

L'innovation

Cadre de référence

Juin 2022

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des personnes suivantes :

Sophie Poirier, directrice adjointe DSMREU, volet qualité et évolution de la pratique
Sophie Lévesque, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques, DSMREU
Julie Vendette, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques, DSMREU
Pascale Maillette, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques, DSMREU
Henrik Maeng, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques, DSMREU
Céleste Côté, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques, DSMREU
Valérie Émond, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques, DSMREU
Patricia Rousseau, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques, DSMREU
Audrey Galipeau, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques, DSMREU
Philippe Deslandes, chef de service en amélioration continue de la performance et du bureau de projets, DQEPE
Patrick Dubois, directeur adjoint, DQEPE

Comité consultatif composé de :

Éric Rémillard, DPSAPA
Valérie Malette, DPSAPA
Marie-Claude Boutin, DPSMD
Noémie Joseph-Blais, DSMREU
Maryline Jutras, DPD
France Martineau, DPD
Normand Ricard, DPJASP
Simon Tremblay, DPHVS
Josée Ferland, DSIEU

Comité de lecture:

Au comité consultatif, s'ajoutent:

Stéphane Dubuc, directeur, DSMREU
Hélène Lamalice, directrice, DSMREU
Cristina Leblanc, conseillère cadre, recherche et enseignement universitaire, DSMREU
Pierre Arcand, usager-ressource
Julie Gagnon, usagère-ressource
Gaétan Létourneau, usager-ressource
Chantale Boulay, directrice adjointe, DSMREU
Pierre Jones, conseiller cadre aux services techniques, DST
Jenny Laperrière, APPR, équipe recherche et enseignement universitaire, DSMREU
Anouk Charlebois, adjointe au directeur, DPSMD

À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, 21 juin 2022.

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	4
LEXIQUE	5
AVANT-PROPOS	6
INTRODUCTION	7
1. CHAMPS D'APPLICATION	8
2. BUT ET OBJECTIFS	9
2.1. But du Cadre de référence	9
2.2. Objectifs	9
3. FONDEMENTS LÉGAUX	9
4. PRINCIPES DIRECTEURS	10
5. DÉFINITIONS ET MODALITÉS	11
5.1. L'innovation en tant que finalité ou résultat	11
5.2. L'innovation en tant que processus	12
5.3. Amélioration continue ou innovation de rupture	14
5.4. Gestion de la performance	15
5.5. Recherche	16
5.6. Culture d'innovation	17
6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS	19
7. MISE EN ŒUVRE	20
7.1. Conditions favorables pour soutenir l'innovation	20
7.1.1. Vision	20
7.1.2. Compétences	21
7.1.3. Ressources	21
7.1.4. Incitatifs internes et externes	21
7.1.5. Plan d'action	22
7.1.6. Soutien des projets d'innovation	22
CONCLUSION	23
LISTES DES ANNEXES	24
RÉFÉRENCES	25

Liste des abréviations et des acronymes

APPR	Agent(e) de planification, de programmation et de recherche
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DSPeM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
IDOC	Innovation et développement des outils cliniques
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux

Lexique

Apprentissage organisationnel	L'apprentissage organisationnel évoque la capacité d'une organisation à créer (ou à acquérir), diffuser, analyser, critiquer et intégrer de façon durable de nouvelles connaissances dans la réalisation de ses objectifs (Lauzier et Barrette, 2014)
Créativité	La créativité réfère à la capacité d'identifier des solutions nouvelles à des problèmes donnés. Il s'agit d'un processus selon lequel un individu ou un groupe fait preuve d' imagination et d' originalité dans sa façon de combiner des idées.
Découverte	La découverte est l'action de trouver ce qui était inconnu, ignoré ou caché. Les découvertes sont à la source de nouvelles connaissances.
Innovation	Tout nouvel ensemble de comportements, technologies et façons de faire, implanté dans les pratiques visant à améliorer la santé et le bien-être de la population par un gain de pertinence et de performance.
Invention	Une innovation est souvent confondue avec une invention. Une invention est la concrétisation d'une nouvelle idée. Elle constitue une nouveauté imaginée qui n'existait pas avant.
Recherche	La recherche regroupe toute une série d'activités dont l'objectif est la progression des connaissances . La recherche scientifique suit une démarche rigoureuse dans le but de valider une hypothèse ou de répondre à une question. Les nouvelles connaissances générées par la recherche peuvent inspirer l'innovation.

Avant-propos

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie près de 9500 personnes et 560¹ médecins à travers plus de 128 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

1 Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

En santé et services sociaux, comme dans tous les autres domaines, l'innovation est un incontournable (Schoemaker, Heaton et Teece, 2018). Effectivement, l'innovation permet non seulement d'atteindre ses objectifs stratégiques, d'améliorer sa compétitivité, de se différencier et de créer de la valeur, mais également de faire face aux enjeux de démographie, d'efficience et de finances publiques (Benomar et al., 2016).

Dans cette perspective, pour assurer à nos usagers et notre population des services de qualité, pertinents et efficaces, nous devons sans cesse remettre en question nos politiques et nos pratiques. Le CISSS de la Montérégie-Ouest s'est donc doté d'une ambition bien concrète, soit celle « d'oser innover dans ses façons de faire » (CISSSMO, 2016). Ainsi, vers la fin de 2018, le comité de direction a donné à la DSMREU le mandat d'élaborer, en collaboration avec les directions concernées, un cadre de référence sur l'innovation.

L'innovation est un terme galvaudé, utilisé à profusion. Une recherche de ce terme sur Google nous offre plus de trois millions de résultats. Mais qu'est-ce que l'innovation, exactement?

Pour soutenir l'innovation, nous devons, d'une part, nous assurer d'adopter une compréhension commune de ce concept. D'autre part, nous sommes tenus d'identifier les déterminants ou les conditions favorisant l'innovation. Le présent cadre de référence s'inscrit dans ces visées.

1. Champs d'application

Tous les acteurs du CISSS de la Montérégie-Ouest sont concernés par l'innovation.

