

Une approche en plusieurs étapes à l'application d'innovations dans des organismes complexes

Rosenheck, R. (2001)

Date d'affichage: 22 July, 2010

Updated: 22 July, 2010



National Collaborating Centre
for Methods and Tools

Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils

Pour citer cet sommaire :

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (2010). *Une approche en plusieurs étapes à l'application d'innovations dans des organismes complexes*. Hamilton, ON : Université McMaster. récupéré sur le site from <http://www.ccnmo.ca/registry/view/fra/60.html>.

REGISTRE DU CCNMO SUR LES MÉTHODES ET LES OUTILS D'APPLICATION DES CONNAISSANCES EN SANTÉ PUBLIQUE

TYPE DE RESSOURCE:	Méthode
ACTIVITÉ D'APPLICATION:	Application
STADE:	Planification, Évaluation

DESCRIPTION

Instaurer de nouvelles initiatives dans les grands organismes est un processus complexe et difficile. La méthode exposée dans ses grandes lignes quatre étapes à suivre pour mettre en œuvre des programmes novateurs, y compris la planification et l'évaluation d'activités d'application des connaissances.

Les processus organisationnels sont des questions critiques à prendre en compte quand il s'agit de s'attaquer au fossé qui existe entre les données probantes et la pratique. Les comportements et la pratique en matière de prise de décisions peuvent être davantage façonnés par des politiques, des valeurs, des normes et des ressources en milieu de travail que par seulement des données probantes issues de la science. Certains laissent entendre que les personnes font preuve d'une « rationalité limitée » qui est influencée par le budget, les protocoles standard, les croyances et les valeurs communes et l'identification au groupe, au lieu de simplement se fier à une évaluation logique des solutions de rechange pour la prise de décisions.

Ces sommaires sont préparés par le CCNMO afin de condenser la matière et offrir un aperçu des ressources figurant dans le Registre des méthodes et outils, et pour fournir des suggestions quant à leur utilisation dans un contexte de santé publique. Pour plus d'information sur une méthode/un outil mentionné dans le sommaire, consultez les auteurs/développeurs de la ressource d'origine.

Par ailleurs, le contexte organisationnel influence la prise de décisions par un certain nombre de facteurs, dont : des buts et des priorités multiples et souvent contradictoires; le choix parmi des innovations partiellement efficaces; et un roulement de dirigeants qui entraîne une attention et une participation inégales à la prise de décisions et à la mise en œuvre de programmes.

Cette approche fait ressortir quatre grandes stratégies pour faciliter l'application de résultats de recherche dans les organismes complexes :

1. créer une coalition de prise de décisions pour soutenir l'adoption de l'innovation;
2. aligner l'innovation sur les valeurs et les buts actuels de l'organisme;
3. surveiller la mise en œuvre de l'innovation et les mesures de résultats;
4. nourrir les communautés de pratique afin de soutenir l'innovation.

Ces stratégies sont appliquées dans le cadre des étapes de mise en œuvre d'une innovation qui suivent :

- décision d'appliquer l'innovation,
- mise en œuvre initiale,
- mise en œuvre soutenue,
- interruption ou transformation de l'innovation.

PERTINENCE EN SANTÉ PUBLIQUE

La méthode a été mise au point dans le contexte d'un grand organisme complexe : instaurer des programmes de santé mentale au Department of Veteran Affairs. Cette approche serait utile pour amorcer de nouveaux programmes ou modifier ceux qui existent déjà, comme les programmes de sensibilisation au diabète et de gestion du diabète dans les bureaux de santé.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉVALUATION ET DE LA MESURE

Évaluation

Information non disponible

Validité

Sans objet

Fiabilité

Sans objet

Cotation de la méthodologie

Inconnue/aucun signe

Ces sommaires sont préparés par le CCNMO afin de condenser la matière et offrir un aperçu des ressources figurant dans le Registre des méthodes et outils, et pour fournir des suggestions quant à leur utilisation dans un contexte de santé publique. Pour plus d'information sur une méthode/un outil mentionné dans le sommaire, consultez les auteurs/développeurs de la ressource d'origine.

MISE EN CEUVRE DE LA MÉTHODE/CE L'OUTIL

Qui est engagé dans la mise en œuvre?

Plusieurs personnes pourraient contribuer à garantir le succès de la mise en œuvre des programmes au sein d'organismes complexes, y compris les épidémiologistes, les gestionnaires de programme, les agents de communication, les analystes de politiques, les spécialistes en évaluation, les éducateurs cliniques, les directeurs de programme et le personnel de première ligne. Celui-ci et la direction sont les principaux participants à la méthode.

