

Rapport d'évaluation du projet « Acquisition et transfert de connaissances en pédiatrie sociale en communauté » de la Fondation du Dr Julien

Présenté à

Fondation du Dr Julien (FDJ)

Et

Avenir d'enfants (AE)



Mai 2014

Équipe d'évaluation

Christian Dagenais, Ph. D., Professeur, Université de Montréal. Chercheur principal de l'Équipe RENARD

Didier Dupont, M.Sc, Professionnel de recherche en sciences humaines et sociales. Consultant en design et suivi de projets de recherche qualitative

Frédéric N. Brière, Ph. D., Professeur adjoint, Université de Montréal. Chercheur associé: Boscoville 2000 / Groupe de Recherche sur les Environnements scolaires (GRES) / Équipe RENARD

Composition du comité d'évaluation

Monsieur Jacques Bérard. Directeur d'évaluation (Avenir d'enfants)

Monsieur Frédéric N. Brière. Membre de l'équipe d'évaluation

Madame Caroline Chassé. Gestionnaire des projets en transfert et appropriation de connaissances (Avenir d'enfants)

Monsieur Christian Dagenais. Évaluateur principal

Monsieur Luc Dancause. Consultant en transfert de connaissances (Fondation du Dr Julien)

Madame Marie-Martine Dimitri. Coordinatrice de projet (CTREQ)

Monsieur Didier Dupont. Membre de l'équipe d'évaluation

Monsieur Diego Mena. Chargé principal en transfert de connaissances (Fondation du Dr Julien)

Madame Hélène (Sioui) Trudel. Directrice Alliance droit et santé (Fondation du Dr Julien).

Remerciements

L'équipe d'évaluation tient à remercier tous les membres des Centres de pédiatrie sociale en communauté et de la Fondation du Dr Julien pour leur participation à l'étude. Nous devons un merci tout particulier à Diego Mena et Claudia Hamelin pour leur aide à l'organisation de l'évaluation, du recrutement des participants et de la collecte des données.

Citation suggérée

Dagenais, C., Dupont, D., & Brière, F.N. (2014). Rapport d'évaluation du projet Acquisition et Transfert de connaissances en pédiatrie sociale en communauté de la Fondation du Dr Julien. Équipe RENARD et Université de Montréal, Montréal, Canada.

Copyright © Dagenais, Dupont & N. Brière, 2014.

Table des matières

RÉSUMÉ (1 PAGE)	IV
RÉSUMÉ EXÉCUTIF (3 PAGES)	V
LISTE DES FIGURES	VIII
1 INTRODUCTION	1
2 MÉTHODE	2
2.1 VOLET QUANTITATIF	2
2.2 VOLET QUALITATIF	4
L'ÉCHANTILLONNAGE	4
LE TRAITEMENT DES DONNÉES	5
3 RÉSULTATS	6
3.1 LE DOCUMENT DE CODIFICATION	6
CONSULTATION DU DOCUMENT DE CODIFICATION	6
LE DOCUMENT DE CODIFICATION PERMET-IL AUX PROFESSIONNELS DES CPSC DE BIEN COMPRENDRE LE MODÈLE?	7
EN QUOI LE DOCUMENT DE CODIFICATION EST-IL PERTINENT ET UTILE?	9
3.2 LA GRILLE DE CERTIFICATION	13
CONSULTATION DU DOCUMENT DE CERTIFICATION	13
LES CRITÈRES SONT-ILS CLAIRS ET PERMETTENT-ILS DE SE SITUER?	14
EN QUOI LE DOCUMENT DE CERTIFICATION EST-IL PERTINENT ET UTILE?	15
3.3 L'IMPACT DE LA PARTICIPATION À LA DÉMARCHE DE PRÉPARATION DES DOCUMENTS DE CODIFICATION ET/OU DE CERTIFICATION	19
3.4 LES DÉFIS LIÉS À L'APPROPRIATION	21
4 DISCUSSION	24
4.1 RETOUR SUR LES PRINCIPAUX RÉSULTATS	24
4.2 LIMITES DE L'ÉVALUATION	26
4.3 LES OUTILS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES SUGGÉRÉS PAR LES RÉPONDANTS	27
4.4 SURVOL DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES SUR LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES	27

5	<u>PISTES DE RÉFLEXION ET D'ACTION</u>	30
5.1	EXPLICITER LE PROCESSUS PERMETTANT DE DÉTERMINER LE NIVEAU DE CERTIFICATION D'UN CENTRE	30
5.2	CLARIFIER LES CONSÉQUENCES DU PROCESSUS DE CERTIFICATION	30
5.3	CLARIFIER LE RÔLE QUE LA FONDATION ENVISAGE JOUER EN CE QUI À TRAIT AU SOUTIEN ET À L'ENCADREMENT QUI SERA DISPENSÉ AU DIFFÉRENTS CPSC	30
5.4	CONTINUER D'ACCORDER DE LA VALEUR, DE L'IMPORTANCE À LA PARTICIPATION DES MEMBRES DU MOUVEMENT DANS L'ÉLABORATION DU PLAN DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES POUR LA POURSUITE DU PROJET	31
5.5	PRÉPARER UN ÉVENTAIL D'OUTILS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES AFIN DE DIFFUSER EFFICACEMENT LE CONTENU DU DOCUMENT DE CODIFICATION, INCLUANT DES VERSIONS RÉDUITES ET ADAPTÉES POUR LES DIFFÉRENTS PUBLICS CIBLES	31
5.6	RENDRE ACCESSIBLE LE DOCUMENT DE CODIFICATION À L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS AU MOUVEMENT	31
6	<u>RÉFÉRENCES</u>	32
7	<u>ANNEXE 1</u>	36
8	<u>ANNEXE 2</u>	37

RÉSUMÉ (1 page)

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation du projet d'acquisition et de transfert de connaissances en pédiatrie sociale en communauté (PSC) de la Fondation du Dr Julien (FDJ), mis en place grâce au soutien financier d'Avenir d'enfants (AE). L'objectif principal de ce projet était de codifier les connaissances, les compétences et les aptitudes propres à la PSC telles qu'elles ont été développées par les centres d'expertise de la FDJ. Ce processus de codification a mené à la production de deux documents (un document de codification et une grille de certification) qui visent avant tout à soutenir et mieux baliser le rôle des centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) et de leurs intervenants.

Le mandat confié à l'équipe d'évaluation était de faire le point sur le processus de génération des connaissances explicites et tacites, en particulier en déterminant si ce processus avait répondu adéquatement aux besoins des utilisateurs visés dans les CPSC soutenus par la FDJ, et de formuler des recommandations afin d'optimiser le transfert de ces connaissances vers les milieux utilisateurs. Un devis d'évaluation mixte (quantitatif et qualitatif) a été préconisé. Au total, 71 participants en provenance de 17 centres ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire administré par internet, 21 participants de 11 CPSC ont été rencontrés lors d'entretiens individuels et 14 lors de groupes de discussion menés dans trois CPSC.

Les résultats montrent que le document de codification et la grille de certification ont été consultés par la grande majorité des répondants, en particulier les acteurs-clé (porteurs désignés et membres de l'équipe clinique) et les principaux utilisateurs visés (hors des centres d'expertise). Les participants interrogés considèrent que le document de codification est un outil exhaustif et utile, qui permet de bien comprendre le modèle et d'orienter les pratiques. Selon eux, la grille de certification décrit des critères précis qui constituent des repères permettant aux CPSC de se situer objectif par objectif (mais difficilement par rapport à un niveau global), de baliser les pratiques de PSC et de bonifier les services dans leur centre. La pertinence et l'utilité de la démarche collaborative de préparation des documents ont été largement soulignées par les participants impliqués. La masse d'information que contient le document de codification représentera un défi considérable à sa mise en œuvre. Pour tenter d'y faire face, six pistes de réflexion et d'action sont proposées en conclusion.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF (3 pages)

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation du projet d'acquisition et de transfert de connaissances en pédiatrie sociale en communauté (PSC) de la Fondation du Dr Julien (FDJ), mis en place grâce au soutien financier d'Avenir d'enfants (AE). L'objectif principal de ce projet était de codifier les connaissances, les compétences et les aptitudes propres à la PSC telles qu'elles ont été développées par les centres d'expertise de la FDJ. Ce processus de codification a mené à la production de deux documents (un document de codification et une grille de certification) qui visent avant tout à soutenir et mieux baliser le rôle des centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) et de leurs intervenants.

Le mandat confié à l'équipe d'évaluation était de faire le point sur le processus de génération des connaissances explicites et tacites, en particulier en déterminant si ce processus avait répondu adéquatement aux besoins des utilisateurs visés dans les CPSC soutenus par la FDJ, et de formuler des recommandations afin d'optimiser le transfert de ces connaissances vers les milieux utilisateurs.

L'évaluation s'est déroulée pendant la période de janvier à mai 2014. Un devis d'évaluation mixte a été préconisé. Au total, 71 participants en provenance de 17 CPSC ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire administré par internet. Les données ont été analysées à partir de statistiques descriptives et des tests statistiques (testes du Khi-deux et corrélations non paramétriques de Spearman). Les membres des CPSC invités à participer à un entretien qualitatif ont été sélectionnés sur la base d'un échantillonnage intentionnel stratifié. Au total, 21 entretiens individuels enregistrés ont été réalisés dans 11 CPSC. Des groupes de discussion impliquant 14 participants ont été menés dans trois CPSC. L'analyse des thèmes identifiés a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo10.5. Les principaux résultats sont résumés dans les paragraphes qui suivent.

Perception du document de codification : Le document de codification a été consulté par la grande majorité des répondants au moins partiellement et les acteurs-clés (porteurs désignés et membres de l'équipe clinique) auraient eu tendance à le parcourir davantage que les autres membres des CPSC. Les participants interrogés le considèrent comme un outil utile et nécessaire pour guider les pratiques. Il est exhaustif et permet de bien comprendre le modèle, nonobstant le fait que plusieurs le considèrent dense et exigeant. Des répondants ont suggéré qu'il pourrait être

plus largement diffusé dans des institutions d'enseignement ou auprès des partenaires locaux. Une infime minorité de répondants ont mis en doute l'utilité de ce document.

Perception de la grille de certification : Les résultats montrent que les acteurs-clés, à qui la grille de certification est principalement destinée, l'ont presque tous consultée. Selon les répondants, la grille de certification décrit des critères précis qui constituent des repères permettant aux CPSC de se situer objectif par objectif. Elle est considérée comme utile et plusieurs rapportent qu'elle constitue un outil qui permet de baliser les pratiques de PSC au Québec et de bonifier les services dans leur centre. Cependant, la grille soulève un certain nombre d'interrogations entourant le potentiel caractère prescriptif de la démarche de certification et sur la procédure de classification dans chacun des niveaux que propose la Fondation. Il est parfois difficile de comprendre quelles conséquences pourraient découler de ce classement, notamment en termes d'accès au financement ou au soutien qu'offrirait la Fondation à chacun des centres.

Impact de la participation aux processus de codification : Les personnes qui ont été impliquées dans la préparation du document de codification ou de la grille de certification ont apprécié cette expérience d'échange et de co-construction. Ces répondants rapportent que cette participation a permis un rapprochement des CPSC avec la Fondation, mais aussi entre les centres. Plusieurs avouent apprécier que la Fondation ait décidé de mettre en place une démarche résolument collaborative. L'ensemble des personnes rencontrées partagent le sentiment d'avoir été écoutées et soulignent la qualité des interventions des personnes affectées à ces tâches.

Les défis liés à l'appropriation, du point de vue des participants : La masse d'information que contient le document de codification représente un défi considérable à sa mise en œuvre. Certains répondants sont inquiets et doutent que dans sa forme actuelle, ce document soit lu et intégré par tous. Aussi, ils ont proposé de le rendre plus opérationnel par l'entremise de la rédaction de versions courtes et vulgarisées (ce que les responsables de la Fondation avaient déjà planifié de faire). Aux yeux des répondants, le défi de l'appropriation d'un tel document porte sur plusieurs aspects : comment réduire le document sans perdre l'essence de ses propos? Comment convaincre certains intervenants réfractaires de sa pertinence? Comment amener les intervenants à s'adapter à cette pratique différenciée? Comment mobiliser les ressources nécessaires pour faire évoluer l'expertise? Comment faire des ponts avec les autres intervenants du milieu? De

nombreuses questions se posent et les membres des CPSC rencontrés avouent nourrir des attentes élevées face à la mise en œuvre du document de codification.

Les résultats de l'évaluation montrent que la plupart des conditions liées à l'utilisation des connaissances ont été mises en place au cours du processus de codification du modèle de PSC. 1) Les utilisateurs considèrent que le contenu des deux documents est précis et utile. Il répond favorablement à leurs besoins d'appropriation et de mise en œuvre du modèle. 2) Les connaissances produites découlent d'une vaste opération qui a mis à contribution un grand nombre d'acteurs du mouvement. 3) La stratégie de transfert de connaissances amorcée favorise clairement l'utilisation des connaissances, puisqu'elle repose sur une solide relation de confiance entre les diffuseurs (présents et passés) et des échanges répétés tout au long du processus de codification. 4) Le contexte organisationnel au sein de la vaste majorité des CPSC semble favorable à la mise en œuvre du modèle.