Les groupes suivants sont tous des parties prenantes de l'innovation, et peuvent profiter de ce cadre de référence :

- Tout le personnel :
 - Gestionnaires;
 - Employés;
 - Médecins;
 - Bénévoles;
 - Stagiaires.
- Toutes les directions :
 - Directions cliniques;
 - Directions administratives;
 - Directions soutien;
 - Directions régionales;
- Tous les comités :
 - Conseils professionnels;
 - Comité de direction, comité de coordination clinique, tables des chefs de départements, etc.
 - Conseil d'administration et tous les comités qui en relèvent.
- Tous les partenaires
 - Syndicats;
 - Établissements d'enseignement et de recherche;
 - Ordres professionnels;
 - Organismes communautaires;
 - Fournisseurs et partenaires privés;
 - Municipalités, etc.
- Les usagers, leurs proches et la population.

Comme l'innovation s'actualise à travers la collaboration concertée d'acteurs multiples et variés, il apparaît essentiel de développer un langage commun, et ce à partir d'une compréhension collective des concepts de l'innovation et des éléments qui la composent et la soutiennent.

L'adoption d'une culture d'innovation, et la mise en œuvre de moyens pour actualiser l'innovation au CISSS de la Montérégie-Ouest contribuent à :

- Une offre de soins et services plus pertinente et plus accessible pour les usagers et la population;
- Des soins et services de qualité, basés sur les meilleures pratiques, toujours ajustés en fonction des nouvelles données disponibles;
- Une utilisation plus efficiente de nos ressources;
- Une expérience-employé améliorée, qui suscite un engagement accru;
- Une organisation attractive pour les professionnels, stagiaires, médecins, bénévoles, gestionnaires et autres employés;
- Le développement d'une capacité d'adaptation supérieure face aux changements de l'environnement et à l'évolution des besoins de la population;
- Une expérience-usager bonifiée qui repose sur trois éléments : l'autodétermination des usagers (respect du projet de vie, décision libre et éclairée quant à ses soins et participation aux soins); l'apprentissage et la complémentarité des savoirs (reconnaissance de l'expérience vécue des usagers

concernant leur état de santé et leur parcours de soins et de services) et le travail en équipe avec l'utilisateur.

2. But et objectifs

2.1. But du Cadre de référence

Pour soutenir une culture d'innovation et faire vivre l'innovation, le CISSS de la Montérégie-Ouest vise une compréhension commune du concept d'innovation, et des éléments qui la composent et la soutiennent.

Le cadre de référence permet à l'organisation de soutenir la prise de décisions et de guider ses orientations et actions. Elle peut ainsi mieux définir sa position en lien avec l'innovation et déterminer comment elle entend la soutenir.

2.2. Objectifs

Le présent cadre de référence entend donc :

- Définir l'innovation et les concepts qui y sont associés;
- Présenter le cycle de l'innovation et faciliter sa compréhension;
- Déterminer les conditions favorables qui facilitent l'innovation et celles qui peuvent la freiner;
- Répertorier les éléments qui peuvent soutenir une culture d'innovation et faciliter l'apprentissage organisationnel;
- Préciser les rôles de chacun des principaux acteurs;
- Proposer des stratégies pour soutenir l'innovation dans notre organisation.

3. Fondements légaux

Au Québec comme ailleurs dans le monde, l'innovation n'est pas une obligation formelle. Toutefois, dans le secteur privé comme public, l'innovation contribue à la pérennité des organisations ou des entreprises en leur permettant notamment de s'adapter à leur environnement qui est en perpétuel changement. Or, l'innovation, bien que fortement souhaitable, ne fait pas l'objet de balises claires dans la façon de l'actualiser.

Lorsque des pratiques deviennent désuètes et doivent être remplacées par de nouvelles façons de faire, l'implantation de nouvelles pratiques peut être prescrite (par le Ministère, par exemple). Dans ce cas, des stratégies peuvent être proposées, des échéanciers imposés. Autrement, rien n'oblige officiellement les établissements à innover.

Cependant, la LSSS enjoint une prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux (Québec, 2019). L'innovation est donc implicitement une nécessité. Sans une remise en question constante de ses pratiques, un établissement du réseau de la santé et des services sociaux peut difficilement affirmer assumer sa responsabilité populationnelle.

Au Québec, l'INESSS a été créé pour « promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux » (Québec, 2019). Suivre les recommandations de l'INESSS devient donc un devoir pour les établissements. L'innovation permet d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population par une adaptation de ces recommandations aux caractéristiques de l'établissement et de sa population.

Les organismes qui régissent la pratique professionnelle (ordres professionnels) encouragent également leurs membres à mettre à jour leurs connaissances, et offrir une prestation de services basée sur les meilleures pratiques disponibles.

4. Principes directeurs

Bienveillance

L'innovation est une nécessité pour les CISSS et les CIUSSS. Elle constitue une responsabilité envers nos usagers, notre population et notre personnel. Effectivement, l'innovation permet d'offrir des services de qualité, accessibles, sécuritaires, pertinents et efficaces. C'est aussi souvent cette bienveillance qui inspire les idées d'innovation.

Collaboration

L'innovation ne relève pas d'une compétence individuelle. Elle est le fruit d'un travail collectif de plusieurs acteurs. Souvent, elle naît justement de pratiques et d'opinions divergentes, qui sont confrontées avec ouverture, candeur et respect. La participation de tous les acteurs est encouragée, particulièrement celle des usagers.

Engagement

Parce que l'innovation n'est pas une obligation légale, mais plutôt morale, elle requiert un engagement de la part des personnes concernées. Elle ne peut vivre que dans une organisation qui encourage et soutient l'innovation par l'entretien d'une culture d'innovation. À son tour, cette culture d'innovation favorise et inspire justement un engagement accru de toutes les parties prenantes.

Audace

L'innovation ne se contrôle pas, elle ne peut qu'être soutenue, guidée et facilitée. Soutenir l'innovation implique de tolérer les risques, de valoriser les apprentissages qui découlent des échecs au même titre que ceux qui sont issus des succès. Pour innover, il faut investir temps et ressources, sans garantie que les efforts seront couronnés de succès. Il faut oser reconnaître qu'on s'est trompé et faire circuler les apprentissages.

Cohérence

L'innovation ne doit pas être soutenue aveuglément. Elle doit s'appuyer sur des données solides issues de la littérature scientifique, de la littérature grise, des statistiques de performance, des informations disponibles sur les besoins de notre clientèle et de notre population, etc. L'investissement de ressources doit être justifié par un gain anticipé (valeur ajoutée) qui peut être mesuré ou apprécié. Une concertation est requise pour assurer que les projets d'innovation soient compatibles entre eux et avec les priorités organisationnelles.

