

RAPPORT DE STAGE

**DÉVELOPPEMENT D'INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERFORMANCE DU CENTRE
D'EXCELLENCE MULTIDISCIPLINAIRE (CEM) DU CIUSSS DE L'EST DE L'ÎLE DE
MONTRÉAL**

Effectué

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME DE MAÎTRISE

EN ADMINISTRATION PUBLIQUE

CONCENTRATION « ÉVALUATION DE PROGRAMME »

Par

Claude Thierry Aké N'DOUME

Montréal, janvier 2022

Table des matières

Remerciements	4
Liste des abréviations	5
Liste des tableaux	6
Liste des figures.....	7
Liste des annexes.....	8
Résumé	9
Introduction	10
I. Description de l'organisation et du mandat	12
1. Description de l'organisation	12
1.1 Contexte de l'étude.....	12
1.2 Contexte organisationnel du CEM	12
1.3 Présentation du CEM.....	16
2. Description du mandat.....	19
II. Recension des écrits.....	21
1. Définition des concepts	21
1.1 Le transfert de connaissances	21
1.2 Les notions de qualité et performance.....	27
1.3 La mesure de la performance.....	28
1.4 Indicateur de performance	29
1.5 Les cibles de performance ou seuil de réussite.....	31
2. Cadre conceptuel et théorique	32
1.1 Évaluation des retombées en TC	32
1.2 Proposition d'un cadre de référence d'évaluation des retombées en TC.....	33
III. Méthodologie de recherche et d'intervention	37
1. Approche générale d'intervention	37

1.1	Approche théorique	37
1.2	Étapes de l'intervention.....	37
2.	Méthode de collecte des données	41
1.1	Données collectées par le CEM.....	41
1.2	Méthode de collecte utilisée dans le cadre de notre mandat.....	42
3.	Méthode d'analyse des données	42
IV.	Résultats	43
1.	Description des résultats obtenus	43
1.1	Le modèle logique	43
1.2	Les indicateurs de performances	46
1.3	Calcul des indicateurs de mesure de performance en 2020-2021.....	48
2.	Analyse des résultats	53
3.	Forces et limites de l'étude.....	54
V.	Discussion ou recommandations	56
VI.	Conclusions	57
	Bibliographie	58
	Annexes.....	62

Remerciements

Mes premiers remerciements sont pour M. Luc Legris Directeur adjoint de la Direction des services multidisciplinaire- volet pratiques professionnelles du CIUSSS-EMTL. Merci pour avoir initié ce stage et m'avoir donné l'occasion de mettre en pratique ce que j'ai appris à l'ENAP. Merci pour l'accueil, la disponibilité, les échanges et suggestions proposées pour réaliser ce travail.

A mon superviseur de stage M. Marcel Landry, Conseiller cadre en innovation et pratiques exemplaires, coordonnateur du CEM, merci pour cette belle opportunité de stage, pour l'encadrement, l'accueil, l'intégration, la disponibilité, l'ouverture et les nombreuses suggestions qui ont facilité le travail.

A toute l'équipe de la DSM-PP ; Mathieu Hamel, Jocelyn Bisson, Linda Labelle, Nathalie Blanc, Amélie Lacroix, Remy Beauregard, Simon Laliberté, Emilie Varin, Eve Bérubé, Lydia Tremblay, France Desrosiers, Stéphanie Lalonde-Gagnon, Maria Ciarletta, Aouataf Benchabane, Angela Lucia, merci pour avoir facilité mon accueil et mon intégration dans l'équipe de travail. Merci pour les échanges fructueux que j'ai pu avoir avec chacun de vous et qui m'ont permis de bien comprendre le CEM et ses différentes activités.

A ma conseillère académique, Mme Isabelle Brunet, merci d'avoir accepté d'encadrer ce travail et de l'évaluer. Merci surtout pour les cours donnés dans la concentration évaluation de programme qui ont forgé notre conviction dans le choix de ce programme.

Reprendre les études après tant d'années d'arrêt n'est pas une entreprise facile. Le soutien de famille est essentiel en ces moments. Merci à mon épouse et mes enfants, pour leur présence à mes côtés et leur soutien sans faille tout au long de ce parcours qui a duré 2 ans.

Liste des abréviations

CEM : Centre d'excellence multidisciplinaire

CECM : Conseil exécutif du conseil multidisciplinaire

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux

CM : Conseil Multidisciplinaire

DSM : Direction des services multidisciplinaire

DSM-PP : Direction des services multidisciplinaire, volet pratique professionnelle

DSM-OP : Direction des services multidisciplinaire, volet opérationnel

INESSS : Institut nationale de l'excellence en santé et services sociaux

INSPQ : Institut national de la santé publique du Québec

MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux

PP : Pratiques professionnelles

TC : Transfert des connaissances

TUC : Transfert et utilisation des connaissances

SACO : Stratégies de transfert et d'utilisation des connaissances

Liste des tableaux

Tableau 1. Description des axes stratégiques du CEM

Tableau 2. Description des rencontres de gestion et comités de la DSM-PP

Tableau 3. Modes de production et de diffusion des connaissances scientifiques

Tableau 4. Critère de sélection du choix d'un bon indicateur

Tableau 5. Proposition de cadre de référence pour l'appréciation des stratégies de TC en santé et santé publique

Tableau 6. Description des étapes de notre intervention

Tableau 7. Calendrier des entrevues de clarification réalisées

Tableau 8. Répartition des indicateurs du CEM par année et par niveau du modèle logique.

Tableau 9. Caractéristiques des 20 indicateurs développés pour le CEM

Tableau 10. Taux de participation des membres du CM aux Midis à savoirs

Tableau 11. Tableau synthèse d'atteinte des cibles des huit (8) indicateurs 2020- 2021

Tableau 12. Similitudes entre le modèle logique et le modèle conceptuel

Liste des figures

Figure 1. Le modèle de transfert des connaissances de l'INSPQ adopté par le DSM-PP

Figure 2. Le processus du transfert des connaissances de l'INSPQ

Figure 3. Classification des retombées du transfert des connaissances

Figure 4. Le modèle logique du CEM

Liste des annexes

Annexe 1 : Axes et sous-axes d'intervention la DSM-PP

Annexe 2 : Organigramme de la DSM-PP

Annexe 3 : Matrice d'évaluation

Annexe 4 : Fiches d'identification des indicateurs

Annexe 5 : Sondages

Résumé

Au CIUSSS de l'Est de l'Île de Montréal la création du CEM traduit la vision de l'établissement de faire vivre au quotidien le transfert des connaissances dans une organisation qui se veut apprenante et soucieuse de l'enrichissement mutuel que peuvent apporter les milieux de pratique, communautaire, de gestion et de la recherche (Lafond et *al.*, 2015)

Dans le but d'évaluer les activités du CEM, la DSM-PP a initié ce stage avec comme objectifs de développer dans une première étape des indicateurs de performance puis de rédiger le premier rapport d'activité intégrant les indicateurs développés.

La démarche structurée en huit étapes (MSSS2,2012) adoptée nous a permis d'établir tout d'abord le modèle logique de CEM, cadre de référence théorique, puis la matrice d'évaluation contenant les questions d'évaluation, les indicateurs et leurs seuils de réussite, les sources et méthodes de collecte des données. A la suite de ce processus qui a été jalonné d'échanges avec les mandants, nous avons retenu 20 indicateurs de performance répartis sur les 3 années du plan d'action du CEM. Ces indicateurs qui traitent des dimensions de la pertinence et du rendement (efficacité et efficience) du CEM sont des indicateurs quantitatifs d'atteinte et de portée, d'utilisation ou encore de collaboration.

Le calcul des indicateurs pour le premier exercice 2020-2021 du CEM a été rendu possible grâce à la disponibilité des données collectées par la DSM-PP dans le cadre de la gestion de ses activités. Cela nous a permis d'évaluer les activités du CEM sur cette période. Ainsi sur les huit indicateurs de performance déployés la première année, 6 ont atteint ou dépassé le seuil, donnant un taux global de réussite de **75 %**.

Mots clés : transfert des connaissances, indicateurs de performance, évaluation, modèle logique, cible de performance

Introduction

Dans le réseau de la santé, l'enjeu du transfert de connaissance est en plein essor et est au centre des préoccupations particulièrement dans le domaine des pratiques professionnelles (Proulx, 2011).

Ses défenseurs soutiennent qu'il a le potentiel d'augmenter l'utilisation bénéfique des connaissances à tous les niveaux et dans tous les secteurs de la prise de décision (par exemple, les cliniciens, les décideurs, les patients, le grand public), pour améliorer les résultats de santé (Lafrenière et al., 2013)

Au Canada, la définition du transfert de connaissances la plus communément utilisée dans le domaine de la santé, est celle proposée par l'Institut Canadien de recherche sur la santé qui est le plus important organisme de financement sur la recherche en santé (Lafrenière et al., 2013)

« Le transfert des connaissances est un processus dynamique et itératif qui comprend la synthèse, la diffusion, l'échange et l'application éthique des connaissances pour améliorer la santé, fournir des services et des produits de santé plus efficaces et renforcer le système de santé ».

Selon l'INSPQ (2009) un processus de transfert des connaissances commence par l'analyse des besoins du public cible et celle du contexte dans lequel se trouve ce public cible. Puis vient l'étape de l'identification des objectifs et des résultats visés (1. diffuser des connaissances, informer par conséquent agir sur le savoir ; 2. sensibiliser ou influencer donc agir sur le savoir être ; 3. améliorer l'action par conséquent agir sur le savoir-faire). Une fois les objectifs et résultats identifiés, on déploie les stratégies de réalisation (Diffusion de l'information qui est composée d'activités peu ou pas du tout interactives ; Echange et expertise conseil qui est constitué d'activités interactives et brèves ; La formation composée d'activités structurées et interactives ; les pratiques collaboratives composées d'activités interactives et continues comme la communauté des pratiques, les courtiers de connaissances). L'évaluation qui intervient au bout de ce processus peut se faire sur chacune des étapes précédentes ou sur toutes

L'enjeu de l'évaluation du transfert des connaissances a été le thème du xme congrès de l'AFCAS en 2013. Les sujets abordés ont porté sur la mesure et les balises pour mesurer le transfert des connaissances. Descheneaux et al. (2014) ont aussi évoqué ces aspects dans leur présentation au colloque de la Société québécoise d'évaluation de programme (SQEP) en 2014, en faisant un développement en trois points ; 1) la situation du transfert des connaissances dans les organisations sociales, 2) les défis de son évaluation et 3) la mesure de ses retombés et ses effets.

Dans une étude publiée en 2016, Tchameni Ngamo et al., ont montré que les dimensions les moins bien intégrées dans les différents plans de transfert de connaissance qu'ils ont étudiés, concernent les utilisateurs, le processus d'évaluation et les ressources utilisées en transfert des connaissances. Sur 14 plans développés à l'INSPQ entre 2010 et 2013, la moitié (50%) ne dispose pas de la dimension évaluation.

L'évaluation de la performance dans le système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion requiert le développement et la mise en œuvre d'outils et d'expertise permettant de répondre aux besoins des gestionnaires (MSSS, 2012). Le développement d'indicateurs de performance et la rédaction du rapport d'activités du Centre d'excellence multidisciplinaire (CEM) proposé par la DSM-PP du CIUSSS-EMTL répond à ces objectifs de gestion.

Ce travail vise le développement d'indicateurs pour mesurer la performance des activités déployées par le CEM de la DSM-PP du CIUSSS-EMTL dans le cadre du transfert de connaissance. Il est divisé en cinq parties. Après une introduction qui situe les enjeux du transfert des connaissances dans les organisations de la santé et des services sociaux, nous décrivons dans le premier chapitre le CIUSSS et particulièrement la DSM-PP et son centre d'excellence et présentons le mandat du stage. Le chapitre deux présente la recension des écrits que nous avons réalisé pour répondre au mandat. Elle dresse un bref état des savoirs actuels sur le TC ; la définition, les principaux modèles, les stratégies et les déterminants qui le caractérisent et l'évaluation de son impact. Cette partie se termine par le modèle conceptuel qui. Le troisième chapitre présente la méthodologie de recherche et d'intervention. Nous y présentons le cadre général de l'évaluation, l'approche évaluative utilisée et les outils de collecte et d'analyse des données. Le quatrième chapitre présente les résultats et leur analyse par rapport au cadre de référence choisi pour l'étude. Le cinquième et dernier chapitre a trait aux discussions et recommandations. Nous terminons par une conclusion qui synthétise les principaux résultats et ouvre des pistes vers d'éventuelles suites au travail.

I. Description de l'organisation et du mandat

1. Description de l'organisation

1.1 Contexte de l'étude

L'adoption du projet de loi 10, en février 2015, modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux est à l'origine de la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et du maintien des établissements non fusionnés (MSSS-DSM, 2017).

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal regroupe l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital Santa Cabrini, l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, le CHSLD Polonais Marie-Curie-Sklodowska et les CSSS suivants : Lucille-Teasdale, Saint-Léonard et Saint-Michel et de la Pointe-de-l'Île.

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal exploite les missions suivantes : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, centre hospitalier de soins psychiatriques (mission régionale), centre de santé et de services sociaux et centre d'hébergement de soins de longue durée. Il a comme objectifs d'assurer des soins et services de qualité, accessibles et sécuritaires à la population de l'Est de la Métropole et de développer des axes d'excellence, au profit de la santé et du mieux-être de tous les Québécois nécessitant des soins et services spécialisés (site web du CIUSSS-EST)

1.2 Contexte organisationnel du CEM

Mission et rôle des DSM

Les nouvelles organisations (CIUSSS, CISSS) sont issues de la fusion de plusieurs établissements publics de santé et de services sociaux ayant une diversité de missions. Ces transformations qui visent à favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, à contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, créent des leviers pour améliorer la prestation des soins de santé et des services sociaux (MSSS-DSM, 2017).

Les continuums intégrés de soins et services mis de l'avant dans chacun des programmes-clientèles exigent une meilleure coordination des rôles et des expertises cliniques détenues par différents professionnels relevant soit des Directions des services multidisciplinaires (DSM), des Directions des soins infirmiers (DSI) ou des Directions des services professionnels (DSP). La collaboration interprofessionnelle et les pratiques collaboratives deviennent incontournables pour garantir à

l'ensemble de la population du Québec un rehaussement de la qualité et de la sécurité des soins et services qu'elle reçoit (MSSS-DSM, 2017).

La DSM apparaît alors comme une réponse novatrice et adaptée aux besoins transversaux de sécurité, de qualité et d'optimisation clinique et organisationnelle, le tout en étroite collaboration avec la direction des soins infirmiers et la direction des services professionnels. Les DSM s'acquittent de leur fonction dans une approche intégrée. L'expérience démontre que ce type de direction multidisciplinaire favorise la performance clinique et interprofessionnelle au bénéfice de la clientèle considérant qu'elle joue un rôle essentiel de soutien à la sécurité, à l'innovation, à l'amélioration continue des pratiques cliniques et à l'optimisation de l'organisation du travail (MSSS-DSM, 2017).

Au niveau national, il existe trois grandes visées de l'offre de services des Directions des services multidisciplinaires (MSSS-DSM, 2017) :

- La pertinence clinique vise à assurer l'application, par les équipes cliniques, des pratiques fondées sur les données probantes ou inspirées des pratiques innovantes.
- Le développement des trajectoires de soins et de services intégrés vise à assurer l'harmonisation des pratiques cliniques et l'optimisation des champs d'exercices des professionnels.
- Et le soutien à la collaboration interprofessionnelle et aux pratiques collaboratives sont des fondements dans l'actualisation des responsabilités des DSM ainsi que des incontournables pour répondre adéquatement et efficacement aux besoins des clientèles.

La DSM du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

La mission, la contribution et l'organigramme proviennent de la description de la DSM-PP sur le site web du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Mission

La Direction des services multidisciplinaires dessert près de 2700 professionnels et techniciens de 67 titres d'emploi différents répartis dans les différentes installations du CIUSSS de l'Est-de l'île de Montréal ainsi que dans les ressources non-institutionnelles. Les professionnels et techniciens se retrouvent dans les cinq directions programme et les directions de soutien.

La DSM – Volet opérations (DSM-PP) à titre de direction hiérarchique a la responsabilité :

- ✓ De planifier, organiser, diriger et contrôler les activités des ressources humaines, financières et matérielles, pour l'ensemble des services sous sa gouverne.
- ✓ De s'assurer de la dispensation de services professionnels sécuritaire et de qualité, et ce, selon les normes et standards de pratique en vigueur pour tous les professionnels.

La DSM – Volet pratiques professionnelles (DSM-OP) à titre de direction-conseil a la responsabilité transversale :

- ✓ De veiller à ce que les services dispensés par les professionnels et les techniciens membres du conseil multidisciplinaire :

⇒ Rencontrent les plus hauts standards de qualité ;

⇒ Répondent aux besoins en constante évolution des diverses clientèles tout en visant une utilisation optimale des ressources cliniques.

- ✓ D'incarner les pratiques exemplaires en matière de pratiques collaboratives, incluant le concept patient partenaire.
- ✓ Elle assume un rôle fonctionnel sur la pratique professionnelle qui s'applique notamment, mais non exclusivement :

⇒ Au développement de la pratique professionnelle exemplaire dans un contexte de partenariat, de collaboration et de réseau ;

⇒ À l'amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles ;

⇒ À la détermination des profils de compétences adaptés aux clientèles desservies ;

⇒ À l'application et au respect des normes professionnelles ;

⇒ À l'évaluation de la qualité des actes des professionnels ;

⇒ Aux questions éthiques et légales reliées aux disciplines professionnelles ;

⇒ Aux activités d'enseignement et de recherche auprès des professionnels ;

⇒ À la formation continue pour les professionnels.

Contribution

La DSM contribue :

- à améliorer l'intégration et l'accessibilité des soins et des services en assurant une cohérence transversale au plan des pratiques professionnelles.

- ✓ Harmoniser les pratiques professionnelles de façon transversale (entre les programmes ainsi que 1re, 2e et 3e ligne)

- à la qualité et la sécurité des soins et services

- ✓ Assurer le développement et l'encadrement et de la pratique professionnelle

Implanter les meilleures pratiques

- à améliorer la performance

- ✓ Optimiser la contribution des professionnels dans un contexte d'interdisciplinarité (le bon service par le bon professionnel au bon moment)

- ✓ de collaboration (continuité et intégration des services)

- ✓ et de Partenariat (incluant la participation citoyenne et le Partenariat de soins et services)

Organigramme

La DSM est organisée en deux sous directions, la sous-direction volet opération et la sous-direction volet pratique professionnelle. L'organigramme est donné dans l'annexe 1.