Six pistes de réflexion et d'action sont formulées en conclusion :

- Expliciter le processus permettant de déterminer le niveau de certification d'un centre
- Clarifier les conséquences du processus de certification
- Clarifier le rôle que la Fondation envisage jouer en ce qui a trait au soutien et à l'encadrement qui sera dispensé aux différents CPSC
- Continuer d'accorder de la valeur, de l'importance à la participation des membres du mouvement dans l'élaboration du plan de transfert de connaissances pour la poursuite du projet
- Préparer un éventail d'outils de transfert de connaissances afin de diffuser efficacement le contenu du document de codification, incluant des versions réduites et adaptées pour les différents publics cibles
- Rendre accessible le document de codification à l'ensemble des participants au mouvement

Liste des figures

Figure 1 – Fonction des participants de l'échantillon quantitatif _____	3
Figure 2 – Degré de lecture du document de codification dans les CPSC _____	7
Figure 3 - Perception de la clarté et de l'exhaustivité du document de codification _____	8
Figure 4 – Réponse à la question : « Le document de codification est un outil utile pour la pratique, dans mon centre. » _____	10
Figure 5 – Réponse à la question : « Le document de codification a contribué à modifier mes pratiques » ____	11
Figure 6 - Consultation de la grille de certification dans les CPSC (excluant les centres d'expertise) _____	13
Figure 7 – Réponses aux questions : « Les critères de la grille de certification 1) décrivent adéquatement les critères d'atteinte des différents niveaux de certification (sont clairs) et 2) permettent à mon centre de se situer par rapport aux différents niveaux » _____	14
Figure 8 - "La grille de certification est un outil utile pour mon centre..." _____	15
Figure 9 - Le document de certification a contribué à modifier les services de mon centre (centres en démarrage et prédémarrage exclus) _____	16

1 INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation du projet d'acquisition et de transfert de connaissances en pédiatrie sociale en communauté (PSC) de la Fondation du Dr Julien (FDJ), mis en place grâce au soutien financier d'Avenir d'enfants (AE). L'objectif principal de ce projet était de codifier les connaissances, les compétences et les aptitudes propres à la PSC telles qu'elles ont été développées par les centres d'expertise de la FDJ. Cela, dans le but de pouvoir les disséminer à différents utilisateurs lors d'une ou plusieurs phase(s) subséquente(s). Ce processus de codification a mené à la production de deux documents. Le premier, intitulé « Document de codification », vise à :

« (...) présenter un texte de référence sur le modèle de pédiatrie sociale en communauté qui pourra être utilisé pour des formations, sous différentes modalités, en l'adaptant aux différents publics cibles, soit les professionnels, les universitaires, les enfants, les familles et la communauté. » (Fondation du Dr Julien, 2013, p. 4)

Le second document, intitulé « Programme de certification des structures délivrant de la pédiatrie sociale en communauté » (désormais « Grille de certification ») « (...) sert à l'évaluation de la conformité à l'approche de la pédiatrie sociale en communauté » (Mouvement de la pédiatrie sociale en communauté, 2013, p. 2) et présente les différents stades de développement des centres de PSC. Ces documents visent avant tout à soutenir et mieux baliser le rôle des centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) et de leurs intervenants.

L'évaluation présentée dans ce rapport a été planifiée en étroite collaboration avec les principaux intéressés, regroupés en un comité d'évaluation composé de représentants de la FDJ, d'AE, du Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (CTREQ) et des évaluateurs. Les questions et stratégies de l'évaluation ont été élaborées en novembre et décembre 2013 et entérinées par le comité d'évaluation. Un tableau-résumé du plan d'évaluation se trouve à l'**annexe 1**. Le mandat confié à l'équipe d'évaluation était de faire le point sur le processus de génération des connaissances explicites et tacites – en particulier en déterminant si ce processus avait répondu adéquatement aux besoins des utilisateurs visés dans les CPSC soutenus par la FDJ – et de formuler des recommandations afin d'optimiser le transfert de ces connaissances vers les milieux utilisateurs. L'évaluation s'est déroulée pendant la période de janvier à mai 2014.

La deuxième section du rapport présente la description de la méthodologie employée pour l'évaluation. La troisième section présente les résultats en lien avec chacun des thèmes couverts par l'évaluation, soit : 1) le document de codification, 2) la grille de certification, 3) les impacts de la participation à la démarche et 4) les défis liés à la participation à la démarche de codification. Ce mode de présentation a été validé auprès du comité d'évaluation lors de la présentation des résultats préliminaires, le 18 mars 2014. Enfin, les quatrième et cinquième sections comportent une discussion des résultats et la présentation de pistes de réflexion et d'action pour le futur.

2 MÉTHODE

Un devis d'évaluation mixte (Tashakkori & Teddlie, 2003), alliant des méthodes quantitatives et qualitatives, a été préconisé. Le volet quantitatif vise à obtenir une description représentative des perceptions des participants. Il permet de contraster les réponses de différents types de participants (ex.: selon leur rôle dans leur CPSC ou le nombre d'années dans le mouvement). Le volet qualitatif, en revanche, vise à obtenir une information plus riche, détaillée et ouverte à partir d'un groupe plus réduit de participants susceptibles de fournir une information utile. Ce volet permet de laisser de l'information émerger des participants, sans que celle-ci soit prédéterminée. La triangulation des résultats des analyses qualitatives et quantitatives est effectuée par l'entremise d'une approche de *triangulation-convergence* (Creswell & Plano Clark, 2006), c'est-à-dire que les volets quantitatifs et qualitatifs cernent le même objet en parallèle, avant d'être combinés au moment de l'interprétation pour augmenter la richesse des conclusions et contraster l'information provenant d'angles d'analyses complémentaires.

2.1 Volet quantitatif

Les données quantitatives de l'évaluation ont été recueillies à l'aide d'un **questionnaire bref administré par internet**. Ce questionnaire comportait 25 questions à choix de réponse fermée et quelques questions à court développement. Tous les membres des CPSC, incluant les centres d'expertise de la FDJ, ont été invités à remplir ce questionnaire sur un site internet sécurisé accessible via un lien transmis directement aux participants par les responsables de la FDJ. Le lien a été initialement envoyé le 25 janvier 2014 et un rappel officiel a été envoyé le 7 mars 2014.

Au total, 78 participants ont accédé au questionnaire en ligne¹. De ce nombre, trois d'entre eux n'ont pas consenti à remplir le questionnaire et quatre n'ont répondu à aucun item. L'échantillon quantitatif final comporte donc 71 participants en provenance de 17 centres. Dans cette évaluation, nous avons distingué les CPSC sur la base de la pré-classification produite par l'équipe de transfert de connaissances de la FDJ (i.e., classification non officielle avant que la démarche de certification ne soit complétée). Selon cette pré-classification, 25% des répondants provenaient des centres d'expertise (AED et/ou CSPE), 14% d'un centre leader en devenir, 34% d'un centre régulier en devenir et 27% d'un centre en démarrage ou prédémarrage. La grande majorité des participants étaient des femmes (87%). La moitié des répondants (47%) avait une année ou moins d'expérience en pédiatrie sociale, 42% avaient une expérience de 2 à 4 ans et 11% avaient une expérience de 5 ans ou plus. La **figure 1** présente la fonction principale des répondants de l'échantillon quantitatif².

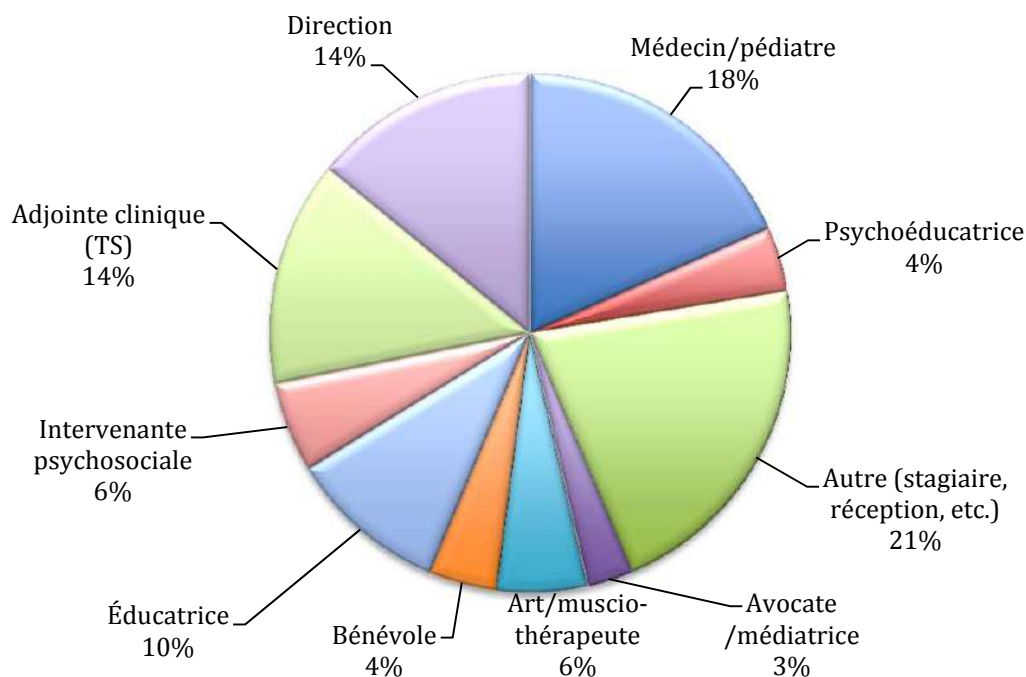


Figure 1 – Fonction des participants de l'échantillon quantitatif

¹ Un formulaire de consentement précisant le contexte et les objectifs de la recherche ainsi que les droits des participants a été lu et accepté par l'ensemble des personnes dont les données sont utilisées dans ce rapport.

² Il est à noter que certains participants avaient à la fois un rôle d'intervention et de gestion. Ces personnes sont incluses dans la Figure 1 selon leur fonction clinique. Il est à souligner également que deux adjointes cliniques de l'échantillon étaient psychoéducatrices de formation, et non travailleuses sociales. Ces participantes n'ont pas été incluses dans la catégorie « psychoéducatrice ».

Le tiers des répondants (32%) faisait partie de l'équipe clinique (médecin ou adjointe clinique) au sein de leur CPSC. Dans cette évaluation, nous avons également distingué les répondants sur la base de leur statut. Nous définissons ici comme acteurs-clé (45%) les répondants faisant soit partie de l'équipe clinique de leur CPSC ou soit ayant été désigné en tant que porteur par l'équipe de transfert de connaissances de la FDJ.

Nous avons d'abord analysé les données quantitatives à partir de statistiques descriptives (fréquences, moyennes, etc.) afin de dresser un portrait général. Ensuite, nous avons utilisé des tests statistiques afin de déterminer si les réponses des participants variaient en fonction des quatre variables suivantes:

- Statut d'acteur-clé (1 – Acteur-clé; 0 – Autre);
- Nombre d'années d'expérience des participants en PSC;
- Pré-classification des centres (1 - Centre d'expertise; 2 - Centre leader ou régulier en devenir; 3 - Centre en démarrage ou en prédémarrage);
- Degré de lecture des documents.

Selon le cas, nous avons eu recours à des tableaux croisés (χ^2 , rapports de cotes) et des corrélations non paramétriques de Spearman (r_s). Le choix de ces variables explicatives a été posé sur la base des conversations qui ont suivi la présentation des résultats préliminaires de l'évaluation (18 mars 2014) et selon la pertinence anticipée de certaines variables par l'équipe d'évaluation.

2.2 Volet qualitatif

L'échantillonnage

1) Entretiens individuels avec les membres des CPSC

Les membres des CPSC invités à participer à un entretien qualitatif ont été sélectionnés sur la base d'un échantillonnage intentionnel stratifié. L'objectif de cet échantillonnage était de représenter des catégories importantes de répondants. Au départ, il avait été planifié que les strates soient construites sur la base d'une matrice comprenant l'ensemble des membres des CPSC et croisant les types de CPSC et de professionnel. Suite à un prétest (5 premiers entretiens), il s'est avéré que très peu d'informations pouvaient être obtenues des répondants qui n'avaient pas participé à la démarche de préparation des documents. L'analyse préliminaire de ces cinq premières entrevues nous a permis de tester la précision et l'efficacité du questionnaire

qui a été élaboré. Cette opération de validité nous a conduits à opérer quelques modifications mineures dans nos grilles d'entretien et à recentrer notre échantillonnage sur trois types d'acteurs au sein de chacun des CPSC ayant participé à la démarche : une personne identifiée comme « porteuse » par l'équipe de transfert de connaissances de la FDJ, un membre de l'équipe clinique choisi au hasard et un troisième membre sélectionné, lui aussi au hasard, parmi ceux qui avaient participé au processus de codification. Au final, 21 entretiens individuels ont été réalisés dans 11 CPSC³.