Temps requis

Information non disponible

Ressources et/ou capacités additionnelles requises par la mise en œuvre

Non précisé

Étapes de l'utilisation de la méthode/de l'outil

Cette approche définit quatre étapes à suivre pour appliquer des connaissances.

Étape A : décider d'adopter l'innovation

Les organismes choisissent de disséminer et d'instaurer des innovations en raison d'un certain nombre de facteurs, comme ceux qui suivent.

1. *La force d'une coalition de prise de décisions.* En formant une coalition, les personnes défendent collectivement l'initiative, en exerçant leur influence par des voies officielles ou non. Le pouvoir politique des membres d'une coalition et les ressources qu'ils recueillent à l'appui d'un programme déterminent souvent la réussite de l'instauration d'une innovation.
2. *Comment l'innovation est alignée sur les grands objectifs organisationnels ou les valeurs externes.* Quand les résultats qu'un programme doit donner sont conformes aux grands objectifs organisationnels ou à des opinions ou des valeurs externes, l'innovation est plus susceptible d'être adoptée.
3. *Pouvoir considérer les crises externes comme des conjonctures favorables.* L'innovation peut servir à régler une crise externe, ce qui peut aider à recueillir en temps utile l'appui nécessaire à un nouveau programme.
4. *Incertitude et imprévisibilité de la situation organisationnelle.* Quand le contexte organisationnel est imprévisible et très différent du cadre où la recherche a eu lieu, cela peut diminuer la probabilité d'instauration d'une innovation.

Étape B : mise en œuvre initiale

Quand il s'agit d'instaurer un programme au départ, il est essentiel que la coalition offre et conserve un

Ces sommaires sont préparés par le CCNMO afin de condenser la matière et offrir un aperçu des ressources figurant dans le Registre des méthodes et outils, et pour fournir des suggestions quant à leur utilisation dans un contexte de santé publique. Pour plus d'information sur une méthode/un outil mentionné dans le sommaire, consultez les auteurs/développeurs de la ressource d'origine.

appui à l'innovation. Elle doit donc se concentrer sur des initiatives clairement formulées. Les étapes qui suivent peuvent influencer la phase initiale de mise en œuvre.

1. *Définir une décision de mise en œuvre claire et précise en engageant les ressources appropriées.* Il existe une tension entre l'action symbolique (se servir de décisions pour transmettre des valeurs au sein d'organismes et à des intervenants) et la mise en œuvre pouvant engendrer la prise de mesures (où les décisions donnent lieu à des mesures et à une répartition de ressources suffisante pour rendre la mise en œuvre efficace). Dans les grands organismes, l'action symbolique découle souvent du fait que plusieurs niveaux interviennent dans le processus décisionnel.

2. *Dresser un plan de mise en œuvre en prévoyant l'évaluation subséquente du programme.* Dresser un plan de mise en œuvre qui formule clairement comment tous les aspects du programme seront exécutés est essentiel à l'adoption réussie de ce dernier. Dresser un plan de mise en œuvre et se servir d'outils pour évaluer le programme permet d'appliquer ce dernier comme prévu.

3. *Disséminer les résultats d'évaluation.* Partager les résultats d'évaluation permet d'établir un climat de responsabilité où le rendement du programme à l'échelle locale peut être comparé à des normes et des objectifs de programme plus larges.

4. *Gérer les innovations mal instaurées.* Les innovations mal instaurées et inefficaces reposent sur les mêmes ressources que les programmes solidement mis en œuvre, mais elles diminuent le moral du personnel et offrent peu d'avantages aux groupes cibles. Il est essentiel de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer, par la surveillance et l'évaluation, que la conception du programme est respectée.

Étape C : mise en œuvre soutenue

Cette étape fait ressortir l'idée de maintenir, d'adapter ou de revitaliser les innovations à long terme. La mise en œuvre soutenue est influencée par un certain nombre de facteurs qui agissent à plusieurs niveaux (programme et système), comme :

- le manque d'accès aux données d'évaluation,
- le manque d'aptitude à faire respecter le programme,
- la dotation en personnel réduite,
- les priorités nouvelles et contradictoires
- l'incertitude et l'efficacité partielle des interventions, ce qui peut influencer le moral du personnel et la mise en œuvre,
- les changements de dirigeants,
- les changements de contexte externe et l'imprévisibilité de ce dernier.