5. Définitions et Modalités

On peut parler d'innovation en tant que **finalité** ou **résultat**, mais elle peut également être définie en tant que **processus**. Finalement, on peut également référer à la **culture** d'innovation.

5.1. L'innovation en tant que finalité ou résultat

Une innovation est le fruit d'une démarche qui concrétise une idée en comportements, technologies ou pratiques concrètes qui répondent à un besoin ou apportent un gain de valeur. Il est important de faire la distinction entre une innovation et d'autres concepts apparentés. Par exemple, l'invention n'est pas synonyme d'innovation. Plusieurs inventions mettent des années, voire des décennies, avant que leur utilisation se répande. Toutes les inventions ne sont donc pas nécessairement des innovations.

L'innovation peut découler d'une découverte ou d'une invention. Pour qu'une découverte ou une invention soit considérée une innovation, elle doit avoir été adoptée, commercialisée, utilisée, ou encore acceptée par les personnes pour qui elle est destinée.

Une **innovation** comporte donc un élément de **nouveauté**, une **valeur ajoutée** et un certain degré d'**adoption** par les utilisateurs ou destinataires (Benomar et al., 2016; Benomar, Castonguay, Jobin, & Lespérance, 2017). Une innovation répond à un besoin (préalablement identifié ou non).

Selon la **nouveauté** qui est implantée, on considère plusieurs types d'innovation :

- **Innovation de produit**
L'innovation peut être un nouvel objet, un bien matériel, une avancée technologique
- **Innovation de service**
L'innovation peut aussi constituer un service offert, en personne, à distance, ou via un médium technologique
- **Innovation de processus**
L'innovation peut toucher nos façons de faire les choses, souvent dans le but d'optimiser l'utilisation efficiente des ressources, de réduire les gaspillages et les erreurs. On associe souvent l'innovation de processus à l'amélioration continue.
- **Innovation de modèle d'affaires**
Bien que plus rare dans le domaine des services publics, l'innovation peut changer les interactions entre une organisation et sa clientèle ou ses partenaires
- **Innovation sociale**
L'innovation sociale se distingue par le fait qu'elle apporte une solution à un besoin auparavant non répondu, mais également parce que ses bénéfices profitent à des collectivités, et non pas seulement à des individus. Elle a un impact transformateur et systémique (Oeij et al., 2019).

Ces regroupements ne sont pas mutuellement exclusifs. Une innovation peut appartenir à plusieurs catégories ou types d'innovation.

Ultimement, la **valeur ajoutée** visée est l'amélioration de la santé et du bien-être de notre population. Cet objectif peut être atteint de plusieurs façons :

- Un gain au niveau de la **pertinence** :
 - Une solution plus appropriée en réponse à un problème;
 - Des services mieux adaptés aux besoins individuels.
- Un gain au niveau de la **performance** :

- La performance peut se mesurer en termes de productivité, mais aussi de qualité (conformité en référence à un standard, aux meilleures pratiques), sécurité, accessibilité, continuité, etc.
- Une amélioration de l'**expérience pour les usagers**;
- Une amélioration de l'**expérience pour le personnel**.

L'innovation exige un certain **degré d'adoption** des utilisateurs ou destinataires. De fait, les individus doivent s'approprier l'innovation proposée afin de la mettre en action, donc de l'intégrer dans leur quotidien ou pratique professionnelle (Greenhalgh et Kyriakidou, 2004).

La définition retenue par le comité consultatif est une adaptation du consensus établi lors de la Semaine de la qualité et de l'innovation (CHU Ste-Justine, 2018) :

« Tout nouvel ensemble de comportements, technologies et façons de faire, implantées dans les pratiques visant à améliorer la santé et le bien-être de la population par un gain de pertinence et de performance. »

5.2. L'innovation en tant que processus

L'innovation, ce n'est pas seulement le nouveau produit, le nouveau service, ou la nouvelle façon de faire. L'innovation, c'est aussi l'action d'innover. Trois étapes font l'unanimité dans la littérature sur l'innovation en tant que processus :



Fig. 1 – Trois étapes sur l'innovation dans la littérature

Pour innover, ça prend au départ une **idée**. Cette idée doit être développée, puis actualisée dans les pratiques (implantation).

Certains éléments favorisent l'émergence de ces nouvelles idées :

- Des systèmes d'information performants;
- La créativité (soutenue par un climat de sécurité psychologique);
- La circulation des connaissances et des données de recherche;
- Les mécanismes d'apprentissages organisationnels;
- La consultation des usagers et de la population.

Les idées doivent être **développées**. Comme l'innovation implique souvent un investissement de ressources, ne serait-ce que du temps, il importe de se donner des stratégies pour maximiser les chances de succès. On peut donc soumettre l'idée à plusieurs épreuves pour anticiper les obstacles et valider la faisabilité sur les plans :

- Technique;
- Légal;
- Financier;
- Éthique;
- Sécurité;

- Etc..

Parce que l'innovation en santé se distingue de l'innovation dans d'autres domaines, on pourra parler d'**innovation responsable en santé**. Ce concept réfère à une « démarche collaborative au sein de laquelle les parties prenantes s'engagent à clarifier et à appliquer un ensemble de principes, de valeurs et d'exigences éthiques, économiques, sociales et environnementales lorsqu'ils conçoivent, financent, produisent, distribuent et utilisent des solutions sociotechniques afin de répondre aux défis et besoins des systèmes de santé de façon pérenne » (Silva et al., 2018, trad. lib.).

Il faut également tenir compte de tous les aspects du contexte organisationnel. À ce chapitre, le soutien de l'établissement s'avère un facteur déterminant.

Une fois l'idée bien développée, l'**implantation** se fait habituellement à petite échelle, où on expérimente. On y rencontre souvent des facteurs facilitants et des facteurs contraignants qui n'avaient pas été anticipés.

Ces étapes sont subdivisées, ou complémentées avec d'autres étapes, selon les différents auteurs :



Fig. 2 – Variantes aux étapes de l'innovation

Le processus d'innovation peut être décrit comme une séquence linéaire. Or, les publications les plus récentes privilégient une conception plutôt cyclique, itérative, et beaucoup moins organisée.

En effet, l'innovation implique un certain degré de désordre ou de chaos. Si on parvient à le schématiser, on arrive rarement à en suivre les étapes de façon parfaitement séquentielle (Garud et al., 2013).