Les axes d'interventions de la DSM-PP

Les axes d'interventions de la DSM-PP sont au nombre de cinq déclinés chacun en sous-axes (voir annexe xx) :

1. Développement de la pratique professionnelle
2. Pratiques d'excellence et innovation
3. Maintien et développement des compétences
4. Sécurité et qualité de l'acte professionnel
5. Processus de dotation

1.3 Présentation du CEM

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal est un des rares Centre intégré à avoir un centre d'excellence multidisciplinaire (CEM). Le CEM dont la mission est développée selon l'axe 2 d'intervention (Pratiques d'excellence et innovation) de la DSM-PP, agit comme un courtier de connaissances en réalisant des activités formelles en tant qu'intermédiaire, « connecteur » ou agent de liaison entre des producteurs et des utilisateurs de nouvelles connaissances (Lamari, 2010).

La description de la mission et de la vision, ci-dessous, est extraite de la nouvelle page web du CEM en cours de développement.

a) Mission

Producteur de sens clinique multidisciplinaire

Le Centre d'excellence multidisciplinaire du CIUSSS-EMTL a pour mission d'assurer un leadership en matière de transfert et diffusion de connaissances de pratiques cliniques.

C'est un pôle d'attraction où sont générées des pratiques interprofessionnelles exemplaires et innovantes, dignes de distinction, susceptibles de devenir des modèles. Ces pratiques sont toujours fondées sur un principe de cohérence transversale entre les services. Elles reposent aussi sur les données probantes fournies par la science, sans oublier l'expérience du terrain, issue des équipes cliniques, du milieu communautaire et des usagers eux-mêmes.

Fort de ces valeurs ajoutées, le Centre d'excellence multidisciplinaire se voit attribuer le rôle de **producteur de sens cliniques multidisciplinaires**, de « locomotive du savoir » à destination de plus de 2700 membres répartis sur 67 titres d'emplois (page Web du CEM).

L'excellence multidisciplinaire alignée avec les objectifs stratégiques

La raison d'être du Centre d'excellence multidisciplinaire est en parfait accord avec les objectifs stratégiques du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal ; ses actions sont fondées sur les valeurs de l'établissement et découlent des 5 axes de développement de la Direction des services multidisciplinaires – volet pratiques professionnelles (DSM-PP), en particulier l'axe visant les « pratiques d'excellence – innovation ».

b) Vision

Pionnier en interdisciplinarité : un pari ambitieux

La création du Centre d'excellence multidisciplinaire du CIUSSS-EMTL est une première dans le réseau.

En osant sortir des sentiers battus, en étant à l'affût des pratiques émergentes, en faisant preuve d'originalité et de créativité, en remettant en question de façon constante l'efficacité des services, le Centre d'excellence multidisciplinaire du CIUSSS-EMTL fait figure de pionnier.

C'est le pari que la Direction des services multidisciplinaires - volet pratiques professionnelles (DSM-PP) de l'établissement a fait, afin de parvenir ainsi à une forme d'excellence susceptible d'être reconnue au niveau local, national et international.

Une volonté d'aller plus loin dans l'excellence

Pierre angulaire au sein des établissements de santé et de services sociaux, les services multidisciplinaires sont au cœur de la dispensation de soins et services intégrés de qualité.

Dans un contexte d'une grande complexité, ils font face à de multiples défis. Ils doivent assurer le développement et l'efficacité des continuums de soins, en collaboration avec les services médicaux et les services infirmiers. Ces défis sont le moteur d'une amélioration constante de la qualité.

Une famille élargie aux partenaires

Les étudiants, stagiaires, chercheurs, les enseignants, les intervenants communautaires, les usagers, les citoyens, font partie de la famille. Ils sont des partenaires incontournables à la raison d'être et au fonctionnement du Centre d'excellence multidisciplinaire. Ils renforcent l'arrimage à l'apprentissage, à la science, l'ancrage dans la communauté, l'intégration de l'expérience vécue par les usagers.

c) Axes stratégiques du CEM

La vision décrite précédemment a été structurée selon quatre axes stratégiques qui permettent de déployer l'ensemble des activités du CEM. Chaque axe stratégique est décrit au moyen d'un slogan qui le qualifie et des objectifs à long terme. Le tableau 1 suivant présente les 4 axes stratégiques de la vision du CEM :

Tableau 1. Description des axes stratégiques du CEM (Vision stratégique CEM 29/07/2020)

Axe	Descriptif
Axe 1 Partenariat et réseautage	Pierre angulaire du CEM Exercer un leadership certain intra et inter établissement et dans les réseaux communautaires, afin de permettre et faciliter des actions coordonnées entre les différents acteurs de recherche clinique, d'enseignement et de formation
Axe 2 Transfert et développement des savoirs	La pertinence clinique Dynamiser le partage et le développement des savoirs : <ul style="list-style-type: none"> • Savoir scientifique (données probantes); • Savoir expérientiel (expériences, compétences acquises) • Savoir contextuel (efficacité clinique, selon les différentes missions et programmes-services des directions-clientèles)
Axe 3 Innovations des pratiques cliniques	Des sentiers battus Oser remettre en question les pratiques cliniques actuelles. Être à l'affût des pratiques émergentes et soutenir leur développement
Axe 4 Rayonnement et reconnaissance	Sur le plan local, régional, national et international Le CEM est le véhicule pour la diffusion des savoirs et des projets cliniques novateurs développés au sein Le dynamise de plus de 2300 membres Une vitrine de référence sur : <ul style="list-style-type: none"> • La connaissance spécifique de plus 67 professions • Des projets novateurs et leurs retombées • De la diffusion des expertises cliniques spécifiques rattachées aux secteurs d'activités • L'excellence des membres par la participation à des distinctions cliniques

d) Population cible du CEM

Il s'agit des groupes que le CEM compte influencer et qui sont censés profiter de ses activités :
Au premier titre, les 2700 professionnels répartis dans les 67 titres d'emplois (voir document en annexe) et dans les cinq directions cliniques du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

- La DSM-OP ou moyens généraux
- La Direction Jeunesse et santé publique
- La Direction Santé mentale, dépendance, itinérance
- La Direction Service pour personnes âgées en perte d'autonomie (SAPA)- Hébergement
- La Direction Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, dépendance physique (DI TSA-DP) et le SAPA- Soutien à domicile

A cette population cible, objet du mandat de la DSM-PP, il faut adjoindre :

La Direction de la mission universitaire avec ces deux centres de recherche :

- Le Centre de recherche en santé physique de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont (CRHMR)

- Le Centre de recherche en santé mentale de l'Institut universitaire en santé mentale

Et finalement comme mentionné dans la vision, le CEM vise les étudiants, stagiaires, chercheurs, les enseignants, les intervenants communautaires, les usagers, et les citoyens.

2. Description du mandat

Le CEM développe ses activités dans le domaine du transfert des connaissances et comme toutes les organisations qui se sont investies en transfert de connaissance, elle cherche les moyens de mesurer l'impact des stratégies qu'elles déploient. En cela le CEM est motivé par la volonté de s'appuyer sur les meilleures pratiques (Gervais et al., 2016).

Notre mandat qui vise à mettre en place des outils de suivi-évaluation des activités du CEM, a deux principaux objectifs ; 1) développer des indicateurs de qualité et de mesure de la performance du CEM et 2) rédiger le premier rapport d'activités du CEM intégrant les indicateurs développés.

La démarche de sélection et d'élaboration d'indicateurs de performance est un processus délicat, d'où l'importance qu'elle soit effectuée de manière rigoureuse (MSSS, 2012). Les indicateurs précisent les éléments concrets qui seront mesurés afin de répondre aux questions d'évaluation. Ils identifient le concept ou l'élément à mesurer ainsi que certaines dimensions temporelles ou contextuelles permettant de mieux les baliser. Pour réaliser notre mandat, nous nous sommes inspirés de la démarche préconisée par le MSSS.

Le rapport d'activité est un document qui synthétise, généralement pour une période d'une année l'ensemble des activités réalisées par une organisation. Pour le réaliser on compile un ensemble de données et d'informations relatives aux différentes opérations effectuées par l'organisation. Sa destination est d'abord interne, à des fins de connaissance, de pilotage et de management. Mais son usage par de multiples acteurs et sa transmission à des tiers, indiquent que le document n'occupe pas seulement une fonction d'aide-mémoire et d'administration, mais aussi un rôle externe (Violet, 2016). Le rapport d'activité du CEM est le bilan des activités réalisées entre le 1 avril 2020 et le 31 mars 2021.

En plus des deux objectifs définis précédemment, le mandat spécifie que le stagiaire participera aux activités réalisées par le CEM (Rendez-vous scientifiques, Midis à savoir) et à différentes rencontres de la DSM-PP listées dans le tableau 2 suivant :

Tableau 2. Description des rencontres de gestion et comité de la DSM-PP

Comité/ Rencontre	Objectif/ Définition
Statutaires des CE – DSI et DSM, bureau de la mission universitaire	
Comité de gestion DSM-PP	Rencontre bihebdomadaire
Topo DSM-PP	Rencontre hebdomadaire du personnel de la DSM-PP
Salle de pilotage DSM-PP	Rencontre mensuelle de suivi des projets et activités de la DSM-PP
Rencontres DSM-OP-PP	Rencontre mensuelle de la DSM
Comité CQPCI	

II. Recension des écrits

Cette partie présente la recension des écrits, ensemble de connaissances théoriques pertinentes colligées pour réaliser le mandat. Il s'agit tout d'abord de recenser les écrits sur le transfert des connaissances : qu'est-ce que le transfert de connaissances, comment on évalue ses retombés ou son impact sur l'organisation qui le met en œuvre, particulièrement à travers le développement d'indicateurs de qualité et de performance. Notre recension porte dans une seconde étape sur les notions de performance, de qualité, de mesure de la performance.

Nous avons réalisé cette recension en parcourant la littérature pertinente sur les sujets. Il s'agit essentiellement d'une sélection sélective de littérature grise (ministère de la santé et des services sociaux, INSPQ, INSSS, de rapports d'experts) et d'articles scientifiques. Nous n'avons pas eu la prétention de parcourir toute la littérature sur ces thèmes mais plutôt sélectionner quelques articles et écrits nécessaires et essentiels à la compréhension des thèmes pour mener à bien notre mandat.

Nous commencerons par définir les principaux concepts que sont le transfert des connaissances, la qualité, la performance et sa mesure. Dans une seconde étape nous essaierons de ressortir les principales dimensions pertinentes dans un cadre de référence pour évaluer/mesurer l'impact des activités de transfert des connaissances.

1. Définition des concepts

1.1 Le transfert de connaissances

Définition

De nombreuses définitions du transfert des connaissances sont proposées dans la littérature, la DSM-PP du CIUSSS-EMTL a adopté la définition de l'INSPQ :

« 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. Ces activités et mécanismes d'interaction prennent forme à l'intérieur d'un processus englobant le partage, l'échange et la transmission de connaissances entre plusieurs groupes d'acteurs œuvrant dans des environnements organisationnels différents » (Lemire, Souffez et Laurendeau , 2009) .

Selon Proulx (2011), le transfert des connaissances vise à améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficience des pratiques. C'est un processus structuré, dynamique, interactif et continu qui repose sur une variété d'activités, visant à favoriser l'utilisation des connaissances par les milieux de pratique, de gestion, de décision ou le grand public (Gervais, Souffez et Ziam, 2016 ; Proulx, 2011)

Le transfert de connaissance est un processus qui nécessite une animation (équipe de la DSM-PP) et des interactions entre les parties prenantes (membres du CM, chercheurs, ..) afin de produire des connaissances pertinentes et utiles pour améliorer les pratiques de gestion et clinique de première ligne (Gervais, Souffez et Ziam, 2016 ; Proulx, 2011).

Types de connaissances

Le transfert des connaissances est centré sur l'application, dans les pratiques d'intervention et de gestion, de trois types de connaissances : les connaissances produites par la recherche, les connaissances reconnues comme les meilleurs pratiques dans leur champ d'activité (connaissances expérientielles) et les connaissances issues des données analysées dans le cadre de monitorages et d'évaluation (Proulx, 2011).

Lemire, Souffez et Laurendeau, (2009) définissent respectivement les 3 types de connaissances de la manière suivante :

- Les connaissances scientifiques : fait souvent référence aux connaissances issues de la recherche scientifique et sont multiples (recherches fondamentales, recherche clinique et recherche appliquée)
- Les connaissances expérientielles : connaissances issues des savoirs tacites réfèrent au « savoir-faire » de praticiens, de gestionnaires, de chercheurs ou de professionnels qui ont cumulé un solide bagage de connaissances théoriques et d'expériences pratiques
- Les connaissances issues des données analysées : il existe de multiples données qui, une fois rassemblées, organisées et analysées, méritent d'être transmises, sous une forme appropriée, aux décideurs, gestionnaires et intervenants des différents paliers de gouverne ainsi qu'aux chercheurs qui peuvent être intéressés par ces données.

Utilité du transfert des connaissances

On peut utiliser le transfert des connaissances à plusieurs fins, les plus courantes sont :

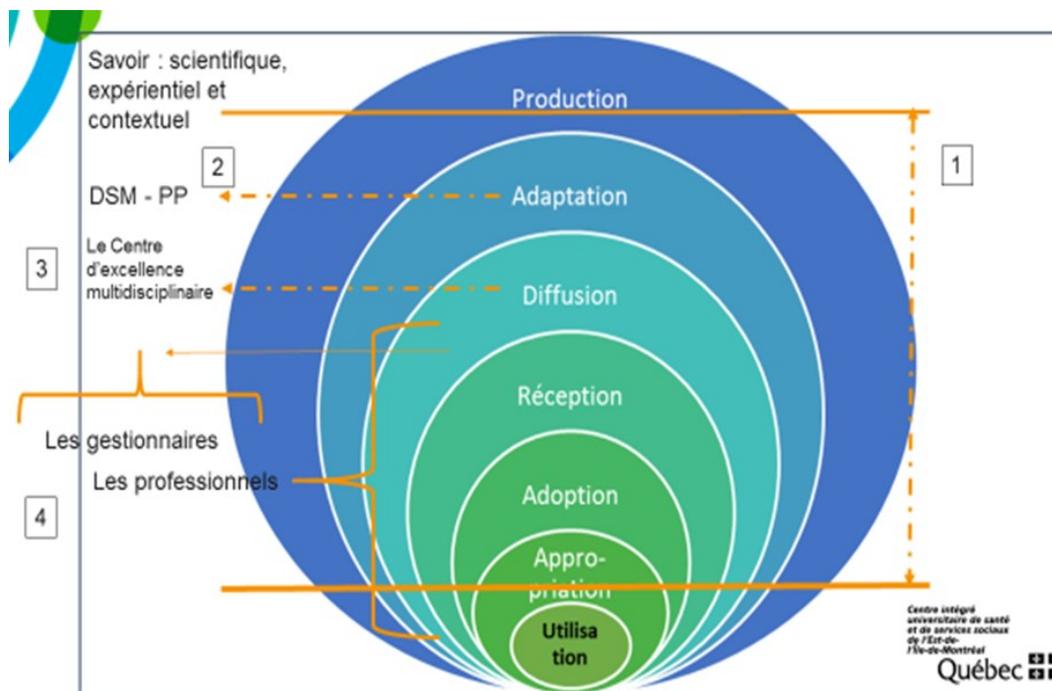
- Éclairer la prise de décision
- Améliorer les pratiques

- Changer les comportements individuels ou organisationnels
- Élaborer des politiques et programmes
- Modifier les situations problématiques

Le modèle de transfert des connaissances de la DSM-PP

L'offre de service de la DSM-PP se réfère au modèle de transfert de connaissance de l'INSPQ (figure 1, 2009) et s'adresse directement à l'écart connu entre les nouvelles connaissances et leur utilisation (1).

Figure 1. Le modèle de transfert des connaissances de l'INSPQ adopté par le DSM-PP



Dans une organisation, les « pratiques professionnelles » (DSM-PP) jouent un rôle important dans l'adaptation des connaissances (2). En soutien aux gestionnaires opérationnels, elles sont à l'affût des nouvelles connaissances à diffuser ou à implanter. Pour se faire, les contenus doivent être adaptés en tenant compte des différentes réalités du gestionnaire opérationnel, mais surtout des professionnels/intervenants concernés. En ce sens, beaucoup d'activités de diffusion de connaissances sont déployées par le Centre d'excellence multidisciplinaire (CEM) : Rendez-vous

scientifiques, conférences-midi, veilles informationnelles, regroupements disciplinaires, capsules vidéos, etc. (3)¹.

Lorsque la visée est l'utilisation des connaissances, l'enjeu majeur repose sur les quatre dernières étapes du modèle (Réception, Adoption, Appropriation et Utilisation). Pour qu'une connaissance soit reçue, adoptée, appropriée et utilisée, les pratiques professionnelles mises en place doivent soutenir étroitement les gestionnaires, mais surtout les intervenants de son équipe, car ce sont eux qui utiliseront les connaissances en question (4).

Approches en transfert de connaissance

D'une manière générale deux grandes approches sont utilisées dans le transfert des connaissances (Lamari, 2010 ; Tchameni Ngamo et al., 2016). L'approche traditionnelle ou *end-of-grant* est caractérisée par un fonctionnement mono disciplinaire, académique, hiérarchisé et centré sur l'offre des connaissances (science push).

L'approche intégré ou mode dit contemporain, invoque une co-construction du savoir et est caractérisée par l'interactivité, l'interdisciplinarité et le réseautage des parties prenantes intéressées par le transfert et l'échange des nouvelles connaissances (science pull).