2) Groupes de discussion dans les CPSC

Des groupes de discussion ont été réalisés dans trois CPSC (St-Jean, Gatineau, Drummondville). Ces CPSC ont été sélectionnés par le comité d'évaluation en fonction de leur pertinence et visaient à compléter l'information tirée des entretiens individuels. Au total, 14 participants ont participé à ces groupes de discussion.

3) Données complémentaires

Cinq entretiens individuels avec les promoteurs et des membres de l'équipe de transfert de connaissances de la FDJ ont été réalisés. Ces entretiens, de même que les documents associés (document de codification, grille de certification, comptes rendus de rencontres, etc.), nous ont permis de mieux comprendre le contexte entourant le projet de la FDJ et les différents enjeux qu'il soulève.

Le traitement des données

Rappelons ici que les entretiens ont été réalisés soit par téléphone soit en face à face et ont été enregistrés. Ces fichiers audio ont ensuite été importés dans le logiciel de traitement de données qualitatives NVivo10.5, puis transcrits partiellement.

Sur la base des entretiens les plus « riches » en termes de contenus, nous avons identifié les principaux thèmes qui ressortaient souvent dans les discours. Puis, nous avons abordé en équipe la phase de construction de l'arbre thématique et les opérations de validité inter-juges qui s'y rattachent.

³ Au départ nous avons prévu d'inclure tous les CPSC, mais puisque nous avons atteint la saturation empirique, la décision de cesser la collecte des données a été prise au comité de suivi lors de la présentation des résultats préliminaires, le 17 mars 2014.

Au terme de la collecte de données, l'ensemble des entretiens a été scrupuleusement encodé (segments audio et textes).

Nous avons ensuite entrepris l'analyse systématique de chacun de ces thèmes (recension des perceptions, opérations de pensées, etc.) et avons lancé, à plusieurs reprises, des requêtes de croisements pour être en mesure de comparer les discours des répondants entre eux et ce, essentiellement en fonction de critères tels que « l'ancienneté du centre », « le type de répondant (équipe clinique, direction, etc.) » ou encore la « localisation géographique ».

3 Résultats

3.1 Le document de codification

Cette partie du rapport présente les résultats des analyses concernant le document de codification. Ces données visent à documenter le degré de familiarité des répondants avec le document, leurs perceptions de son utilité et de son apport à la compréhension du modèle de PSC.

Consultation du document de codification

En rapport avec les données recueillies dans les questionnaires en ligne, la **figure 2** présente la proportion des degrés de lecture du document de codification parmi les répondants de l'échantillon quantitatif. La grande majorité des répondants ont affirmé avoir lu le document au moins partiellement (84%) et la plupart (61%) ont affirmé avoir lu au moins la moitié de son contenu⁴. Les acteurs-clés (porteurs et/ou membres de l'équipe clinique) ont eu tendance à le parcourir davantage que les autres répondants ($r_s = .40, p = .001, n = 71$). La presque totalité des médecins (92%) ont rapporté avoir consulté le document de codification (12/13), de même que 90% des adjointes cliniques (9/10). Il est aussi notable que la totalité des adjointes cliniques hors des deux centres d'expertise (100%; 7/7) ont rapporté avoir lu au moins la moitié du document. Aucun lien n'a été détecté entre le degré de lecture du document de codification et l'expérience en PSC des participants ou la pré-classification de leur centre.

⁴ Il convient de préciser ici que, dans le cadre des entretiens semi-dirigés et pour se préparer à ces entretiens, certains répondants avaient jugé utile de replonger (ou de plonger une première fois?) dans le document de codification. De ce point de vue, il est possible que les résultats de notre démarche de consultation en ligne, en rapport avec la lecture du document, aient pu être influencés à la hausse par cette lecture préalable.

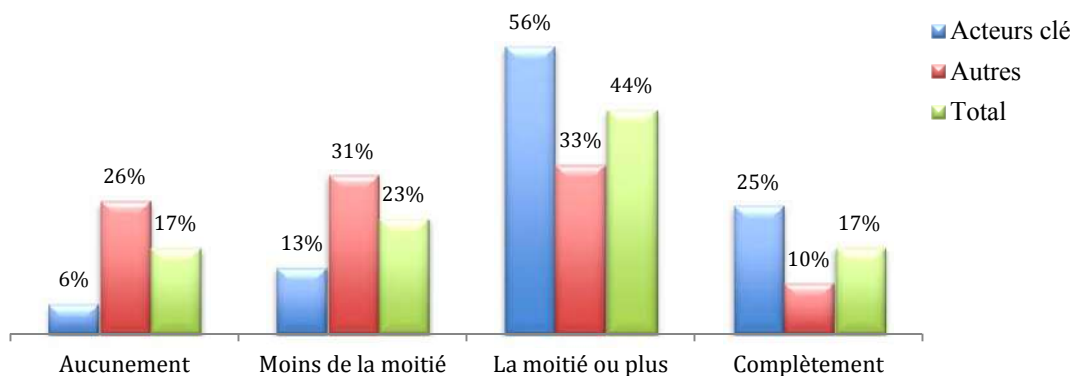


Figure 2 – Degré de lecture du document de codification dans les CPSC

Peu de répondants ont répondu ne pas avoir du tout consulté le document de codification. Les motifs invoqués pour justifier le fait de n'en avoir pas pris connaissance sont généralement associés au manque de temps (trop grande charge de travail), au fait de ne pas en connaître l'existence ou encore parce que le document ne leur avait pas été transmis. Plus rarement, certains ont affirmé ne pas avoir besoin de cet outil pour leur pratique : « *je connais très bien ce qu'est la pédiatrie sociale et ses principes* ». D'autres ont été engagés trop récemment pour avoir pu en prendre connaissance.

Dans les entretiens qualitatifs, il nous est apparu qu'à ce stade (diffusion récente et partielle) le document de codification n'était pas encore complètement lu et maîtrisé par l'ensemble des participants. Cela dit, la plupart d'entre eux sont capables d'identifier les principaux axes (principaux chapitres) et se montrent plus précis et loquaces pour décrire les parties qui les ont marqués davantage, ce qui démontre une certaine appropriation du contenu.

Le document de codification permet-il aux professionnels des CPSC de bien comprendre le modèle?

Les données du questionnaire en ligne montrent que la grande majorité des participants qui ont lu au moins partiellement le document de codification (n = 53), considèrent qu'il permet de bien comprendre le modèle de PSC (**figure 3**) et qu'il est exhaustif⁵ (**figure 4**). D'ailleurs, dans les deux cas, plus de la moitié des répondants se sont prononcés « complètement en accord » avec

⁵ Les consignes en début de questionnaire précisait que le volet juridique du modèle serait codifié ultérieurement.

l'énoncé. De fait, l'analyse des données montre que plus les répondants ont lu le document de codification, plus ils ont l'impression qu'il permet de mieux comprendre le modèle ($r_s = .25, p = .04, n = 52$) et qu'il le décrit de manière exhaustive ($r_s = .30, p = .01, n = 52$). Aucun lien n'a été détecté entre le degré d'accord des participants avec ces deux énoncés et leur statut (acteur-clé ou non), leur nombre d'années d'expérience en PSC ou la pré-classification de leur centre.

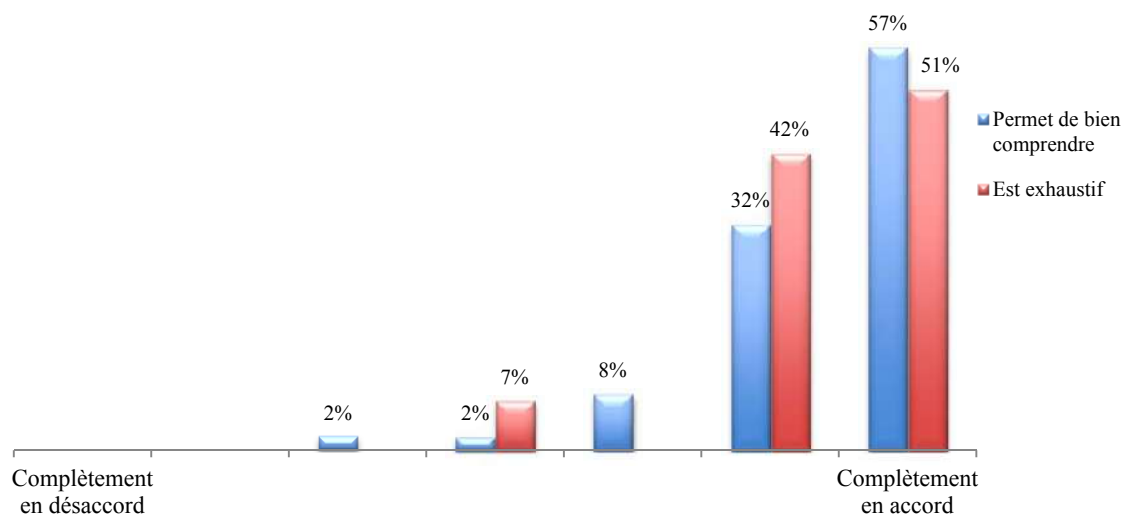


Figure 3 - Perception de la clarté et de l'exhaustivité du document de codification

Lors des entretiens, les discours confirment largement cette perception de clarté et d'exhaustivité. D'ailleurs, nous verrons ultérieurement qu'au titre des bénéfices tirés de la lecture de ce document, beaucoup parlent d'une compréhension accrue du rôle des professionnels, d'une compréhension accrue du cadre d'exercice de la pédiatrie sociale et de son caractère distinctif, et d'une meilleure compréhension des concepts utilisés, des données, etc. En fait, beaucoup de répondants accordent pleine confiance à cet écrit pour décrire précisément ce qu'est la pédiatrie sociale, et ils le conçoivent parfois comme un excellent document de référence pour les équipes (une bible!), ou comme le guide par excellence pour les CPSC en démarrage.

Plusieurs ont même envisagé l'avantage qu'il y aurait à faire circuler ce document dans des institutions à vocations pédagogiques (universités, écoles spécialisées) ou encore auprès de partenaires locaux lorsqu'il s'agit de leur présenter les grands principes du modèle PSC et les rendre plus à l'aise avec ces derniers.

Aussi, tout comme le montrent les résultats quantitatifs, les personnes que nous avons rencontrées considèrent très généralement que le document de codification est clair; il décrit adéquatement les concepts utilisés, il est bien structuré, on y trouve beaucoup de références utiles et les résumés sont aidants. Personne n'y voit de « zone d'ombre ». Mentionnons toutefois quelques réserves marginales face à des répétitions (« *mais peut-être nécessaires* ») ou face à certaines maladresses au niveau de l'édition ou de l'utilisation du français.

Au sujet du caractère exhaustif du document, là encore, très majoritairement, nous constatons qu'il est effectivement perçu comme très complet; il traite de tous les aspects de la PSC, il tient généralement compte des spécificités locales et globalement, le modèle qui y est décrit, concerne tous les CPSC, sans considération de lieu, de culture et de ressources. En fait, beaucoup ont conscience qu'il s'agit d'un document de base et qu'il faudra éventuellement adapter, créer, personnaliser les outils et stratégies pour le mettre en œuvre. Malgré tout, soulignons aussi que nous avons entendu plusieurs commentaires à propos du caractère « indigeste » du document considéré comme volumineux, dense et exigeant en terme du temps qu'il faudrait y consacrer pour le parcourir entièrement.

Ajoutons enfin que certains apprécieraient y trouver davantage d'informations sur le fonctionnement des centres d'expertises, sur les cliniques du Dr Julien, sur la gestion de la croissance (pour les CPSC les plus anciens et les plus implantés dans le milieu), ou encore sur le profil (compétences et qualités humaines) des professionnels à recruter. En revanche, d'autres (très peu), s'interrogent sur la nécessité d'être aussi précis au moment de décrire des moyens ou stratégies pour atteindre certains objectifs et seraient plus à l'aise avec l'idée que l'on fasse confiance aux milieux pour poser leurs propres choix.

En quoi le document de codification est-il pertinent et utile?

Les données tirées du questionnaire en ligne montrent que les participants ont largement perçu le document de codification comme un outil utile (**figure 4**). En revanche, nous constatons que les répondants ont une position partagée sur la question concernant la contribution du document de codification à la modification de leurs pratiques⁶ (**figure 5**). De fait, près de la moitié d'entre eux (42%) expriment un désaccord ou une position neutre à cet effet. À la suite de cette question, les

⁶ Notons que pour cette question, les participants des centres en démarrage ou en pré-démarrage ont été exclus des analyses.

répondants étaient invités à expliciter leur réponse. Ceux qui ont exprimé un désaccord avec l'énoncé ont évoqué plusieurs raisons : ils n'avaient pas encore examiné le document en équipe, ce dernier présente peu d'informations concernant leur rôle professionnel (par exemple éducateur spécialisé), ils sont en poste depuis trop peu de temps ou encore parce que la pratique dans leur centre est déjà conforme à celle décrite dans le document. Plus les répondants ont lu le document de codification, plus ils ont rapporté que celui-ci était un outil utile ($r_s = .28, p = .02, n = 52$). Chez les répondants des centres experts/leaders/réguliers, le document aurait contribué à modifier leur pratique ($r_s = .47, p = .004, n = 36$). Aucun lien n'a été détecté avec le statut, l'expérience ou la pré-classification du centre des répondants.

