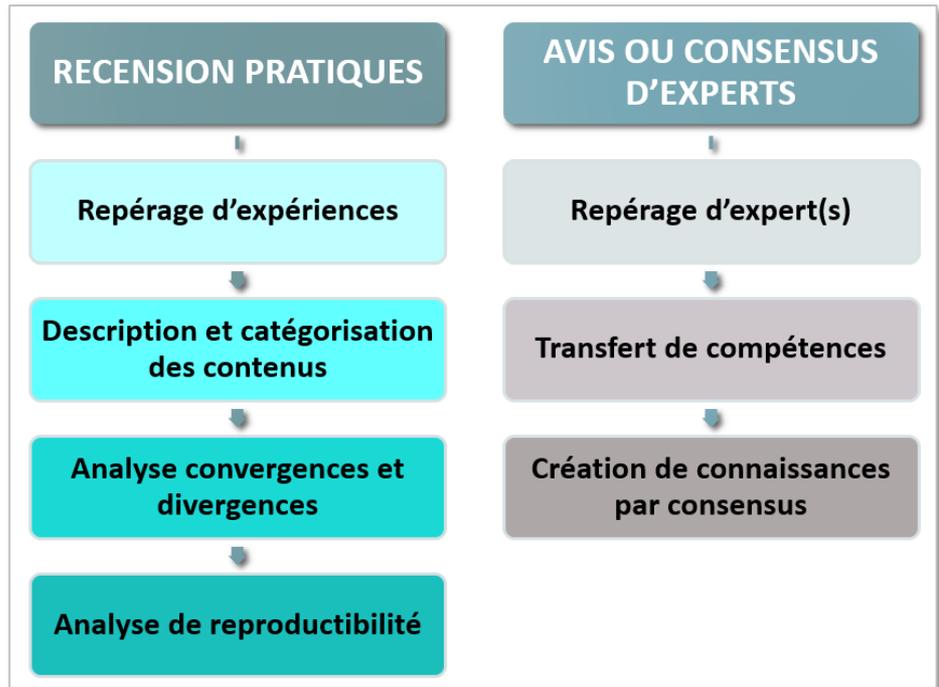
Citation suggérée : F.C. Fleury, Ateliers de résolution de problèmes recourant aux meilleures connaissances – Recension des meilleures pratiques et exercices consensuels pour des groupes d'experts (Atelier 3), Consortium InterS4, mars 2020, 48 diapositives

OBJECTIFS

- Reconnaître les valeurs relatives et combinées de la recension de pratiques et de l'avis d'experts pour la résolution de problèmes
- Distinguer les différents degrés de recension de pratiques et d'avis d'experts selon l'ampleur de l'investissement requis et le potentiel d'influence
- Sélectionner le produit le plus utile à la résolution efficace du problème rapporté, si pertinent
- Formaliser et organiser efficacement une recension de pratiques ou la captation d'avis d'experts à partir de marches à suivre proposées, si pertinent
- Illustrer la marche à suivre pour la recension de pratiques ou la captation d'avis d'experts afin de résoudre un problème spécifique
- Être sensibilisé à l'efficacité de techniques d'animation dans un souci de consensus auprès des experts ou acteurs clés

TROIS PRINCIPAUX PRODUITS - RAPPEL

Potentiel d'influence
Ampleur de l'investissement



RECHERCHE

Potentiel d'innovation



RECENSION DES MEILLEURES PRATIQUES

Mettre en lumière une connaissance principalement tacite et toujours contextualisée, au fort potentiel de reproductibilité dans votre milieu

« MEILLEURES » PRATIQUES

- Des modes d'organisation ou des interventions reconnus comme ayant une *valeur ajoutée* parce qu'ils contribuent à l'atteinte d'un résultat souhaité
- Pratique prometteuse
 - Pratique qui répond efficacement aux résultats attendus selon l'avis des promoteurs et qui pourrait devenir une pratique exemplaire
- Pratique exemplaire
 - Pratique dont la valeur ajoutée a été démontrée par une évaluation formelle, ou
 - Pratique reconnue par un expert ou un groupe d'experts externes (grâce à un agrément, un concours, une distinction)

DANS QUELS CAS EST-CE UTILE

- En l'absence d'un écrit suffisamment explicite
- Lorsqu'on a besoin d'une connaissance
 - Contextualisée (la plus applicable possible à notre réalité)
 - Probante (dont le potentiel d'effets est positif) ou au moins reconnue
 - Descriptive d'un contenu et d'une manière de faire
 - Descriptive de la gestion du changement et de la gestion au quotidien

CRITÈRES DE SÉLECTION DES PRATIQUES

- Reconnaissance comme « pratique exemplaire » ou « prometteuse »
- Reconnaissance par le demandeur

- Similarités avec votre milieu
- Composantes d'intérêt (un modèle, un type d'équipement, ...)

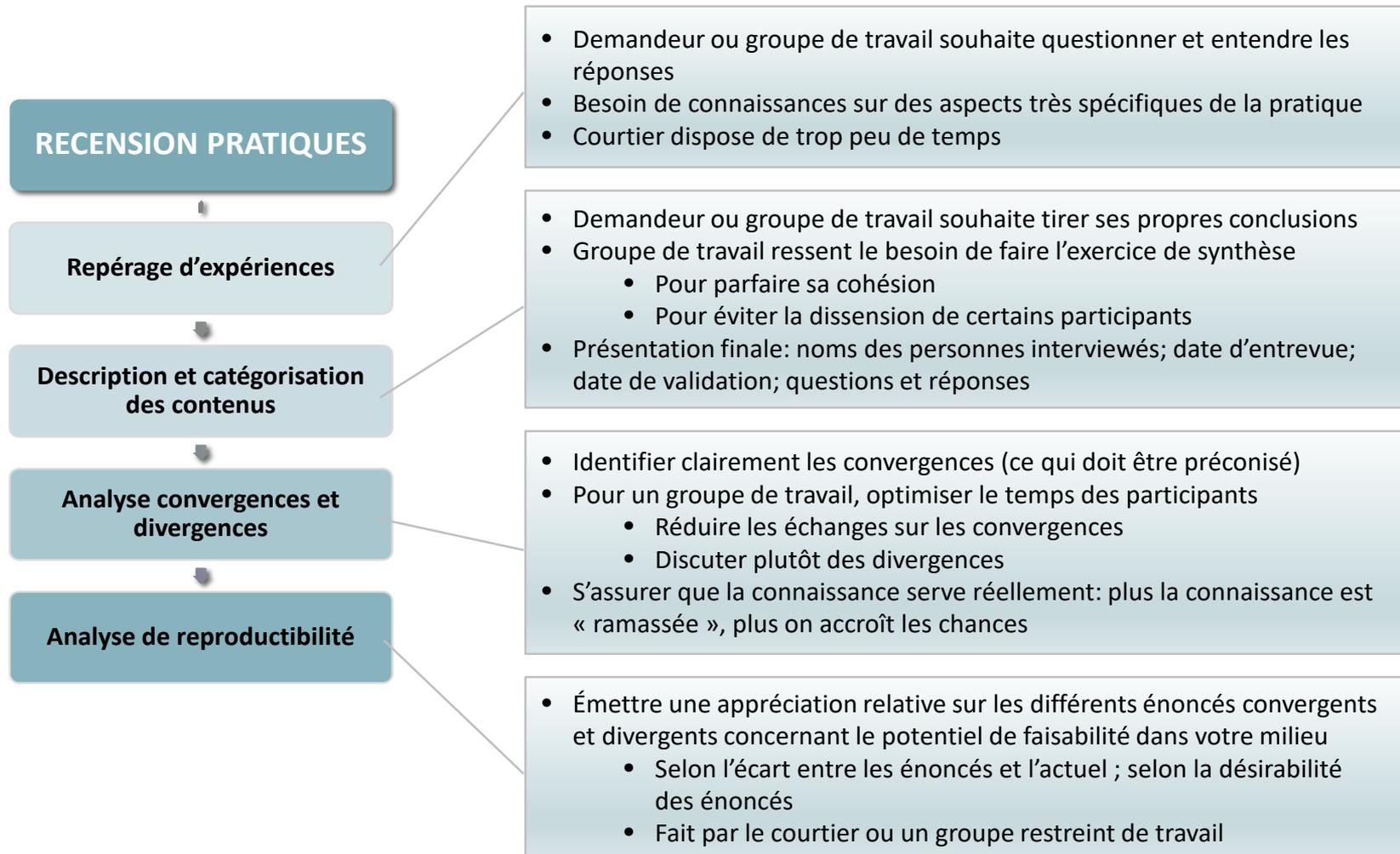
- Aisance d'accès aux promoteurs qui acceptent d'être interviewés