Tableau 3. Modes de production et de diffusion des connaissances scientifiques Source : Lamari (p101, 2010)

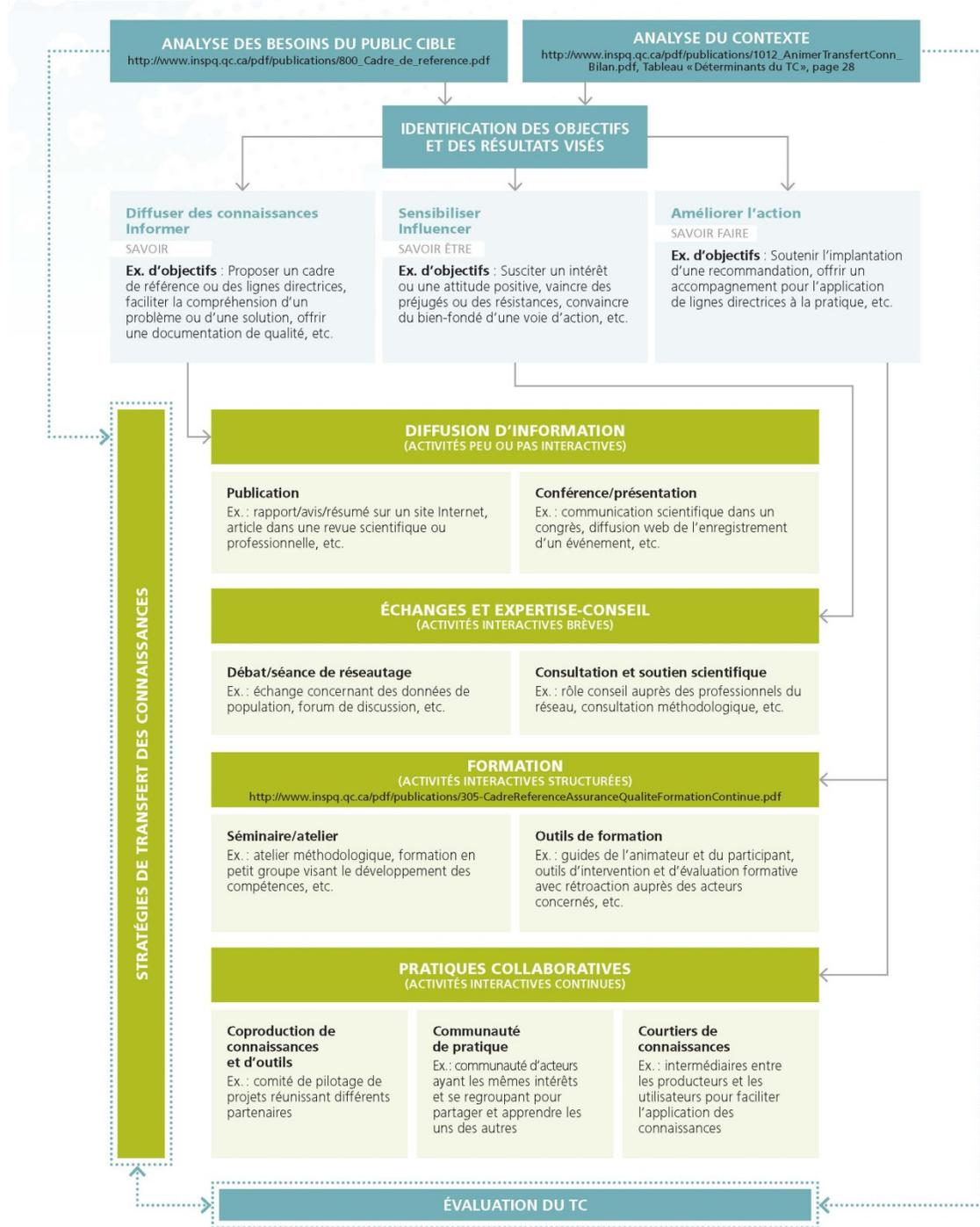
Mode 1	Mode 2
Problématique de recherche conçue et solutionnée au regard des intérêts académiques	Problématique de recherche concertée et solutionnée au regard des application et besoins des utilisateurs
Activités disciplinaire et uni-institutionnelles	Activités multidisciplinaires et multi-institutionnelles
Univers homogène, introverti et centré sur l'excellence de l'offre des connaissances	Univers hétérogène, extraverti et centré sur la demande de la science et le courtage des connaissances
Approche hiérarchique (top down) et fondée sur les intérêts des organisations de recherche	Approche non-hiérarchique, interactive et impliquant des intérêts souvent divergents
Contrôle académique de l'offre de la science	Contrôle social axé sur une gouvernance participative et collective de la science et de l'innovation

¹ Cadre de référence des pratiques professionnelles (mode travail) de la DSM-PP, 2021

Le processus de transfert de connaissance

Selon Souffez et Laurendeau (2010) un processus de transfert des connaissances commence d'abord par l'analyse des besoins du public cible et celle du contexte dans lequel se trouve le public cible. Puis vient l'étape de l'identification des objectifs et des résultats visés (1. diffuser des connaissances, informer par conséquent agir sur le savoir ; 2. sensibiliser ou influencer donc agir sur le savoir être ; 3. améliorer l'action par conséquent agir sur le savoir-faire). Une fois les objectifs et résultats identifiés, on déploie les stratégies de réalisation (Diffusion de l'information qui est composée d'activités peu ou pas du tout interactives ; Echange et expertise conseil qui est constitué d'activités interactives et brèves ; La formation composée d'activités structurées et interactives ; les pratiques collaboratives composées d'activités interactives et continues comme la communauté des pratiques, les courtiers de connaissances). L'évaluation qui intervient au bout de ce processus peut se faire sur chacune des étapes précédentes ou sur tout. Le schéma de la figure 2 résume les différentes étapes du processus de transfert de connaissances

Figure 2. Le processus de transfert des connaissances selon l'INSPQ



1.2 Les notions de qualité et performance

a) Définition de la qualité

Selon Bélanger et al. (2020) le construit de la qualité est un concept difficile à définir en raison du caractère subjectif de son appréciation qui repose nécessairement sur un système de valeurs adoptée intrinsèquement par l'acteur qui porte un jugement en regard de la qualité d'un bien ou d'un service. Toujours selon Bélanger et al. (2020), citant Haddad et al., « la qualité est dite figurer dans l'œil de l'observateur »

De manière plus pratique, retenons cette définition du Portail officiel de la qualité et de la performance en France (<http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite#>) qui définit la qualité comme :

- L'excellence des produits et services pour satisfaire des clients de plus en plus exigeants ;
- Des pratiques managériales et des modes de coopération pour la satisfaction de toutes les parties prenantes, notamment les collaborateurs ;
- La performance des processus, du fonctionnement et de l'organisation (visant la conformité, organisant le changement à travers de projets, tournée vers la créativité) pour améliorer la productivité et plus largement piloter l'excellence opérationnelle des organisation privées et publiques.

b) Définition de la performance

Pour Mazouz (2017) en dépit du caractère polysémique du concept de la performance qui reflète une diversité théorique et conceptuelle foisonnante et très évolutive, on peut l'assimiler à la notion de résultats.

Le caractère polysémique de la performance est relevé par les auteurs Champagne, Contandriopoulos et Ste-Marie (2013) qui la définissent comme suit :

La performance organisationnelle est un construit multidimensionnel qui devrait permettre aux différentes parties prenantes de débattre et d'élaborer un jugement sur les qualités essentielles et spécifiques de l'organisation en fonctions de leurs croyances, connaissances, responsabilités, intérêts, projets,..

La performance d'une organisation se manifeste par sa capacité à réaliser chacune de ses quatre fonctions (1. Atteindre ses buts ou objectifs, 2. S'adapter à son environnement

(acquérir des ressources et répondre aux besoins), 3. Produire des services de qualité avec productivité et 4. Maintenir et développer des valeurs communes (culture organisationnelle)) et à établir et maintenir une tension dynamique entre la réalisation de ces quatre fonctions.

Ainsi pour ces auteurs (Mazouz, 2017 ; Champagne et al., 2013) l'appréciation de la performance repose non seulement sur la mesure d'indicateurs de réussite dans chacune des quatre fonctions mais aussi sur le caractère dynamique de la tension qui existe entre les quatre pôles

La revue *Travail et santé* (2015) citant Morin, Savoie et Beaudin, 2001, définit la performance ou l'efficacité organisationnelle comme un jugement que porte un individu ou un groupe sur l'organisation, et plus précisément sur les activités, les produits, les résultats ou les effets qu'il attend d'elle.

Une telle définition selon la revue, laisse sous-entendre trois notions :

- Premièrement que la performance est un jugement et donc par conséquent il n'existe pas de mesure absolue ; l'appréciation de la performance repose donc sur une comparaison entre la mesure d'un aspect du fonctionnement et un critère de comparaison comme les objectifs ou cibles, les attentes des parties prenantes, les mesures comparables dans d'autres organisations
- Deuxièmement, le concept de performance est un concept relatif et non absolu.
- Troisièmement, la définition laisse clairement comprendre que l'appréciation doit porter non seulement sur les résultats, mais aussi sur les moyens pris pour les atteindre, c'est-à-dire également sur les processus ou activités mis en œuvre pour atteindre ces résultats. Une organisation performante est donc celle qui non seulement obtient de bons résultats (efficacité), mais qui les obtient pour les bonnes raisons (pertinence), en faisant les bonnes choses de la bonne manière (efficience).

1.3 La mesure de la performance

Pour la revue *Travail et santé* (2015), la mesure de la performance est un processus de gestion qui comporte des bonnes pratiques et se décline en cinq étapes

Première étape : la mesure

Mesurer, c'est attribuer une valeur numérique à un phénomène, un objet ou un événement. La mesure nécessite de compter, de calculer à l'aide d'une échelle graduée. De plus la fiabilité de tous les calculs qui suivront sera directement fonction de la fiabilité des données colligées.

Deuxième étape : le calcul

Les données recueillies à l'étape de la mesure fournissent une valeur numérique, un nombre brut. Pour porter un jugement en matière de performance, une valeur brute doit être replacée dans son contexte en la pondérant. Cette pondération est le processus par lequel la valeur brute est convertie en indicateur de gestion. C'est l'indicateur de gestion et non la valeur brute qui sera utilisée pour la suite du processus.

Troisième étape : la comparaison à un critère

Une fois l'indicateur calculé, l'étape suivante consiste à la comparer à une valeur de référence ou critère ou seuil de réussite. C'est la comparaison de l'indicateur au critère qui permettra le jugement sur le niveau de performance. Ainsi on n'est pas performant dans l'absolu, on est jugé performant par rapport à un certain standard, à certaines attentes.

Le critère est lui-même un indicateur de gestion calculé sur la même base de l'indicateur à propos duquel le niveau de performance doit être apprécié. Le critère de comparaison peut être interne (objectifs et cibles fixés par l'organisation) ou externe (valeurs réglementaires, ...) à l'organisation.

Quatrième étape : le jugement

La comparaison entre le critère et l'indicateur sert en fait à vérifier la grandeur de l'écart entre les deux. C'est cet écart qui constitue le fondement du jugement qui est porté à cette étape. C'est sur cette base que l'on décide si la performance est satisfaisante ou non.

Cinquième étape : la rétroaction

Dans la cinquième et dernière étape l'appréciation de la performance doit déboucher sur une action.

1.4 Indicateur de performance

Définition

La notion d'indicateur est utilisée dans les organisations publiques pour mesurer l'atteinte des objectifs et d'autres dimensions de la gestion afin d'apprécier leur performance (Conseil du Trésor,

2002). Nous retenons comme définition d'un indicateur celle proposée par le Conseil du trésor et adoptée par le MSSS : « Toute mesure significative, relative ou non, utilisées pour apprécier les résultats obtenus, l'utilisation des ressources, l'état d'avancement des travaux ou le contexte externe » (MSSS, 2012)

Les indicateurs identifient le concept ou l'élément à mesurer ainsi que certaines dimensions temporelles ou contextuelles permettant de mieux les baliser. Habituellement, un indicateur porte sur un concept ou une dimension unique du phénomène d'intérêt. Ainsi, une question d'évaluation peut se décliner en plusieurs indicateurs (jusqu'à trois ou quatre dans la majorité des cas) (ENP7132, 2020).

Nature des indicateurs

Il y a deux grandes familles d'indicateurs :

- Les indicateurs **quantitatifs** se composent d'un nombre et d'une unité. Le nombre fournit la magnitude (combien) et l'unité fournit au nombre sa signification (quoi).
- Les indicateurs **qualitatifs** prennent la forme d'un énoncé, par exemple une évaluation de la qualité de la recherche. Dans la mesure du possible, les indicateurs qualitatifs devraient être résumés à l'aide d'une échelle de notation, par exemple la qualité de la recherche est cotée « excellente », « moyenne » ou « inférieure à la moyenne ». On pourra ainsi effectuer des comparaisons dans le temps (ENP7132, 2020).

Critères de choix

Le choix d'un bon indicateur repose sur le respect d'un certain nombre de critères de sélection. Pour cela on dit souvent qu'un indicateur doit être « SMART » soit spécifique, mesurable, atteignable, raisonnable et temporel. Le MSSS (2012) a voulu être encore plus précis en choisissant les critères pour l'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux, et leur définition, en adoptant les critères développés par le Secrétariat du Conseil du Trésor, décrits dans le tableau 4 suivant.

Tableau 4. Critère de sélection du choix d'un bon indicateur.

Caractéristique	Signification
Pertinence	Correspond à une préoccupation, une attente, un engagement en lien avec l'objectif dont il contribue à mesurer l'atteinte ; il illustre concrètement, en tout ou en partie, le résultat, le phénomène ou l'objet qu'on veut mesurer ; il renseigne bien sur les effets des activités et est utile pour apprécier les résultats obtenus.
Validité	Mesure réellement ce qu'il doit mesurer en fonction de ce qui est visé ; il permet de faire état de la situation de la façon la plus juste possible.
Fiabilité	Les résultats de sa mesure sont constants chaque fois qu'une mesure est prise dans des conditions identiques. Cela implique que le résultat est conforme à la réalité, ne comporte pas d'erreur et est intégral. La notion de fiabilité comprend aussi les notions de sensibilité et de robustesse de l'indicateur, c'est-à-dire qu'il doit faire ressortir les variations significatives tout en demeurant assez stable pour assurer une mesure constante dans le temps. La fiabilité globale de l'indicateur est par ailleurs largement tributaire de la fiabilité des données.
Faisabilité	Relativement facile à obtenir ou à produire. Les données sont accessibles au moment opportun et les opérations nécessaires pour les collecter et les traiter présentent un rapport coût-avantage raisonnable.
Fiabilité	Simple, clair, facile à comprendre et à présenter. Son interprétation est la même pour tous, commune et partagée. Il n'existe qu'une seule définition et les limites de l'indicateur sont connues.
Comparabilité	Standardisé, utilisé par plusieurs organisations et reconnu officiellement (variables, méthode de calcul et fréquence de mesure correspondant à des normes ou à des conventions). Cette caractéristique n'est pas obligatoire, mais elle est très souhaitable, car elle améliore la crédibilité de l'indicateur.

Source : MSSS (2012)

1.5 Les cibles de performance ou seuil de réussite

Une cible de performance est la valeur optimale que devrait avoir un indicateur de performance considéré dans un contexte donné. Comme nous l'avons indiqué plus haut c'est la comparaison de l'indicateur à cette cible permet de porter un jugement sur la performance observée. Aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux, une cible de performance devrait être définie pour chacun des indicateurs de performance portant sur l'une ou l'autre des huit dimensions de la performance de l'ensemble du système public de santé et de services sociaux, d'un programme-services ou d'un secteur (MSSS1,2012).

2. Cadre conceptuel et théorique

Un cadre conceptuel est un système de concepts, théories, hypothèses, variables permettant d'expliquer les éléments à l'étude et leurs relations présumées et pouvant prendre une forme narrative ou graphique (Gervais et al., 2016).

Le recours à un modèle théorique permet de préciser de façon conceptuelle les déterminants de la qualité relativement à la prestation des services en santé. Il facilite la détermination d'indicateur d'amélioration continue de la qualité en fonction de ces déterminants (Trudelle et Ferrari, 2018)

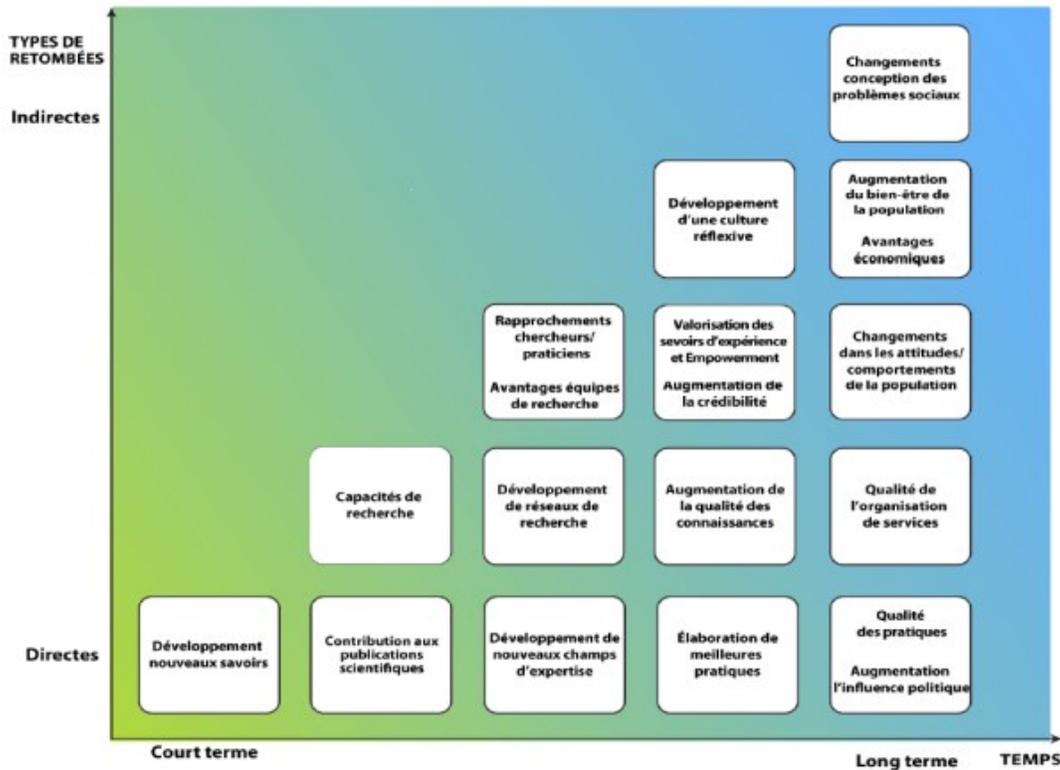
1.1 Évaluation des retombées en TC

L'évaluation des retombés en transfert des connaissances représente un défi. Les objets d'évaluation peuvent être de nature différente : objectif du transfert de connaissances, types d'utilisations des connaissances (conceptuelle, instrumentale, symbolique et processuelle), processus de transfert en soi (concordance entre objectifs, besoins des utilisateurs et stratégies développées) (Lafond et al., 2015)

L'évaluation est plus ou moins complexe selon quelle souhaite apprécier des retombées à court, moyen et long terme. Pour être en mesure d'évaluer un projet en transfert des connaissances, divers indicateurs peuvent être pris en compte selon l'objet de l'évaluation : le contexte initial, les ressources humaines et matérielles investies, la démarche de transfert de connaissances (stratégies et activités utilisées en vue de l'atteinte des résultats), les produits ou services générés, les publics cibles rejoints, les résultats à court terme (apprentissage, satisfaction des utilisateurs quant à l'utilité des connaissances produites), à moyen terme (utilisation des connaissances dans l'amélioration des pratiques et de la prise de décision) et à long terme (amélioration de la santé et du bien-être de la population) (Lafond et al., 2015)

Gervais et Chagnon (2010) ont établi une classification des retombées directes ou indirectes à court, moyen et long terme présentée dans la figure 3 ci-dessous.

Figure 3. Classification des retombées du transfert des connaissances



Souffrez et Laurendeau (2010) proposent quatre types d'indicateurs pour évaluer les retombés du TC ; **les indicateurs d'atteintes** (nombre de demandes, nombres de consultation/téléchargement,..), **les indicateurs de portée** (utilité perçue des connaissances, degré de satisfaction, connaissance de l'existence des connaissances, etc), **les indicateurs d'utilisation** (nombre d'adaptation de contenu, , de citations, de personnes utilisant les connaissances pour éclairer la prise de décision, pour améliorer les pratiques, etc) et **les indicateurs de partenariats** (présence de mécanismes d'interaction continue ou d'ententes de partenariat, de produits et services développés en collaboration).