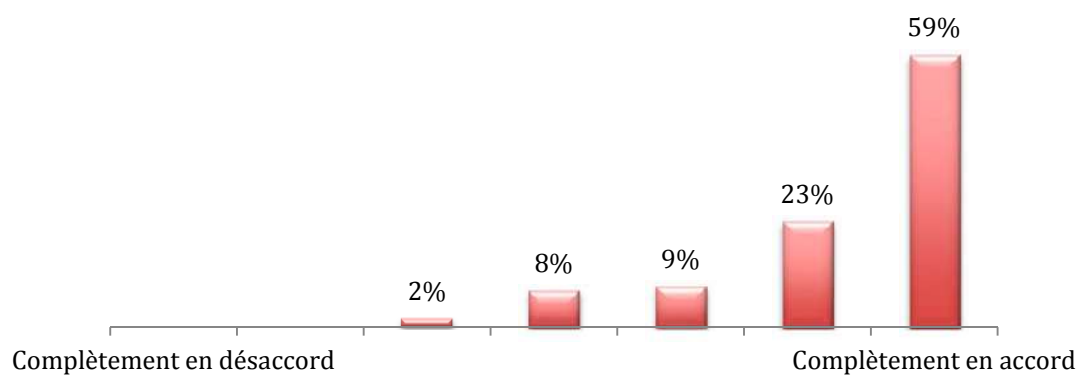


Figure 4 – Réponse à la question : « Le document de codification est un outil utile pour la pratique, dans mon centre. »

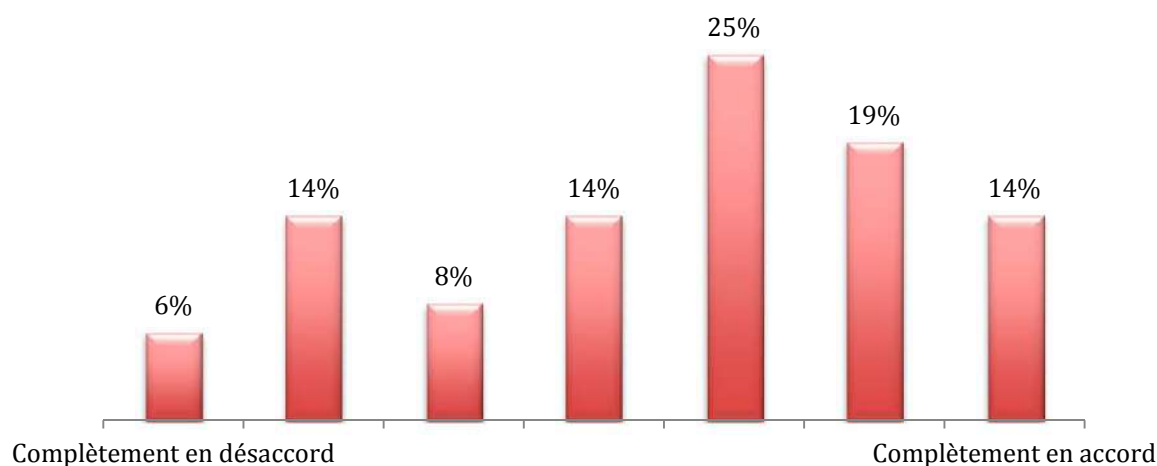


Figure 5 – Réponse à la question : « Le document de codification a contribué à modifier mes pratiques »

Les exemples fournis par les répondants en accord avec l'énoncé portent sur des éléments précis du document. Par exemple, il aurait permis à certains de mieux ancrer leurs interventions dans le cadre théorique de l'approche, ou leur aurait permis de garder en tête certains principes lors de leurs interventions. Le document aurait aussi permis de guider leurs pratiques lorsqu'il s'agit de créer de nouvelles activités ou de déterminer des objectifs d'intervention. Il servirait aussi à planifier les étapes de développement des services et alimenterait la réflexion entourant la création de la programmation des activités ou encore permettrait d'éviter les doublons avec d'autres organismes de service. Plusieurs mentionnent que le document fournit un vocabulaire commun qui aide à faire la promotion de l'approche, à mettre en mots ce qu'ils font sur le terrain, à transmettre à leurs pairs les savoir-faire et savoir-être recherchés dans le modèle. D'autres enfin affirment que le document ne leur permet pas nécessairement de modifier leurs pratiques, mais qu'il sert à approfondir leur réflexion au sujet de leurs interventions ou à mieux comprendre leur rôle spécifique en tant que professionnel.

En fait, et sans surprise, l'ensemble de ces aspects ont aussi été évoqués fréquemment dans le contexte des entretiens individuels ou groupes de discussion. Mais dans ce contexte particulier, plus approprié pour qu'émergent des perceptions, d'autres arguments ont été entendus lorsqu'il

s'agissait d'évoquer l'utilité du document de codification.

À sa lecture, certains nous ont dit avoir eu le sentiment de pouvoir désormais se doter d'un cadre pour structurer les pratiques à l'interne, mais aussi un cadre à partir duquel il deviendrait possible de s'auto-évaluer, de s'ajuster au besoin ou encore de se « rassurer », de « valider des choix, des orientations... ». D'ailleurs, cette idée d'auto-évaluation se retrouve souvent dans les discours et pour beaucoup, ce document ancré dans la réalité des CPSC leur a réellement permis de « prendre du recul », et a eu pour effet de « susciter des réflexions ».

« Ça n'a pas aidé à mieux comprendre le modèle, mais ça a aidé à se questionner sur les pratiques. Prendre le temps de s'arrêter, est-ce qu'on va vraiment jusqu'au bout? »
CPSC Directeur

Plusieurs participants considèrent favorablement l'ajout et le traitement des contenus de nature scientifique. Ils voient en cela la possibilité d'accroître désormais considérablement la crédibilité des CPSP et ainsi être en meilleure position pour défendre leur légitimité ou justifier adéquatement leur existence à l'échelle locale. Certains parlent ainsi d'une plus-value pour l'approche et les relations avec des partenaires (CSSS, écoles, CLSC, etc.) ou des bailleurs de fonds potentiels.

« Je trouve que c'est merveilleux, parce que ça va tellement nous aider. Ça faisait longtemps qu'on se faisait dire : mais concrètement qu'est-ce que vous faites? Concrètement c'est quoi? Ça prend des données plus scientifiques... (...) c'est quoi l'impact, c'est quoi? On le voit d'un bon œil. C'est un document qui va nous aider au niveau du financement, pour se faire connaître... »
CPSC Directeur

Toujours au sujet de l'« utilité » du document de codification, plusieurs nous ont dit que les contenus présentés leur ont donné des repères pour les guider plus facilement face aux défis que représente la question de l'intervention en équipe multidisciplinaire. Certains ajoutent que ce document leur a permis de clarifier des situations, mettre fin à des tensions, voire même contrer d'éventuels litiges.

En fait, le seul petit clivage qui semble se dégager des discours en rapport avec ce thème de l'utilité concerne l'idée que les répondants se font de l'usage qui va être fait du document de codification. Pour certains, cet écrit doit être envisagé comme devrait l'être un document de référence pour une utilisation fréquente et partagée. Pour d'autres, il est bien trop long et académique pour qu'il puisse être utilisé au quotidien pour alimenter la pratique en vigueur.

3.2 La grille de certification

Consultation du document de certification

Puisque le processus de certification ne concerne pas directement les centres d'expertise, les résultats montrent que la grille de certification a été beaucoup moins consultée par les répondants de ces centres (7%) que par les répondants des centres leaders/réguliers (80%) ou en démarrage/pré-démarrage (83%) ($\chi^2 (2, n = 63) = 27.5, p < .001$). Pour cette raison, nous avons procédé à des analyses de la consultation de la grille en excluant les répondants des centres d'expertise. Les résultats montrent un écart marquant quant aux degrés de lecture des acteurs clés et des autres répondants des CPSC. Presque tous les acteurs clés (93%) ont rapporté avoir consulté la grille de certification comparativement à 60% des autres répondants (rapport de cotes = 7.0, intervalle de confiance = 1.3 – 38.6, $p = .03, n = 48$). La majorité des médecins ont rapporté avoir consulté la grille de certification (85%; 11/13), de même que l'ensemble des adjointes cliniques (100%; 7/7). Aucun lien n'a été détecté entre le degré de lecture de la grille de certification et le nombre d'années d'expérience des participants.

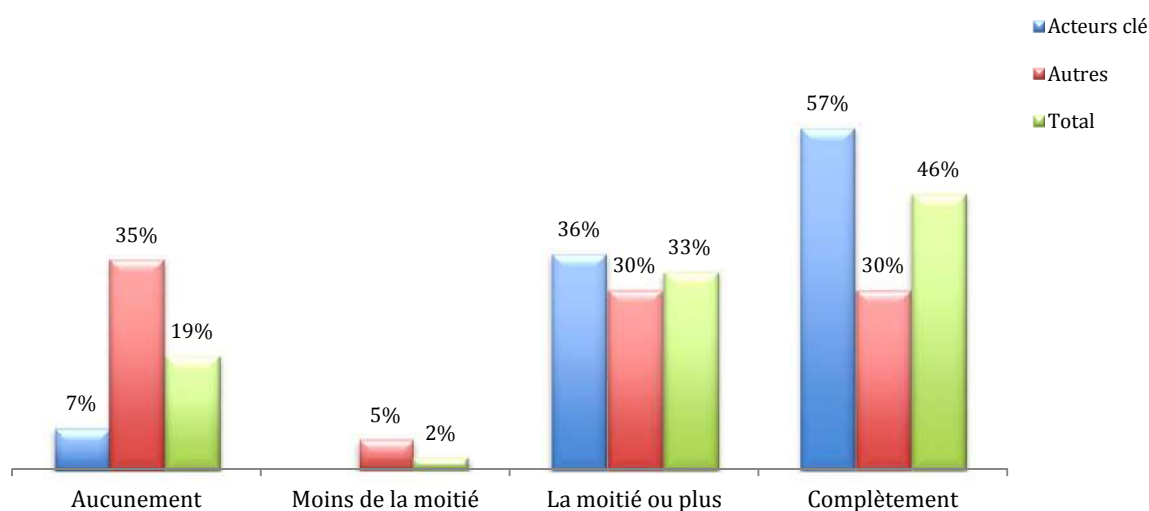


Figure 6 - Consultation de la grille de certification dans les CPSC (excluant les centres d'expertise)

Les raisons évoquées par les participants qui n'ont pas lu la grille s'apparentent à celles qui ont été soulevées en rapport avec le document de codification : le manque de temps, une embauche récente dans le centre, ne pas se sentir concerné, et dans une proportion beaucoup plus grande, le nonaccès à ce document (méconnaissance, document non transmis) : « Ne nous a pas été transmis » ; « J'ignorais l'existence de ce document »; « Je n'avais pas entendu parler de ce document et je ne l'ai pas vu circuler ».

Les critères sont-ils clairs et permettent-ils de se situer?

On constate que les participants ont largement considéré que la grille de certification décrivait adéquatement les critères d'atteinte des différents niveaux de certification et qu'elle permettait à leur centre de se situer par rapport aux différents niveaux (**figure 7**). Plus les répondants ont lu la grille de certification, plus leur impression concernant la clarté des critères ($r_s = .40, p = .03, n = 40$) et la facilité de se situer ($r_s = .31, p = .03, n = 40$) était positive. Aucun lien n'a été détecté entre le degré d'accord des participants à ces énoncés et leur statut (acteur clé ou non) ou leur expérience en PSC.

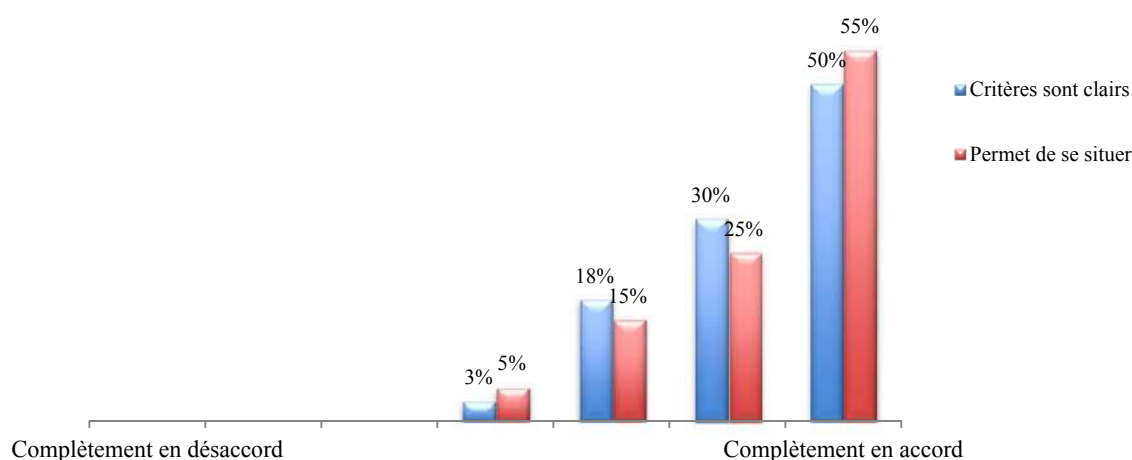


Figure 7 – Réponses aux questions : « Les critères de la grille de certification 1) décrivent adéquatement les critères d'atteinte des différents niveaux de certification (sont clairs) et 2) permettent à mon centre de se situer par rapport aux différents niveaux »

Ces résultats nous apparaissent tout à fait congruents avec ce qui a été entendu dans le cadre des entretiens et groupes de discussion.