Deux approches pour soutenir l'instauration du programme à long terme :

1. *Évaluation des résultats et application des normes.* La mise en œuvre soutenue a pour objet de maintenir l'efficacité du programme, ce qui exige de surveiller et de respecter les normes de programme. Cette approche exige de surveiller le rendement quantitatif et d'avoir la volonté et la capacité politiques

de faire respecter les normes de rendement de programme.

2. *Nourrir les communautés de pratique et l'organisme en apprentissage.* Créer une sous-culture autonome chez le personnel est essentiel au maintien de la mise en œuvre à long terme. Favoriser les communautés de pratique exige une interaction fréquente et un partage d'expériences entre les personnes travaillant en première ligne. Cette interaction permet aux professionnels de comprendre leurs expériences, leurs histoires et leurs connaissances collectives et d'en tirer des leçons. À mesure que les communautés de pratique évoluent, ils peuvent adapter, reconfigurer ou remplacer des éléments de programme afin de répondre aux besoins changeants de la population ou de l'organisme cible.

Étape D : interruption ou transformation de l'innovation

Très peu de recherches ont été menées sur l'interruption des programmes inefficaces. Les programmes se terminent souvent quand la coalition perd de ses membres ou quand ils ne correspondent plus aux grandes priorités ou valeurs de l'organisme :

1. subordination à d'autres objectifs organisationnels émergents;
2. transformation par l'expansion graduelle d'éléments de programme précis, élimination graduelle des éléments inefficaces;
3. manque d'efficacité par rapport au coût et faible rendement (souvent attribuables à un manque de soutien à l'égard du programme, ce qui nuit au maintien de la fidélité au programme).

Conditions d'utilisation

Non précisé

DÉVELOPPEMENT DE LA MÉTHODE/DE L'OUTIL

Développeur(s)

Robert Rosenheck, MD
VA Northeast Program Evaluation Center and
Yale Departments of Psychiatry and Public Health
VA Connecticut Healthcare System

Méthode de développement

La méthode repose sur 15 années d'expérience acquise par la mise au point, la dissémination et la mise en œuvre de plus de 500 programmes de santé mentale au Northeast Program Evaluation Center, une division du Mental Health Strategic Healthcare Group au Department of Veteran Affairs.

Date de sortie

2001

Ces sommaires sont préparés par le CCNMO afin de condenser la matière et offrir un aperçu des ressources figurant dans le Registre des méthodes et outils, et pour fournir des suggestions quant à leur utilisation dans un contexte de santé publique. Pour plus d'information sur une méthode/un outil mentionné dans le sommaire, consultez les auteurs/développeurs de la ressource d'origine.

PERSONNE CONTACT / SOURCE

Dr Robert Rosenheck
VA Northeast Program Evaluation Center
Division de Mental Health Services and Outcomes Research
950, avenue Campbell
West Haven Connecticut 06516
Courriel : robert.rosenheck@yale.edu

RESOURCES

Titre de la ressource primaire	Stages in the implementation of innovative clinical programs in complex organizations.
Fichier joint	Aucun
Lien Web	
Référence	Rosenheck, R. (2001). Stages in the implementation of innovative clinical programs in complex organizations, <i>Journal of Nervous and Mental Disease</i> , 189(12), 812-821
Type de ressource	Article de revue
Format	Périodique
Coût de l'accès	Achat d'article de revue
Langue	Anglais
Conditions d'utilisation	Droit d'auteur © 2001 Lippincott Williams & Wilkins

Titre de la ressource supplémentaire	Organizational process: A missing link between research and practice.
Fichier joint	Aucun
Lien Web	
Référence	Rosenheck, R. A. (2001). Organizational process: A missing link between research and practice, <i>Psychiatric Services</i> , 52(12), 1607-1612

Ces sommaires sont préparés par le CCNMO afin de condenser la matière et offrir un aperçu des ressources figurant dans le Registre des méthodes et outils, et pour fournir des suggestions quant à leur utilisation dans un contexte de santé publique. Pour plus d'information sur une méthode/un outil mentionné dans le sommaire, consultez les auteurs/développeurs de la ressource d'origine.

Type de ressource	Article de revue
Format	Périodique
Coût de l'accès	Achat d'article de revue
Langue	Anglais
Conditions d'utilisation	Droit d'auteur © 2001 American Psychiatric Association

Ces sommaires sont préparés par le CCNMO afin de condenser la matière et offrir un aperçu des ressources figurant dans le Registre des méthodes et outils, et pour fournir des suggestions quant à leur utilisation dans un contexte de santé publique. Pour plus d'information sur une méthode/un outil mentionné dans le sommaire, consultez les auteurs/développeurs de la ressource d'origine.