1.2 Proposition d'un cadre de référence d'évaluation des retombées en TC

Plusieurs cadres de référence pour l'évaluation du TC ont été développés au cours des dernières années. Ils offrent des conceptualisations différentes pour tenir compte du processus de TC, des types d'utilisation, ou des retombées possibles (Gervais et al., 2016).

Dans le cadre de notre mandat nous nous sommes basés sur l'étude réalisée par Gervais et al. (2016) qui est une synthèse d'écrits de 2009-2014. Les auteurs ont retenu 29 cadres provenant de la littérature scientifique (13), de la littérature grise (3) et d'organisation (13) du domaine de la santé et de la santé publique. L'analyse de ces 29 cadres leur a permis d'identifier des concepts clés et des indicateurs pour évaluer les retombées des stratégies des TC.

En l'absence d'un cadre pouvant être utilisé intégralement, les auteurs se sont fixés comme objectif dans leur étude d'identifier les composantes clés qui pourraient faire l'objet d'un éventuel cadre d'évaluation des stratégies de TC. Ainsi trois principales composantes se dégagent et ont été mis en relation dans le cadre proposé :

1. les objectifs de TC ;
2. les stratégies de TC classées en fonction des objectifs ;
3. les retombées à court, moyen et long terme, classées également en fonction des objectifs.

Selon les auteurs leur cadre conceptuel développé (voir tableau 6 ci-dessous) est concordant avec les classifications des indicateurs disponibles dans les écrits en santé et en santé publique.

Tableau 5. Proposition de cadre de référence pour l'appréciation des stratégies de TC en santé et santé publique

Objectifs de TC	Exemples d'activités pouvant composer une stratégie de TC*	PROCESSUS	RETOMBÉES		
		Qualité et degré de mise en œuvre des stratégies	Atteinte et portée (court terme)	Utilisation des connaissances (moyen terme)	Impacts/Atteinte des objectifs (long terme)
Informier	<ul style="list-style-type: none"> -Résumés -Sites Web -Bulletins d'information -Conférences -Vidéos -Communiqués de presse 	<ul style="list-style-type: none"> -Présence, qualité et réalisation d'un plan de TC -Disponibilité des ressources -Efforts d'adaptation et de communication 	<ul style="list-style-type: none"> -Participation -Satisfaction -Accès à l'information -Acquisition de nouvelles connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> -Prise en considération (perception d'utilité, intention d'utiliser) -Adaptation et reprise des contenus 	<ul style="list-style-type: none"> -Utilisation conceptuelle (meilleure compréhension d'une problématique au fil du temps et du cumul des connaissances) -Crédibilité accordée aux connaissances et reconnaissance de l'expertise -Harmonisation des messages
Favoriser un changement d'attitude	<ul style="list-style-type: none"> -Vidéos de sensibilisation -Médias sociaux -Comités consultatifs/pilotage -Champions -Activités de réseautage -Débats 	<ul style="list-style-type: none"> -Présence, qualité et réalisation d'un plan de TC -Disponibilité des ressources -Efforts d'adaptation et de communication -Interactions avec le(s) public(s) cible(s) -Analyse du contexte 	<ul style="list-style-type: none"> -Participation -Satisfaction -Accès à l'information -Acquisition de nouvelles connaissances -Crédibilité accordée aux connaissances et à la reconnaissance de l'expertise 	<ul style="list-style-type: none"> -Prise en considération, apprentissage, discussion -Adaptation et reprise des contenus -Utilisation stratégique pour soutenir ou justifier une décision 	<ul style="list-style-type: none"> -Changement d'attitude ou de paradigme -Mise en place de conditions organisationnelles propices à un changement -Changement dans l'opinion publique
Influencer la prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> -Participation à une consultation publique ou à une commission parlementaire -Approches de concertation -Processus délibératifs -Expertise-conseil -<i>Policy briefs</i> -Comités consultatifs/pilotage -Champions 	<ul style="list-style-type: none"> -Présence, qualité et réalisation d'un plan de TC -Disponibilité des ressources -Efforts d'adaptation et de communication -Interactions avec le(s) public(s) cible(s) -Présence d'acteurs d'influence -Présence de mécanismes de collaboration et de partenariat -Soutien stratégique et organisationnel -Analyse du contexte 	<ul style="list-style-type: none"> -Participation -Satisfaction -Accès à l'information -Acquisition de nouvelles connaissances -Crédibilité accordée aux connaissances et à la reconnaissance de l'expertise -Sollicitation d'expertise dans le cadre de l'élaboration d'une politique/programme/mesure -Création de partenariats 	<ul style="list-style-type: none"> -Prise en considération, apprentissage, discussion -Mise à l'agenda (médiatique, politique, organisationnelle...) -Mobilisation autour d'un enjeu -Collaboration et mise en réseau d'acteurs -Utilisation instrumentale (ex. : mention/citation dans un document gouvernemental) -Utilisation stratégique pour soutenir ou justifier une décision 	<ul style="list-style-type: none"> -Changements législatifs -Changements politiques -Changements économiques -Capacité accrue des utilisateurs à composer avec les enjeux abordés (<i>empowerment</i>)

Tableau 5. Proposition de cadre de référence pour l'appréciation des stratégies de TC en santé et santé publique

Objectifs de TC	Exemples d'activités pouvant composer une stratégie de TC*	PROCESSUS	RETOMBÉES		
		Qualité et degré de mise en œuvre des stratégies	Atteinte et portée (court terme)	Utilisation des connaissances (moyen terme)	Impacts/Atteinte des objectifs (long terme)
	-Activités de réseautage -Co-construction			-Utilisation conceptuelle (meilleure compréhension d'une problématique au fil du temps et du cumul des connaissances)	
Améliorer les pratiques professionnelles et organisationnelles	-Formation continue -Stages -Mentorat -Communautés de pratique -Audits -Guides de pratique -Accompagnement -Comités consultatifs/pilotage -Co-construction	-Présence, qualité et réalisation d'un plan de TC -Disponibilité des ressources -Efforts d'adaptation et de communication -Implication du public cible -Présence d'acteurs d'influence -Présence de mécanismes de collaboration et de partenariat -Soutien organisationnel -Soutien à l'appropriation et à l'implantation -Analyse du contexte	-Participation -Satisfaction -Accès à l'information -Acquisition de nouvelles connaissances -Crédibilité accordée aux connaissances et à la reconnaissance de l'expertise -Sollicitation d'expertise -Création de partenariats -Adhésion de l'organisation	-Prise en considération, apprentissage, discussion -Amélioration du sentiment de compétence -Changement d'attitude -Maintien et développement de nouvelles compétences -Utilisation instrumentale (directe) des connaissances/outils/équipements et systèmes transférés -Mise en place des conditions pour soutenir le changement -Collaboration et mise en réseau d'acteurs	-Changement de pratiques -Économies découlant de l'harmonisation des processus (duplication évitée, etc.) -Développement d'une culture organisationnelle apprenante et réflexive -Amélioration de la prestation/ offre de services et des services
Légende couleur		Contrôle directe	Influence directe	Influence indirecte	

III. Méthodologie de recherche et d'intervention

La méthodologie de recherche et d'intervention que nous avons développée pour répondre au mandat est précisée dans cette partie. Nous évoquerons d'abord l'approche générale d'intervention puis dans une seconde étape nous discuterons des méthodes de collecte et d'analyse des données.

1. Approche générale d'intervention

1.1 Approche théorique

Le CEM souhaite développer des indicateurs de performance pour évaluer ses différentes activités et produire ses rapports annuels d'activités sur la base de ses indicateurs. Nous inscrivons donc le présent mandat sous le paradigme (cadre d'évaluation) du pragmatisme dans la mesure les résultats obtenus serviront à prendre des décisions et que la réalité nous paraît directement observable.

Nous voulons mesurer les effets du programme CEM (variable indépendante) à partir des indicateurs quantitatifs (indicateurs d'atteinte, de portée ou d'utilisation) et plusieurs hypothèses sous-tendent cette démarche :

- Les informations saisies par les professionnels lors des conférences des Midis à savoir mis en action a pour effet d'améliorer les pratiques professionnels
- Les Rendez-vous scientifiques permettent aux professionnels de connaître davantage sur un sujet, ainsi l'expertise des personnes qui présente est reconnu
- Les veilles informationnelles nourrissent le professionnel qui est à l'affût de meilleures pratiques ou de données probantes qui lui permettent de bonifier la qualité de ses interventions auprès de la clientèle

Par conséquent nous avons adopté une approche quantitative pour réaliser notre mission.

1.2 Étapes de l'intervention

Pour développer les indicateurs de performance du CEM, nous avons structuré notre intervention en huit étapes comme indiqué dans le document du MSSS « développement des indicateurs en santé et service sociaux » (2012) :

Tableau 6. Description des étapes de notre intervention.

Étape	Description
1. Constitution du groupe de travail	Mise en place d'un groupe de travail composé d'experts du système et du mandat,
2. Appropriation du mandat et des outils de référence	Se familiariser avec le mandat, le cadre de référence des pratiques professionnelles et les autres documents ministériels
3. Appropriation de l'objet d'évaluation	Etablir le modèle logique du CEM pour lequel on développe des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance
4. Appropriation des sources de données	Se familiariser avec les principales sources de données du CEM
5. Identification des indicateurs	Identifier les indicateurs selon les composantes ou axes stratégiques du CEM en s'appuyant sur le modèle logique. Développer de la matrice d'évaluation
6. Production des fiches-indicateurs et calcul des indicateurs	Compléter les fiches descriptives comportant la définition, la raison, la définition, l'interprétation, les limites, les modalités de calcul, les sources et la périodicité des données et les responsables de la production ; Calculer les valeurs de l'indicateur sur une période récente.
7. Définition des cibles de performance	Le groupe de travail détermine les cibles de performance
8. Recommandation	Faire des recommandations sur les indicateurs, les cibles de performance

1. Constitution du groupe de travail

Le groupe de travail était constitué du Directeur adjoint de la DSM-PP M. Luc Legris, co-superviseur, du conseiller cadre en innovation et pratiques exemplaires, M. Marcel Landry coordonnateur du CEM, superviseur du stage et de nous-même stagiaire. Les rencontres du groupe de travail étaient composées de deux statutaires hebdomadaires avec le superviseur et un statutaire hebdomadaire avec le co-superviseur.

2. Appropriation du mandat et des outils de référence

L'appropriation du mandat et des outils de références s'est faite de deux manières :

- la lecture et l'assimilation des documents recensés par les mandats et mis à notre disposition pour exploitation
- les entrevues de clarification que nous avons réalisées :

- Avec la direction du DSM-PP et la coordination du CEM, particulièrement lors des statutaires. Les sujets abordés étaient variés : positionnement stratégique du CEM, objectifs de création du CEM, rédaction du rapport d'activité, ...
- Avec les différents Conseillères et conseillers cadre/ clinique en charge de certaines activités du CEM recensé dans le tableau 8 suivant.

Tableau 7. Calendrier des entrevues de clarification réalisées

Conseiller(e) cadre ou clinique	Sujet abordé	Date de la rencontre
Rémi Beaugard	Rendez-vous scientifiques	Du 27/09/21 au 01/10/21
France Desrosier	Midis à savoirs	Du 27/09/21 au 01/10/21
Ève Bérubet	Collaboration recherche-auprès des directions clientèles	Du 27/09/21 au 01/10/21
Jocelyn Bisson	Communauté des pratiques, base de données Access	Du 27/09/21 au 01/10/21
Marcel Landry	Regroupements disciplinaires	Du 27/09/21 au 01/10/21
Marcel Landry	Veille informationnelle thématique	

3. Appropriation de l'objet de l'évaluation

Cette phase a consisté à développer le modèle logique des interventions du CEM. Pour se faire nous nous sommes basés sur les documents fournis par les mandants, particulièrement le cadre de référence des pratiques de la DSM-PP en mode travail, le document des axes stratégiques du CEM et le plan d'action 2020-2023. Nous avons complété les documents reçus en réalisant une recherche portant sur des modèles logiques développés dans le domaine de la santé et des services sociaux (Morestin et Castonguay, 2013 ; FCASS, 202x ; Abdi et Mensah, 2016)

4. Appropriation des sources de données

La DSM-PP a développé un dispositif de collecte de données pour ses besoins de gestion. Les sources de données et le système de collecte des informations sont gérées par deux personnes ressources : Mmes Aouataf Benchabane (Technicienne en administration) et Angela Lucia (Agente administrative).

Cette étape a consisté en des rencontres avec les personnes ressources pour comprendre tout le processus de collecte des données depuis les inscriptions aux activités jusqu'aux différents sondages d'appréciation. Puis nous avons analysé chaque sondage et avons noté les questions qui adressaient les indicateurs que nous avons retenus.

Cependant certains indicateurs surtout de l'année 2 et l'année 3 n'étaient adressés par aucune question dans les sondages existants. Une seconde phase dans cette étape a consisté à modifier certains sondages en ajoutant de nouvelles questions (sondages des Midis à savoirs ; ajout de la section 4 sur les connaissances acquises, et des regroupements disciplinaires ; ajout de la question 6b) ou en créant de nouveaux sondages comme celui sur les veilles informationnelles et celui pour adresser les indicateurs de l'an 3 qui portent plus sur les objectifs stratégiques du CEM. Les sondages sont présentés en annexe 5.

5. Identification des indicateurs

Elles portent généralement sur deux aspects, à savoir **la pertinence** et **le rendement** du programme (CEM). La pertinence réfère au besoin original ayant motivé la création du programme et le mesure dans laquelle celui-ci a évolué ou changé. Le rendement du programme s'intéresse à la mesure dans laquelle le programme a atteint ses résultats. Au cours de cette étape les indicateurs que nous avons recensés dans la littérature (Scarlett et al.,2020 ; Chioccho, 2012) nous ont orientés pour en formuler certains.

6. Production des fiches-indicateurs et calcul des indicateurs

Une fois les indicateurs validés par l'équipe de travail, nous les avons décrits à travers des fiches descriptives (voir annexe 4). Ces fiches donnent les attributs suivants : le nom, la définition, la raison d'être, l'année à partir de laquelle l'indicateur sera déployé, le type indexé au niveau du modèle logique, l'approche utilisé pour collecter les données

7. Définition des cibles de performance

Les cibles de performance ou seuil de réussite ont été définies au cours des rencontres (statutaires) du groupe de travail et en tenant compte de certaines valeurs observé (niveau de satisfaction) et aussi des objectifs du CEM (plan d'action). Certaines cibles de performance avaient été définies dans le plan d'action 2020-2023 et nous les avons adoptées comme tel.

8. Recommandations

Les recommandations ont porté essentiellement sur les seuils de réussite. Certains seuils (taux de participation, visite du site web des veilles informationnelles,) pourraient être révisé quand la disponibilité des données sera plus grande.

2. Méthode de collecte des données

1.1 Données collectées par le CEM

La DSM-PP a mis en place un dispositif de collecte des données qui comprend deux volets :

- Un volet constitué par les données administratives d'inscription et de participation aux activités et les données d'enquêtes par sondage réalisées suites à ces activités
- Un second volet pour la gestion du temps passé sur les différentes activités (bases de données Access)

Premier volet : collecte des données administratives d'inscription, de participation, d'enquêtes de sondage

Survey Monkey

L'ensemble des données du premier volet est développé sur le logiciel Survey Monkey et est géré par les deux personnes ressources de l'équipe de la DSM-PP mentionnées plus haut. Survey Monkey est un site de sondage en ligne qui permet la collecte et l'analyse des données. Le logiciel permet de gérer les inscriptions jusqu'aux sondages d'appréciation des activités. Les données sont extraites des Survey Monkey et sont stockés dans des fichiers Excel et servent à produire des statistiques sous diverses formes (tableaux, diagrammes, tableaux dynamiques croisés)

Google analytic

A cet ensemble de données, il faut ajouter les données sur la fréquentation du site web des Veilles informationnelles, obtenues par l'Application Google Analytic

Google Analytics est un service proposé par Google qui permet d'obtenir des informations sur les performances d'un site internet. Il regroupe un ensemble de données chiffrées au sein d'un tableau de bord permettant d'appréhender le comportement des internautes.

Deuxième volet : collecte des données pour la gestion des projets

Base de données Access

Il s'agit d'une application développée par la DSM-PP sous le logiciel Access de Microsoft dans l'objectif de faire un suivi du temps consacré à chaque projet ou activité mené par les agents de la direction. Dans le cadre des rencontres mensuelles des analyses statistiques sont produites

1.2 Méthode de collecte utilisée dans le cadre de notre mandat

La situation du CEM est telle que la plupart des données existent déjà ou sont en train d'être collectées par les outils de collecte mis en place. Nous avons utilisé dans le cadre de notre mission comme méthodes de collecte l'analyse des données secondaires du programmes (données d'inscription/ participation, données Google Analytic, données issues des enquêtes de sondages). Il s'agit donc, dans un premier temps, de sélectionner les variables que nous souhaitons analyser, puis d'en valider la crédibilité et la qualité. Cette méthode permet d'épargner beaucoup de temps puisqu'elle n'exige pas une collecte de données sur le terrain ; cependant, les limites associées à la qualité des données (par exemple, données manquantes) peuvent s'avérer difficiles à surmonter.

3. Méthode d'analyse des données

Après la phase de collecte des données, il faut les organiser et les traiter à l'aide de méthodes d'analyse de données. Les données collectées sont des données quantitatives et l'analyse a été réalisée avec des techniques d'analyses statistiques descriptives. Cette méthode consiste à résumer les données numériques à l'aide de caractéristiques se rapportant aux distributions de fréquences, aux mesures de tendances centrales (moyenne, médiane) et aux mesures de dispersion et de position

IV. Résultats

1. Description des résultats obtenus

1.1 Le modèle logique

Le modèle logique du CEM que nous avons développé, intègre les 4 axes stratégiques dans sa dimension horizontale et le modèle de transfert des connaissances de la DSM-PP selon l'axe verticale, qui représente aussi la dimension temporelle (retombées à court, moyen et long terme). Il répond aux questions ; Quoi ? (Composantes et activités, extrants), Qui ? (Groupes cibles) et Pourquoi (résultats immédiats, intermédiaires et ultimes). Par ailleurs on mentionne aussi le niveau de contrôle que le CEM exerce sur les différentes composantes du modèle. Les résultats à court terme sont les effets directs du programme sur les participants. Les résultats à moyen terme se traduisent par un changement dans les habitudes, dans les comportements ou dans les aptitudes. Les résultats ultimes ou à long terme traduisent les répercussions du programme sur l'organisation

Pour gérer les activités du CEM, les gestionnaires (conseiller cadre/ clinique) ou intervenants se servent des intrants suivants : Le plan d'action 2020-2023 qui fixe les grandes lignes et les projections et spécifie toutes les activités programmées, le Cadre de référence pour les pratiques professionnels (document de base pour la gestion du programme), les balises (regroupements disciplinaires, rendez-vous scientifiques, ...), les rapports de collaborations avec les centres de recherches, les bases de données .