« Il y a suffisamment d'indicateurs pour nous permettre de nous situer, et de nous dire que c'est par là qu'on doit aller et c'est comme ça qu'on pratique la pédiatrie sociale (...) Il y aura toujours moyen de le bonifier par la suite, mais je pense que pour un début, c'est bien. On s'y retrouve facilement, c'est parlant, ça nous donne des points d'ancrage qui sont très clairs, faciles à mesurer. En tout cas, ça me convient ». CPSC Porteur

Nous pourrions aussi ajouter que ces critères leur apparaissent généralement suffisamment clairs et précis pour qu'ils les envisagent comme des repères par excellence pour guider les CPSC en démarrage ou encore pour alimenter la réflexion de l'ensemble des CPSC au regard de leurs choix et de leurs priorités.

En quoi le document de certification est-il pertinent et utile?

Les résultats concernant l'utilité de la grille de certification et sa contribution à l'amélioration des pratiques présentent le même profil que ceux concernant le document de codification. De fait, aucun répondant n'a exprimé son désaccord avec l'énoncé concernant l'utilité (**figure 8**) mais les réponses concernant la contribution à l'amélioration des pratiques sont plus partagées. Cependant, les analyses statistiques réalisées montrent que plus les répondants ont lu la grille de certification, plus ils ont rapporté qu'elle constituait un outil utile ($r_s = .43, p = .005, n = 40$) et qu'elle avait permis de bonifier les services de leur centre ($r_s = .49, p = .02, n = 25$). Aucun lien n'a été trouvé avec le statut et les années d'expérience des répondants.

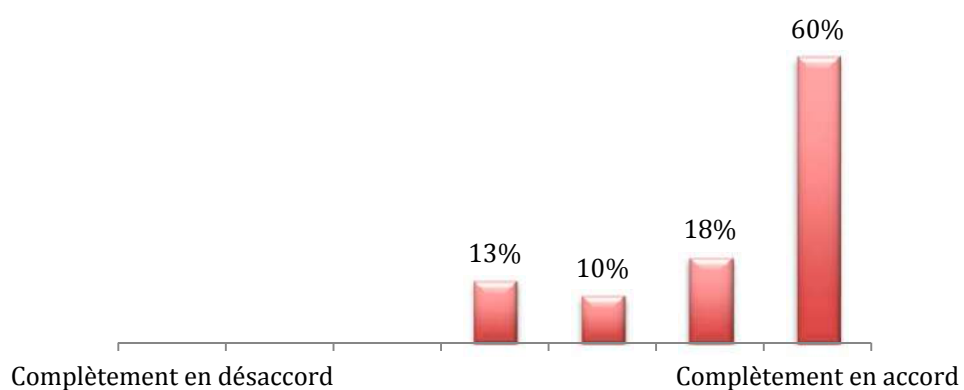


Figure 8 - “La grille de certification est un outil utile pour mon centre...”

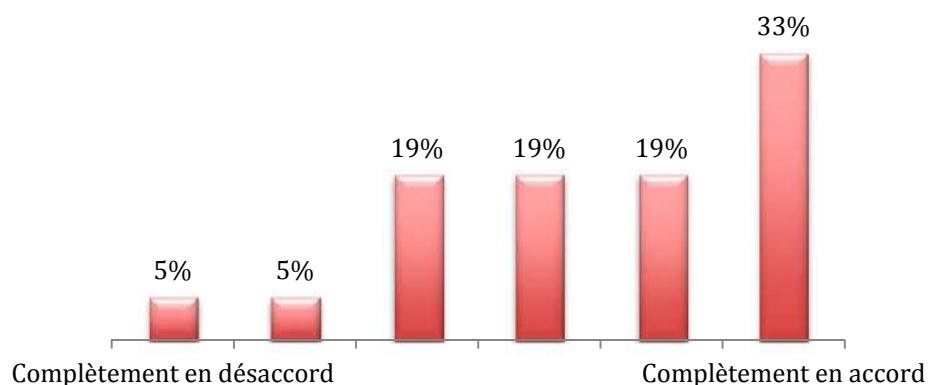


Figure 9 - Le document de certification a contribué à modifier les services de mon centre (centres en démarrage et prédémarrage exclus)

Le matériel qualitatif tiré du questionnaire en ligne permet d'apporter des nuances. Les personnes en désaccord avec l'item au sujet de la bonification des pratiques affirment que la grille a fourni une occasion de s'offrir un moment de réflexion, mais qu'elle est peu utile dans la pratique comme telle et sert plus selon eux à la mise en place d'un système d'accréditation. Une seule personne considère qu'une bonification des pratiques dans son centre ne peut venir que d'eux et de la compréhension qu'eux-mêmes ont de la PSC dans leur communauté. De plus, les répondants en accord avec l'énoncé affirment que la grille leur a permis d'identifier des secteurs plus faibles ou la présence de lacunes dans leur offre de services, offrant ainsi l'opportunité de se fixer des objectifs pour les années à venir pour corriger ces lacunes, par exemple pour le développement du programme Alliance Droit/Santé. D'autres encore ont réalisé grâce à la grille à quel point le travail interdisciplinaire est essentiel et que la collaboration du médecin et de la prise en compte des avis de tous restent importantes.

Dans le matériel qualitatif, la question de l'utilité de la grille de certification n'est pas du tout remise en cause. Beaucoup d'arguments mettent ainsi en avant ses qualités, lesquelles s'apparentent bien souvent à celles qui ont été avancées pour parler de l'utilité du document de codification.

L'un des arguments qui revient le plus à ce sujet concerne le sentiment d'avoir accès à un outil qui va désormais leur permettre de se situer plus adéquatement dans le contexte de cette initiative, puis de cette démarche qui va conduire à la création d'un CPSC. La grande majorité a

le sentiment d'avoir ainsi accès à une grille fiable et rigoureusement construite. Cette grille « *tombe pile au bon moment...* »; « *on peut la ressortir et la consulter en équipe, année après année...* ». Plusieurs nous disent combien ils auraient apprécié l'avoir en main beaucoup plus tôt, au moment d'ouvrir leur CPSC, par exemple.

Mais ici, il convient d'être précis pour bien rendre compte de la nature des discours qui concernent ce thème. Nous constatons ainsi que la plupart des répondants estiment effectivement qu'il est facile de situer son niveau pour chacun des objectifs. Ils comprennent que pour chaque objectif, il y a des étapes à franchir et ces étapes leur apparaissent très généralement pertinentes, adéquates et utiles. On peut alors comprendre que si l'on accepte cette idée d'étapes à franchir pour atteindre de manière optimale un objectif, il devient aisé d'accepter et comprendre cette idée de positionnement par niveau. En revanche, nous constatons que pour une grande majorité de répondants, il n'est vraiment pas aisé de déterminer à quel niveau global leur CPSC se situe, étant donné les différences de niveau par objectif (*ex: Niveau inférieur au niveau juridique, plus élevé au niveau de l'évaluation-orientation*). Ainsi, beaucoup hésitent longtemps et s'interrogent quand il s'agit d'évaluer le niveau de leur CPSC. Finalement, la plupart vont se positionner « à cheval » entre deux niveaux (*ex : niveau régulier pour la création de passerelles avec partenaires, niveau démarrage pour l'aspect juridique*).

« Puis c'est ça, au niveau de la clarté, en fin de compte, quand on se fait certifier en leader ou mentor, est-ce qu'il y a un calcul qui est fait? Si on a quelques critères qui sont en régulier, quelques critères qui sont [à un autre niveau...]... parce que c'est impossible de dire que pour tous les critères tout est uniforme... C'est sûr qu'on a des points un peu plus faibles, des points un peu plus forts, c'est ça qui est ressorti quand on a fait la rencontre... (...) Mais ce n'est pas clair comment on fait le calcul... (...) [quel est] la note de passage? ». CPSC Intervenant

Une autre utilité qui est souvent invoquée dans les discours est celle de disposer désormais d'un outil qui va alimenter les réflexions individuelles ou celles des équipes. Et donc aider à la prise de décision, aider à fixer des priorités à plus long terme, et favoriser passablement l'amélioration des pratiques et le développement des centres. Plusieurs expriment ainsi leur satisfaction à disposer désormais d'un tel outil.

« C'est facile de s'égarer, et honnêtement le rythme ici... le médecin vient, on travaille fort... nous on prend le temps avec chaque famille... Mais les espaces où on prend la parole, s'approprier les façons de faire... l'espace que ça prend pour discuter de la complexité des cas, je trouve qu'il y a des aménagements à faire... et ÇA (pointe le

document de codification), pour moi, de faire l'exercice de passer question après question, de discuter en équipe la question de savoir comment on se situe par rapport à ça et qu'est-ce qu'on pourrait faire autrement, c'est très concret. Moi je ressens vraiment le besoin de m'accrocher à quelque chose comme ça... ». CPSC Adjointe clinique

Plusieurs nous diront aussi que parcourir cette grille a eu pour effet de littéralement les rassurer sur la pertinence et l'adéquation du travail accompli jusqu'à présent, et donc de valider des choix qu'ils ont eus à poser (un peu en « aveugle » parfois!). En plus, ce document est fréquemment envisagé comme un outil qui va donner l'envie de « *se dépasser* », « *d'aller plus loin...* » et donc porte en lui un fort pouvoir d'émulation, de stimulation et de mobilisation.

En fait, pour un bon nombre des participants, il devenait vraiment nécessaire de baliser davantage les pratiques de ce mouvement émergeant au Québec. Il n'était pas question de « *faire n'importe quoi!* », et cette démarche de certification est parfois perçue comme une procédure qui présentera l'avantage d'affirmer, de mobiliser, de protéger, de fédérer le mouvement des CPSC au Québec. Il nous est dit encore que cette démarche de certification va sans doute bonifier la crédibilité des CPSC auprès des partenaires et bailleurs de fonds.

Parmi tous les commentaires qui ont été formulés au sujet de la grille de certification, un certain nombre d'entre eux concernent la question de l'usage qui sera fait de cet outil par la Fondation elle-même. À ce sujet, plusieurs répondants reconnaissent qu'ils s'interrogent beaucoup ou même éprouvent quelques craintes. En fait, ceux-là se demandent comment sera déterminée l'appartenance aux niveaux, compte tenu des variations d'un critère à l'autre; quel lien établir entre ce positionnement par niveau et le processus de certification lui-même (un type de certification par niveau? Certification pour les niveaux mentor seulement?); quel rapport établir entre le fait d'être ou pas « certifié » et l'accès aux ressources disponibles ou à du soutien personnalisé?; quel sera le degré de « prescription » de la Fondation?; y aura-t-il dans ce processus, de la place pour la reconnaissance des expertises et réalités locales?

Dans ce même ordre d'idées, il y a aussi, certaines personnes qui ont été rencontrées et qui manifestent leur inquiétude à l'égard de cette démarche de certification qui pourrait entraîner une « rigidification » du niveau d'encadrement de la Fondation ou du mouvement des CPSC. Plusieurs d'entre eux craignent un peu de revivre ce qu'ils ont « fui » parfois en quittant des

structures publiques, c'est-à-dire un cadre d'exercice trop rigide et trop soumis à des opérations de redditions de comptes.

Ces doutes, ces « contrariétés » ne sont pas partagés par tous, elles ne sont pas non plus vives et marquées, mais elles apparaissent régulièrement dans le discours des participants. Il convient de préciser ici que souvent, bien qu'ils évoquent ces réserves à l'endroit de la grille, ces mêmes personnes nous disent aussi que le document leur apparaît relativement souple et ouvert. De même, la grande majorité des personnes interrogées ont apprécié l'ensemble des interventions ou des visites de la Fondation en rapport avec ce processus de certification.

3.3 L'impact de la participation à la démarche de préparation des documents de codification et/ou de certification

L'un des objectifs de cette évaluation était de voir en quoi le fait d'avoir participé au processus de préparation de l'un ou l'autre de ces documents avait influencé les perceptions, attitudes et pratiques des professionnels des CPSC. À cet égard, nous avons constaté que les personnes qui ont été rencontrées et qui avaient, d'une façon ou d'une autre, été impliquées dans la préparation de ces documents ont très généralement apprécié cette expérience d'échange et de co-construction. En fait, si pour certains cette implication a pu être parfois perçue comme étant exigeante ou laborieuse, ceux-ci expriment par ailleurs leur enthousiasme à l'égard de l'impact positif de ce processus de co-construction sur le mouvement des CPSC et à l'égard de la qualité des « produits finis ».