- Choisir de recenser plusieurs pratiques?
 - Pour mieux couvrir les différentes facettes d'une réalité si une seule pratique n'y parvient pas selon le demandeur ou le groupe de travail

SITES DE PRATIQUES

- [Base de données des pratiques exemplaires](#) – Agrément Canada
- [Prix d'excellence du RSSS](#) – MSSS
- [Prix et distinctions](#) – OIIQ
- [Pratiques prometteuses](#) – Infirmière canadienne
- [Prix Profession santé](#) – Éditeur avec groupe de pairs
- [Pratiques prometteuses](#) – Consortium InterS4
- Autres sites connus ?

DESCRIPTION DES SOUS-PRODUITS

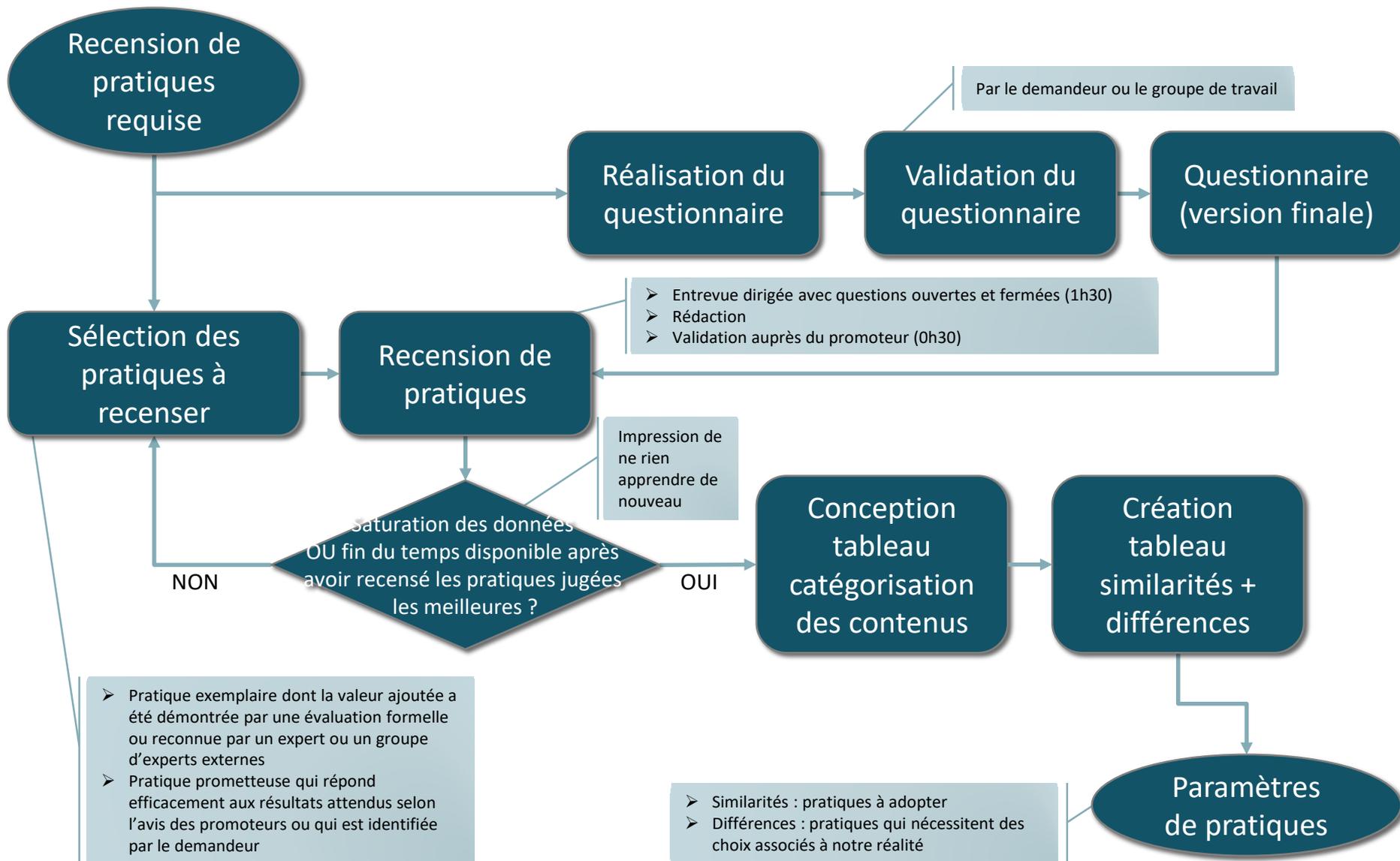


EXERCICE 1

- Une recension de pratiques serait-elle appropriée pour identifier les meilleures connaissances utiles à résoudre votre problème ou votre préoccupation ?
- Si oui, quelles pratiques pensez-vous recenser ?

Faisons ensuite un retour en plénière.

MARCHE À SUIVRE POUR LA RECENSION DE PRATIQUES



ENTREVUE AVEC LE PROMOTEUR

- Questionnaire conçu avec le demandeur ou le groupe de travail
- Entrevue dirigée avec questions ouvertes et fermées
 - Ouvertes : Pour quelles raisons...? Comment...? Décrivez-nous...
 - Fermées : À combien se chiffre...? Utilisez-vous...?
- Entrevue de 1h30... la crème sort en premier!
- Demande d'avoir les documents pertinents disponibles à l'avance si possible
- Suite à l'entrevue : courtier résume les propos dans le questionnaire d'entrevue puis fait valider le contenu par les promoteurs (≈30 min)
- Conserver le même canevas d'entrevue pour recenser plusieurs pratiques

EXEMPLES DE QUESTIONS D'ENTREVUE

- Comment décririez-vous le mandat de votre service ?
- Quelle est votre clientèle cible?
- Quels sont vos critères d'admission?
 - Critères concernant la condition de l'utilisateur
 - Critères concernant le territoire
 - Critères concernant le milieu clinique
- De quelle manière les usagers sont-ils référés à votre clinique?
- Quels sont vos critères de priorité?
- Décrivez le processus que suit un usager une fois sa référence reçue.
- Quelle est la composition de l'équipe (ETC ou heures/semaine) et les rôles spécifiques?
- À combien s'élève le nombre d'usagers admis en 2017-2018 ? La moyenne d'interventions?
- Quels sont les principaux facteurs de la réussite de votre pratique?
- Que prévoyez-vous changer dans les prochains six mois? Dans la prochaine année?
- Qu'est-ce qui pourrait vous permettre d'optimiser votre pratique?
 - Sur le plan organisationnel ou administratif
 - Sur le plan clinique

Questions
descriptives

Questions
appréciatives

EXERCICE 2

- Quelles sont les principales questions que vous aimeriez poser au promoteur des pratiques que vous voulez recenser ?
- Commencez à monter votre questionnaire d'entrevue.

Faisons ensuite un retour en plénière.

CATÉGORISATION ET ANALYSE

1. Catégorisation - Rappporter les réponses des promoteurs dans un tableau unique, en conservant les rubriques de l'entrevue



*Pour mieux
y voir*

RUBRIQUES	PRATIQUE 1	PRATIQUE 2	PRATIQUE 3
Clientèle			
Critères			
Référence			
...			

RUBRIQUES	PRATIQUE 1	VOTRE PRATIQUE
Clientèle		
Critères		
Référence		
...		

2. Analyse - Ressortir dans un tableau les similarités et les différences... *votre synthèse*

TABLEAU DES SIMILARITÉS ET DIFFÉRENCES

- Deux possibilités
 - Comparaison entre votre pratique et une pratique recensée
 - Identifier les écarts, soit les divergences ou les zones d'amélioration potentielle
 - Comparaison entre plusieurs pratiques recensées (2 pratiques et +)
 - Mise en évidence de contenus convergents : ce que sera la pratique à préconiser, moyennant quelques discussions
- Conserver les rubriques de votre canevas d'entretien pour monter le tableau
- Identifier les contenus convergents ou similaires, puis les contenus divergents ou différents
- Similaires?
 - La plupart des pratiques recensées rapportent ce paramètre
 - Définir au besoin un seuil acceptable (ex.: 2/2 ; 2/3 ; 3/4 ou 4/5)

EXEMPLE 1 : TABLEAU SIMILARITÉS-DIFFÉRENCES

Description des similitudes entre les Unités spécifiques de Sherbrooke et de Montréal

Population cible	<input type="checkbox"/> Atteintes organiques cognitives <input type="checkbox"/> Déficits cognitifs avec comportements d'agitation extrême, conduite agressive non contrôlable à l'intérieur d'unité traditionnelle <input type="checkbox"/> Toutes les options de milieux et d'interventions ont été essayées
Description de l'unité	<input type="checkbox"/> Unité de soins intensifs <input type="checkbox"/> Séjour à durée limitée mais à durée non précisée <input type="checkbox"/> But : Gérer les troubles de comportement de façon sécuritaire en permettant un maximum de liberté dans un environnement adapté, avec l'objectif de corriger les comportements perturbateurs <input type="checkbox"/> Ouvert aux autres réseaux (DI, SM et DP)
Services en amont et Processus d'admission	<input type="checkbox"/> Les admissions se font sur recommandations. Les demandeurs doivent démontrer les échecs des essais réalisés (interventions et milieux). <input type="checkbox"/> OÉMC, informations médicales et comportementales

Interrogations que soulèvent les différences entre les Unités spécifiques de Sherbrooke et de Montréal

Population cible	<input type="checkbox"/> Être non-ambulant : est-ce un critère d'exclusion? <input type="checkbox"/> Usager avec histoire pure de psychiatrie : est-ce un critère d'exclusion? <input type="checkbox"/> Les usagers doivent-ils être sous régime de protection? <input type="checkbox"/> Profil criminel : est-ce un critère d'exclusion?
Description de l'unité	<input type="checkbox"/> La configuration optimale est entre 9 et 14 lits. <input type="checkbox"/> L'unité peut être une nouvelle construction ou une unité rénovée.
Services en amont et Processus d'admission	<input type="checkbox"/> La demande doit-elle passer par un Comité régional d'admission? <input type="checkbox"/> Si oui, quelle est la configuration du Comité d'admission? <input type="checkbox"/> L'unité spécifique peut-elle donner des services conseils en amont de la demande d'admission?

EXEMPLE 2 : TABLEAU SIMILARITÉS-DIFFÉRENCES

A. d. Procédures (1/2)	1. Modalités de référence	2. Critères de priorité	3. Processus que suit un usager (voir les processus après le présent tableau)	4. Protocoles utilisés	5. Données probantes
SIMILARITÉS	<p>94. Un formulaire de référence est envoyé par le référent à l'équipe.</p> <p>95. Un intervenant de 1^{re} ligne est toujours présent dans le dossier.</p>	<p>96. Fréquence et gravité des troubles de comportement</p> <p>97. Degré de dangerosité à domicile</p> <p>98. Potentiel de risque sur les plans physique et psychosocial</p> <p>99. Degré d'épuisement de l'aidant naturel</p>	<p>100. Le processus comprend initialement un échange téléphonique avec le référent suite à la réception de la référence. Cet échange sert à préciser le besoin et à déterminer le niveau de priorité.</p> <p>101. Le processus compte généralement une discussion de cas en équipe avant la détermination du plan d'intervention.</p> <p>102. Le processus comprend une présentation au référent du plan d'intervention.</p> <p>103. Une relance est faite après un certain temps, auprès du référent, pour vérifier l'efficacité du traitement.</p>	<p>104. L'équipe possède des protocoles sur la gestion de l'épisode de soins.</p>	<p>105. Le service fonde ses pratiques sur les données probantes, références à l'appui.</p>
DIFFÉRENCES	<p>106. La référence doit être faite par un médecin.</p> <p>107. En 2^e ligne, la référence peut être faite par l'intervenant pivot ou le gestionnaire de cas du CLSC.</p> <p>108. Dans tous les cas, l'équipe s'assure que la personne soit connue du CLSC ou que son dossier sera ouvert au cours du processus d'évaluation par l'équipe.</p> <p>109. La référence peut être faite par l'intervenant pivot ou le gestionnaire de cas du CLSC, le médecin traitant ou le MD du CLSC ayant exprimé son accord.</p>	<p>110. Histoire de chutes</p> <p>111. Histoire des visites récentes à l'urgence</p> <p>112. Atteintes fonctionnelles dans les AVQ</p> <p>113. Polyopathologies</p> <p>114. Soutien social absent; personne isolée</p> <p>115. Le temps d'attente influence également la priorité.</p>	<p>116. Les référents sont invités à appeler l'équipe avant de faire la référence écrite. Cela permet d'en confirmer la pertinence et, dans le cas contraire, de l'orienter au bon endroit.</p> <p>117. Le processus comprend une évaluation dans le milieu de vie par un clinicien paramédical.</p> <p>118. L'évaluation est conduite en clinique externe ou dans le milieu de vie selon la condition de l'usager.</p> <p>119. Tous les cliniciens impliqués sont invités lors de la présentation du plan d'intervention au référent, à la demande de ce dernier.</p> <p>120. Le plan d'intervention est vérifié auprès de l'usager, dans son milieu de vie, avant de le présenter au</p>	<p>123. L'équipe possède des protocoles cliniques standardisés.</p>	



AVIS OU CONSENSUS D'EXPERTS

Mettre en lumière une connaissance tacite, contextualisée, souvent innovante et porteuse d'un gage puissant de crédibilité

DÉFINITION ET CRITÈRES DE SÉLECTION

- Une personne*
 - Très compétente, très expérimentée
 - Reconnue dans un domaine particulier
 - À qui on fait appel en raison de sa compétence et de son impartialité
 - En vue d'obtenir un avis sur un fait ou un sujet précis
- Des critères pour la sélectionner
 - Connaissances ou expériences spécifiques au regard du sujet qui nous intéresse
 - Niveau de reconnaissance de par :
 - Sa fonction et son expérience
 - Son organisation
 - L'appréciation du demandeur
 - L'appréciation des pairs
 - Certaine disponibilité