Les **activités** du CEM sont nombreuses et variées. Elles sont produites selon les quatre axes stratégiques : les activités de partenariat et de réseautage, les activités de transfert et de développement des savoirs, les activités concernant les pratiques cliniques innovantes et les activités de rayonnement et reconnaissance des compétences des membres du conseil multidisciplinaire. Il s'agit de la phase **d'adaptation** du savoir

Une fois les activités préparées et présentées, le CEM produit des **extrants** comme les regroupements disciplinaires, les communautés de pratique, les partenariats, les rendez-vous scientifiques et les midis à savoirs qui sont des conférences-débats sur des sujets d'intérêt ; le recensement des pratiques innovantes et leur mise à disposition sur des plateformes, C'est l'étape de **la diffusion** du savoir.

Les **résultats à court terme** concernent la participation des professionnels du CM, des autres populations cibles aux activités (inscriptions, recherche d'information, consultation des sites d'information, ...). Les résultats à court terme ont trait aussi au partage et la collaboration entre les

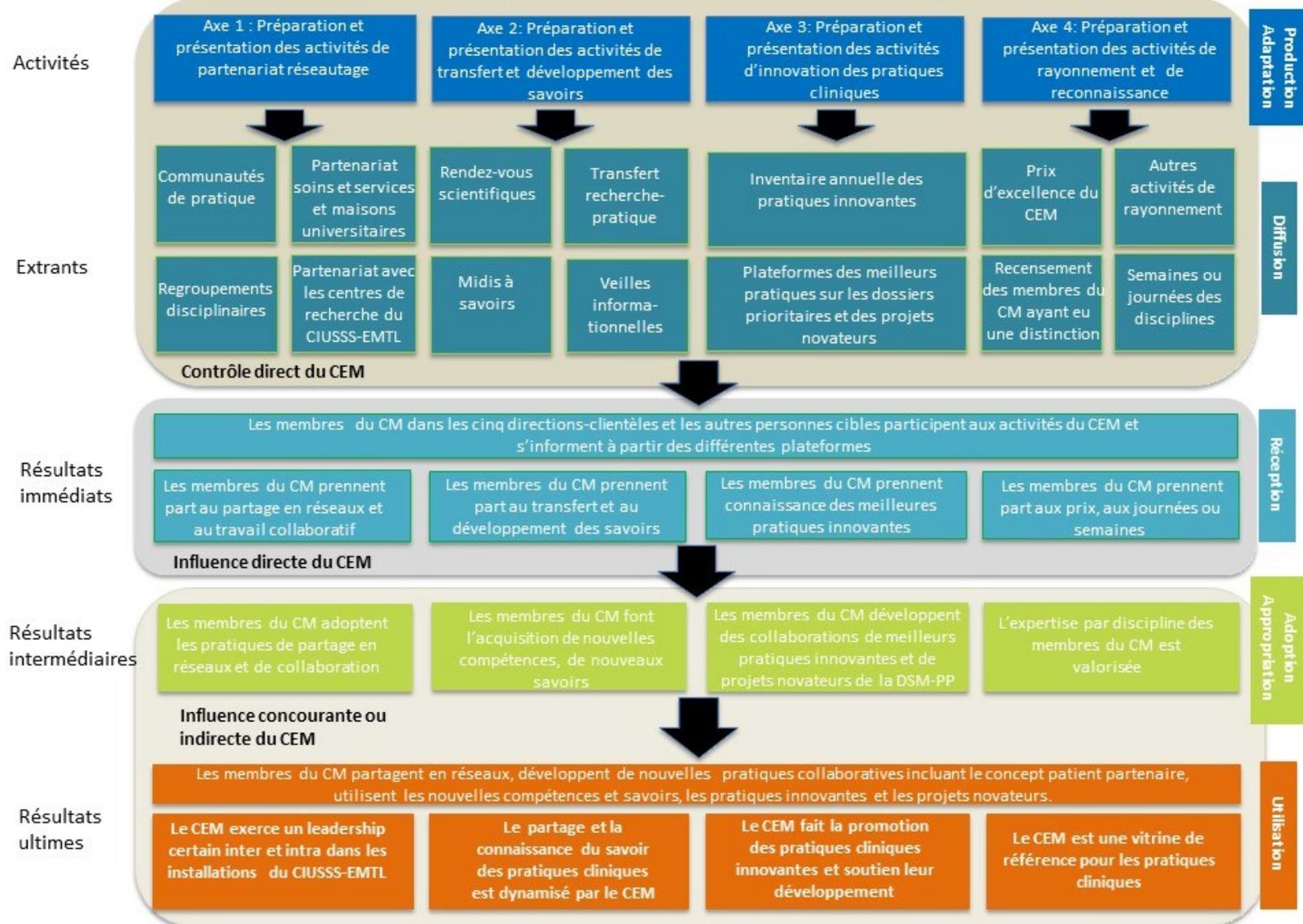
membres du CM, au transfert et au développement des savoirs. Nous sommes à l'étape de la **réception** en référence au cadre

Les **résultats à moyen terme** qui surviennent après une certaine période concernent l'adoption de pratiques collaboratives ou encore l'acquisition de nouvelles compétences ou de nouveaux savoirs par les membres du CM

Les **résultats à long terme** visent l'atteinte des quatre objectifs stratégiques du CEM à savoir, faire du CEM le leader intra et inter établissement et dans les réseaux communautaires, afin de permettre et faciliter des actions coordonnées entre les différents acteurs de recherche clinique; Dynamiser le partage et la connaissance du savoir des pratiques cliniques; Faire la promotion des pratiques cliniques innovantes et soutenir leur développement et; Être une vitrine de référence pour les pratiques cliniques.

La préparation des activités et les extrants produits sont sous le **contrôle direct** du CEM, alors que les résultats immédiats c'est-à-dire la participation des membres du CM aux activités est sous **l'influence directe** du CEM. Les résultats intermédiaires et finaux (ultimes) sont **sous l'influence concourante ou indirecte** du CEM, le CEM n'a pas d'emprise sur l'adoption, l'appropriation et l'utilisation des connaissances.

Modèle logique du Centre d'Excellence Multidisciplinaire (CEM)



1.2 Les indicateurs de performances

Suite au processus de développement des indicateurs (modèle logique, questions d'évaluation, analyse des données existantes puis choix opérés), le CEM a retenu vingt (20) indicateurs. Ces indicateurs sont mis en œuvre progressivement sur la période triennale 2020-2023, durée du plan d'action. Ainsi pour cette première année huit (8) indicateurs sont mis en œuvre auxquels s'ajouteront respectivement six (6) la deuxième et la troisième année pour atteindre le nombre de 20 en 2023. Le tableau 9 ci-dessous donne la répartition des indicateurs par an et par niveaux de regroupement du modèle logique.

Tableau 8. Répartition des indicateurs par année et par niveau du modèle logique.

Regroupements	Nombre d'indicateurs évolutifs			
	Nombre par regroupement	An 1	An 2	An 3
Pertinence	1			1
Rendement - Efficacité				
Extrants	4	3	1	
Résultats immédiats	6	5		1
Résultats intermédiaires	5		5	
Résultats ultimes	3			3
Rendement- Efficience	1			1
Total	20	8	6	6

NB: An 0: 2019- 2020; An 1: 2020- 2021; An 2: 2021- 2022; An 3: 2022- 2023

Les vingt indicateurs de qualité et de performance retenus pour mesurer la pertinence, le rendement-efficacité et le rendement-efficience (performance) des activités du CEM, sont présentés dans le tableau 10 suivant. La description détaillée (fiches descriptives) des 20 indicateurs est donnée en annexe 3.

Tableau 9. Caractéristiques des 20 indicateurs développés pour le CEM

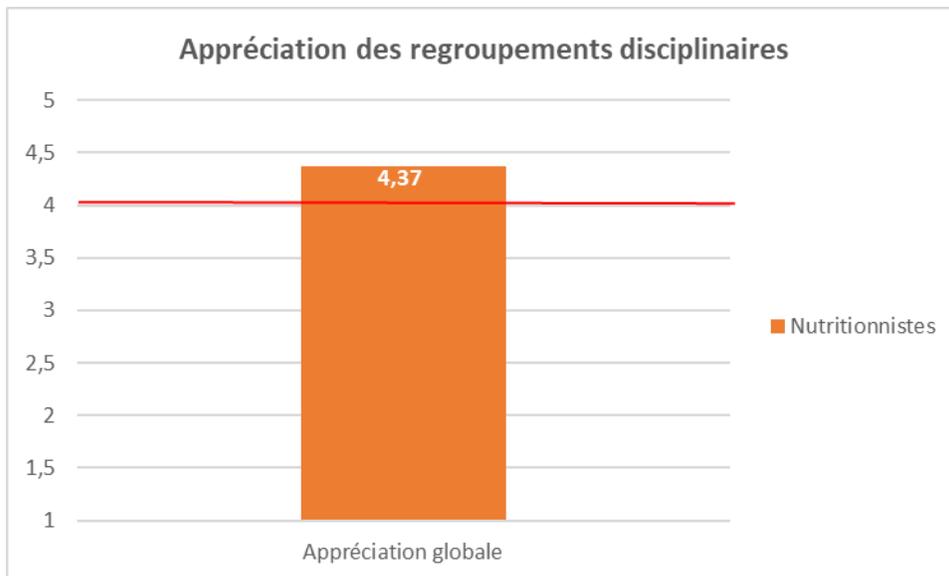
N	Indicateur	Dimension mesurée	Niveau modèle logique	Période
1	Nombre de sollicitations émanant du CM	Pertinence	Pertinence	An 3
2	Appréciation des Regroupements disciplinaires	Rendement- efficacité	Extrant	An 1
3	Appréciation des Midis à savoirs et des Rendez-vous scientifiques	Rendement- efficacité	Extrant	An 1
4	Nombre annuel de visites de la page web des Veilles informationnelles	Rendement- efficacité	Extrant	An 1
5	Nombre de meilleurs pratiques et de projets novateurs recensés	Rendement- efficacité	Extrant	An 2
6	Pourcentage des membres du CM participants aux activités du CEM par type d'activité et type d'emploi	Rendement- efficacité	Résultats immédiats	An 1
7	Importance perçue par les membres du CM de participer aux activités du CEM	Rendement- efficacité	Résultats immédiats	An 1
8	Nombre annuel de disciplines ciblées pour les regroupements disciplinaires	Rendement- efficacité	Résultats immédiats	An 1
9	Pourcentage des membres du CM participants aux Midis à savoirs	Rendement- efficacité	Résultats immédiats	An 1
10	Pourcentage des 67 titres d'emplois des membres du CM ayant eu une veille informationnelle	Rendement- efficacité	Résultats immédiats	An 1
11	Nombre et pourcentage des membres du CM prenant part aux prix d'excellence, aux journées ou semaines des disciplines	Rendement- efficacité	Résultats immédiats	An 3
12	Perception des membres du CM quant à l'appropriation des pratiques de partage et de collaboration	Rendement- efficacité	Résultats intermédiaires	An 2
13	Conviction des membres du CM que la collaboration permet des meilleures pratiques professionnelles	Rendement- efficacité	Résultats intermédiaires	An 2
14	Le nombre d'activités pour lesquelles les membres du CM collaborent avec des chercheurs	Rendement- efficacité	Résultats intermédiaires	An 2
15	Perception des membres du CM quant à l'acquisition de nouvelles compétences et de nouveaux savoirs	Rendement- efficacité	Résultats intermédiaires	An 2
16	Fréquence avec laquelle les membres du CM ont été impliqués dans le développement de connaissances scientifiques	Rendement- efficacité	Résultats intermédiaires	An 2
17	Perception des membres du CM sur le leadership du CEM	Rendement- efficacité	Résultats ultimes	An 3

18	Nombre des membres du CM ayant vu leur expertise valorisée	Rendement-efficacité	Résultats ultimes	An 3
19	Perception des acteurs clés (CECM, CM,) sur la plus-value du CEM pour les meilleures pratiques professionnelles	Rendement-efficacité	Résultats ultimes	An 3
20	Nombre d'heures consacrées au développement des activités du CEM	Rendement-efficience	Efficiencie	An 3

1.3 Calcul des indicateurs de mesure de performance en 2020-2021

Appréciation des regroupements disciplinaires

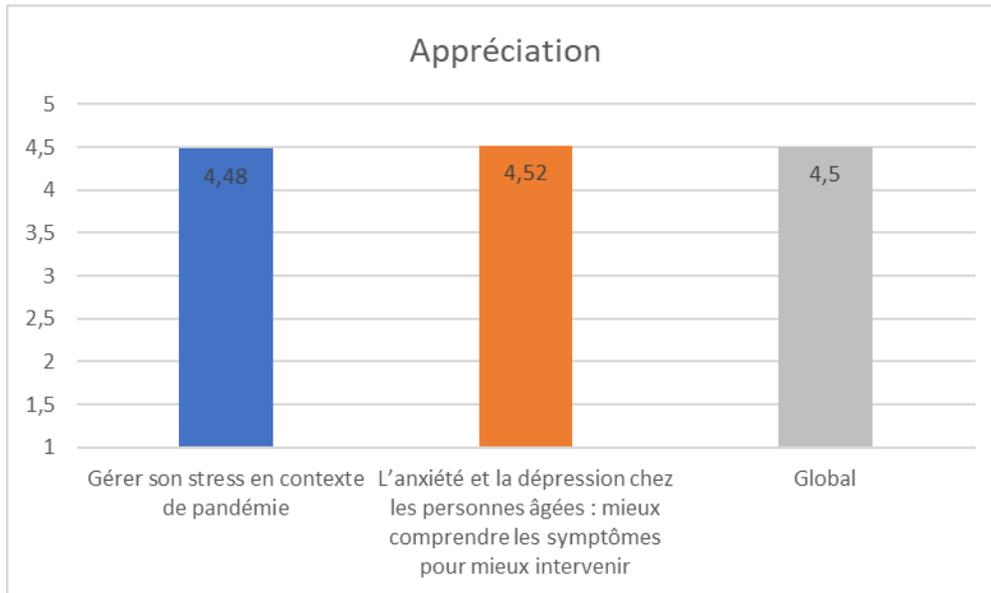
Le sondage d'appréciation complétée suite au premier regroupement disciplinaire tenu permet de calculer l'indicateur « Appréciation des Regroupements disciplinaires ». L'appréciation a atteint une note de 4.37 sur 5, supérieure au seuil de 4. Le premier regroupement s'est bien déroulé. Notons qu'à ce stade nous avons peu d'observations pour tirer une tendance ou une conclusion définitive. L'analyse sera plus aisée dans les prochains exercices.



Appréciation des Midis à savoirs

Deux sondages d'appréciation ont été réalisés lors des conférences des Midis à savoirs. Ils permettent d'adresser l'indicateur appréciation des Midis à savoirs et des Rendez-vous

scientifiques. Le nombre de répondants est respectivement de 20 et 26 pour les deux conférences de Midis à savoirs, soit un total de 46 répondants. Les scores obtenus pour chaque évènement et la note globale sont présentés dans l'histogramme suivant. Le seuil de 4 est atteint pour chacune des conférences et la moyenne globale est de **4,5**



Nombre annuel de visite de la page web des Veilles informationnelles

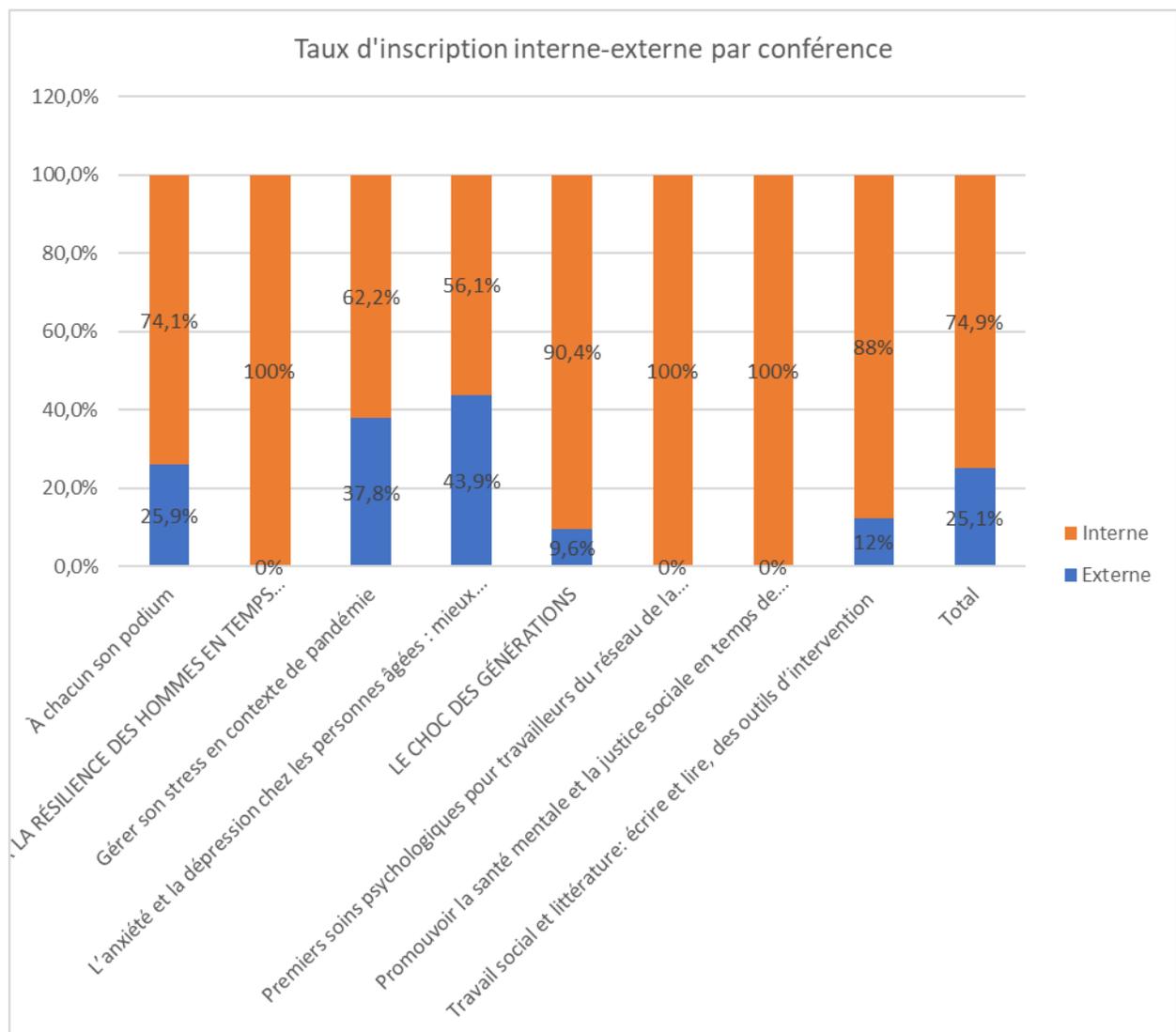
Le rapport Google Analytic des pages web du CEM nous permet de capter l'intérêt des membres du CM pour les 7 veilles informationnelles qui ont été préparées à leur intention. Ainsi sur la période du 1 avril 2020 au 31 mars 2021, les pages web ont été visités **1677 fois** (Sessions) et 4746 pages ont été vues. Les **917 utilisateurs** ont en moyenne près deux sessions et chaque session a durée en moyenne deux minutes trente-cinq.