L'innovation, dans un environnement complexe comme celui du réseau de la santé et des services sociaux, ne se contrôle pas. Elle se traduit par une série d'itérations, d'aller-retour entre les différentes étapes d'un cycle (Brunet, 2019) : 1) identifier une solution (idée) en réponse à un besoin/problemème; 2) valider la pertinence de la solution; 3) développer la solution; 4) faciliter l'expérimentation et l'implantation; 5) mesurer et évaluer les résultats et impacts et 6) diffuser les nouvelles connaissances et faire rayonner les projets prometteurs.

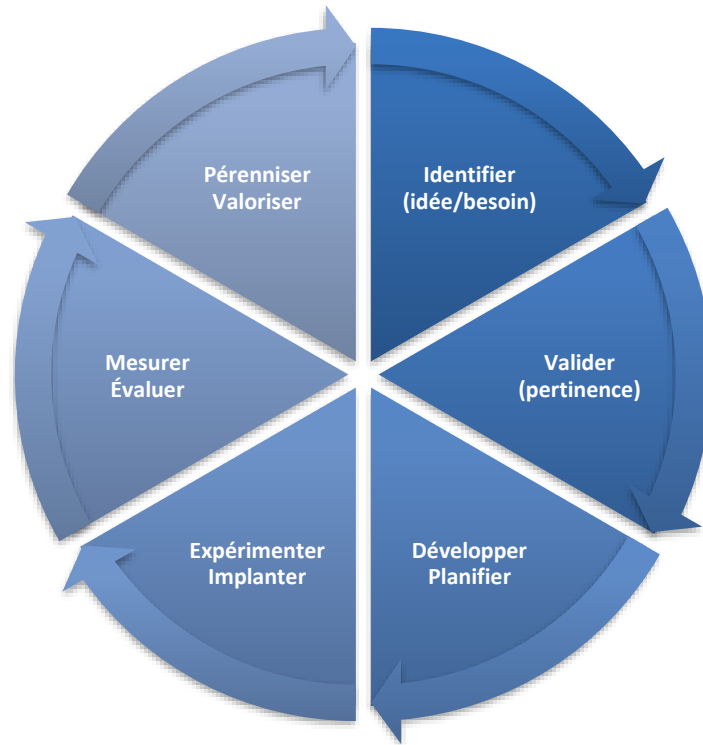


Fig. 3 – Cycle de l'innovation

Accorder une attention particulière à l'ensemble des étapes du cycle constitue une façon efficace de contrôler les conditions qui favorisent le succès des projets à défaut de pouvoir contrôler l'innovation en elle-même (Van de Ven, 2017; Brunet, 2019).

Le processus d'innovation peut suivre différents parcours : amélioration continue ou innovation de rupture, gestion de la performance ou recherche.

5.3. Amélioration continue ou innovation de rupture

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, l'amélioration continue tout comme l'innovation de rupture font partie de la philosophie de gestion. La poursuite de ces deux types de processus complémentaires, et non opposés, constitue une dynamique porteuse non seulement en ce qui a trait à la performance globale de l'organisation (Lizarelli et al., 2019), mais également aux contributions (ex. : connaissances, compétences) qu'ils s'apportent l'un à l'autre dans divers champs (ex. : gouvernance, communication).

L'amélioration continue réfère à un effort permanent qui vise à améliorer les produits, les services ou les processus. Il consiste notamment à évaluer et à améliorer sans cesse les processus, les produits et les services compte tenu de leur efficacité, de leur efficacité et de leur flexibilité (ex. :

réduire les variations, les erreurs et les gaspillages, maximiser le taux de succès). L'amélioration continue nécessite peu de ressources lors de l'implantation et les cycles itératifs sous-jacents à la démarche sont rapides.

L'innovation de rupture renvoie à l'application de nouvelles solutions en vue de répondre à des besoins existants ou à de nouvelles exigences. L'innovation de rupture, de par la complexité des changements proposés, exige une planification exhaustive et une mobilisation des ressources importante lors de l'implantation.

Pour bien comprendre la différence entre ces deux concepts, prenons l'exemple de l'éclairage.



Pendant de nombreux siècles, on a amélioré la chandelle. Le type de cire, la forme, le type de mèche, les méthodes de production ont été successivement bonifiés pour modifier la luminosité, la durabilité, les coûts de production, l'odeur, etc.

Puis, arrive l'ampoule électrique, qui révolutionne notre façon d'utiliser l'éclairage. L'ampoule électrique est une invention qui est devenue une innovation par son adoption par la population en tant que nouveau mode d'éclairage à valeur ajoutée.

Une fois l'ampoule électrique adoptée, on continue d'améliorer ses coûts, sa durabilité, sa performance, et limiter son impact écologique, etc.

5.4. Gestion de la performance

Le processus d'innovation est en quelque sorte une **exploration des meilleures façons de faire**.

Une organisation qui passe son temps à explorer n'aura pas le temps d'atteindre une performance satisfaisante et pourra difficilement constater les impacts de ses innovations. À l'inverse, l'exploitation consiste à améliorer la performance à partir des pratiques actuelles. De la même façon, une organisation qui ne se consacre qu'à l'exploitation court le risque de devenir très efficiente dans l'utilisation de pratiques qui sont devenues désuètes (Boer et Gertsen, 2003).

Exploration et exploitation sont donc deux compétences qui doivent être déployées en symbiose. C'est ce que plusieurs auteurs appellent l'ambidextrie (Brunet, 2019; Boer et Gertsen, 2003; Landry et Beaudoin, 2014; Garud et al., 2013). Il est particulièrement difficile de soutenir de façon simultanée l'exploration et l'exploitation.

Cette capacité de combiner exploration et exploitation est ce qui nous assure d'offrir des services à la fois pertinents et efficaces à notre population (Touati et Denis, 2013).

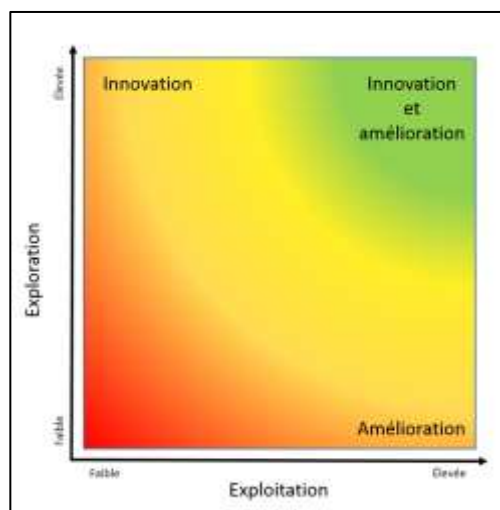


Fig. 4 – Innovation et amélioration

5.5. Recherche

Recherche scientifique et innovation ne font pas que cohabiter. Ces deux activités sont fortement reliées et complémentaires.