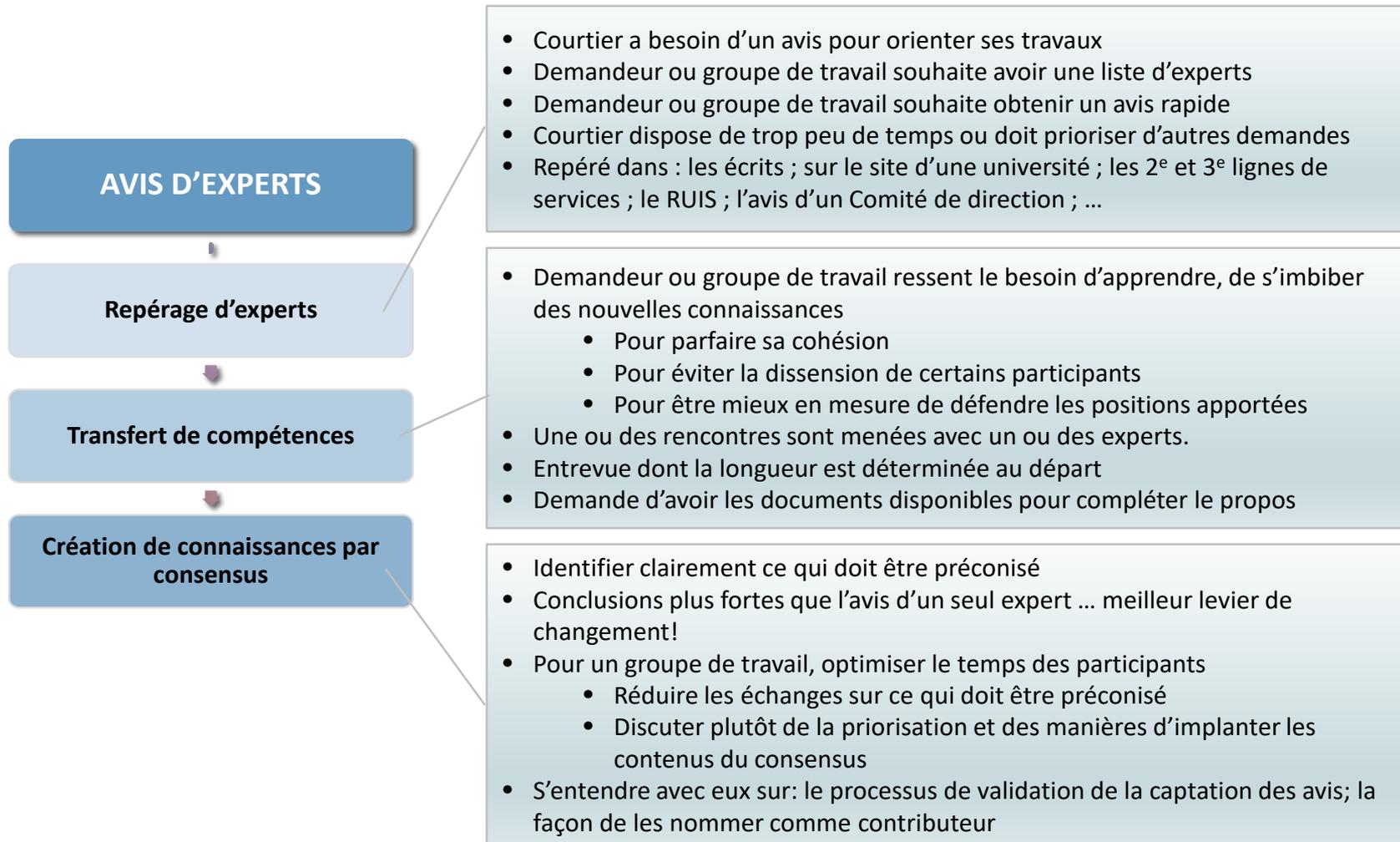
RÔLE À GÉOMÉTRIE VARIABLE

- Selon le degré d'implication dans l'exercice de courtage
 - Celui qu'on consulte brièvement pour orienter nos recherches, mieux comprendre un concept, ...
 - Celui qu'on invite une ou deux fois pour trancher une question, définir une tendance, confirmer une position, donner son avis sur ce qui résume un corpus de données probantes : chercheur, professeur, clinicien spécialisé, ...
 - Celui qu'on consulte régulièrement dans l'évolution d'un produit de courtage pour évoquer une préférence, donner son avis sur des contenus et modalités, confirmer ou orienter des choix applicables
 - Celui qui s'implique dans la production de connaissances, au sein du groupe de travail, un acteur significatif dans le domaine d'intérêt: sage de l'organisation, personne estimée parmi les plus compétentes, ...
- Selon l'observatoire de l'expert
 - International ou national (plus large observatoire): plus près des tendances mais plus éloigné d'une application dans un contexte spécifique
 - Régional: moins près des tendances mais plus près d'une application dans le contexte régional
 - Local: plus éloigné des tendances mais très près d'une application dans le contexte local

DANS QUELS CAS EST-CE UTILE

- En tout premier lieu pour le courtier: guider les recherches, aider à réfléchir
- En l'absence d'un écrit suffisamment explicite
- Lorsqu'on a besoin d'une connaissance qui soit
 - La meilleure pour aujourd'hui selon des acteurs reconnus
 - La meilleure pour demain selon les mêmes acteurs
 - Le fruit d'un consensus entre ces acteurs reconnus
 - Une connaissance dont l'aval des acteurs facilitera l'initiation du changement par la crédibilité qu'elle revêtira

DESCRIPTION DES SOUS-PRODUITS

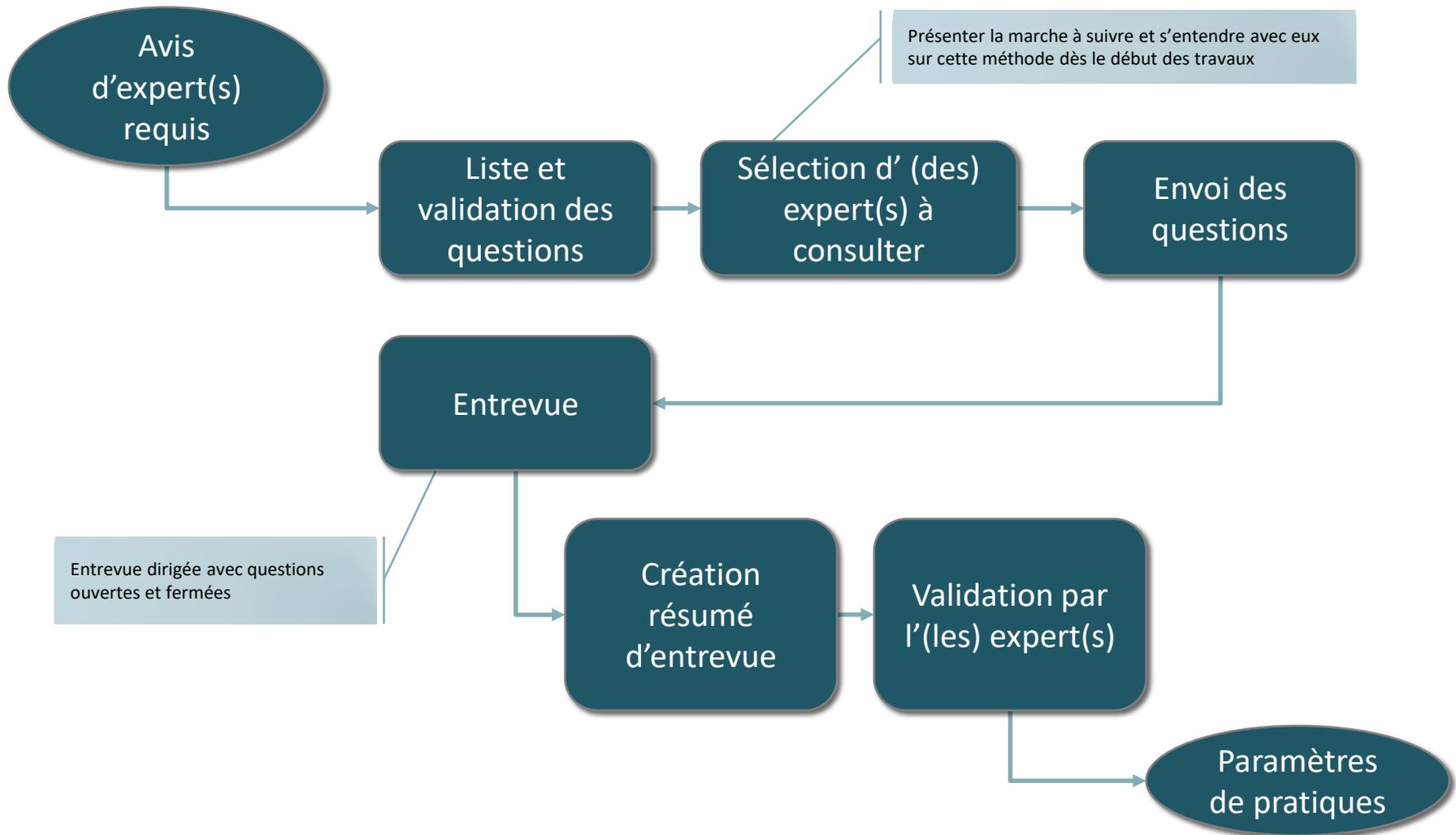


EXERCICE 3

- La consultation d'expert(s) serait-elle appropriée pour identifier les meilleures connaissances utiles à résoudre votre problème ou votre préoccupation ?
- Si oui, de quels types d'expert(s) auriez-vous besoin pour mener à bien votre mandat ?

Faisons ensuite un retour en plénière.

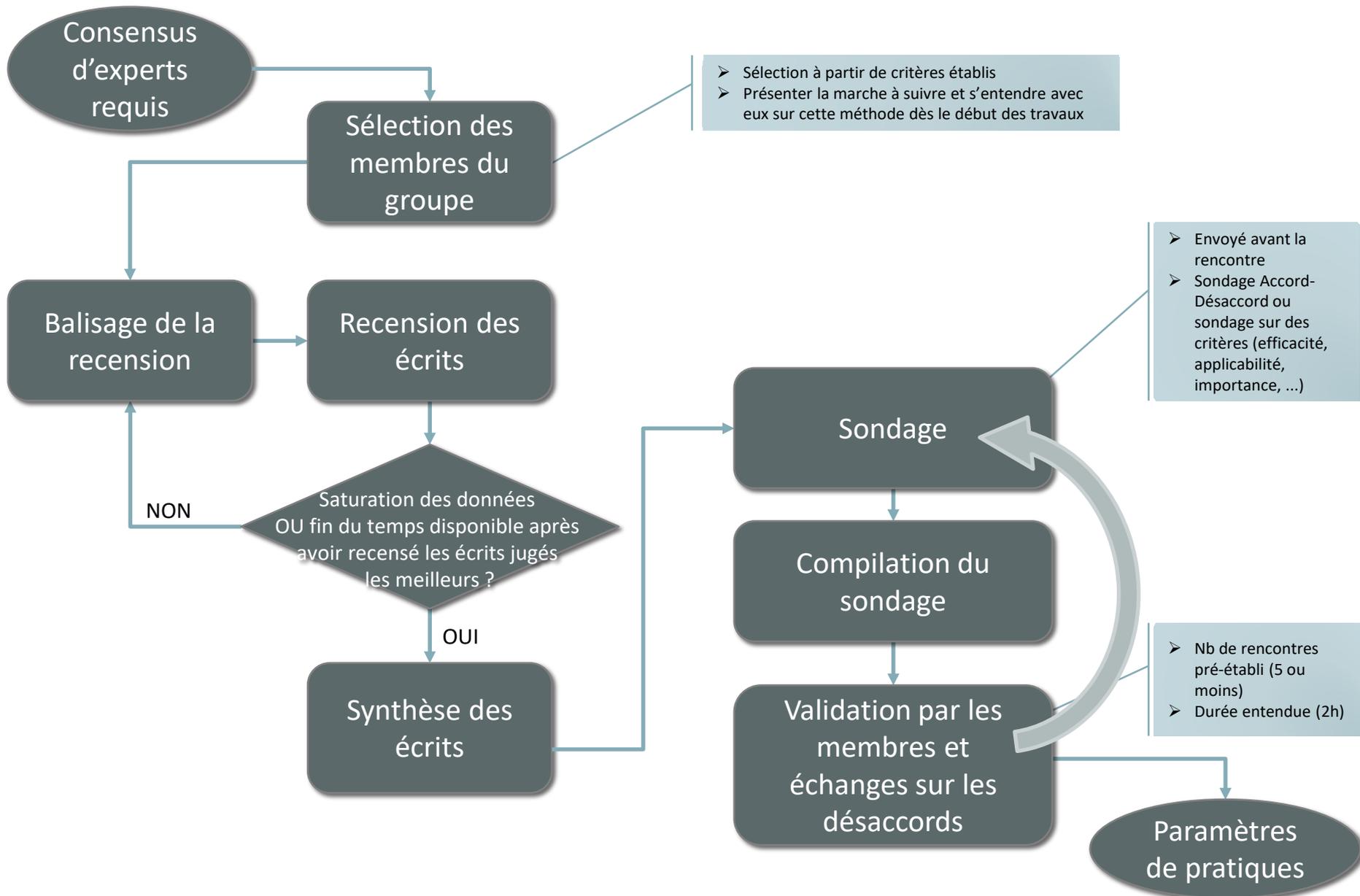
MARCHE À SUIVRE POUR CAPTER L'AVIS D'EXPERT(S)



COMBINAISON [ÉCRITS OU PRATIQUES] + EXPERTS

- Combinaison des meilleurs écrits ou des meilleures pratiques dans une démarche consensuelle avec des experts, souvent un groupe de travail
- Effets
 - Connaissances contextualisées produites avec un fort potentiel d'applicabilité
 - Élan favorable à l'implantation vu la démarche, les sources et les experts nommés
 - Économie de « ressources-experts » grâce
 - À l'appui des travaux sur un ensemble fermé de connaissances probantes
 - Aux méthodes d'animation

MARCHE À SUIVRE POUR UN CONSENSUS À PARTIR D'UNE RECENSION D'ÉCRITS

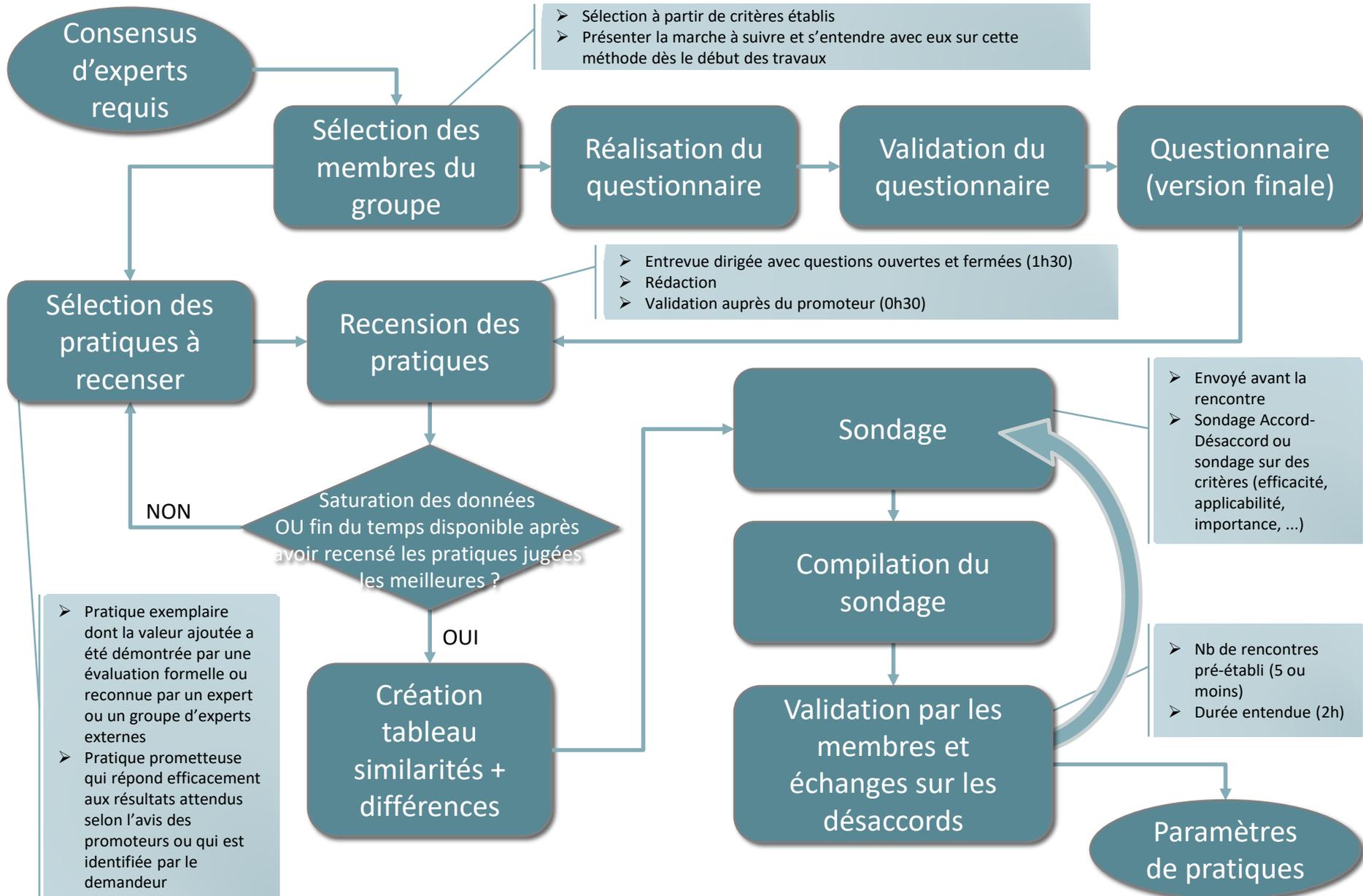


Pour aider à paramétrer les points à discuter – Exemple sur des critères de congé PTH-PTG (2018)*

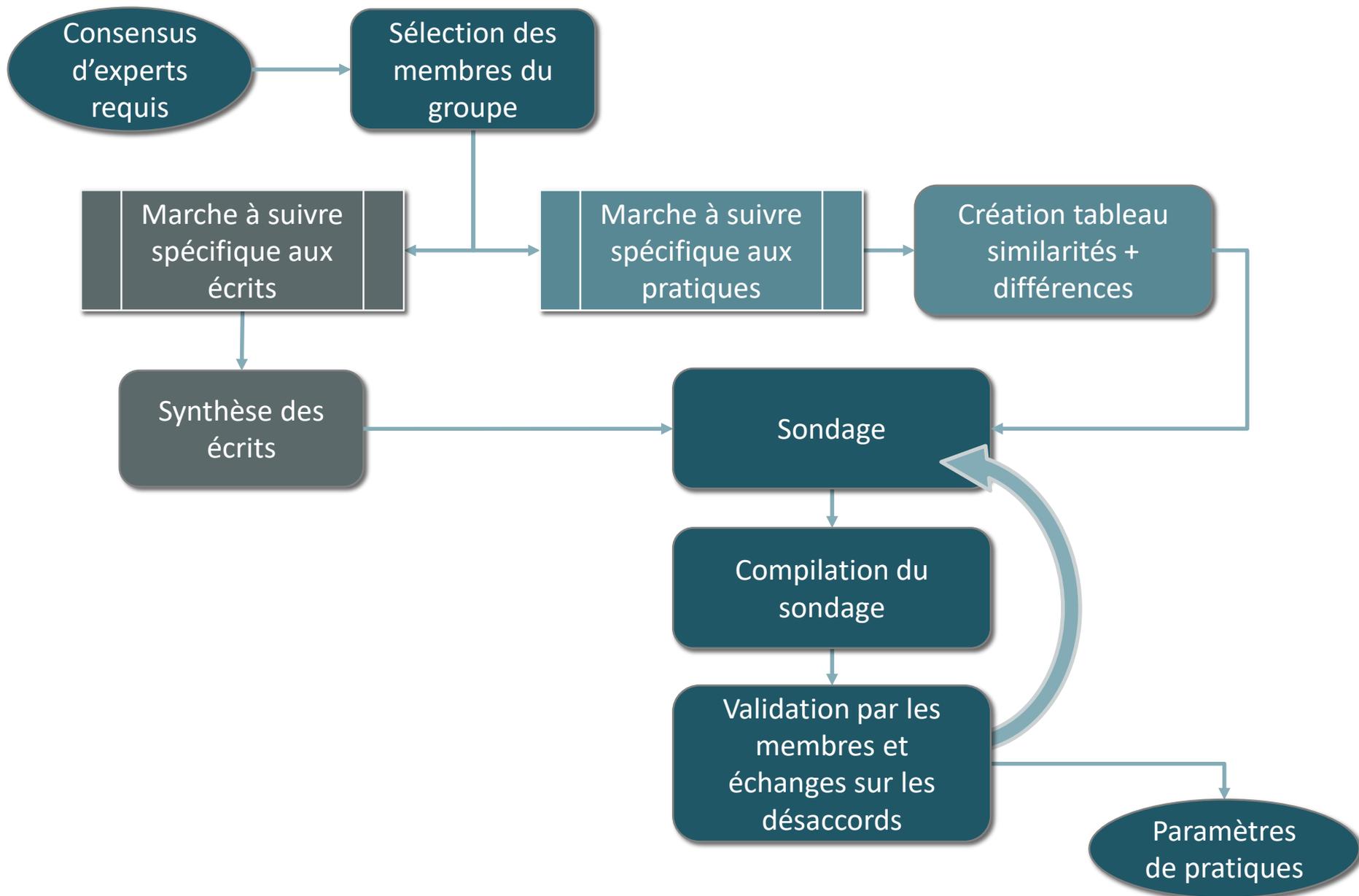
* Les énoncés proviennent de différentes sources. Les références et plusieurs énoncés sont retirés pour les besoins de l'exercice. Se référer au tableau complet dans le document.

CATÉGORIES	PTH et PTG	PTH	PTG
Critères de congé du milieu hospitalier			
Facteurs médicaux	<input type="checkbox"/> TA artérielle et pouls stables et dans la limite de la normale	<input type="checkbox"/> Capacité de l'usager à respecter les précautions et les restrictions pour la hanche	<input type="checkbox"/> Traitement médical complété en orthopédie et en anesthésie
Douleur	<input type="checkbox"/> Douleur sous contrôle <input type="checkbox"/> Douleur faible ou absente située entre 0 et 4/10 à l'Échelle visuelle analogique (ÉVA); considérée acceptable par l'usager ; et contrôlée par la médication		<input type="checkbox"/> Soulagement suffisant de la douleur : score à l'Échelle de notation numérique (NRS) < 3/10 au repos et < 5/10 pendant la mobilisation
Amplitude et force	<input type="checkbox"/> Amplitude articulaire adéquate (environ 90° flexion du genou ; ou environ 15° d'abduction de la hanche)	<input type="checkbox"/> Amplitude articulaire adéquate (environ 15° d'abduction de la hanche)	<input type="checkbox"/> Amplitude articulaire adéquate (environ 90° flexion du genou) <input type="checkbox"/> Flexion du genou à 90° ou bons progrès vers cette amplitude
Marche et transferts	<input type="checkbox"/> Marche autonome et transferts sécuritaires avec ou sans aide technique <input type="checkbox"/> Monter et descendre les escaliers de manière autonome et sécuritaire avec une aide technique, si requis	<input type="checkbox"/> Marche indépendante sur 40 à 60 m (130 à 200 pi) avec une aide technique <input type="checkbox"/> Capacité de monter et descendre les escaliers si requis	<input type="checkbox"/> Marche autonome sur 46 m (150 pi) avec ou sans assistance technique <input type="checkbox"/> Marche de 30 mètres (100 pi) avec des béquilles <input type="checkbox"/> Utilisation fonctionnelle d'une aide à la marche sur une distance d'au moins 15 m (50 pi), avec ou sans supervision
Autres aspects fonctionnels	<input type="checkbox"/> Capacité de réaliser de manière sécuritaire ses AVQ avec ou sans aide technique ou humain	<input type="checkbox"/> Capacité de réaliser ses AVQ	<input type="checkbox"/> Récupération fonctionnelle suffisante pour la destination prévue
Autres	<input type="checkbox"/> Programme de réadaptation en ambulatoire mis en place		<input type="checkbox"/> Traitements adéquats disponibles au temps prévu dans la destination du congé

MARCHE À SUIVRE POUR UN CONSENSUS À PARTIR D'UNE RECENSION DE PRATIQUES



MARCHE À SUIVRE POUR UN CONSENSUS À PARTIR D'ÉCRITS ET DE PRATIQUES



EXERCICE 4

- Si vous avez prévu recenser des pratiques ou des avis d'experts, illustrez les étapes que vous prévoyez franchir à partir des marches à suivre présentés.

Faisons ensuite un retour en plénière.

CINQ TECHNIQUES D'ANIMATION

Techniques pour optimiser le temps des experts ou le temps des membres du groupe de travail en accélérant la recherche de consensus

Cinq techniques efficaces proposées

1. Ordre du jour détaillé
2. Brainwriting
3. Méthode N/3
4. Approche par vote
5. Algorithme décisionnel

1. ORDRE DU JOUR DÉTAILLÉ

- Points à l'ordre du jour + Précisions sur le déroulement et contenus à aborder définies avant la rencontre
- Objectifs
 - Clarifier sa pensée sur les aspects à couvrir du sujet
 - Exprimer une préférence... plus que faire l'animation des échanges
 - Clarifier sa pensée sur les méthodes à employer
 - Confirmer les orientations des travaux auprès du supérieur
 - Réduire le temps requis pour rédiger le compte-rendu
- Rédaction en puces : une puce, une idée

ORDRE DU JOUR		
5. Solutions probléma <ul style="list-style-type: none"> - Ret - cor - Pré - Exe 	5. Meilleures pratiques sur des préoccupations communes aux CISSS <ul style="list-style-type: none"> 5.1. Avis du Comité directeur  5.2. Résultats de la consultation sur les priorités 5.3. Procédure de travail pour aborder les préoccupations communes  5.4. Pratiques de liaison  	5.1. Comité directeur (rencontre du 26 juin) <ul style="list-style-type: none"> - Confirme la préférence de centrer les efforts sur des préoccupations communes - Incite à consolider ces efforts autour des services de proximité en région, créneau affirmé du Consortium 5.2. Présentation des résultats du sondage et propositions <ul style="list-style-type: none"> - À la lumière des trois priorités de chaque CISSS, se centrer pour 2019 sur les trois sujets ayant obtenu le plus de votes, en débutant par Télésanté une fois le sujet « Pratiques de liaison » complété - Pour les autres sujets ayant été priorisés, soutenir les responsables du ou des CISSS intéressés pour la captation des meilleures pratiques dans le cadre des Ateliers et du coaching subséquent sur le courtage de connaissances - Pour tous les sujets, priorisés ou non, s'assurer de les couvrir dans la Veille informationnelle 5.3. Présentation de la procédure agréementée des commentaires reçus et échanges sur notre manière de faire, par exemple en lien avec « Pratiques de liaison »
6. Stratégie <ul style="list-style-type: none"> - À l' - À l' 		5.4. Commentaires sur les travaux et propositions <ul style="list-style-type: none"> - Sur la recension en soi <ul style="list-style-type: none"> ● Commentaires sur la recension, Partie A, qui rapporte le résumé des écrits ? ● Proposition de poursuivre (Partie B) pour établir les recommandations d'experts à partir des écrits recensés, ce qui nécessite la participation de 2 experts par CISSS (investissement de temps de 6 à 10 heures) - Sur notre « expérience pilote » <ul style="list-style-type: none"> ● Commentaires et échanges sur la manière de faire ?

2. BRAINWRITING – TEMPÊTE D'IDÉES ÉCRITE

Technique pour identifier une large panoplie d'idées, tout en permettant à chaque participant d'exprimer son point de vue

1. L'animateur demande aux participants de répondre à une question en écrivant leurs idées individuellement sur une feuille.
2. Il leur annonce qu'ils ont 10 minutes pour réaliser l'exercice et que, s'ils terminent avant, ils n'ont qu'à déposer leur crayon.
3. Au terme du délai convenu, l'animateur invite chaque personne, à tour de rôle, à lire un élément sur lequel il faudrait s'attarder pour améliorer le service, par exemple.
4. Les participants sont invités à ne pas dire ce qui a déjà été dit.
5. Les idées sont écrites sur de grandes feuilles ou à l'ordinateur, en les numérotant.
6. Une fois que toutes les idées ont été dites, l'animateur peut regrouper certaines idées en s'assurant du sens donné par les participants.
7. Cette activité aura duré de 30 à 40 minutes, selon la taille du groupe.

3. MÉTHODE N/3

Technique simple de vote pour faire ressortir les idées préconisées dans un groupe, à partir d'une liste d'idées

1. L'animateur montre à l'écran les différentes idées numérotées, ou par écrit sur une feuille remise à chaque participant.
2. Chaque participant est invité à choisir le *tiers* des énoncés qui, selon lui, représentent les éléments les plus importants sur lesquels il faudrait s'attarder pour améliorer le service. Chacun écrit ses choix sur une feuille en utilisant les numéros correspondants des idées, 5 minutes leur étant accordées pour ce faire.
 - Exemple : si 22 éléments sont identifiés, chaque participant en choisira 7. Chacun de ces choix correspond à 1 point.
3. L'animateur demande, pour chaque idée, en faisant lever la main, qui sont ceux qui ont choisi cette idée. Il comptabilise les votes.
 - On peut demander aussi à chacun de venir porter un post-it sur l'idée qui correspond à son choix.
4. Les idées qui ont obtenu le plus de votes sont conservées comme des idées à prioriser.
5. Vérifier auprès des participants si ces idées principales font du sens.
6. Au total, cette activité aura duré environ 15 minutes.

4. APPROCHE PAR VOTE (1)

Technique de vote en faisant apprécier par les participants divers critères qui font sens dans la gestion envisagée du changement : importance ; fréquence ; gravité des conséquences ; faisabilité ; ...

Technique utile pour prioriser des problèmes, faire ressortir des solutions au regard de critères utiles que vous établissez

- Ex. 1 : À partir d'une liste de problèmes subjectifs et sans ordre, déterminer la perception qu'ont les participants de l'ampleur du problème en fonction de l'importance, de la fréquence et de la gravité des conséquences.
 - Ex. 2 : Faire ressortir les meilleures solutions perçues par les participants en fonction de leur faisabilité à être implantées.
1. Pour chacune des idées, les participants attribuent une note individuelle pour chacun de aspects selon une échelle à 5 ou 10 échelons, 10 minutes étant accordées pour ce faire.
 2. L'animateur demande les résultats pour chaque idée et les compile dans Excel, avant de faire une moyenne pour chaque élément.
 3. On croise ensuite les résultats obtenus en regardant, par exemple, ce qui serait le plus important et le plus facile à faire ; échanges en groupe.

4. APPROCHE PAR VOTE (2) : ACCORD - DÉSACCORD

- Les experts, membres du groupe, expriment pour chaque énoncé leur degré d'accord avec chacun des énoncés.
 - « Veuillez indiquer votre degré d'accord pour chacun des énoncés. »
 - Énoncés
 - Tirés de la recension d'écrits, de la recension de pratiques ou de l'avis d'experts
 - Formulés clairement : un énoncé = une idée ; format sujet-verbe-complément
- Échelle
 - Mes préférences : 10 échelons (1 = Tout à fait en désaccord ; 10 = Tout à fait d'accord) ; 5 ; ou 3 échelons
 - Case « Je ne sais pas »
- Compilation ensuite des résultats
 - En accord (≥ 6 ou ≥ 8) p/r en désaccord (< 6)
 - Moyenne pour chaque énoncé
 - Nombre de répondants en désaccord (ayant donné une cotation < 6)
 - Écart-type pour chaque énoncé : permet de voir l'ampleur de l'écart des avis, utile lorsqu'on a plusieurs répondants

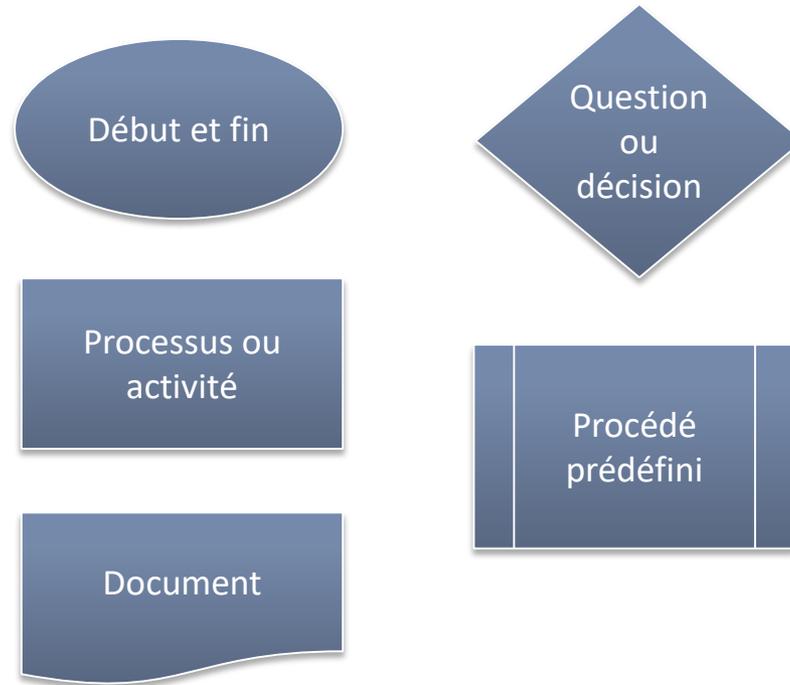
5. ALGORITHME DÉCISIONNEL

Centrer l'exercice consensuel sur une représentation des aspects essentiels de la question et des liens qui les unissent

Les gens discuteront beaucoup : c'est normal. Un temps doit être au préalable arrêté avec le groupe.

1. L'animateur commence la démarche avec une forme ronde dont l'action amorce le processus décisionnel, en Word ou Visio.
2. Il note les actions successives de façon claire et concise en utilisant la charte des formes indiquée plus loin.
3. Il doit en rester au flux principal, quitte à mettre des détails dans un autre graphique réalisé sur un autre support.
4. Il continue la description de la démarche jusqu'à la conclusion, soit une autre forme ronde.
5. Lorsque la démarche est complétée, il vérifie si elle reflète bien leur idée de la démarche à favoriser.

ALGORITHME – CHARTE SIMPLE DES FORMES



EXERCICE 5

- Manière efficace de développer notre savoir-faire en animation, explorons plus attentivement trois techniques. Pour ce faire, je vous invite à y participer.

Faisons ensuite un retour en plénière.

COMPLÉMENTS D'INFORMATION ET RÉFÉRENCES

Algorithme – charte simple des formes

6. Technique du groupe nominal

Références pertinentes

6. TECHNIQUE DU GROUPE NOMINAL (1)

- Objectif : Déterminer, en ordre de priorité, les causes principales d'un problème puis identifier les meilleures solutions pour réduire l'effet de ces causes, donc de régler le problème
- Étapes d'animation
 - 1. Présentation
 - 2. Mise en contexte
 - D'où provient la demande
 - Intentions derrière l'exercice d'aujourd'hui
 - Objectif de la rencontre : À la fin de la séance, nous connaissons...
 - Mon rôle comme animateur
 - 3. Reflet de ce que nous savons déjà (si une démarche de recension a déjà été réalisée)
 - 4. Règles de fonctionnement pour l'exercice en soi
 - Tout est bon
 - Respect du temps
 - La crème est à la surface
 - Crayon déposé lorsque terminé

6. TECHNIQUE DU GROUPE NOMINAL (2)

- 5. Identification des causes : « Quelles sont les difficultés qui expliquent (le problème)? »
 - Écrivez individuellement les difficultés que vous vivez actuellement
 - Choisissez individuellement dans la liste 3 difficultés principales
 - Énoncez à tour de rôle vos difficultés. L'animateur les inscrit sur de grandes feuilles. Pas besoin de répéter si c'est déjà dit
 - Ensuite, période d'échanges et de précision; regroupement de certaines difficultés
 - Dans les x difficultés qui demeurent, priorisez individuellement 5 difficultés en leur donnant le pointage suivant :
 - 5 Difficulté la plus importante; 1 Difficulté la moins importante
 - Comptabiliser les points donnés, directement sur les feuilles au mur. Les difficultés sont alors priorisées.
- 6. Identification des solutions pour résoudre ces difficultés
 - Réécrire les 5 premières difficultés priorisées sur 5 nouvelles feuilles, au mur
 - Répondre individuellement, par écrit, à la question : « Quelles seraient les solutions pour résoudre chacune de ces 5 difficultés? » En identifier 2
 - Chaque participant énonce ses 2 solutions, qui sont écrites sur les grandes feuilles, sous chaque difficulté
 - Pour chaque difficulté, priorisez 2 solutions selon le pointage suivant :
 - 2 Meilleure solution; 1 Seconde meilleure solution
 - Comptabiliser les points, ce qui permet de ressortir les solutions jugées les plus intéressantes par les participants

RÉFÉRENCES PERTINENTES

- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS), Différents outils publiés de 2008 à 2013 disponibles au <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/performance-innovation/gestion-connaissances/courtage-connaissances/index.fr.html>
- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS), Recension des écrits: formation aux établissements, janvier 2012.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS), Visage : bulletin de veille informationnelle, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/documentation/visage/index.fr.html>
- A. ANDERSEN, *A Process Guidebook : Tools & Techniques for Effective Facilitation*, 1991, p. 104-105 ; J. Fortin, A. Dubois, N. Lafleur et F. Fleury, Université Laval, MNG-2351, *Gestion de la qualité et réingénierie 2010-2011* ; ASSS de la Montérégie, Direction de la gestion des connaissances, 2011.
- Chabot, J.M., Évaluation des pratiques professionnelles – Sur les rails !, *Le Conclours médical*, 2007, 129, no7/8, pp 179-183
- DAWSON, AD, KNOX, J, MCCLURE, A, FOLEY, N ET TEASELL, R, Chapitre 5 : Réadaptation post-AVC, 4^e édition, dans Lindsay, MP, Gubitz, G, Bayley, M et Philipps, S (rédacteurs), *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC*. Mise à jour de juillet 2013. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, p. 50.
- Fleury, F.C., Capsule 1 - Stratégie appliquée de recension des écrits scientifiques ; Capsule 2 – Sélection et analyse de la littérature grise, Programmes de 2e cycle en pratiques de la réadaptation, REA 324 Thématique spéciale, Université de Sherbrooke, août 2015
- Fleury, F.C., avec la collaboration de C. Arsenault, Recension de pratiques et avis d'experts - Formation pour les courtiers locaux de Chaudière-Appalaches, 28 mai 2014
- Fleury, F. Outils de repérage d'un syndrome démentiel chez les personnes présentant une déficience intellectuelle : démarche et recommandations des experts. Direction de la gestion de l'information et des connaissances, septembre 2010
- Fortin, J, Dubois, A., Lafleur, N. et Fleury, F., Université Laval, MNG-2351, *Gestion de la qualité et réingénierie 2010-2011*
- Goldblatt D. Introduction. In: Goldblatt D, editor. *Knowledge and the social sciences: theory, method and practice*. Routledge, London; 2000
- Haute Autorité de santé, 2013, Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique – État des lieux, 92 p. INSPQ, <http://pag.inspq.qc.ca/litterature-grise-definition.aspx>, accédé le 9 janvier 2012
- Lane, J.P., (2012). The “Need to Knowledge” Model: An operational framework for knowledge translation and technology transfer, *Technology and Disability*, 24,187–192. Retrieved February 1, 2016 from: <http://content.iospress.com/download/technology-and-disability/tad00346?id=technology-and-disability%2Ftad00346>
- Leclerc, M. et coll., *La communauté d'apprentissage professionnelle comme dispositif favorisant la réussite scolaire d'élèves provenant de milieux défavorisés*, Rapport de recherche, Programme actions concertées, FRSC-Québec, 2012, 125 p.
- Polanyi M. *The tacit dimension*. London, UK: Routledge & Kegan Paul; 1966
- Polanyi M. *Knowing and being, essays by Michael Polanyi*. London: Routledge; 1969
- Raymond, L., et coll., *Coffre à outils sur le transfert de connaissances, une approche proactive*, Laboratoire de recherche sur la dynamique du transfert de connaissances, 2009, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, 46 p.