Pourcentage des membres du CM participants aux activités du CEM

Cet indicateur est bien approché par le résultat de l'analyse statistique des inscriptions aux huit (8) conférences des Midis à savoirs et du seul regroupement disciplinaire de cette année. Les années suivantes seront rajoutées les Rendez-vous scientifiques et ainsi permettre d'apprécier le pourcentage des membres du CM participants aux activités du CEM par type d'activités.

Le regroupement disciplinaire réalisé cette année affiche un taux de participation de **95%**. Notons que le regroupement disciplinaire favorise de fort taux de participation car plus spécifique à un groupe d'emplois.

Pour les conférences des Midis à savoirs, en moyenne **75%** des inscriptions proviennent de l'intérieur du CIUSSS-EST et **25%** sont des inscriptions externes. Le diagramme ci-dessous présente la répartition des inscriptions pour chacune des 8 conférences.



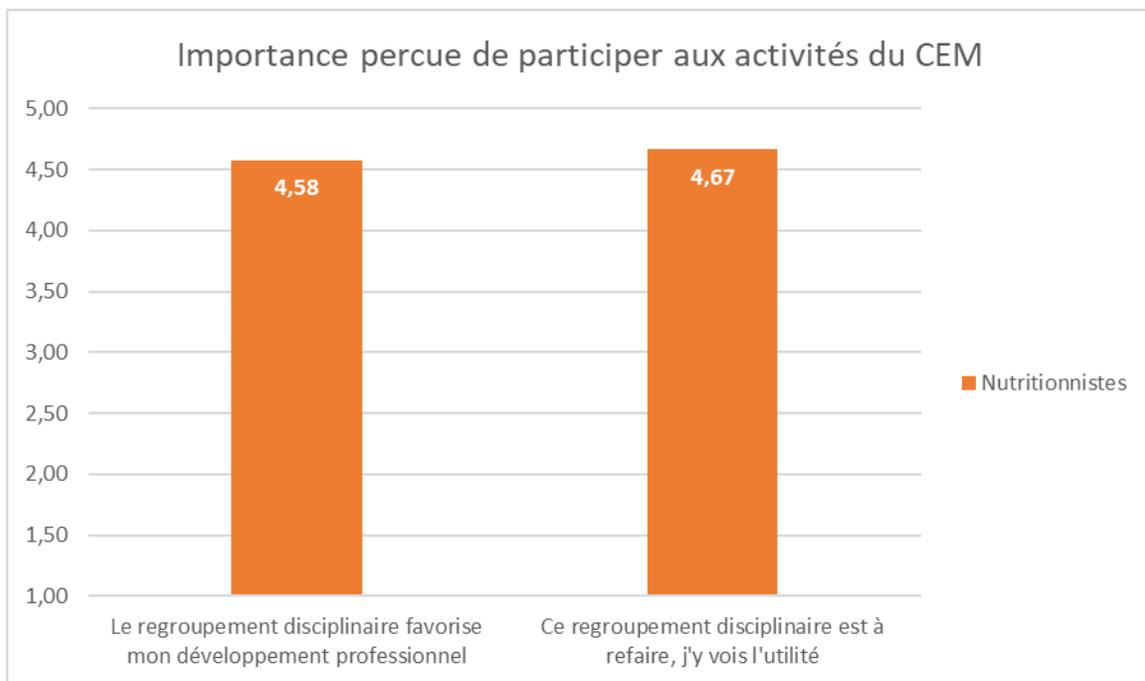
La répartition des inscriptions internes par type d'emploi est donnée par le diagramme suivant. Par ordre d'importance les titres d'emplois participants sont les travailleurs sociaux, les techniciens en travail social et agents de relations humaines avec **27%**, suivi par les cadres avec **15%**, puis en

troisième position les soins infirmiers avec **13%**. A la suite de ce trio, le personnel de bureau avec **7%** suivi des ergothérapeutes avec **5%** ferment la marche.

Le détail de la participation des membres du CM est donné par l'indicateur pourcentage de la participation des membres du CM participants aux Midis à savoir, développé dans les pages suivantes. En tenant compte des deux activités (Regroupement disciplinaire et Midis à savoirs) on a une moyenne de **72,5%**. La cible de 80% n'a pas été atteinte.

Importance perçue par les membres du CM de participer aux activités du CEM

Cet indicateur est calculé grâce au sondage d'appréciation réalisé après chaque regroupement disciplinaire à travers la question 5 qui est formulé selon deux volets à savoir : 1) le regroupement disciplinaire favorise mon développement professionnel et 2) le regroupement disciplinaire est à refaire, j'y vois l'utilité. La note obtenue pour chacun des volets est supérieure au seuil de 4 (voir diagramme ci-dessous) soit une moyenne globale de 4,62. Les membres du CM semblent percevoir une importance de participer aux activités du CEM. Cependant comme mentionné précédemment, nous n'avons pas assez de données pour tirer des conclusions définitives ou même des tendances.



Nombre annuel de disciplines ciblées pour les regroupements disciplinaires

Dans le plan d'action triennal 2020-2023, 9 regroupements étaient ciblés par an pour atteindre un nombre de 27 disciplines après les trois années de fonctionnement. Cette année 2020-2021, première année de fonctionnement, le CEM n'a pu réaliser qu'un (1) regroupement disciplinaire soit un écart de deux (2) regroupements. La structure des regroupements a pris une large part de travail pendant cette année du rapport.

Pourcentage des membres du CM participants aux Midis à savoirs

Un peu plus de **50%** des participants interne des conférences des Midis à savoirs sont des membres du CM. Le tableau 11 suivant donne le taux de participation par titre d'emploi des membres du CM.

Tableau 10. Taux de participation des membres du CM aux Midis à savoirs

Type de profession	Taux de participation
Service social (travailleurs sociaux, techniciens en travail social et agents de relations humaines)	27%
Ergothérapie	5%
Physiothérapie	4%
Psychoéducation	3%
Psychologie	3%
Radio-imagerie	2%
SAC	2%
Nutritionniste clinique	2%
Inhalothérapeute	1%
Soins spirituels	1%
Total	50%

Avec **50%** de participation, on peut affirmer que l'objectif de 40% est atteint pour cette année. Nous attendons de voir les années suivantes pour conclure sur la tendance projetée. On peut remarquer que les services sociaux qui représentent 21% des titres d'emplois des 2700 membres du conseil multidisciplinaire (CM), deuxième en importance après les technologues/technologistes (33%) sont les membres du CM les plus nombreux à participer aux conférences des Midis à savoirs.

Pourcentage des 67 titres d'emplois des membres du CM ayant eu une veille informationnelle

Les 7 veilles informationnelles qui ont été déployées touchent **10%** des titres d'emploi ciblés. La cible fixée a été atteinte.

Tableau de synthèse : performance globale

Le tableau 12 ci-dessous dresse un bilan de l'atteinte des cibles fixées. Sur 8 indicateurs, 6 ont atteint leur cible soit une performance globale de **75%**. Bien que ce taux soit relativement élevé nous devons prendre ces résultats avec beaucoup de réserve car nous ne disposons pas de données suffisantes. Les exercices suivants devraient nous permettre de consolider ces résultats ou de les infirmer.

Tableau 11. Tableau synthèse d'atteinte des cibles des huit (8) indicateurs 2020- 2021

N	Indicateurs	Atteinte de la cible	
		Oui	Non
1	Appréciation des regroupements disciplinaires	X	
2	Appréciation des Midis à savoirs et des Rendez-vous scientifiques	X	
3	Nombre annuel de visite de la page web des Veilles informationnelles	X	
4	Pourcentage des membres du CM participants aux activités du CEM par type d'emploi		X
5	Importance perçue par les membres du CM de participer aux activités du CEM	X	
6	Nombre annuel de disciplines ciblées pour les regroupements disciplinaires		X
7	Pourcentage des membres du CM participants aux Midis à savoirs	X	
8	Pourcentage des 67 titres d'emplois des membres du CM ayant eu une veille informationnelle	X	

2. Analyse des résultats

Le modèle logique

Le modèle logique que nous avons développé partage une structure semblable au cadre de référence proposé par Gervais et al. (2016). En effet en dépit du fait que notre modèle soit orienté de haut vers le bas et que le cadre de référence de la droite vers la gauche, nous retrouvons les mêmes éléments de structure nommés différemment. Le tableau 12 suivant dresse les similitudes observées dans les deux modèles.

Les points essentiels à retenir dans cette comparaison sont les suivants :

- Le point d'entrée des deux modèles que sont les objectifs pour le cadre de référence et les axes stratégiques pour le modèle logique
- Les retombées sont classifiées en fonctions du temps en trois niveaux : court terme, moyen terme et long terme qui porte plus sur l'impact des activités ou sur l'atteinte des objectifs.
- L'influence ou le contrôle de la structure (CEM) selon le niveau du modèle

Notons pour finir que les deux modèles sont construits à partir des mêmes concepts.

Tableau 12. Similitudes entre le modèle logique et le modèle conceptuel

Modèle logique	Cadre de référence
Axes stratégiques	Objectifs
Extrants	Exemples d'activités pouvant composer une stratégie
	Processus
Résultats immédiats	Retombées à court terme
Résultats intermédiaires	Retombées à moyen terme
Résultats ultimes	Impacts/ atteintes des objectifs

Les indicateurs de performance

Plusieurs indicateurs que nous avons développé à partir de notre modèle logique sont pertinents. Ils sont distribués selon les différents niveaux du modèle logique (extrait, résultats immédiats, intermédiaires et à long terme). Ils peuvent être classés comme proposé par le cadre conceptuel en transfert de connaissance en :

- indicateurs d'atteinte et de portée (participation, satisfaction, acquisitions de nouvelles connaissances, crédibilité accordée aux connaissances et à la reconnaissance de l'expertise)
- indicateurs d'utilisation (perception d'utilité, intention d'utiliser, collaboration et mise en réseau)

3. Forces et limites de l'étude

Dans ce chapitre nous avons présenté et analysé les résultats du développement des indicateurs. Comme nous l'avons noté précédemment, le modèle logique et les indicateurs obtenus sont cohérents avec le cadre conceptuel et avec les résultats rapportés dans la littérature (Morestin et Castonguay, 2013)

Notre modèle peut apparaître comme un essai de validation empirique du cadre de référence. Cela est d'autant plus intéressant que le transfert de connaissance emprunte souvent les outils en évaluation (modèle logique) pour évaluer ses retombés (Morestin et Castonguay, 2013).

Compte tenu du temps imparti et de la disponibilité des données, nous n'avons pas pu calculer puis analyser tous les indicateurs qui ont été développés sur la période triennale 2020-2023. En effet certaines données sont manquantes ou encore des activités ne sont pas encore réalisées. Ainsi nous n'avons pas assez de recul pour une phase de validation des données recueillis pour le calculer des indicateurs (taille de l'échantillon, données manquantes, validité des données) et une phase d'évaluation des indicateurs pour éprouver leur utilisation (Trudelle et Ferrari, 2018).

V. Discussion ou recommandations

Ce travail a permis de mettre en pratique une méthode de développement d'indicateurs de performance inspiré par celle proposée par le MSSS (2012). Bien que les résultats obtenus soient pertinents, ils ne sont pas figés vu que les besoins des gestionnaires peuvent évoluer ou encore que l'environnement du CEM peut changer. Le modèle logique peut faire l'objet de modification pour le bonifier et les indicateurs de performance seront éprouver au cours de leur cycle de vie. Le travail a permis de construire les outils pour caractériser et mesurer les activités du centre (modèle logique, matrice d'évaluation et indicateurs développée sur la période triennale 2020-2023). Les outils de collecte de données (Survey Monkey, Base de données Access, etc.) sont aussi en place et pour certains outils quelques ajustements mineurs ont été apportés.

Ce travail aurait pu bénéficier d'un Benchmarking (analyse comparative des solutions retenues ailleurs) auprès du Centre d'excellence des soins infirmiers du CIUSSS-EMTL. Cette analyse bien que programmée n'a pas pu avoir lieu pour des raisons d'indisponibilité des responsables du centre. Cette analyse aurait certainement aidé à améliorer les résultats ou faire des propositions dans ce sens.

Nos recommandations pour la suite de ce travail sont les suivantes :

1. Sur les données de participation : nous proposons d'approcher les données de participations en les recueillant lors des activités à partir des informations des techniciens audio. Nous disposerons alors des données réelles de participation au lieu de celles approchée par les inscriptions. On pourrait ainsi calculer le ratio entre les inscriptions et le nombre réel de participants. Cette information pourra servir à proposer des solutions pour réduire la perte entre les inscriptions et la participation.
2. Pour la fréquentation du site web de veilles informationnelles : le rapport Google Analytic n'est pas suffisant ou plutôt n'est pas assez détaillé. Nous proposons de disposer des informations suivantes (le nombre de clic, de téléchargement et éventuellement le type de membre du CM) au niveau de chaque veille. Ainsi on pourra suivre chacune des veilles et mener les effets correctifs éventuels.
3. Prévoir une phase de validation des données données recueillis pour calculer les indicateurs (taille de l'échantillon, données manquantes, validité des données). On disposera ainsi d'échantillon de données plus appropriés (représentatif de la population des membres du CM) pour le calcul des différents indicateurs.

VI. Conclusions

Au cours de ce stage nous avons pu développer un modèle logique qui a permis de décrire l'agencement des différentes activités réalisées et les résultats immédiats, à moyen terme et à long terme produit par le CEM dans le domaine du transfert des connaissances (TC). Ce modèle logique a une structure identique au modèle conceptuel développé par dans le cadre de transfert de connaissance en santé et santé publique de réf. Le modèle logique nous a permis de développer 20 indicateurs de performance répartis sur 3 années. Ces indicateurs qui traitent des dimensions de la pertinence et du rendement (efficacité et efficience) du CEM sont des indicateurs quantitatifs d'atteinte et de portée, d'utilisation

Le calcul des indicateurs pour le premier exercice 2020-2021 du CEM a été rendu possible grâce à la disponibilité des données collectées par la DSM-PP dans le cadre de la gestion de ses activités. Cela nous a permis d'évaluer les activités du CEM sur cette période. Ainsi sur les huit indicateurs de performance déployés la première année, 6 ont atteint ou dépassé le seuil, donnant un taux global de réussite de 75%. Bien que ce taux soit relativement élevé nous devons prendre ces résultats avec beaucoup de réserve car nous ne disposons pas de données suffisantes. Les exercices suivants devraient permettre de consolider ces résultats ou de les infirmer.

Pour la suite de ce travail nous proposons de travailler sur la validation des données et plus tard l'évaluation des indicateurs.

Bibliographie

Abdi, S., Mensah, G., (2016). Pleins feux sur : Modèle logique – Un outil de planification et d'évaluation. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

Bélanger et al., (2020). Qualité des pratiques de développement des compétences informationnelles au sein du réseau de l'Université du Québec

Chaire d'étude sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et des familles en difficulté (2015). Fiche synthèse- Courtier de connaissances. SACO- Stratégies de transfert et d'utilisation des connaissances. Montréal : Chaire CJM-IU-UQAM d'étude sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et des familles en difficulté. En ligne : <http://www.saco.uqam.ca>

Chiocchio, F., (2012). Indicateurs pertinents à la collaboration dans le milieu de la santé – Cadre conceptuel et inventaire de mesures. Université de Montréal : Québec, Canada.

Champagne, F., Contandriopoulos, A-P., Ste-Marie, G., (2013). L'évaluation de la performance des organisations et système de santé : quelle leçon tirer du développement et de l'application d'un modèle global et intégré

ENP 7132 : Principes, processus et méthodes d'évaluation des programmes [notes de cours power point]. ENAP. Repéré à : <http://athenap.enap.ca/>

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (xxxx). Modèle logique du programme de la FCASS 2018-2019 à 2020-2021

Fortin, J. (2012). Les priorités de la recherche en partenariat sur le transfert de connaissances de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Dans Dagenais, C et Robert, É. (2012). *Le transfert des connaissances dans le domaine social* (pp. 141-162). Les presses de l'Université de Montréal : Montréal.

Fournier, P-L., Benomar, N., Jobin, M-H., (2013). Mesurer l'impact du Lean sur la performance : leçons apprises auprès de trois établissements de santé du Québec. MSSS

Gervais, M.-J., Chagnon, F. & Houlfort, N. (2016). Proposition d'un cadre conceptuel illustrant trois dimensions des relations entre chercheurs et partenaires de la pratique. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 280–294. <https://doi.org/10.7202/1041192ar>

Gervais, M.-J., Souffez, K., Ziam, S. (2016). Quel impact avons-nous ? Vers l'élaboration d'un cadre pour rendre visibles les retombées du transfert des connaissances. *Revue francophone de recherche sur le transfert et l'utilisation des connaissances*, volume1, numéro 2, doi : 10.18166/tuc.2026.1.02

Gervais, M.-J., et Chagnon, F (2010). Modélisation des déterminants et des retombées de l'application des connaissances issues de la recherche psychosociale. Montréal, Canada : Chaire d'étude CJM-IU-UQAM sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et des familles en difficulté.

Institut national de la santé publique du Québec (2017). La communauté des pratiques un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique. Fiche d'information. INSPQ.

Johnson, G. et Scholes, H. (2000). « Le management stratégique en pratique », *Stratégique*, France, Paris, Publi-Union Éditions, 606 p., chap. 2, p. 61-109, ISBN 2-85790-124-0.

Lamari, M. (2012). Le courtage de connaissances à l'ère du numérique : Portrait empirique des pratiques émergentes et examen de leurs impacts dans le secteur de la santé au Canada, *Les cahiers numériques*, 1(8), 97- 130.

Lafond, M-F., Lagrange, V., Villeneuve, J., Blackburn, F., (2015). Cadre de référence en transfert de connaissances pour leurs utilisations judicieuses et le soutien à l'innovation. Centre de santé et services sociaux de la Vieille-Capitale. Université Laval

Lafrenière, D., Menuz, V., Hurlimann, T., and Godard, B. (2013). Knowledge dissemination interventions : a literature review. *SAGE Open*. Doi : 10.1177/2158244013498242

Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). Animer un processus de transfert de connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation. Institut national de santé publique du Québec.