L'objectif principal de la recherche étant la **progression des connaissances**, la recherche suit une méthode très rigoureuse. Même si les premières données ne supportent pas l'hypothèse qu'on avait au départ, le projet se poursuit selon le protocole établi puisque l'objectif est l'acquisition des connaissances. Pour que les informations issues de la recherche soient crédibles et utilisables comme source de connaissance, cette rigueur est nécessaire.

L'innovation a comme objectif le **gain de valeur**. Même si les projets d'innovation (qu'ils soient couronnés de succès ou soldés par un échec) sont source d'apprentissages intéressants, la méthode ne sera pas aussi rigoureuse qu'en recherche. Si les premières données nous incitent à réviser notre hypothèse, le projet peut être ajusté au fur et à mesure qu'il progresse.

Ainsi, des projets d'innovation peuvent souvent inspirer des projets de recherche, et vice-versa. Parfois même, on trouve des projets hybrides qui combinent recherche et innovation (recherche action (Roy et Prévost, 2013)).

Les pratiques basées sur les données probantes (evidence-based practice) constituent le niveau de base minimal pour assurer des soins de qualité et sécuritaires. C'est à partir de ce niveau de base qu'on peut innover pour adapter ces pratiques au contexte et à la clientèle (Weberg et Davidson, 2019).

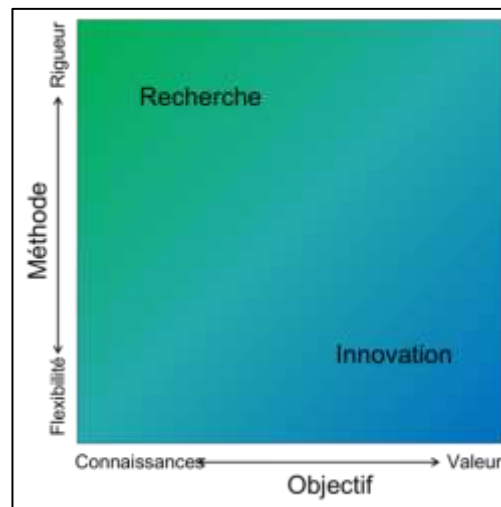


Fig. 5 – Rigueur et valeur

5.6. Culture d'innovation

L'innovation naît et vit dans un environnement qui la soutient. Selon le modèle de McKinsey (Waterman et Peters, 1982), la culture d'une organisation se construit à partir des composantes suivantes :

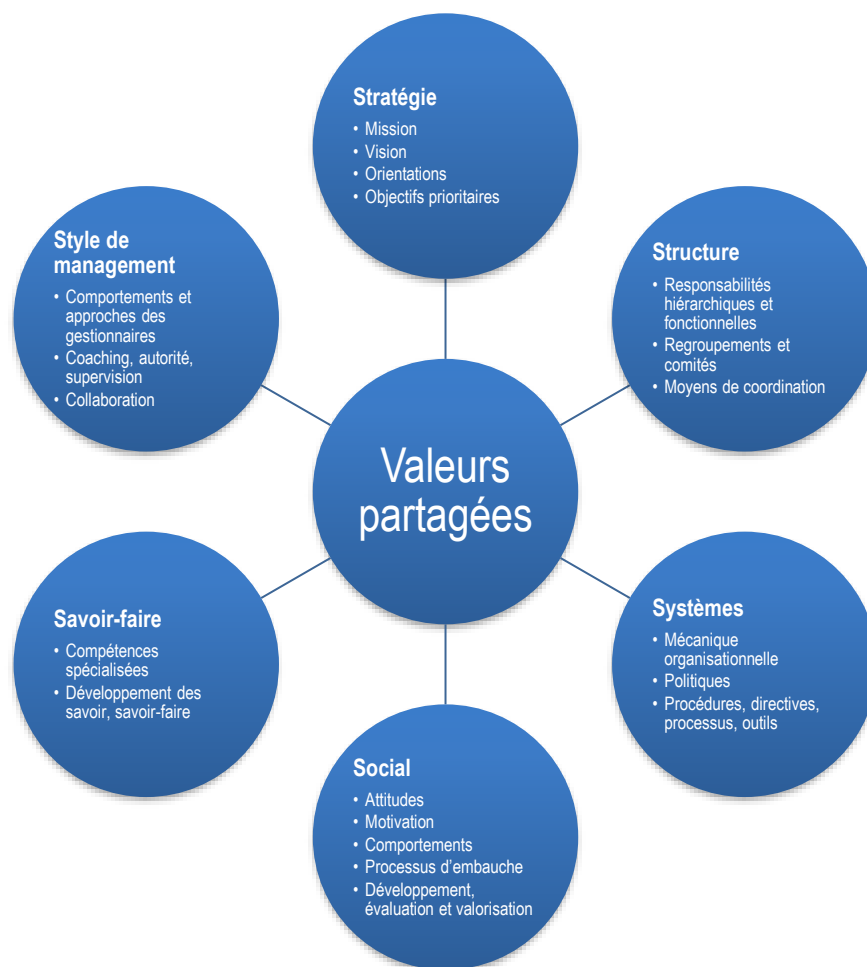


Fig. 6 – *Modèle McKinsey*

Les valeurs partagées sont celles qui soutiennent réellement les actions. Elles sont incarnées dans les pratiques quotidiennes. Pour implanter et entretenir l'innovation, ce sont tous ces aspects qu'il faut ajuster.

Stratégie

Pour favoriser l'émergence et le succès de projets d'innovation, une organisation doit se donner une vision qui place l'innovation au cœur de sa stratégie. Les orientations stratégiques doivent soutenir et prioriser la mise en place et la protection des conditions qui favorisent l'innovation. De plus, la vision et les priorités doivent être suffisamment claires pour guider le choix des projets d'innovation à soutenir et le développement des idées.

Structure

Selon Quinn (2011), la culture d'innovation est soutenue par des organisations de type adhocratiques, qui combinent une grande flexibilité et une orientation externe. Ces organisations font la promotion du changement et encouragent l'adaptation. Plus la structure est aplatie, donc qu'elle compte peu de niveaux hiérarchiques, plus l'innovation est favorisée. La collaboration interéquipes et les partenariats avec l'extérieur sont des vecteurs d'innovation.