« Moi je suis très confortable avec ce document-là, même si au début c'était laborieux, de se prêter à cet exercice! La première version était pénible, mais ça a évolué comme il fallait. (...) Ça a forcé à organiser des réunions. Je dirais que la vertu de ce document a été de l'élaborer collectivement. Parce qu'ils nous demandaient de leur envoyer nos réflexions sur différents points avant telle date. Nous étions obligés de nous réunir pour en parler, ce que nous n'aurions peut-être pas fait autrement. (...) Il fallait que ce soit une élaboration collective parce qu'au début même, il y a des gens qui s'étaient objectés complètement à ce que l'on structure la chose, parce qu'on trouvait que l'indépendance, c'est justement ce que l'on cherchait quand on allait en pédiatrie sociale. On ne voulait pas être encadré comme dans un CLSC. Puis là, graduellement, les gens ont compris que si l'on veut un mouvement fort et influant, il faut le structurer... » CPSC - Médecin

L'analyse des entretiens nous fait comprendre que ce processus itératif de consultation a supposé de nombreux échanges entre des professionnels issus de plusieurs CPSC et avec la FDJ, dans le

but de confronter les idées et alimenter les réflexions, les soumettre aux réalités locales, s'assurer qu'elles étaient partagées par tous, pour finalement les formuler concrètement au terme d'un processus décisionnel à visée consensuelle. Plusieurs répondants considèrent ainsi que cette démarche collaborative a contribué largement au rapprochement des CPSC entre eux et avec la Fondation et plus généralement au renforcement de la cohésion du mouvement des CPSC. Certains nous disent aussi avoir mieux compris les fondements et visées sous-jacentes du modèle lui-même, et pour beaucoup il était important d'impliquer l'ensemble des CPSC dans ce processus – devenu essentiel – de structuration du mouvement de pédiatrie sociale communautaire.

Implication d'un plus grand nombre de CPSC donc, d'autant que plusieurs répondants nous ont dit avoir été d'abord très réticents à l'égard de cette entreprise de codification ou de celle de certification. Ceux-ci nous ont rappelé qu'au début de cette démarche, seuls les centres d'expertise étaient supposés s'impliquer dans la préparation de ces documents, ce qui a eu pour effet de provoquer des réactions assez vives de la part de quelques autres CPSC locaux ou situés en région. Plusieurs nous ont ainsi fait part de leurs inquiétudes ou frustrations à l'égard de ces premiers choix stratégiques posés par la Fondation, lesquels leur apparaissaient à l'époque bien trop « centralisés ». Si cette façon de faire a pu affecter leur lien de confiance avec la Fondation, tous ces répondants nous précisent que par la suite la Fondation a revu ses intentions et a plutôt choisi d'impliquer le plus grand nombre.

« Durant tout ce processus, la fondation s'est ajustée. Au début la Fondation faisait ses affaires et ensuite nous présentait ce qu'il fallait faire. (...) Il y a eu une crise entre autres autour du document de codification dans la mesure où l'on s'est fait dire que toute la démarche allait être menée à terme et qu'ensuite on allait se la faire présenter. Qu'est-ce que c'est que ça? Comment pouvez-vous définir ce qu'on est sans nous avoir consultés, sans nous avoir demandé notre avis, sans que ce soit quelque chose de participatif? (...) Puis la Fondation s'est ajustée. Ils ont vraiment bien réagi. Après, nous avons senti le désir réel de nous intégrer, de nous faire participer, d'adapter la vision à chacun des milieux aussi et non pas (privilégier) une démarche uniquement Top Down. » CPSC Directeur

Dans ce processus de préparation des documents, l'ensemble des personnes rencontrées partage ce sentiment d'avoir été écouté, et très généralement, louange la qualité des interventions des personnes affectées à cette tâche.

« Dans la dernière année, je pense qu'ils ont vraiment réussi à créer ce Mouvement.

Des fois, c'est juste des choix de personnes... Myriam, Diego, Romain, des gens très à l'écoute, la discussion était intéressante et riche et j'ai eu l'impression de participer activement à ce processus-là. (...) Et on a beaucoup aimé les rencontres avec la Fondation ». CPSC Directeur

Tous ces commentaires concernent à la fois le document de codification et la grille de certification. Cela dit, lorsque les répondants énumèrent les aspects bénéfiques attachés particulièrement au fait d'avoir participé à la préparation du document de codification, ils nous parlent plus particulièrement d'apports de nature théorico-pratique.

3.4 Les défis liés à l'appropriation

L'un des aspects qu'il nous revenait d'aborder dans le cadre des entretiens individuels et des groupes de discussion concernait notamment la question des défis qui ont pu ou pourraient être rencontrés (pour les nouveaux centres), en rapport avec l'appropriation du modèle de la pédiatrie sociale communautaire. Les réponses qui nous ont été fournies ont touché un grand nombre d'aspects liés de près ou de loin à ce thème.

Un aspect qui a parfois été évoqué dans les entretiens (nous en avons fait déjà mention un peu plus tôt dans ce document) concerne la forme, mais surtout les contenus du document de codification, lesquels sont parfois appréhendés comme un véritable défi quand ils s'interrogent sur leur capacité à intégrer toutes ces informations « *tout est décortiqué jusqu'à la dernière goutte!* », à se les approprier, et faire en sorte qu'il en soit de même pour chacun des membres de l'équipe.

La quantité d'informations contenues dans le document de codification inquiète donc certains répondants « *je ne suis pas sûr que les membres de mon personnel vont dépasser la page 20!* », qui vont éventuellement suggérer quelques stratégies pour repenser la forme du document « *le rendre plus opérationnel, peut-être le faire en plusieurs parties...* »; « *en faire une version plus courte* », etc.

Ce qui est appréhendé plus généralement comme un défi par des répondants, c'est s'assurer que la richesse de ces contenus ne se perde pas et que les professionnels, ou plus généralement les équipes se dotent de stratégies concrètes et efficaces pour s'approprier et exploiter réellement cette masse de connaissances. Ainsi, l'analyse des discours met en évidence plusieurs obstacles (qui en sont encore souvent au stade de l'inquiétude) en rapport avec cet objectif d'intégrer et de

s'approprier efficacement les contenus du document de codification. Soulignons que les arguments qui sont évoqués dans la suite de cette partie le sont plus généralement par des acteurs clés (porteurs ou membres de l'équipe clinique).

D'abord, plusieurs nous disent combien ils sont enthousiastes à la lecture de ce document, que beaucoup d'idées leur viennent en tête, que cela a pour effet de les stimuler, leur donne envie de réfléchir, de prendre du recul « *Il y a là des choses fascinantes sur la façon de faire, c'est bien illustré, ça ne doit pas rester là!* », mais par ailleurs et immédiatement, ils nous rappellent aussi fréquemment combien il est difficile d'accorder eux-mêmes du temps ou faire en sorte que les membres de leur équipe accordent du temps à cette tâche. La plupart de ces professionnels ont une charge de travail considérable et sont particulièrement affairés aux tâches qu'ils considèrent prioritaires. Ces arguments attachés à cette surcharge de travail nous apparaissent davantage avancés par les répondants impliqués dans les CPSC en prédémarrage ou démarrage.

« Il y a une grande proportion des gens de la pédiatrie sociale qui ne liront pas le document, jamais. Pas parce qu'ils ne sont pas motivés, pas parce qu'ils n'ont pas adopté l'esprit de la pédiatrie sociale, mais parce que ce sont des gens d'action, des gens de terrain. Parfois, peut-être qu'ils n'ont pas une formation générale pour ça, ou qu'ils n'ont pas la curiosité d'avoir des bases assez fondamentales... Parce qu'ils faut avoir une curiosité scientifique pour apprécier ce document. Il faut avoir aussi un esprit de recherche... » CPSC Porteur

Plusieurs ont également mis en avant l'importance d'arrimer les arguments théoriques qui sont présentés dans le document de codification, aux « réalités du terrain »,

« Le document aide, mais il faut le vivre pour commencer. Il faut vivre la pédiatrie sociale avant de pouvoir commencer. » CPSC Intervenant

Dans la liste des défis qui sont évoqués dans le cadre des entretiens, beaucoup nous sont apparus étroitement liés à l'implication, la compétence et l'engagement des professionnels, de même qu'à l'importance de valoriser et privilégier le rôle de l'équipe. À cet égard, soulignons que plusieurs font mention de l'attention qu'il convient de consacrer parfois à l'aptitude des professionnels à s'adapter (ou pas, ou moins bien) à une pratique différenciée et tout à fait adaptée au cadre de référence de la PSC. En fait, la dimension de l'interdisciplinarité est au cœur de ce modèle et semble être pour certains, un défi à surmonter dans leur centre. Il s'agit d'amener des professionnels à adapter leur pratique à un contexte qui n'est pas toujours familier pour eux.

« C'est un défi très grand parce que le médecin n'a jamais pratiqué en pédiatrie

sociale, donc on part à la case départ, tout le monde! On travaille avec des gens qui ont un champ d'expertise très grand dans leur activité, mais c'est nouveau pour tout le monde ». **CPSC Directeur**

« Ça prend aussi une croyance. Implication à tous les niveaux. Penser à travailler en interdisciplinarité... Il faut que ça devienne des réflexes qui arrivent systématiquement. Si on reste dans notre zone de confort, on n'y arrive juste pas (...) ». **CPSC Directeur**

À cet égard, beaucoup de participants mettent aussi en avant l'importance de s'entourer d'une équipe engagée, ouverte et complémentaire. Il s'agit de partager la même vision, et « être capable de se remettre en question », « de faire consensus », « de se demander si on répond aux critères de la PS », etc. C'est ici toute la question de la cohésion qui est en jeu et l'importance accordée au « sentiment d'appartenance ». D'ailleurs, la plupart des répondants ne peuvent envisager s'approprier les contenus du document de codification ou de la grille de certification sans directement impliquer leur équipe de travail « c'est parfait qu'on ait un modèle théorique, il faut pouvoir échanger avec des collègues! ».

En rapport avec ces thèmes de l'engagement des professionnels et de l'équipe, de la cohésion du groupe, plusieurs vont ajouter qu'à ce sujet, l'implication des directions leur apparaît essentielle. Il est important de piloter ce projet, de mobiliser, de motiver les membres de l'équipe, de diffuser les documents, etc. et plusieurs reconnaissent qu'ils ont encore beaucoup à faire à cet égard.

L'intégration du volet juridique représente un autre défi très fréquemment invoqué par les personnes ou groupes que nous avons rencontrés. Dans les discours cet aspect nous apparaît un peu comme un objectif à atteindre sans trop tarder. Cette dimension semble être particulièrement mise en avant par la Fondation et si certains intervenants ou directeurs en sont au stade où ils commencent à prendre conscience de cet aspect, d'autres se sont beaucoup engagés dans cette voie. Le défi est attaché au fait que des CPSC en démarrage surtout, trouvent difficile d'établir des ponts avec des cabinets spécialisés, ou encore de trouver des ressources suffisantes pour développer ce volet juridique.

De façon plus marginale, et toujours au titre des défis, certains parlent de l'importance de ne pas s'isoler et faire en sorte de s'entourer de personnes clés pour recevoir du soutien.

« Je ne veux pas rentrer dans le cadre où je me fais évaluer avec une note de 1 à 10. Il ferons bien ce qu'ils voudront, ils m'évaluerons s'ils veulent, mais je vais surtout demander un transfert d'expertise, qu'ils me reflètent comme un miroir ce que je fais,

*et comment je pourrais aller plus loin, sur quelle base. C'est ça que je veux. Parce que c'est vrai qu'on est laissés à nous-mêmes. Là, je me retrouve comme un développeur, c'est moi qui suis au centre de ça, mais je n'ai jamais fait ça de ma vie! Ça fait deux ans que je le fais, mais j'ai bien d'autres choses à faire, fait que le soir dans mes temps libres, je me prends à penser à faire telle chose, telle chose, et je suis dans un processus créatif, et là j'ai besoin de quelqu'un qui... Pratiquement, il y a des choses qui peuvent se faire à distance, mais il y a une limite à ce que l'on peut faire à distance. Moi j'apprécierais beaucoup que les gens viennent, qu'ils regardent comme il faut ce qu'on fait, qu'ils nous aident à aller plus loin, nous donnent des idées... (...) On a beau se rencontrer mais je pense que personne ne sait ce que l'on fait exactement. » **CPSC Porteur***

Il est aussi question de trouver suffisamment de ressources (CPSC en démarrage), de recruter du personnel compétent et engagé dans des conditions de financement précaire et limité, ou encore d'établir des passerelles avec des partenaires (écoles, organismes communautaires, CLSC, etc.) dans les années à venir.

4 Discussion

Après un bref retour sur les principaux résultats de l'évaluation pour chacun des thèmes retenus, la discussion portera sur la contribution des écrits scientifiques portant sur le transfert des connaissances afin de préparer les prochaines étapes de diffusion du modèle de PSC de la FDJ. En guise de conclusion, six pistes de réflexion et d'action sont proposées.

4.1 Retour sur les principaux résultats

Perception du document de codification / En bref...

Selon nos résultats, le document de codification aurait été consulté par la grande majorité des répondants au moins partiellement et les acteurs clés auraient eu tendance à le parcourir davantage que les autres membres des CPSC. D'ailleurs, la plupart des répondants rencontrés en entrevue étaient en mesure de décrire dans le détail les parties qui les avaient marqués davantage. Les résultats montrent également que les répondants au questionnaire quantitatif autant que ceux rencontrés en entretien qui ont lu le document le considèrent comme un outil utile et nécessaire pour guider les pratiques, qui permet de bien comprendre le modèle et qui est exhaustif, nonobstant le fait que plusieurs le considèrent dense et exigeant. Ceci en amène plusieurs à suggérer qu'il pourrait être plus largement diffusé dans des institutions d'enseignement ou auprès des partenaires locaux. Une infime minorité de répondants ont mis en doute l'utilité de ce

document. Compte tenu de sa diffusion récente et parfois partielle, ces résultats nous apparaissent très positifs.

Perception de la grille de certification / En bref...

Nos résultats concernant la grille de certification montrent que les acteurs-clés (porteurs et membres de l'équipe clinique) et les répondants hors des centres d'expertise, à qui elle est principalement destinée, l'ont presque tous consultée. Selon les répondants, la grille décrit des critères précis qui constituent des repères permettant aux CPSC de se situer objectif par objectif. Cependant, il semble qu'il soit plus difficile de déterminer à quel *niveau global on se situe*. La grille est considérée utile par l'ensemble des répondants et plusieurs ont rapporté qu'elle constituait un outil permettant de réfléchir pour se développer, de baliser les pratiques des PSC au Québec et de bonifier les services dans leur centre. Cependant, la grille n'est pas sans soulever un certain nombre d'interrogations autour du potentiel caractère prescriptif de la démarche de certification et la procédure de classification dans chacun des niveaux par la Fondation. On ne comprend pas toujours quelles conséquences pourraient découler de ce classement, notamment en terme d'accès au financement et au soutien de la Fondation.

Impact de la participation aux processus de codification / En bref...

Nos résultats montrent que les personnes qui ont été impliquées d'une façon ou d'une autre dans la préparation du document de codification ou de la grille de certification ont largement apprécié cette expérience d'échange et de co-construction et ce, malgré l'effort parfois considérable qu'elle a pu exiger. Selon ces répondants, la participation a permis un rapprochement des CPSC non seulement avec la Fondation, mais aussi entre eux. Même si certains ont pu être réticents au départ à l'égard de cette entreprise, plusieurs apprécient le fait que la Fondation ait été à l'écoute et ait décidé, après un départ qui a pu provoquer quelques réactions assez vives, se rajuster et décider de mettre en place une démarche résolument collaborative. Ainsi, l'ensemble des personnes rencontrées partagent le sentiment d'avoir été écoutées et louangent la qualité des interventions des personnes affectées à ces tâches.

Les défis liés à l'appropriation, du point de vue des participants / En bref...

Comme le montrent les résultats concernant le document de codification, la masse d'information qu'il contient représente un défi considérable à sa mise en œuvre. Ceci inquiète certains répondants qui, sans surprise, doutent que dans sa forme actuelle, ce document soit lu et intégré

par tous. Aussi, une majorité ont proposé de le rendre plus opérationnel, d'en faire des versions courtes, vulgarisées, ce que les responsables de la Fondation avaient déjà planifié de faire. Aux yeux des répondants, le défi qui se pose porte sur plusieurs aspects : comment réduire sans perdre l'essence? Comment convaincre de la pertinence certains intervenants réfractaires? Comment amener les intervenants à s'adapter à cette pratique différenciée? Comment mobiliser les ressources nécessaires pour faire évoluer l'expertise? Comment faire des ponts avec les autres intervenants du milieu? Comment intégrer le volet juridique? Bref, beaucoup de questions se posent et les attentes des membres des CPSC rencontrés sont énormes.

4.2 Limites de l'évaluation

Cette évaluation n'est pas parfaite. L'échantillon quantitatif n'était pas représentatif de l'ensemble des membres des CPSC, puisque certaines personnes contactées n'ont pas accédé au questionnaire, que certaines n'ont pas consenti à y répondre ou à en compléter les items. Le (relativement) petit échantillon a limité la puissance statistique des analyses, augmentant les risques de ne pas détecter des relations qui existent en réalité (erreurs de type II), et n'a pas permis de modéliser la dépendance potentielle des réponses des participants appartenant à un même centre (ex : par l'utilisation d'un modèle multi-niveau). Au niveau des entretiens qualitatifs, il est possible que nos *a priori* (ex : croyance en la pertinence d'une approche participative) aient influencé notre disposition lors des entretiens. Il est également possible que notre stratégie d'échantillonnage, basée largement sur les documents disponibles à la FDJ, nous aient entraînés à rencontrer des personnes d'emblée plus favorables aux documents et à la démarche ayant mené à leur préparation. Enfin, étant donné que l'ensemble des données quantitatives et qualitatives de l'évaluation ont été auto-rapportées, il est toujours possible dans certains cas, que les participants n'aient pas été en mesure ou désireux de nous fournir une information exacte (ex : par désirabilité sociale). Malgré ces limites, inhérentes à la plupart des études du genre, cette évaluation a été élaborée et suivie par un comité afin d'assurer qu'elle réponde à un besoin des différentes parties intéressées. De plus, elle a bénéficié d'un devis mixte qui a permis d'obtenir une information à la fois riche et variée, mettant en valeur le point de vue des principaux acteurs concernés à partir de plusieurs angles.

4.3 Les outils de transfert de connaissances suggérés par les répondants

Pour conclure notre questionnaire quantitatif, nous avons demandé aux répondants de choisir parmi une liste de propositions, les stratégies de transfert de connaissances qui leur semblaient les plus susceptibles de les soutenir. Les plus largement suggérées par les répondants ont été les **formations thématiques**, la **tenue d'un symposium** et l'**accompagnement par les pairs**. Il est intéressant de noter qu'aucune des stratégies proposées n'a été retenue par la majorité (>50%) des participants, malgré le fait que les participants pouvaient cocher plus d'un choix. Très peu de suggestions d'autres stratégies ont été proposées.

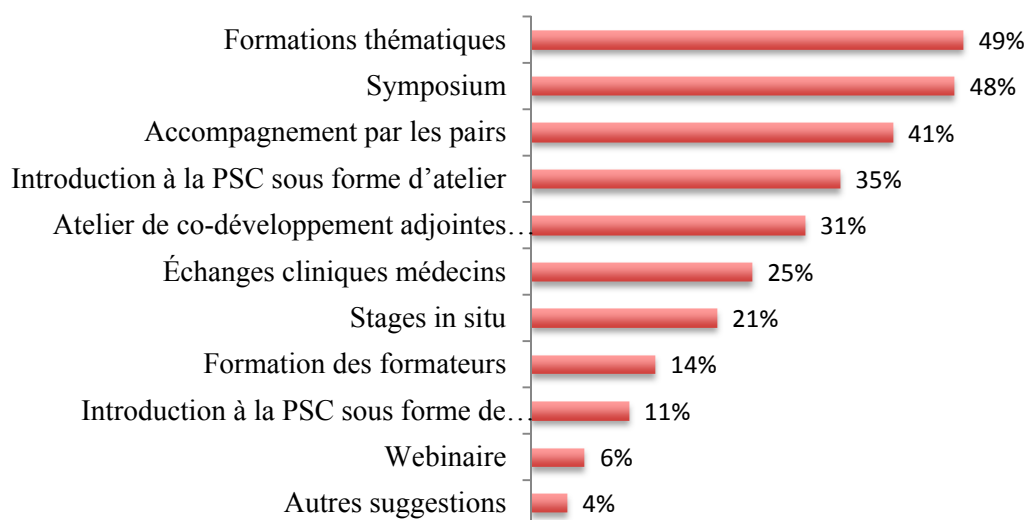


Figure 10. Priorisation des différentes stratégies de transfert de connaissances proposées par l'équipe de la FDJ

4.4 Survol des écrits scientifiques sur le transfert des connaissances

Afin de contribuer à guider la préparation d'un plan de transfert de connaissances (TC) qui fera suite au processus de codification de l'approche, nous avons cru bon de faire ici un rapide survol des écrits scientifique portant sur l'efficacité des différents modèles de transfert de connaissances et sur les conditions d'utilisation des connaissances. Ces informations permettent de jeter un

regard critique sur la démarche amorcée et de jeter les jalons des étapes à venir. Elles nous ont permis de formuler les pistes de réflexion et d'action présentées en conclusion.

Plusieurs modèles de transfert et d'utilisation des connaissances sont identifiés par différents auteurs et certains en ont recensés plus de 60 (Graham et al., 2006; Nutley, 2011). On en distingue fréquemment trois types: 1) Le modèle « *science push* » postule qu'une connaissance de grande qualité sera éventuellement utilisée sans intervention spécifique (Landry, Amara, & Lamari, 2001a), 2) a contrario, dans le « *demand pull model* », c'est l'utilisateur qui formule une demande pour résoudre un problème (Weiss, 1980). Selon cette perspective, l'utilisation des connaissances serait accrue lorsqu'elle apporte des réponses concrètes aux questions des utilisateurs. 3) Enfin, dans le modèle de « l'interaction sociale », une grande importance est accordée à la collaboration dans les étapes de production, de diffusion et d'appropriation de la connaissance (Landry, Amara & Lamari, 2001b). Ce modèle est actuellement celui qui présente le plus fort potentiel pour mener à l'utilisation des connaissances.

Un examen des écrits scientifiques montre que malgré certaines différences entre les études, quatre catégories de facteurs (ou conditions) peuvent influencer l'utilisation des connaissances (Abrami, Lysenko, Janosz, Bernard, & Dagenais, 2010; Dagenais, Janosz, Abrami, Bernard, & Lysenko, 2008; Dagenais, 2010)

- 1) Les **caractéristiques des utilisateurs** renvoient à la perception des acteurs quant à l'accessibilité, la clarté, l'exactitude et l'utilité des connaissances (Crites et al., 2009; Ratcliffe et al., 2005) La perception des utilisateurs quant à la congruence entre leurs besoins et les connaissances représentent également une condition appartenant à cette catégorie (Dagenais, 2010; National Center for the Dissemination of Disability Research, 2005).
- 2) Les **caractéristiques des connaissances** peuvent parfois influencer favorablement leur utilisation quand les utilisateurs potentiels ont été impliqués dans la coproduction de ces connaissances (Estabrooks, Floyd, Scott-Findlay, O'Leary, & Gushta, 2003; Huberman, 1990). La présentation des connaissances dans un format approprié et leur applicabilité font également partie de cette catégorie (Dagenais et al., 2013; van der Meer, 1999).

- 3) Les caractéristiques des **stratégies de transfert et de soutien** correspondent aux efforts mis de l'avant pour favoriser l'utilisation des connaissances. Ces stratégies doivent reposer sur une relation de confiance avec les utilisateurs et des contacts réguliers entre les utilisateurs et les diffuseurs des connaissances (Huberman, Thurler, & Gather Thurler, 1991; Landry, Amara, & Lamari, 2001b). La formulation de recommandations explicites quant aux actions à entreprendre est également un élément déterminant de l'utilisation (Denis, 2000; Hanney, Packwood, & Buxton, 2003; Hughes, McNeish, Newman, Roberts, & Sachdev, 2000; National Center for the Dissemination of Disability Research, 2005).

- 4) La catégorie **contexte organisationnel** englobe les éléments qui peuvent affecter les activités professionnelles, incluant la culture organisationnelle — comme les habitudes, les traditions et les valeurs établies — (Ellen, Lavis, Ouimet, Grimshaw, & Bédard, 2011; Walter, Davies, & Nutley, 2003) et le leadership d'acteurs clés (Backer, 1991; Nutley, Walter, & Davies, s. d.; Walter, Nutley, Percy-Smith, McNeish, & Frost, 2004).

Comme le montrent les résultats de notre évaluation, la plupart des conditions liées à l'utilisation des connaissances ont été mises en place au cours du processus de codification du modèle de PSC : les **utilisateurs** considèrent clair, précis et utile le contenu des deux documents et ce contenu est congruent avec leurs besoins d'appropriation et de mise en œuvre du modèle; les **connaissances** produites découlent d'une vaste opération qui a mis à contribution un grand nombre d'acteurs du mouvement; la **stratégie de transfert de connaissances** amorcée favorise clairement l'utilisation des connaissances, puisqu'elle repose sur une solide relation de confiance entre les diffuseurs (présents et passés) et des échanges répétés tout au long du processus de codification et enfin; le **contexte organisationnel** au sein de la vaste majorité des CPSC présente, malgré des limites en termes de disponibilité de temps et de ressources, une grande ouverture face à la mise en œuvre du modèle et un leadership affirmé.

Les caractéristiques liées à l'accessibilité des connaissances, la formulation de recommandations explicites et le format de présentation sont prises en compte dans les pistes de réflexion et d'action présentées en conclusion.

5 Pistes de réflexion et d'action

5.1 Expliciter le processus permettant de déterminer le niveau de certification d'un centre

La grille de certification permet aux membres des CPSC de se situer par objectif, mais selon nos répondants, elle ne permet pas de se situer par rapport à un niveau global et de préciser les actions nécessaires pour passer d'un niveau à l'autre. La méthode permettant de déterminer le niveau des centres (ex : moyenne pondérée des objectifs) devrait faire l'objet d'une réflexion et être transmise aux différents centres avant les visites de certification. Il nous apparaît par ailleurs important de ne pas tarder à entreprendre cette démarche auprès de l'ensemble des personnes impliquées pour s'assurer de préserver leur adhésion à la démarche, et entretenir la confiance qu'ils manifestent actuellement à l'égard de la Fondation.

5.2 Clarifier les conséquences du processus de certification

Comme nous l'avons vu, les acteurs clé apprécient le format et les contenus de la grille de certification, ils la considèrent utile et nécessaire et nous l'avons vu, s'y réfèrent de plus en plus. Cependant, la mise en place de ce processus de certification soulève parfois de vives inquiétudes, lesquelles ne sont pas étrangères au fait que le processus de certification porte en lui une double fonction de guide et d'agrément. Nous croyons qu'il importe de clarifier quelles seront les conséquences de la classification pour les centres. Y aura-t-il un délai déterminé pour passer d'un niveau à un autre? Quel sera l'impact de la classification sur les possibilités de financement? Sur la possibilité d'obtenir du soutien de la Fondation? Etc. Il nous semble important que ces clarifications soient apportées avant la procédure de certification.

5.3 Clarifier le rôle que la Fondation envisage jouer en ce qui à trait au soutien et à l'encadrement qui sera dispensé au différents CPSC

Cette proposition découle du discours de plusieurs de nos répondants qui ne savent pas vraiment jusqu'où la Fondation veut s'engager dans une démarche d'encadrement et de soutien des CPSC.

5.4 Continuer d'accorder de la valeur, de l'importance à la participation des membres du mouvement dans l'élaboration du plan de transfert de connaissances pour la poursuite du projet

La grande capacité d'écoute des promoteurs de la démarche de codification et la prise en compte de leurs commentaires et points de vue ont montré leur efficacité sur le plan de la mobilisation et de l'appropriation du contenu par les personnes concernées. Une démarche similaire devrait selon nous être poursuivie pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan de transfert. L'adoption d'un modèle de transfert interactif présente un plus grand potentiel et permettra notamment de prendre en compte les spécificités locales.

5.5 Préparer un éventail d'outils de transfert de connaissances afin de diffuser efficacement le contenu du document de codification, incluant des versions réduites et adaptées pour les différents publics cibles

Tous les partenaires du mouvement, y compris les instigateurs du processus de codification savent que, malgré sa pertinence avérée, le document de codification est peu adapté dans sa forme actuelle pour différents publics. Une multitude d'outils de transfert de connaissances permettent de diffuser des connaissances efficacement (capsules vidéo, note succincte, résumé vulgarisé, etc.). Ces outils pourraient être mis à contribution. Le plan de transfert devrait prévoir une mise à l'épreuve de différents formats de présentation du contenu.

5.6 Rendre accessible le document de codification à l'ensemble des participants au mouvement

Nous n'avons entendu aucune contre-indication de la part de nos répondants concernant une plus large diffusion du document de codification dans son état actuel. De fait, certaines personnes ont même été vexées de n'y avoir pas accès. À titre d'exemple, une bénévole à l'accueil d'un CPSC : « ... moi j'ai lu tous les livres du Dr Julien, pourquoi j'ai pas le droit de lire ça? ».

6 RÉFÉRENCES

- Abrami, P., Lysenko, L., Janosz, M., Bernard, R., & Dagenais, C. (2010). *L'utilisation des connaissances issues de la recherche par les écoles*. Montréal, Université de Montréal: Groupe de recherche sur les environnements scolaires.
- Backer, T. E. (1991). Knowledge utilization. The third wave. *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*, 12(3), 225-240 ST - Knowledge utilization. The third way.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. (2006). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Crites, G. E., McNamara, M. C., Akl, E. A., Richardson, W. S., Umscheid, C. A., & Nishikawa, J. (2009). Evidence in the learning organization. *Health Research Policy and Systems*, 7:4.
- Dagenais, C. (2010). Knowledge transfer in community-based organizations: a needs assessment study. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 1(2), 13-30.
- Dagenais, C., Janosz, M., Abrami, P., Bernard, R., & Lysenko, L. (2008). *Integrating research-based information into the professional practices by teachers and school administrators: Towards a knowledge transfer model adapted to the educational environment* (p. 47p-47p). Montreal: Canadian Council on Learning.
- Dagenais, C., Malo, M., Robert, É., Ouimet, M., Berthelette, D., & Ridde, V. (2013). Knowledge Transfer on Complex Social Interventions in Public Health: A Scoping Study. *PLoS ONE*, 8(12), e80233. doi:10.1371/journal.pone.0080233

- Denis, J.-L. (2000). Le rôle des connaissances dans la transformation des pratiques. In ACFAS (Éd.), . Montréal: Institut de recherche pour le développement social des jeunes.
- Ellen, M. E., Lavis, J. N., Ouimet, M., Grimshaw, J. M., & Bédard, P.-O. (2011). Determining research knowledge infrastructure for healthcare systems: a qualitative study. *Implementation science : IS*, 6(1), 60-60. doi:10.1186/1748-5908-6-60
- Estabrooks, C. A., Floyd, J. A., Scott-Findlay, S., O'Leary, K. A., & Gushta, M. (2003). Individual determinants of research utilization: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 43(5), 5006-5520. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02748.x
- Fondation du Dr Julien. (2013). Document de codification. Pédiatrie sociale en communauté.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J. M., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*, 26(1), 13-24. doi:10.1002/chp.47
- Hanney, S. R., Packwood, T., & Buxton, M. J. (2003). Evaluating the benefits from health research and development centres: A categorization, a model and examples of application. *Evaluation*, 6(2), 137-160.
- Huberman, M. (1990). Linkage Between Researchers and Practitioners: A Qualitative Study. *American Educational Research Journal*, 27(2), 363 - 391. doi:10.3102/00028312027002363
- Huberman, M., Thurler, M., & Gather Thurler, M. (1991). *De la recherche à la pratique Éléments de base*. Berne: Lang.
- Hughes, M., McNeish, D., Newman, T., Roberts, H., & Sachdev, D. (2000). *What works? Making connections: linking research and practice*. Essex, U.K: Bernardo's.

- Landry, R., Amara, N., & Lamari, M. (2001a). Climbing the ladder of research utilization: Evidence from social science research, *22*(4), 396-396.
- Landry, R., Amara, N., & Lamari, M. (2001b). Utilization of social science research knowledge in Canada. *Research Policy*, *30*(2), 333-349. doi:10.1016/S0048-7333(00)00081-0
- Mouvement de la pédiatrie sociale en communauté. (2013). Programme de certification des structures délivrant de la pédiatrie sociale en communauté.
- National Center for the Dissemination of Disability Research. (2005). Communities of Practice: A Strategy for Sharing and Building Knowledge. *Focus*, *11*, 4-4.
- Nutley, S. M. (2011). *Challenges and opportunities of studying research-based knowledge use*.
- Nutley, S. M., Walter, I., & Davies, H. T. O. (s. d.). From knowing to doing: A framework for understanding the evidence-into-practice agenda. *Evaluation: The International Journal of Theory, Research and Practice*, *9*(2), 125-148 ST - From knowing to doing: A framework f.
- Ratcliffe, M., Bartholomew, H., Hames, V., Hind, A., Leach, J., Millar, R., & Osborne, J. D. A.-M. (2005). Evidence-based practice in science education: The researcher-user interface. *Research Papers in Education*, *20*(2), 169-186 ST - Evidence-based practice in science e.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. SAGE.
- Van der Meer, F. B. (1999). Evaluation and the social construction of impacts. *Evaluation*, *5*(4), 387-406. doi:10.1177/135638999400830048

- Walter, I., Davies, H. T. O., & Nutley, S. M. (2003). Increasing research impact through partnerships: evidence from outside health care. *Journal of health services research & policy*, 8 Suppl 2, 58-61. doi:10.1258/135581903322405180
- Walter, I., Nutley, S. M., Percy-Smith, J., McNeish, D., & Frost, S. (2004). *Improving the use of research in social care practice*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Weiss, C. H. (1980). Knowledge creep and decision accretion. *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*, 1(3), 381-404.

7 Annexe 1

Questions d'évaluation		Collecte des données				Analyses
		Participants	Instrument	Échantillonnage	Échéancier	
1. En quoi les documents de codification et de certification sont-ils pertinents et utiles?		<ul style="list-style-type: none"> Membres des centres d'expertise (H-M et CdN) Membres des CPSC qui ont participé au développement des outils Membres des CPSC qui ont seulement lu et commenté les outils 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire quantitatif bref en ligne 	<ul style="list-style-type: none"> Population complète : 2 centres d'expertise + 16 CPSC (N = ± 80) 	<ul style="list-style-type: none"> Février 2014 	Données quantitatives <ul style="list-style-type: none"> Statistiques quantitatives descriptives Analyse spécifique des centres qui n'ont pas participé au développement des documents Comparaison statistique des différents types de professionnels
2. Le document de codification permet-il aux professionnels des CPSC de bien comprendre le modèle?	2.1 Quelle est la perception des répondants concernant la clarté du modèle de la PSC présenté dans le document de codification? 2.2 Quelle est l'appréciation des répondants concernant l'exhaustivité du document de codification pour décrire le modèle de la PSC?		<ul style="list-style-type: none"> Entretiens semi-structurés individuels face-à-face dans les 2 centres d'expertise 	<ul style="list-style-type: none"> Échantillonnage intentionnel stratifié selon intensité d'implication : 4 promoteurs + 2 répondants moins impliqués sélectionnés au hasard 	<ul style="list-style-type: none"> Janvier-février 2014 	
3. Le document de certification permet-il aux CPSC de s'améliorer de manière continue?	3.1 Quelle est l'appréciation des répondants concernant la description des critères d'atteinte des différents niveaux de certification dans le document? 3.2 Jusqu'à quel point le document permet-il aux professionnels des CPSC de se situer par rapport aux différents niveaux de certification? 3.3 Jusqu'à quel point le document permet-il de guider les professionnels des CPSC dans la démarche menant à l'atteinte des différents niveaux? 3.4 Qu'est-ce qui favoriserait l'atteinte des différents niveaux de certification pour les CPSC?		<ul style="list-style-type: none"> Entretiens semi-structurés individuels face-à-face dans 6 CPSC réguliers et téléphoniques dans 6 CPSC en démarrage ou pré-démarrage 	<ul style="list-style-type: none"> Échantillonnage intentionnel stratifié selon intensité d'implication - 3 répondants par centre : 1) Porteur principal, 2) membre supplémentaire ayant participé à la démarche, 3) membre n'ayant pas participé. (sélection aléatoire lorsque plus d'un répondant des catégories 2 et 3) 	<ul style="list-style-type: none"> Janvier-février 2014 	Données qualitatives <ul style="list-style-type: none"> Analyse thématique Analyse spécifique du discours des professionnels des centres qui n'ont pas participé au développement des documents Analyse transversale (triangulation) de l'information tirée des rapports, des entrevues et du questionnaire
4. En quoi la participation au processus de codification a-t-il influencé les perceptions, attitudes et pratiques des professionnels?			<ul style="list-style-type: none"> Focus groupes dans 2 CPSC réguliers et 2 CPSC en démarrage restants 	<ul style="list-style-type: none"> Échantillonnage intentionnel selon pertinence suite aux discussions au sein du comité d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Janvier-février 2014 	
5. Quels ont été (ou seront pour les nouveaux centres), les défis liés à l'appropriation du modèle décrit dans les documents?			<ul style="list-style-type: none"> Observation non participante lors des visites des CPSC 	<ul style="list-style-type: none"> Une visite d'un CPSC pour chacun des membres de l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> Janvier 2014 	

8 Annexe 2

Tableau 1 : Organisation par thèmes des résultats du rapport d'évaluation

Thèmes	Questions
Document de codification	Le document de codification permet-il aux professionnels des CPSC de bien comprendre le modèle?
	En quoi le document de codification est-il pertinent et utile?
Grille de certification	Le document de certification permet-il aux CPSC de s'améliorer de manière continue?
	En quoi le document de certification est-il pertinent et utile?
Impacts de la participation à la démarche	En quoi la participation au processus de codification a-t-elle influencé les perceptions, attitudes et pratiques des professionnels?
Défis liés à l'appropriation	Quels ont été (ou seront pour les nouveaux centres), les défis liés à l'appropriation du modèle décrit dans les documents?