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf

Mazouz, B. (2017). Gestion par résultats, concepts et pratiques de gestion de la performance des organisations de l'État. Presses de l'Université du Québec, 314 p.

Mesure de la performance en sécurité et santé au travail, partie-1 : définition et processus d'appréciation (2015). *Revue Travail et santé* 1(31). Repéré a : <https://travailetsante.net/magazine/travail-sante-volume31-numero1-2015-mars/mesure-de-la-performance-en-sst-partie-1-definition-et-processus-d-appreciation/>

Ministère de la santé et des services sociaux (2012). Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et des services sociaux à des fins de gestion. MSSS1

Ministère de la santé et des services sociaux (2012). Guide d'élaboration des indicateurs aux fins d'évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux. MSSS2

Ministère de la santé et des services sociaux. Direction des services multidisciplinaires (2017). Offre de service national. Document de travail. MSSS-DSM.

Morestin, F. et le groupe de travail du CCNPPS sur le partage de connaissances (2013). Outil interne du CCNPPS - Modèle logique pour l'évaluation des activités de partage de connaissances. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Morestin, F. et Castonguay, J. (2013). Construire le modèle logique d'une politique publique favorable à la santé : pourquoi et comment ? Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

Porteous, N., 2009. « La construction du modèle logique d'un programme » sous la direction de V. Ridde et C. Dagenais, *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Canada : Presse de l'Université de Montréal, Chapitre 5, pages 87 à 105

Ridde, V. Dagenais, C. et Boileau, M. (2013). Une synthèse exploratoire du courtage en connaissance en santé publique. *Santé publique*, 2(25), 137- 145. Repéré à : <http://www.cairn.info/resume.php>

Secrétariat du Conseil du trésor (2002). Modernisation de la gestion publique. Guide sur les indicateurs

Site web du CIUSSS-EST : <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/>

Souffrez, K., Laurendeau, M.-C. (2010). Outil pour soutenir l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances. Institut national de la santé publique du Québec

Trudelle, N., Ferrari, N. (2018). Indicateurs de qualité pour soutenir une organisation de service optimale en soins intensifs au Québec. Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Québec, QC ; INSSSS 2018. 50 p.

Tchameni Ngamo, S., Souffrez, K., Lord, C. and Dagenais, C. (2016). Do knowledge translation (KT) plans help to structure KT practices?

Orton L, Lloyd-Williams F., Taylor-Robinson D., O'Flaherty M., Capewell S., (2011). The use of Research Evidence in Public Health Decision Making Processes: Systematic Review. PLoS ONE 6(7): e21704. Doi:10.1371/journal.pone.0021704

Annexes

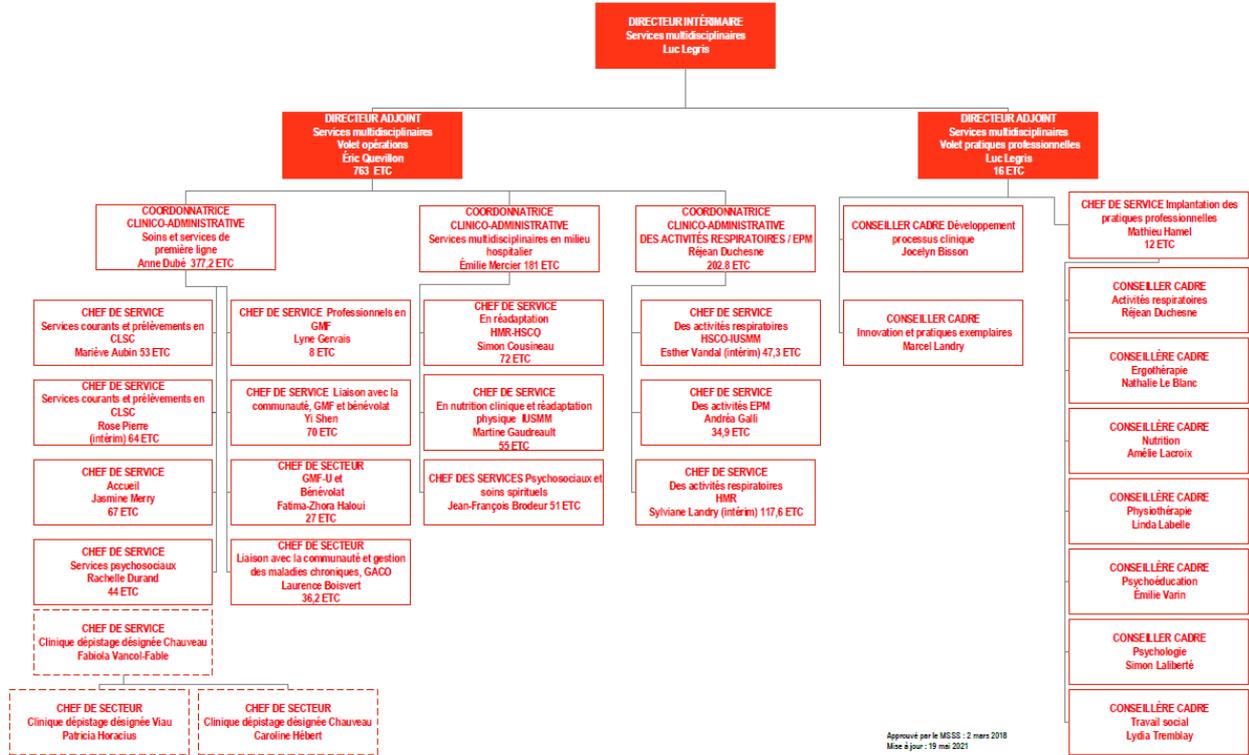
Annexe 1 : Axes et sous-axes d'intervention la DSM- PP

1	Développement de la pratique professionnelle	
1.1	Élaborer les processus, trajectoires et services	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer ou réviser les processus, les trajectoires ou l'organisation des services, en fonction des meilleures pratiques, des normes et des standards.
1.2	Documents et outils	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer ou réviser les outils et les documents de référence cliniques : ex politiques, protocoles, guides ou outils adaptés au milieu de pratique
1.3	Approche collaborative	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir le développement et l'implantation de l'approche collaborative sur le terrain.
1.4	Évaluer les pratiques et les résultats	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les pratiques et les résultats cliniques. <i>[À distinguer de l'évaluation de compétences 4.2, et de l'évaluation liée à sécurité 4.1.]</i>
1.5	Définir l'offre de services / rôles et resp. prof	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer ou réviser l'offre de services, les rôles et responsabilités professionnelles d'une discipline professionnelle et dans un secteur spécifique.
2	Pratiques d'excellence – Innovation	
2.1	Enseignement	<ul style="list-style-type: none"> Activités d'enseignement, organisation des conférences midis
2.2	Recherche	<ul style="list-style-type: none"> Participation à l'élaboration et la conduite de projets de recherche.
2.3	Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Veille sur l'évolution des cadres de référence, de la réglementation ; (2) soutien à la recension des meilleures pratiques selon les besoins spécifiques.
2.4	Réseautage et rayonnement	Participation à des conférences, à des activités de réseautage.
3	Maintien et développement des compétences	
3.1	Formation	<ul style="list-style-type: none"> Formation : identifier les besoins, contribuer à l'élaboration et la diffusion des formations.
3.1b	Formation DSM-PP	<ul style="list-style-type: none"> Formation des membres de la DSM-PP
3.2	Soutien clinique	<ul style="list-style-type: none"> Soutien clinique
3.3	Conseil multi	<ul style="list-style-type: none"> Collaboration avec le Conseil Multidisciplinaire
4	Sécurité et qualité de l'acte professionnel	
4.1	Évaluer la pratique	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la pratique professionnelle : ex. lors d'événements sentinelles ou situations à risque de préjudices et proposer des améliorations.
4.2	Évaluer les compétences (et suivis)	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les compétences professionnelles
4.3	Développement des pratiques en sécurité	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer ou réviser les processus, outils et documents de référence cliniques en lien avec la sécurité. Soutenir leur implantation dans la pratique.
4.4	Gestion qualité et risques	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer à la gestion de la qualité et des risques (agrément, normes, PC rapports du coroner, AH223, ordres professionnels, curateur public).
5	Processus de dotation	
5.1	Outils et processus de dotation	<ul style="list-style-type: none"> Participer à l'élaboration / amélioration des outils de dotation
5.2	Entrevues de sélection	<ul style="list-style-type: none"> Participer aux entrevues de sélection

Annexe 2 : Organigramme de la DSM- PP

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
Québec

Québec Direction des services multidisciplinaires



Annexe 3 : Matrice d'évaluation du CEM

Question d'évaluation	Indicateurs	Critères de jugement/ d'interprétation (seuil de réussite)	Sources de données	Méthodes	Période
Pertinence					
1. Quel est la raison d'être du CEM? Comment les besoins des membres du CM en pratiques cliniques ont-ils évolués depuis la création du CEM?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sollicitations émanant du CM 	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les sollicitations du CM sont prises en comptes par le CEM 	<ul style="list-style-type: none"> • Données administratives 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de données secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> • An 3
Rendement - Efficacité					
Extrants					
2. Dans quelle mesure les produits axés sur le partenariat et le réseautage développés par le CEM sont appréciés des membres du CM?	<ul style="list-style-type: none"> • Note d'appréciation des Regroupements disciplinaires 	<ul style="list-style-type: none"> • La note d'appréciation globales des Regroupements disciplinaires est supérieure à 4 sur 5 	<ul style="list-style-type: none"> • Données administratives (sondage d'appréciation) 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de données secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> • An 1
3. Dans quelle mesure les produits axés sur le transfert et le développement des connaissances (Veilles informationnelles, Midis à savoirs et Rendez-vous scientifiques) développés par le CEM sont appréciés par les participants?	<ul style="list-style-type: none"> • Note d'appréciation des Midis à savoirs, de Rendez-vous scientifiques. • Nombre de visite de la pages web des Veilles informationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • La note d'appréciation globales des Midis à savoirs et des Rendez-vous scientifiques est supérieure à 4 sur 5 • La page web des Veilles informationnelles est visité au moins 100 fois par année 	<ul style="list-style-type: none"> • Données administratives 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de données secondaires • Analyse des données secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> • An 1 • An 1

Question d'évaluation	Indicateurs	Critères de jugement/ d'interprétation (seuil de réussite)	Sources de données	Méthodes	Période
			<ul style="list-style-type: none"> Données gestionnaire page web 		
4. Dans quelle mesure le CEM développe des produits axés sur l'innovation?	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de meilleurs pratiques et de projets novateurs recensés et diffusés 	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre retenu dans l'ensemble des projets novateurs et de meilleurs pratiques recensés, est supérieur à 2 par an. 	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de données secondaire 	<ul style="list-style-type: none"> An 2
Résultats immédiats					
5. Dans quelle mesure les membres du CM participent-ils aux activités du CEM?	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des membres du CM participants aux activités du CEM par type d'activité et type d'emploi Importance perçue par les membres du CM de participer aux activités du CEM 	<ul style="list-style-type: none"> Accroissement du pourcentage des membres du CM participants aux activités pour atteindre 80% en l'an 3 Les membres du CM jugent important de participer aux activités du CEM 	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives Membres du CM 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de données secondaires Sondage auprès des membres du CM (intégrer aux sondages existants les critères de jugement) 	<ul style="list-style-type: none"> An 1 An 1
6. Dans quelle mesure les membres du CM partagent et collaborent?	<ul style="list-style-type: none"> Nombre annuel de disciplines ciblées pour les regroupements disciplinaires 	<ul style="list-style-type: none"> D'ici mars 2023, 23 disciplines seront ciblées pour l'activité regroupement disciplinaire annuel à raison de 9 par an 	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de données secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> An 1

Question d'évaluation	Indicateurs	Critères de jugement/ d'interprétation (seuil de réussite)	Sources de données	Méthodes	Période
7. Dans quelle mesure les membres du CM prennent part au transfert et au développement des savoirs?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre ou pourcentage des membres du CM participants aux Midis à savoirs • Pourcentage des 67 titres d'emplois des membres du CM ayant eu une veille informationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • An 0 (19,5%) et accroissement de 20% par an pour atteindre 40% An 1, 60 % An 2 et 80% An 3 • 40% des 67 titres d'emploi regroupant le CM d'ici 2023 à raison de 10% des titres par an 	<ul style="list-style-type: none"> • Données administratives • Données administratives 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de données secondaires • Analyse de données secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> • An 1 • An 1
8. Dans quelle mesure les membres du CM prennent part au prix d'excellence, aux journées ou semaines des disciplines?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et pourcentage des membres du CM prenant part aux prix d'excellence, aux journées ou semaines des disciplines 	<ul style="list-style-type: none"> • Accroissement annuel de 20% du nombre des membres du CM pour atteindre 60% au 31 mars 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Données administratives 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de données secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> • An 3
Résultats intermédiaires					
9. Dans quelle mesure Les membres du CM s'approprient les pratiques de partage et de collaboration	<ul style="list-style-type: none"> • Perception des membres du CM quant à l'appropriation des 	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres du CM déclarent s'être appropriés les pratiques de partage et de collaboration 	<ul style="list-style-type: none"> • Membres du CM 	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage auprès des membres du CM 	<ul style="list-style-type: none"> • An 2

Question d'évaluation	Indicateurs	Critères de jugement/ d'interprétation (seuil de réussite)	Sources de données	Méthodes	Période
	pratiques de partage et de collaboration <ul style="list-style-type: none"> Conviction des membres du CM que la collaboration permet des meilleures pratiques professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> Les membres du CM sont fortement convaincus que la collaboration permet de meilleures pratiques professionnelles déployées auprès des usagers. 	<ul style="list-style-type: none"> Membres du CM 	(intégrer aux sondages Regroupements disciplinaires) <ul style="list-style-type: none"> Sondage auprès des membres du CM (intégrer aux sondages Regroupements disciplinaires) 	<ul style="list-style-type: none"> An 2
10. Dans quelle mesure les membres du CM s'approprient les meilleures pratiques innovantes et les projets novateurs?	<ul style="list-style-type: none"> Fréquence avec laquelle les membres du CM collaborent avec des chercheurs 	<ul style="list-style-type: none"> Les membres du CM collaborent fréquemment avec les chercheurs 	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives 	<ul style="list-style-type: none"> Sondage auprès des membres du CM (intégrer au sondage collaboration recherche-pratique) 	<ul style="list-style-type: none"> An 2
11. Dans quelle mesure les membres du CM font l'acquisition de nouvelles compétences et de nouveaux savoirs?	<ul style="list-style-type: none"> Perception des membres du CM quant à l'acquisition de nouvelles compétences Fréquence avec laquelle les membres du CM 	<ul style="list-style-type: none"> Les membres du CM déclarent avoir acquis des nouvelles compétences et de nouveaux savoirs Les membres du CM déclarent avoir été impliqués fréquemment 	<ul style="list-style-type: none"> Membres du CM Membres du CM 	<ul style="list-style-type: none"> Sondage auprès des membres du CM (intégrer aux sondages Midis à savoirs, Rendez-vous scientifiques, Regroupements disciplinaires) 	<ul style="list-style-type: none"> An 2

Question d'évaluation	Indicateurs	Critères de jugement/ d'interprétation (seuil de réussite)	Sources de données	Méthodes	Période
	ont été impliqués dans le développement de connaissances scientifiques	dans le développement de connaissance			<ul style="list-style-type: none"> An 2
Résultats ultimes					
12. Dans quelle mesure le CEM développe son leadership inter et intra dans les établissements du CIUSSS ?	<ul style="list-style-type: none"> Perception des membres du CM sur le leadership du CEM 	<ul style="list-style-type: none"> Les membres du CM confirment le leadership du CEM 	<ul style="list-style-type: none"> Membres du CM 	<ul style="list-style-type: none"> Sondage auprès des membres du CM 	<ul style="list-style-type: none"> An 3
13. Dans quelle mesure l'expertise des membres du CM est reconnue ou dans quelle mesure les membres du CM rayonnent?	<ul style="list-style-type: none"> Nombre des membres du CM ayant vu leur expertise valorisée 	<ul style="list-style-type: none"> Accroissement du rayonnement des membres du CM (canaux de communication : intranet, page web, note de service, courriel provenant du CEM, médias externe) 	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de données secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> An 3
14. Dans quelle mesure la création du CEM est-elle une plus-value pour les meilleures pratiques professionnelles?	<ul style="list-style-type: none"> Perception des acteurs clés (CECM, CM,) sur la plus-value du CEM pour les meilleurs pratiques professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> Les activités du CEM contribuent à l'amélioration des pratiques professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> Membres du CM 	<ul style="list-style-type: none"> Sondage auprès des membres du CM 	<ul style="list-style-type: none"> An 3
Rendement - Efficience					
15. 15. Dans quelle mesure le CEM dispose-t-il des ressources nécessaires pour réaliser les activités prévues?	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'heures consacrées au développement des activités du CEM 	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre d'heures consacrées par rapport au nombre d'heures équivalent temps complet requis (1 ETC =1500h/année) 	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives (Données heures base Access) 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de données secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> An 3

Annexe 4 : Fiche d'identification des indicateurs

A. Fiches descriptives des huit (8) indicateurs de l'année 1 (2020-2021) :

Nom indicateur : Appréciation des Regroupements disciplinaires	
Description	
Définition	Note d'appréciation des regroupements disciplinaires variant entre 1(très insatisfaisant) et 5 (très satisfaisant) donné par chaque participant
Raison d'être	Avoir une appréciation des regroupements disciplinaires par les membres du CM
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : extrants
Seuil de réussite	La note d'appréciation globale des Regroupements disciplinaires est supérieure à 4.
Source de données	Données administratives (issues du sondage d'appréciation des regroupements disciplinaires)
Période	An 1

Nom indicateur : Appréciation des Midis à savoirs et des Rendez-vous scientifiques	
Description	
Définition	Note d'appréciation des conférences de Midis à savoirs et des Rendez-vous scientifiques variant entre 1(très insatisfaisant) et 5 (très satisfaisant) donné par chaque participant
Raison d'être	Avoir une appréciation des Midis à savoirs et des Rendez-vous scientifiques par les membres du CM
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : extrants
Seuil de réussite	La note d'appréciation globale des Midis à savoirs et des Rendez-vous scientifiques est supérieure à 4
Source de données	Données administratives (issues du sondage d'appréciation des Midis à savoirs et les Rendez-vous scientifiques)
Période	An 1

Nom indicateur : Nombre annuel de visites de la page web des Veilles informationnelles (VI)	
Description	
Définition	Nombre qui mesure la fréquentation des veilles informationnelles
Raison d'être	Faire un suivi de l'intérêt des membres du CM sur les VI
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : extrants
Seuil de réussite	Les Veilles informationnelles sont visitées au moins 100 fois chacune d'elles par année
Source de données	Données du webmaster du site web de veille
Période	An 1