Systèmes

Les politiques, procédures, processus et ressources de l'établissement doivent faciliter l'accès à l'information (ex : bases de données pour la recherche documentaire, données de performances) et la circulation des connaissances (ex : données de recherche, informations sur les besoins de la population). Les mécanismes de gestion de la performance doivent tenir compte de l'investissement initial requis pour développer et implanter des innovations. Les systèmes d'information doivent également faciliter l'accès et l'analyse des différentes mesures utilisées. Les ressources technologiques et informatiques représentent souvent un levier dans le succès des innovations.

Social

Les idées d'innovation, c'est rarement ce qui manque (Burkus, 2013). Cependant, une idée ne sera jamais actualisée si elle n'est pas exprimée, entendue, écoutée, comprise, évaluée, priorisée, valorisée, traduite, explorée, mise au défi, développée, défendue, etc. De ce fait, les interactions sociales libres et ouvertes doivent être promues ou valorisées puisqu'elles permettent la saine confrontation d'idées ou de pratiques divergentes. C'est ainsi que naissent des combinaisons originales avec un haut potentiel d'ajout de valeur (Weberg et Davidson, 2019). À cet égard, le partenariat avec les usagers et les organismes communautaires est aussi encouragé dans le cadre d'innovations.

Savoir-faire

Afin d'offrir des services et soins sécuritaires, il va de soi que les données probantes se révèlent de précieuses alliées pour identifier les pratiques à mettre en œuvre. Néanmoins, lorsqu'il est question d'innovation, ces dernières ne suffisent point. Il faut en effet s'assurer que les professionnels développent également leurs connaissances et leurs compétences (Weberg et Davidson, 2019). Les activités pour développer ces connaissances et compétences sont variées et incluent autant les initiatives personnelles que les formations obligatoires. Au-delà des apprentissages individuels, la culture doit aussi supporter l'apprentissage organisationnel. L'apprentissage organisationnel est un vecteur important dans le soutien de l'innovation (Persaud, 2014).

L'acquisition du savoir-faire à travers les multiples expérimentations d'un projet d'innovation aide le professionnel à forger son identité professionnelle et à augmenter sa satisfaction au travail.

Style de management (pratiques de gestion)

Entretenir une culture d'innovation, c'est maintenir un équilibre précaire des tensions entre des paradoxes (Pisano, 2019) :

- S'aventurer dans des projets d'innovation ne garantit jamais le succès. Pour continuer d'explorer, une **tolérance à l'échec** est nécessaire. Mais cette tolérance à l'échec n'est pas synonyme de tolérance à l'**incompétence** ni de tolérances aux risques mal calculés. Les échecs sont porteurs d'apprentissages. Les itérations successives d'un projet d'innovation qui parviennent à mieux répondre aux besoins des usagers permettent d'acquérir des connaissances qui méritent d'être partagées.
- Pour innover, il faut expérimenter. Cette **liberté d'expérimenter** doit se faire avec une **discipline rigoureuse**. On n'expérimente pas sur n'importe quoi, n'importe quand, n'importe comment. Les projets d'innovation qui seront soutenus doivent faire l'objet d'une sélection

rigoureuse. Un suivi serré des indicateurs permettra d'ajuster ou même de terminer un projet qui n'avance pas dans la direction souhaitée.

- Dans un processus d'innovation, le point de vue de tous les acteurs est important. Un climat de **confiance** (psychological safety) permet à chacun **d'exprimer librement** ses opinions et critiquer les idées. Pour que cette critique soit constructive, il faut également que chacun soit à l'aise de **recevoir et d'utiliser la rétroaction** qui lui est adressée.
- La **collaboration** requise pour faire vivre des projets d'innovation et la responsabilité collective sont associées à une **imputabilité individuelle** qui peut ne pas être confortable pour tous les gestionnaires. La collaboration nécessaire pour innover ne devrait pas mener au consensus. Au contraire, la pensée de groupe ne favorise pas la saine confrontation des idées. En l'absence de consensus, les gestionnaires doivent prendre des décisions et en assumer les conséquences.
- Finalement, pour assurer une progression rapide des projets d'innovation, **l'autorité décisionnelle doit être déplacée** le plus près possible de l'action. Cependant, céder son autorité hiérarchique doit se conjuguer à un **leadership fort** ainsi qu'une **vision stratégique claire**. Si la vision est suffisamment tangible, le personnel aura plus de facilité à la traduire dans ses actions quotidiennes.

6. Rôles et responsabilités

L'innovation est l'affaire de tous. Les médecins, employés, bénévoles, stagiaires et gestionnaires peuvent et doivent innover pour adapter les meilleures pratiques à leur réalité contextuelle. De plus, les meilleures pratiques soulignent l'importance d'impliquer l'utilisateur dans toutes les étapes de la démarche selon une approche de co-construction. L'innovation peut se manifester par une ouverture à contester nos façons de faire. Dans chacune des interactions entre les acteurs concernés, la saine confrontation d'idées, d'opinions ou de pratiques peut faire naître des solutions créatives et novatrices.

Voici un aperçu des responsabilités attendues.

Pour les comités et conseils de l'établissement

- Promouvoir l'innovation dans tous les secteurs de l'établissement;
- Mettre en place les moyens pour favoriser l'implantation d'une culture d'innovation (voir section 5.3 de ce présent document);
- Questionner les pratiques et les processus;
- Encourager et reconnaître les innovateurs de l'établissement.

Pour les gestionnaires

- Encourager et soutenir des pratiques rigoureuses basées sur des données probantes;
- Faciliter l'utilisation de mesures/indicateurs par les acteurs à proximité pour gérer la performance;
- Créer et entretenir un climat de confiance et d'ouverture pour faciliter les échanges favorisant l'émergence des idées novatrices;
- Favoriser la circulation des informations et soutenir le développement des compétences;
- Accueillir, analyser et explorer les propositions d'innovation de leurs équipes;
- Soutenir les projets d'innovation de leur secteur;
- Permettre l'expérimentation de nouvelles pratiques de façon structurée;
- Accepter que le succès ne soit pas garanti, et en faire ressortir un maximum d'apprentissages;
- Communiquer une vision claire pour inspirer les équipes à transformer cette vision en actions concrètes;
- Dégager certaines personnes/ressources pour la concrétisation d'innovations prometteuses.

Pour l'ensemble du personnel et des bénévoles

- Partager leurs idées et opinions pour la recherche de solutions;
- Faire preuve d'ouverture aux divergences d'idées et d'opinions;
- Participer à des expérimentations structurées;
- Communiquer les échecs ou problèmes pour permettre le partage des apprentissages;
- Être à l'écoute des usagers et les besoins;
- Garder à jour leurs connaissances pour actualiser des pratiques basées sur les données probantes (Edmonson, 2018);
- S'impliquer dans les mesures de résultats pour ajuster leurs pratiques;
- Participer aux projets de recherche et d'innovation de l'établissement.

Pour les usagers et la population

Il est de la responsabilité de tout le personnel d'informer les usagers de leurs droits, rôles et responsabilités. Le personnel doit notamment encourager les usagers à :

- Exprimer leurs besoins et attentes envers les services;
- S'impliquer dans l'identification des caractéristiques et besoins populationnels;
- Communiquer une rétroaction sur leur expérience en lien avec les services reçus;
- Questionner les professionnels sur les meilleures façons de répondre à leurs besoins, d'atteindre leurs objectifs;
- Formuler des suggestions pour l'amélioration des services;
- Exprimer leur opinion sur les projets d'innovation;
- Participer activement aux travaux de révision, d'amélioration ou de développement de services.

7. Mise en œuvre

7.1. Conditions favorables pour soutenir l'innovation

Pour soutenir l'innovation, des conditions favorables doivent être mises de l'avant (Lippitt, 1987).

7.1.1. Vision

Pour faire vivre l'innovation, une organisation se doit d'avoir une vision qui place l'innovation au cœur de sa stratégie. Cette vision doit non seulement encourager et soutenir l'innovation, mais la rendre quasiment inévitable. La vision doit être suffisamment tangible pour guider le personnel dans les décisions à prendre et guider les initiatives d'innovation. Pour viser l'objectif ultime d'amélioration de la santé et du bien-être de notre population, il y a plusieurs chemins possibles :

- Un gain au niveau de la pertinence de nos pratiques;
- Un gain au niveau de la performance, ou encore;
- Une amélioration de l'expérience pour les usagers ou pour le personnel.

À souligner

Le conseil d'administration a déjà adopté un énoncé de ses ambitions, soit « d'oser innover dans ses façons de faire » (CISSMO, 2016).

7.1.2. Compétences

Les projets d'innovation doivent être basés sur les meilleures pratiques. Or, la pratique basée sur les données probantes nécessite la mise à jour en continu des connaissances et par le fait même l'accès aux données de recherche et nouvelles connaissances.

Connaissances

L'accès facilité aux données de recherche et nouvelles connaissances est une des stratégies à mettre en place pour soutenir les professionnels dans cette responsabilité. Les gestionnaires qui devront recevoir, analyser et prioriser les propositions pour des projets d'innovation doivent aussi asseoir leurs décisions sur des données probantes.

En réalité, peu de temps est consacré à la consultation de ces données de recherche. De plus, une bonne proportion des professionnels ne se sentent pas bien outillés pour les analyser et les interpréter.

Les activités de transferts de connaissances sont donc à privilégier

Comme les échanges informels sont aussi riches que les transferts de connaissances unidirectionnels, il importe de créer des espaces pour ces partages entre les acteurs de tous les secteurs.

Compétences en innovation

Piloter un projet d'innovation requiert des compétences qui augmentent les chances de succès et les apprentissages qu'on peut tirer du projet. Les différentes étapes du cycle de l'innovation doivent être suivies (pas nécessairement de façon séquentielle) avec rigueur.

7.1.3. Ressources

L'innovation implique une collaboration, souvent entre des acteurs qui n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble. Des systèmes d'information et de communication performants et compatibles sont nécessaires. Pour bien comprendre les problématiques et mesurer les impacts des initiatives d'innovation, des outils pour le suivi des indicateurs sont aussi requis. Un soutien technique peut s'avérer précieux pour le développement de ces outils.

Même si tous les projets ne requièrent pas nécessairement d'investissement financier, un investissement en temps est incontournable.

7.1.4. Incitatifs internes et externes

Pour reconnaître les initiatives d'innovation, différents moyens peuvent être mis de l'avant à l'interne (ex. : prix Inspiration, bons coups publiés sur l'Intranet et les réseaux sociaux, etc.) et à l'externe (ex. : rayonnement des projets).

De plus, comprendre et accepter que les projets d'innovation nécessitent un investissement initial associé à une baisse temporaire de la performance constitue un incitatif notable. Le gain mesuré ou anticipé devra surpasser cet inconvénient temporaire, et continuer d'être mesuré pour convaincre les innovateurs de poursuivre dans cette voie.

7.1.5. Plan d'action

Avoir une solution créative à un problème, ce n'est que le début de l'aventure en innovation. Comme dans n'importe quelle aventure, la planification et la préparation peuvent s'avérer cruciales autant pour le succès de l'organisation que pour l'expérience vécue par les participants. Une planification rigoureuse est fortement recommandée pour soutenir les projets d'innovation. Ce soutien fait l'objet de la prochaine section.

7.1.6. Soutien des projets d'innovation

Si certaines découvertes sont le fruit du hasard, l'innovation ne doit pas l'être. Même s'il est documenté que plus de la moitié des projets d'innovation se soldent par un échec ou un abandon (Lemire et Litvak, 2011), les établissements se doivent de déployer des stratégies pour augmenter les chances de réussite de ces projets, ou les apprentissages qu'on pourra en dégager.

Dans cette perspective, diverses mesures de soutien aux initiatives d'innovation (Van de Ven, 2017) seront proposées aux équipes. En effet, chaque projet d'innovation est unique tout comme le niveau de soutien dont il aura besoin. Certains projets requerront un accompagnement à chaque étape du processus d'innovation, d'autres nécessiteront seulement un coup de pouce ou une aide ponctuelle. Cet accompagnement permettra d'augmenter les chances de succès des projets par une démarche structurée suivant le cycle de l'innovation (voir figure 1.1).

Conclusion

Le processus d'innovation est souvent comparé à l'aventure d'une descente en rivière non cartographiée (Van de Ven, 2017; Bouchard, 2019). La découverte peut être formidable et excitante, mais comporte des risques. Il importe donc de bien planifier son excursion, de partir avec le bon équipement, des guides expérimentés, un équipage bien choisi, des stratégies de collaboration et de communication établies, et d'utiliser toute l'information disponible pour s'ajuster tout au long du parcours. La rivière est souvent imprévisible, mais on peut développer nos habiletés de navigation.

En santé et services sociaux, l'innovation constitue/devient un élément essentiel de la performance des organisations. Innover exige d'investir des ressources (temps, personnel, budget, etc.). Cet investissement implique un sacrifice de performance à court terme. Si elle est bien encadrée, l'innovation est source de gains formidables à moyen et à long terme. Il faut parfois s'arrêter pour mieux avancer!



Source : <https://www.workcompass.com>

Listes des annexes

S.O.

Références

- Benomar, N., Castonguay, J., Jobin, M.-H., & Lespérance, F. (2017). *Politiques favorables à l'innovation en santé*. Pôle Santé, HEC Montréal.
- Boer, H., Gertsen, F. (2003). From continuous improvement to continuous innovation : a (retro)(per)spective. *Int. J. Technology Management*. 26(8).
- Brunet, F. et coll. (2015). *L'innovation en santé : Réfléchir et agir*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Brunet, F., Malas, K. (2019). *L'innovation en santé : Réfléchir, agir et valoriser*. Montréal : Éditions du CHU Ste-Justine
- Burkus, D. (2013). *Innovation isn't an idea problem*. Harvard Business Review. Repéré sur <https://hbr.org/2013/07/innovation-isnt-an-idea-proble>
- CISSSMO. (2016). Mission, vision, ambitions et valeurs organisationnelles : une nouvelle étape de franchise. Repéré sur : <https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/mission-vision-ambitions-valeurs-organisationnelles-une-nouvelle-etape-franchise/telechargement/>
- Corish, B. (2018). Medical knowledge doubles every few months; how can clinicians keep up? A smart clinical search engine helps staff at Blackpool Teaching Hospitals NHS Foundation Trust access the latest information. Repéré sur Elsevier Connect: <https://www.elsevier.com/connect/medical-knowledge-doubles-every-few-months-how-can-clinicians-keep-up>, le 2020-02-09.
- Edmonson, Amy C. (2018). *The Fearless Organization : Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Garud, R., Tuertscher, P., & Van De Ven, A. H. (2013). Perspectives on Innovation Processes. *The Academy of Management Annals*. <https://doi.org/10.1080/19416520.2013.791066>
- Greenhalgh, T. et Kyriakidou, J. (2004). Diffusion of Innovation in Health Service Organisations : A systematic literature review. DOI: 10.1002/9780470987407
- Landry, S., Beaudoin, M. (2014). De la gouvernance des projets Lean à la gouvernance tout court. *Gestion*, 39 (3), 128-137.
- Lauzier, M., Barrette, J. (2014). *L'apprentissage organisationnel : levier essentiel au développement*. Effectif, 17(4).
- Lemire, N., Litvak, E. (2011). *L'amélioration en santé : Diriger, Réaliser, Diffuser*. Laboratoire d'expérimentation et gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Lippitt, M. (1987). Managing complex change requires FIVE COMPONENTS. Repéré sur: <https://www.the-registry.org/Portals/0/Documents/Credentials/Administrator/Documents/managing%20complex%20change.pdf>
- Morris, Z. S., Wooding, S., & Grant, J. (2011). The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(12), 510–520. doi:10.1258/jrsm.2011.110180
- Oeij, P. R. A., van der Torre, W., Vaas, F., & Dhondt, S. (2019). Understanding social innovation as an innovation process: Applying the innovation journey model. *Journal of Business Research*. 101 (Aug), 243-254.

- Persaud, D. D. (2014). Enhancing Learning, Innovation, Adaptation, and Sustainability in Health Care Organizations. *The Health Care Manager*, 33(3), 183–204.
<https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000014>
- Pisano, G.P. (2019). The Hard Truth About Innovative Cultures : Creativity can be messy. It needs disciplin and management. *Harvard Business Review*. Jan-Feb.
- Québec. (2019). Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Repéré sur :
<http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/i-13.03>
- Qunaj, L., Jain, R.H., Bach, P.B. (2018). Delays in the publication of important clinical trial findings in oncology. *JAMA Oncology*. 4(7): e180264.
- Roy, M., Prévost, P. (2013). La recherché action: origins, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion. *Recherches qualitatives*, 32 (2), 129-151.
- Schoemaker PJH, Heaton S, Teece D. Innovation, Dynamic Capabilities, and Leadership. *California Management Review*. 2018;61(1):15-42. doi:10.1177/0008125618790246
- Silva, H.P.,Lehoux, P.,Miller, F.A., Denis, J.-L., (2018). Introducing Responsible Innovation in Health: A policy-oriented framework. *Health Research Policy and Systems*. 16(1): 90.
- Touati, N., Denis, J. (2013). Analyse critique de la littérature scientifique portant sur l'innovation dans le secteur public : bilan et perspectives de recherches prometteuses. *Télescope*, 19 (2), 1-21. Doi :
 10.7202/1023837ar
- Van De Ven, A. H. (2017). The innovation journey: you can't control it, but you can learn to maneuver it. *Innovation: Organizatlon & ManageMent*, 19(1), 39–42. <https://doi.org/10.1080/14479338.2016.1256780>
- Waterman, R. H., & Peters, T. J. (1982). *In search of excellence: Lessons from America's best-run companies* (pp. 75-76). New York: Harper & Row.
- Weberg, D., Davidson, S. (2019). Leadership for Evidence-Based Innovation in Nursing and Health Professions. Jones and Bartlett Publishers. 2nd edition. 480p.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Annik Jobin, conseillère cadre à l'innovation et au développement des outils cliniques, DSMREU Sophie Lévesque, agente de planification, programmation et recherche, DSMREU	2021-12-17
Révisé par	Émilie Vézina Poirier, agente administrative, volet IDOC, DSMREU	2021-12-17
Personnes consultées	Comité consultatif	Mars 2021
	Patrick Dubois	Septembre 2021
	Philippe Deslandes	Septembre 2021
	Usagers ressource	Avril 2021

Historique du document		
CONCERNANT PLUS D'UNE DIRECTION		Date
Approuvé par	Le Comité de direction	2022-06-21
Commentaires	Recommandé par le Comité de coordination des directions adjointes le 2022-05-25	