Nom indicateur : Pourcentage des membres du CM participants aux activités du CEM par type d'activité et type d'emploi	
Description	
Définition	Nombre de membres du CM participants aux activités ramené au nombre total de participants par type d'activités du CEM
Raison d'être	Évaluer la participation des membres du CM aux activités du CEM
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats immédiats
Seuil de réussite	80% des participants aux activités sont des membres du CM
Source de données	Données administratives du CEM (inscription et participation)
Période	An 1

Nom indicateur : Importance perçue par les membres du CM de participer aux activités du CEM	
Description	
Définition	Perception des membres du CM quant à l'importance de participer aux activités
Raison d'être	Évaluer l'intérêt des membres du CM de participer aux activités
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats immédiats
Seuil de réussite	Les membres du CM jugent important de participer aux activités du CEM
Source de données	Données administratives du CEM (issues du sondage d'appréciation des regroupements disciplinaires)
Période	An 1

Nom indicateur : Nombre annuel de disciplines ciblées pour les regroupements disciplinaires	
Description	
Définition	Nombre annuel de disciplines ciblées pour les regroupements disciplinaires
Raison d'être	Faire un suivi du nombre de disciplines qui ont eu un regroupement
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats immédiats
Seuil de réussite	D'ici mars 2023, 23 disciplines seront ciblées pour l'activité regroupement disciplinaire annuel à raison de 9 par an
Source de données	Données administratives du CEM (calendrier annuel)
Période	An 1

Nom indicateur : Pourcentage des membres du CM participants aux Midis à savoirs	
Description	
Définition	Nombre de membres du CM participants ramené au nombre total de participants aux conférences de Midis à savoirs
Raison d'être	Évaluer la participation des membres du CM aux Midis à savoirs
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats immédiats
Seuil de réussite	An 0 (19,5%) et accroissement de 20% par an pour atteindre 40% An 1, 60 % An 2 et 80% An 3
Source de données	Données administratives du CEM compilées lors des inscriptions
Période	An 1

Nom indicateur : Pourcentage des 67 titres d'emplois des membres du CM ayant eu une veille informationnelle	
Description	
Définition	Nombre de titres d'emplois ayant eu une veille informelle ramené au nombre total de titres d'emplois
Raison d'être	Faire un suivi sur la production des veilles informationnelles pour les membres du CM
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats immédiats
Seuil de réussite	40% des 67 titres d'emploi regroupant le CM d'ici 2023 à raison de 10% des titres par an (10% des titres d'emploi ciblés pour 2018- 2020 soit 7 veilles informationnelles déployées)
Source de données	Données administratives du CEM
Période	An 1

B. Fiches descriptives des six (6) indicateurs de l'année 2 (2021-2022) :

Nom indicateur : Nombre de meilleures pratiques et de projets novateurs recensés	
Description	
Définition	Nombre de meilleurs pratiques et de projets novateurs recensés lors du sondage des directions-clientèles
Raison d'être	Évaluer l'implication des membres du CM dans les projets de recherche
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : extrants
Seuil de réussite	Le nombre retenu dans l'ensemble des projets novateurs et de meilleurs pratiques recensés, est supérieur à 2 par an.
Source de données	Données administratives (rapport annuel recherche- pratique)
Période	An 2

Nom indicateur : Le nombre d'activités pour lesquelles les membres du CM collaborent avec des chercheurs	
Description	
Définition	Nombre annuel qui indique combien de fois les membres du CM ont collaboré avec des chercheurs
Raison d'être	Faire le suivi de l'intérêt des membres du CM à collaborer avec des chercheurs
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats intermédiaires
Seuil de réussite	Les membres du CM collaborent fréquemment avec les chercheurs
Source de données	Données administratives (rapport annuel recherche- pratique)
Période	An 2

Nom indicateur : Perception des membres du CM quant à l'appropriation des pratiques de partage et de collaboration	
Description	
Définition	La perception des membres du CM quant à l'appropriation des pratiques de partage et de collaboration
Raison d'être	Évaluer l'appropriation des pratiques de partage et de collaboration par les membres du CM
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats intermédiaires
Seuil de réussite	Les membres du CM déclarent s'être approprié les pratiques de partage et de collaboration
Source de données	Membres du CM
Période	An 2

Nom indicateur : Conviction des membres du CM que la collaboration permet des meilleures pratiques professionnelles	
Description	
Définition	La conviction des membres du CM que les la collaboration permet des meilleures pratiques professionnelles
Raison d'être	Évaluer la conviction des membres du CM que les pratiques de collaboration et de partage permettent des meilleures pratiques professionnelles
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats intermédiaires
Seuil de réussite	Les membres du CM sont fortement convaincus que la collaboration permet de meilleures pratiques professionnelles déployées auprès des usagers.
Source de données	Membres du CM
Période	An 2

Nom indicateur : Perception des membres du CM quant à l'acquisition de nouvelles compétences et de nouveaux savoirs	
Description	
Définition	La perception des membres du CM quant à l'acquisition de nouvelles compétences et de nouveaux savoirs
Raison d'être	Évaluer la perception des membres du CM sur l'acquisition de nouvelles connaissances et de nouveaux savoirs suite à leur participation aux activités du CEM
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats intermédiaires
Seuil de réussite	Les membres du CM déclarent avoir acquis de nouvelles compétences et de nouveaux savoirs
Source de données	Membres du CM
Période	An 2

Nom indicateur : Fréquence avec laquelle les membres du CM ont été impliqués dans le développement de connaissances scientifiques	
Description	
Définition	Le nombre de fois ou les membres du CM ont été impliqués dans le développement de connaissances scientifiques
Raison d'être	Évaluer la fréquence d'implication des membres du CM dans le développement de connaissances scientifiques
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats intermédiaires
Seuil de réussite	Les membres du CM déclarent avoir été impliqués fréquemment dans le développement de connaissance
Source de données	Membres du CM
Période	An 2

C. Fiches descriptives des six (6) indicateurs de l'année 3 (2021-2022) :

Nom indicateur : Nombre de sollicitations émanant du CM	
Description	
Définition	Le nombre de sollicitations des membres du CM adressées au CEM
Raison d'être	Juger de la pertinence, de la raison d'être du CEM
Type d'indicateur	Pertinence
Seuil de réussite	Toutes les sollicitations du CM sont prises en comptes par le CEM
Source de données	Données administratives
Période	An 3

Nom indicateur : Nombre ou pourcentage des membres du CM prenant part au prix d'excellence, aux journées ou semaines des disciplines	
Description	
Définition	Le nombre ou le pourcentage des membres du CM qui prennent part au prix d'excellence et ou aux journées ou semaines des disciplines
Raison d'être	Évaluer l'intérêt des membres du CM de participer aux activités de rayonnement
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats immédiats
Seuil de réussite	Accroissement annuel de 20% du nombre des membres du CM pour atteindre 60% au 31 mars 2024
Source de données	Données administratives (inscriptions aux activités)
Période	An 3

Nom indicateur : Perception des membres du CM sur le leadership du CEM	
Description	
Définition	La perfection des membres du CM sur le leadership qu'exerce le CEM inter et intra dans les établissements du CIUSSS-EST
Raison d'être	Évaluer le leadership du CEM sur la promotion et le développement des pratiques professionnelles
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats ultimes
Seuil de réussite	Les membres du CM confirment le leadership du CEM
Source de données	Membres du CM
Période	An 3

Nom indicateur : Nombre des membres du CM ayant vu leur expertise valorisée	
Description	
Définition	La nombre des membres du CM qui ont vu leur expertise scientifique, expérimentiel ou tacite valorisée
Raison d'être	Évaluer le leadership du CEM sur la promotion et le développement des pratiques professionnelles
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats ultimes
Seuil de réussite	Accroissement du rayonnement des membres du CM (canaux de communication : intranet, page web, note de service, courriel provenant du CEM, médias externe)
Source de données	Données administratives
Période	An 3

Nom indicateur : Perception des acteurs clés (CECM, CM,) sur la plus-value du CEM pour les meilleures pratiques professionnelles	
Description	
Définition	La perception des membres des acteurs clés (CECM, CM, DG...) que le CEM apporte un plus pour l'amélioration, le développement des pratiques professionnelles
Raison d'être	Évaluer le rôle du CEM sur la promotion et le développement des pratiques professionnelles
Type d'indicateur	Rendement-efficacité : résultats ultimes
Seuil de réussite	Les activités du CEM contribuent à l'amélioration des pratiques professionnelles
Source de données	Acteurs clés du CIUSSS (CECM, CM,)
Période	An 3

Nom indicateur : Nombre d'heures consacrées au développement des activités du CEM	
Description	
Définition	Le nombre d'heures consacrées à la réalisation des activités du CEM
Raison d'être	Évaluer le nombre d'heures consacrées aux activités par rapport au nombre
Type d'indicateur	Rendement-efficience
Seuil de réussite	Le nombre d'heures consacrées par rapport au nombre d'heures équivalent temps complet requis (1 ETC =1500h/année)
Source de données	Données administratives (Données heures base Access)
Période	An 3

Annexe 5 : Sondages

A. Sondage annuel Conférences Midis à savoirs

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



**Centre d'excellence
MULTIDISCIPLINAIRE**

**Les midis à savoirs
multidisciplinaires**

Sondage sur les Midis à savoirs (conférences-midi)

Ce court sondage s'adresse principalement aux intervenants, membres du Conseil multidisciplinaire et autres.

Programmation 2021-2022

Le Centre d'excellence multidisciplinaire (CEM) vous remercie de l'intérêt que vous avez eu en participant à l'un ou l'autre de ces midis à savoirs (conférences-midi) organisés au courant de cette présente année. Le CEM s'apprête à planifier sa programmation 2021-2022.

Rappel de l'objectif des midis à savoirs : partager des connaissances tant scientifiques, cliniques que contextuelles via des sujets divers qui s'adressent aux membres du Conseil multidisciplinaire.

Par le biais de ce bref sondage annuel, nous désirons être le plus près possible de vos différentes réalités « terrain ». N'hésitez pas à inscrire des sujets cliniques qui vous touchent de près.

Merci de votre collaboration à ce que les midis à savoirs vous ressemblent!

Marcel Landry, conseiller cadre innovation et pratiques exemplaires, Direction des services multidisciplinaires

* 1. Quelle est votre direction?

▼

1



Sondage sur les Midis à savoirs (conférences-midi)

Section 1 : Sujets cliniques par discipline :

* 2. Quel votre titre d'emploi?



Sondage sur les Midis à savoirs (conférences-midi)

Sujets cliniques d'intérêt pour votre discipline

3. Veuillez citer avec précision les sujets d'intérêt propre à votre discipline.

Thème 1

Thème 2

Thème 3

4. Pour chaque sujet nommé ci-haut, avez-vous un nom d'un conférencier (avec coordonnées) à nous proposer?

Thème 1

Thème 2

Thème 3

Sondage sur les Midis à savoirs (conférences-midi)

Section 2: Sujets cliniques d'intérêt transversaux

5. Veuillez citer les sujets d'intérêt qui peuvent toucher plusieurs disciplines.

Thème 1

Thème 2

Thème 3

6. Pour chaque sujet nommé ci-haut, avez-vous un nom d'un conférencier (avec coordonnées) à nous proposer?

Thème 1

Thème 2

Thème 3



Sondage sur les Midis à savoirs (conférences-midi)

Section 3: Organisation des midis à savoir

7. Selon vous, quel serait le meilleur mode de diffusion des midis à savoirs?

- Présentiel
- Virtuel
- Présentiel et virtuel

8. Est-ce que vous avez accès à un ordinateur avec hauts-parleur ?

- Oui
- Non

9. Est-ce que vous avez accès à un ordinateur avec micro ?

- Oui
- Non

10. Commentaires qui pourraient améliorer la tenue des midis à savoir (fréquence, moyens de publicité, etc.):

Sondage sur les Midis à savoirs (conférences-midi)

Section 4: Acquisition de nouveaux savoirs et appréciation globale

11. Avez-vous le sentiment que les conférences ont contribué à l'acquisition de nouvelles compétences ou de nouveaux savoirs?

Pas du tout contribué Peu contribué Assez peu contribué Beaucoup contribué Énormément contribué

12. Avez-vous appliqué certaines nouvelles connaissances ou les nouveaux savoirs acquis dans le cadre de votre travail?

Pas du tout Peu Assez Beaucoup Énormément

13. Quel est votre niveau de satisfaction globale des conférences midis à savoirs?

Pas du tout satisfait Peu satisfait Assez satisfait Beaucoup satisfait Énormément satisfait

Commentaires et suggestions:

B. Sondage des Regroupements disciplinaires

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



**Centre d'excellence
MULTIDISCIPLINAIRE**

**Regroupements disciplinaires
annuels CIUSSS**

Sondage d'appréciation sur le regroupement disciplinaire | xxx du xxxxx

Nous sommes très heureux que vous ayez participé à votre Regroupement disciplinaire!

À cet effet, merci de prendre quelques instants pour compléter ce court sondage d'appréciation. Il nous permettra de connaître vos commentaires et nous ajuster au besoin.

Salutations,

Marcel Landry, conseiller cadre | Innovation et pratiques exemplaires
Coordination du Centre d'excellence multidisciplinaire
Direction des services multidisciplinaires, volet des pratiques professionnelles

Légende: 1 = Très insatisfaisant à 5 = Très satisfaisant

*** 1. Contenu et méthodologie**

	1	2	3	4	5	s. o.
La clarté des objectifs	<input type="radio"/>					
Le contenu est adapté à mes besoins	<input type="radio"/>					
La documentation fournie	<input type="radio"/>					
L'utilité pour mon travail	<input type="radio"/>					

Commentaires et suggestions:

* 2. Animation:

	1	2	3	4	5	s. o.
La maîtrise de la matière	<input type="radio"/>					
La méthode de présentation	<input type="radio"/>					
La clarté des explications	<input type="radio"/>					
La stimulation de votre participation	<input type="radio"/>					

Commentaires et suggestions:

* 3. Invité(s) :

	1	2	3	4	5	s. o.
La maîtrise de la matière	<input type="radio"/>					
La méthode de présentation	<input type="radio"/>					
La clarté des explications	<input type="radio"/>					
La stimulation de votre participation	<input type="radio"/>					

Commentaires et suggestions:

* 4. Organisation

	1	2	3	4	5	s. o.
L'horaire	<input type="radio"/>					
L'équipement / outils techniques	<input type="radio"/>					
Les outils de communication et d'inscription au regroupement disciplinaire	<input type="radio"/>					

Commentaires et suggestions:

* 5. Apprentissage

	1	2	3	4	5
Le regroupement disciplinaire favorise mon développement professionnel	<input type="radio"/>				
Ce regroupement disciplinaire est à refaire, j'y vois l'utilité	<input type="radio"/>				

Commentaires et suggestions:

* 6. Grâce à cette activité:

	1	2	3	4	5	s.o.
Je serai en mesure de développer des liens avec d'autres personnes de ma discipline , et ce, dans d'autres secteurs d'activités	<input type="radio"/>					
Je suis convaincu que je pourrai améliorer mes pratiques cliniques/professionnelles auprès des usagers	<input type="radio"/>					

Commentaires et suggestions:

7. Dans le but d'organiser d'autres activités entourant votre regroupement disciplinaire, quels sont les thèmes cliniques de votre discipline à aborder, peu importe le secteur d'activité?

* 8. Appréciation globale

1	2	3	4	5
★	★	★	★	★

Commentaires et suggestions:

C. Sondage des Veilles informationnelles



Centre d'excellence MULTIDISCIPLINAIRE

Producteur de sens cliniques multidisciplinaires

Sondage d'appréciation des veilles informationnelles

Dans le cadre des activités du Centre d'excellence multidisciplinaire, nous avons amorcé un travail de création de veilles informationnelles pour certaines disciplines, et ce, en collaboration avec le Service : Bibliothèque | Centre de documentation de la Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation. Nous prévoyons développer graduellement d'autres veilles informationnelles pour l'ensemble des disciplines formant le Conseil multidisciplinaire. Ces veilles informationnelles ont comme principal objectif de nourrir votre savoir scientifique en pour proposant des articles scientifiques des plus pertinents.

Si vous recevez ce présent sondage c'est que vous êtes inscrits à l'une ou l'autre de nos veilles informationnelles et nous en sommes très heureux!

À cet effet, merci de prendre quelques instants pour compléter ce court sondage d'appréciation. Il nous permettra de connaître vos commentaires et nous ajuster au besoin.

Salutations,

Marcel Landry, conseiller cadre | Innovation et pratiques exemplaires
Coordination du Centre d'excellence multidisciplinaire
Direction des services multidisciplinaires, volet des pratiques professionnelles

* 1. Quel est votre titre d'emploi?

* 2. À quelle(s) veille(s) informationnelle(s) êtes-vous inscrit?

* 3. Avez-vous trouvé les informations pertinentes?

Pas du tout	Peu	Assez	Beaucoup	Énormément
<input type="radio"/>				

* 4. Avez-vous acquis de nouvelles connaissances en parcourant les veilles informationnelles?

Pas du tout	Peu	Assez	Beaucoup	Énormément
<input type="radio"/>				

* 5. Avez-vous utilisé les informations dans le cadre de votre travail?

Pas du tout	Peu	Assez	Beaucoup	Énormément
<input type="radio"/>				

* 6. Quelle est votre appréciation globale du site

<input type="radio"/>				
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Commentaires et suggestions:

* 7. Selon votre discipline, donnez-nous des sujets, des thèmes spécifiques pour lesquels vous aimeriez que des veilles informationnelles soient créées.

D. Sondage sur les objectifs stratégiques du CEM



Centre d'excellence MULTIDISCIPLINAIRE

Producteur de sens cliniques multidisciplinaires

Sondage d'appréciation du CEM

Nous sommes très heureux que vous ayez participé aux activités du Centre d'Excellence Multidisciplinaire (CEM)!

À cet effet, merci de prendre quelques instants pour compléter ce court sondage d'appréciation. Il nous permettra de connaître vos commentaires et nous ajuster au besoin.

Salutations,

Marcel Landry, conseiller cadre | Innovation et pratiques exemplaires
Coordination du Centre d'excellence multidisciplinaire
Direction des services multidisciplinaires, volet des pratiques professionnelles

* 1. Selon vous, pensez-vous que le CEM exerce un leadership dans le développement des pratiques professionnelles?

Pas du tout	Peu	Assez	Beaucoup	Énormément
<input type="radio"/>				

* 2. Selon vous, les activités du CEM contribuent-elles à l'amélioration des pratiques professionnelles ?

Pas du tout	Peu	Assez	Beaucoup	Énormément
<input type="radio"/>				

* 3. Selon vous, pensez vous que les activités du CEM contribuent au rayonnement du CEM et des membres du CM?

Pas du tout	Peu	Assez	Beaucoup	Énormément
<input type="radio"/>				

* 4. Les activités du CEM ont-elles une incidence sur les soins et services cliniques offerts aux usagers ?

Pas du tout	Peu	Assez	Beaucoup	Énormément
<input type="radio"/>				

5. Commentaires et suggestions:

