

APPEL À L'INNOVATION QUI APPUIE L'AMÉLIORATION D'UNE APPROCHE VIRTUELLE DE LA PRÉVENTION ET LA GESTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE CHEZ LES ENFANTS



Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
Canadian Foundation for Healthcare Improvement



À propos de le réseau Solutions pour la douleur chez l'enfant

Le réseau Solutions pour la douleur chez l'enfant (SKIP) est un réseau de mobilisation des connaissances dont le siège social se trouve à la Dalhousie University et qui est codirigé par Santé des enfants Canada. Il cherche à faire le pont entre les pratiques actuelles en matière de traitement de la douleur chez les enfants dans les établissements de santé du Canada et les solutions basées sur des données probantes qui sont maintenant disponibles. Il vise à améliorer la santé des Canadiens, ce qui commence par une meilleure gestion de la douleur chez les enfants. Pour y arriver, il se donne comme mission de faciliter l'accès aux solutions basées sur des données probantes en misant sur la coordination et la collaboration. Le réseau SKIP réunit des chercheurs de renommée mondiale du milieu canadien de la recherche sur la douleur chez les enfants, des organismes de première ligne qui utilisent les connaissances et des bénéficiaires.

Demandes générales : contact@KidsInPain.ca | (902)-494-4216

À propos de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) travaille main dans la main avec ses partenaires pour accélérer l'identification, la diffusion et la mise à l'échelle d'innovations qui ont fait leurs preuves dans le domaine des services de santé. Ensemble, nous améliorons durablement l'expérience des patients, la vie professionnelle des prestataires de soins de santé, l'utilisation des ressources et la santé de toutes et tous au Canada.

Tous droits réservés. La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1P 0E4 (Canada)

Demandes générales : info@cfhi-fcass.ca | (613) 728-2238

POURQUOI CET APPEL? L'URGENCE D'AGIR

L'amélioration de l'accès aux soins fait partie des 10 priorités visant à faire avancer les soins relatifs à la douleur chronique pour les enfants et les adolescents au Canada (Birnie et coll., 2019). Le rapport du Groupe de travail canadien sur la douleur *La douleur chronique au Canada : jeter les bases d'un programme d'action* indique que la douleur chronique est commune chez les enfants et les adolescents, avec des estimations de prévalence se situant entre 11 % et 38 % (King et coll., 2011). Ce type de douleur se manifeste sous la forme de maux de tête récurrents et de douleurs abdominales, musculosquelettiques, neuropathiques et résultant de maladies, d'interventions chirurgicales ou de blessures (Friedrichsdorf et coll., 2016; King et coll., 2011). La douleur chronique chez les enfants a des répercussions négatives sur tous les aspects de leur vie et peut mener à de la douleur supplémentaire, à la consommation de substances et à des troubles de santé mentale plus tard dans leur vie (Dooley et coll., 2014; Groenewald et coll., 2019; Walker et coll., 2010). Voilà pourquoi il est essentiel que les enfants aient accès aux soins dont ils ont besoin pour prévenir et gérer efficacement la douleur chronique.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé les préoccupations en lien avec l'accès aux soins et rendu la vie encore plus difficile aux enfants souffrant de douleur chronique et à leur famille. De plus, l'état de stress prolongé associé à la pandémie risque de contribuer au développement de douleur chronique chez un nombre accru d'enfants, un phénomène qui a déjà été observé après des catastrophes naturelles, comme l'ouragan Katrina (Hensley et Varela, 2008). L'évolution rapide des politiques de santé publique en réponse à la COVID-19 a entraîné une baisse importante de l'offre de consultations en personne. En raison de cette situation, les enfants souffrant de douleur chronique courent un risque accru de subir des séquelles invalidantes; c'est particulièrement le cas là où les options de soins virtuels ne sont pas disponibles ou accessibles.

Selon la définition du rapport du [Groupe de travail sur les soins virtuels](#) (février 2020), les soins virtuels sont « toute interaction entre patients, entre personnes qui participent à leurs soins ou entre membres de ces deux groupes ayant lieu à distance, utilisant une forme de technologie de l'information ou des communications et visant à améliorer ou à optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients » (Jamieson et coll., p. 2, 2018). L'innovation dans le domaine des soins virtuels relatifs à la douleur chronique chez les enfants était déjà en marche avant l'arrivée de la COVID-19 (Fisher et coll., 2019; Hunter et coll., 2018), mais le besoin d'innovations efficaces, répandues et adaptables dans le domaine des soins virtuels s'est grandement accentué depuis le début de la pandémie. Un sondage national mené par l'Association médicale canadienne en mai 2020 a révélé que les Canadiens qui ont adopté les soins virtuels sont grandement satisfaits des services et qu'ils aimeraient continuer à y avoir accès au-delà de la pandémie de COVID-19. La Dre Gigi Osler, coprésidente du Groupe de travail sur les soins virtuels, est bien d'accord : « *Tous les Canadiens, qu'ils vivent en ville ou à la campagne, dans des régions éloignées ou des communautés autochtones, profiteraient de nouvelles options et d'une commodité accrue dans l'accès aux soins de santé.* » (Association médicale canadienne, paragraphe 5, 2020).

Des innovations qui appuient une approche virtuelle de la prévention et de la gestion de la douleur chronique sont mises en œuvre dans tout le Canada. Il faut évaluer ces innovations virtuelles et pousser leur diffusion pour améliorer la prévention et la gestion de la douleur chronique pour les enfants et leur famille, tant dans le contexte actuel de pandémie qu'après sa fin.

Le présent document se veut donc un appel visant à découvrir les innovations canadiennes qui appuient actuellement une approche *virtuelle* et éclairée par des données probantes de prévention et de gestion de la douleur chronique chez les enfants et qui ont le potentiel d'être mises en œuvre partout au pays. Ensemble, nous pouvons faire la promotion des innovations en soins virtuels et appuyer leur diffusion afin de faire avancer des solutions fondées sur des données probantes pour les enfants qui souffrent, leur famille et les partenaires de soins.

Innovations admissibles

Sont admissibles les organismes de santé (tant publics que privés), les collectivités, les administrations et les services sociaux du Canada qui ont mis en place et évalué des innovations pertinentes visant à appuyer une approche virtuelle de la prévention et de la gestion de la douleur chronique chez les enfants et les adolescents (18 ans et moins).

Les innovations peuvent, par exemple, être des outils en ligne d'autogestion, de prévention autonome ou de traitement comme des applications, des sites Web éducatifs, du soutien en temps réel, des ateliers psychoéducatifs, des consultations individuelles ou en groupe; des consultations ou du soutien donnés par des spécialistes ou des fournisseurs; des innovations de soutien par les pairs pour les patients, leur famille et les proches aidants; des modèles de soins; ou des propositions de transformation des systèmes.

Les innovations admissibles peuvent être *émergentes* OU *éprouvées*.

- **Les innovations émergentes** sont des pratiques prometteuses et de nouvelles manières d'améliorer l'approche virtuelle de la prévention et de la gestion de la douleur chronique chez l'enfant qui sont encore trop récentes pour qu'on en connaisse les résultats.
- **Les innovations éprouvées** sont des pratiques qui ont été mises en place et dont on peut évaluer les résultats ou dont on peut tirer des données de recherche probantes. Elles peuvent avoir été diffusées hors de leur point de démonstration initial.

Exigences :

- Les innovations doivent porter sur l'amélioration de la prévention ou de la gestion de la douleur chronique pour les enfants (18 ans et moins) et leur famille dans un cadre virtuel, défini de la façon suivante : « toute interaction entre patients, entre personnes qui participent à leurs soins ou entre membres de ces deux groupes ayant lieu à distance, utilisant une forme de technologie de l'information ou des communications et visant à améliorer ou à optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients. » (Jamieson et coll., p. 2, 2018).
- Les innovations doivent faire progresser la prévention et la gestion de la douleur chronique pour les enfants et leur famille de façon durable et plus facilement accessible pour la population dans les collectivités. Elles peuvent comporter, par exemple, les caractéristiques suivantes :
 - L'utilisation de la technologie pour fournir de l'information, du soutien ou des soins (applications, sites Web, soutien virtuel entre pairs, télémédecine/télésanté, visioconférences, thérapies virtuelles, cliniques virtuelles)
 - Des façons de faciliter la transition de l'hôpital à la maison
 - L'utilisation de nouveaux modèles de soins permettant aux professionnels de la santé de prodiguer des services hors du milieu hospitalier ainsi que des soins spécialisés
 - L'amélioration du repérage des patients à haut risque
 - L'amélioration de l'intégration des services aux soins de santé primaires
 - L'utilisation de modèles d'approche communautaire pour la prévention et la gestion de la douleur chronique
- Les innovations doivent appuyer ou avoir le potentiel d'appuyer l'accès équitable aux soins pour les populations et les collectivités, ce qui comprend les populations souffrant de douleur chronique qui ont habituellement du mal à accéder à des soins en général (comme celles vivant dans les régions rurales ou isolées), les populations à risque ou vulnérables (comme les enfants qui ont des besoins médicaux complexes), les Premières Nations, les communautés inuites et métisses, les immigrantes et immigrants, les réfugiées et réfugiés, les membres de la communauté LGBTQ2+, les Noires et les Noirs du Canada et les autres minorités.

- Les innovations doivent comprendre des partenariats ou une collaboration entre différentes disciplines et différents partenaires de soins, ce qui inclut les patients, leur famille et les autres partenaires de soins.
- Les innovations doivent être adaptées au contexte canadien ainsi qu'aux responsables des politiques, aux leaders cliniques et professionnels, aux autorités sanitaires et aux patients et à leur famille.

Examen du mérite et critères de sélection

Un comité d'examen du mérite composé de patients, de familles et de partenaires de soins ayant une expérience concrète ainsi que de spécialistes cliniques, de spécialistes en politiques relatives à la prévention et à la gestion de la douleur chronique chez les enfants et les adolescents et de spécialistes de l'amélioration de la qualité évaluera les candidatures en se basant sur les critères suivants :

- 1. Innovation et partenariats avec les enfants, les adolescents, les familles, les partenaires de soins et autres.** L'innovation répond aux critères définis dans la section *Innovations admissibles*. Elle comprend des partenariats ou une collaboration entre différentes disciplines et différents partenaires de soins, ce qui inclut les patients, leur famille et les autres partenaires de soins ayant une expérience concrète.
- 2. Évaluation et impact.** L'innovation profite ou profitera aux patients, à leur famille et aux partenaires de soins, et un plan est en place pour évaluer son impact.
- 3. Potentiel de diffusion.** L'innovation a le potentiel d'être diffusée dans d'autres milieux. Par exemple, comme le mentionne l'outil [Évaluation du degré de préparation à la diffusion](#) de la FCASS, il existe des outils et des ressources qui appuient la mise en œuvre de l'innovation à d'autres emplacements, ce qui comprend de l'information écrite sur les obstacles possibles et les solutions pour promouvoir la diffusion.
- 4. Potentiel de réussite à long terme et de pérennisation.** L'innovation a le potentiel d'avoir des effets à long terme sur son emplacement de départ et sur ceux où elle sera diffusée. Ceci comprend de l'information écrite sur des stratégies à utiliser pour normaliser ainsi qu'intégrer l'innovation aux pratiques existantes ou nouvelles.

Processus de l'examen du mérite

Voici les éléments de base du processus de l'examen du mérite dans le cadre cet appel à l'innovation :

1. L'équipe de SKIP et de la FCASS passera en revue toutes les candidatures pour confirmer leur admissibilité.
2. Un minimum de deux évaluateurs externes étudiera individuellement toutes les candidatures admissibles en suivant l'examen du mérite et les critères de sélection de l'appel à l'innovation. (Note : La FCASS et SKIP exigent que tous les évaluateurs déclarent tout conflit d'intérêts lorsqu'ils participent au processus de l'examen du mérite).
3. Les membres du comité d'examen du mérite soumettront des évaluations écrites à la FCASS et à SKIP.
4. La FCASS et SKIP tiendront une rencontre virtuelle d'examen du mérite pour faire une dernière évaluation des candidatures admissibles et attribuer une note à chacune d'entre elles (19 et 20 octobre 2020).
5. Le comité d'examen du mérite fera des recommandations à la FCASS et à SKIP quant aux innovations virtuelles qui présentent le plus de potentiel de diffusion.
6. Les décisions finales seront prises par la FCASS et SKIP en fonction des résultats de l'examen du mérite et d'autres considérations telles que la répartition géographique et les populations potentielles touchées.

Dissémination et diffusion des innovations sélectionnées et notification des candidates et des candidats

Les innovations dont la dissémination et la diffusion à plus grande échelle sont recommandées feront l'objet des activités suivantes :

- Leurs données seront intégrées à une carte des données probantes et de lacunes en matière de douleur chronique chez les enfants conçue grâce à une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Le tout sera mené par Katie Birnie, Ph. D. et psychologue (Université de Calgary), et rendu accessible aux parties prenantes à l'automne 2020;
- Les innovatrices et les innovateurs seront invités à participer à une série de webinaires ou à d'autres activités de diffusion qui leur permettront de réseauter avec des pairs.
- Les innovations recevront du soutien additionnel pour la mobilisation et la dissémination des savoirs de la part de SKIP et de la FCASS.

Les décisions de la FCASS et SKIP sont définitives et ne pourront être contestées. *Tous les candidats recevront de la rétroaction écrite au sujet de leur candidature.*

Politiques de la FCASS

En remplissant un formulaire de soumission, les candidates et les candidats confirment comprendre et respecter la [Politique sur les conflits d'intérêts de la FCASS](#), et la Politique sur les conflits d'intérêts de SKIP (Annexe B), notamment les règles relatives à l'admissibilité des employés, des administrateurs et des agents de la FCASS et de SKIP (Annexe B).

Tous les participantes et les participants doivent déclarer toute relation avec des membres du [conseil d'administration de la FCASS](#) et du conseil d'administration de SKIP.

Informations importantes

- Remplissez le formulaire de soumission en cliquant sur ce [lien](#). Le formulaire est fourni à l'annexe A à titre de référence. Les candidatures doivent être soumises par voie électronique uniquement. Vous avez jusqu'au **30 septembre 2020, 21 h (HE)** pour soumettre votre candidature.
- Les résultats seront communiqués à toutes les candidates et à tous les candidats d'ici le 30 octobre 2020.
- Pour toute question, écrivez à Erin Aubrey : erin.aubrey@dal.ca

RÉFÉRENCES

- Association médicale canadienne. (2020). Les soins virtuels sont de vrais soins : un sondage national indique que les Canadiens sont pleinement satisfaits des soins de santé virtuels, extrait de <https://www.cma.ca/fr/communiqués-de-presse-et-declarations/les-soins-virtuels-sont-de-vrais-soins-un-sondage-national>.
- Birnie, K. A., et coll. (2019). « Partnering For Pain: A priority setting partnership to identify patient-oriented research priorities for pediatric chronic pain in Canada », *CMAJ Open*, vol. 7, no 4, p. 654-664.
- Dooley, J. M., et coll. (2014). « The Prognosis of Pediatric Headaches—A 30-Year Follow-up Study », *Pediatr Neurol*, vol. 51, no 1, p. 85-87.
- Fisher, E., et coll. (2019). « Psychothérapies (dispensées à distance) pour la prise en charge des douleurs chroniques et récurrentes chez les enfants et les adolescents », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no 4, CD011118.
- Groenewald, C. B., et coll. (2019). « Associations Between Adolescent Chronic Pain and Prescription Opioid Misuse in Adulthood », *The Journal of Pain*, vol. 20, no 1, p. 28-37.
- Groupe de travail sur les soins virtuels. (2020). Soins virtuels : recommandations pour la création d'un cadre pancanadien, extrait de <https://www.cma.ca/fr/soins-virtuels-recommandations-pour-la-creation-dun-cadre-pancanadien>.
- Hensley, L., et R. E. Varela. « PTSD Symptoms and Somatic Complaints Following Hurricane Katrina: The Roles of Trait Anxiety and Anxiety Sensitivity », *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol. 37, no 3, p. 542-552.
- Hunter J. F., Z. N. Kain et M. A. Fortier. (2018). « Pain relief in the palm of your hand: Harnessing mobile health to manage pediatric pain », *Pediatric Anesthesia*, vol. 29, no 2, p. 120-124.
- Jamieson, S., et coll. (2018). « Virtual Care Policy Recommendations for Patient-Centred Primary Care: Findings of A Consensus Policy Dialogue Using A Nominal Group Technique », *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol. 24, no 9, p. 608-615.
- King, S., et coll. (2011). « The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: A systematic review », *Pain*, vol. 152, no 12, p. 2729-2738.
- The Hospital for Sick Children: AboutKidsHealth. (2020). COVID-19 and Chronic Pain in Children and Teens, extrait de <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=3875&language=English>.
- Walker, L. S., et coll. (2010). « Functional abdominal pain in childhood and adolescence increases risk for chronic pain in adulthood », *Pain*, vol. 150, no 3, p. 568-572.

ANNEXE A: FORMULAIRE DE SOUMISSION

Formulaire de soumission d'innovation appuyant une approche virtuelle de la prévention et de la gestion de la douleur chronique chez les enfants en réponse à l'appel à l'innovation de SKIP et de la FCASS.

Note : La présente annexe A est fournie à titre de référence uniquement. Les candidatures doivent être soumises par voie électronique (voir instructions ci-dessous).

Solutions pour la douleur chez les enfants (SKIP) et la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) ont lancé un appel à l'innovation pour découvrir des innovations éprouvées ou émergentes qui appuieraient des modèles de prestation des soins de santé virtuels servant à la prévention et à la gestion de la douleur chronique chez les enfants et les adolescents (18 et moins).

Remplissez ce formulaire pour effectuer une soumission à l'appel à innovation. Vous avez jusqu'au 30 septembre 2020, 9 h (heure de l'Est). Vous pouvez le remplir en anglais ou en français.

Pour soumettre votre candidature :

1. Accédez au formulaire de soumission [ici](#).
2. Remplissez le formulaire en répondant aux questions requises.
3. Cliquez sur le bouton de soumission une fois que vous avez rempli le formulaire.

Remarque : vous pouvez sauvegarder votre formulaire et ainsi conserver vos réponses dans l'éventualité où vous ne le rempliriez pas en une seule fois.

Avant de remplir le formulaire, veuillez consulter les documents suivants :

1. L'appel à l'innovation

L'appel à l'innovation contient de l'information sur l'admissibilité des innovations, l'examen du mérite et son processus, les critères de sélection, la dissémination et la diffusion potentielle des innovations sélectionnées et les politiques de la FCASS.

La FCASS et SKIP utiliseront les renseignements fournis dans le formulaire pour déterminer l'admissibilité et faire la sélection des innovations dont ils feront la dissémination et considéreront la diffusion. De plus, si de l'information au sujet des innovations est disséminée ou diffusée, la FCASS utilisera une partie des renseignements fournis dans le formulaire pour rédiger les rapports de reddition de comptes exigés par Santé Canada, l'organisme qui nous finance. Les données seront présentées de manière agrégée et anonymisée.

2. La [Politique sur les conflits d'intérêts de la FCASS](#) et la [politique sur les conflits d'intérêts de SKIP](#) (Annexe B)

Les organisations rémunérant des membres du conseil d'administration, des agents ou des employés de la FCASS ou de SKIP **sont** admissibles à la soumission dans le cadre de cet appel à l'innovation, mais les participants doivent déclarer toute relation avec ces groupes ou avec les membres du Conseil d'administration de SKIP (Annexe B) ou du [Conseil d'administration de la FCASS](#).

En remplissant le formulaire de soumission, l'organisation et les membres de l'équipe confirment avoir lu et compris la Politique sur les conflits d'intérêts de SKIP (annexe B) et la [Politique sur les conflits d'intérêts de la FCASS](#), notamment les règles relatives à l'admissibilité des employés, des administrateurs et des agents.

3. Admissibilité à la soumission d'une innovation

Sont admissibles les organismes de santé (tant publics que privés), les collectivités, les administrations et les services sociaux du Canada qui ont mis en place et évalué des innovations pertinentes visant à appuyer une approche virtuelle de la prévention et de la gestion de la douleur chronique chez les enfants et les adolescents (18 ans et moins).

Toutes les candidatures respectant les exigences d'admissibilité recevront une rétroaction sommaire du comité d'examen du mérite, qu'elles aient été choisies ou non pour la dissémination ou la diffusion potentielle. Nous pourrions communiquer avec vous pour obtenir des renseignements supplémentaires ou manquants. Les participants recevront une réponse d'ici le **30 octobre 2020**.

PERSONNE-RESSOURCE

Pour en savoir plus ou pour toute question, écrivez à erin.aubrey@dal.ca.

SECTION A : CANDIDATE OU CANDIDAT, PERSONNE-RESSOURCE ET DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Innovatrice principale ou innovateur principal/candidate principale ou candidat principal

1. Complétez les informations sur l'innovateur ou l'innovatrice principal dans le tableau suivant.

Salutation :	Langue de correspondance :
Nom :	Genre :
Titre/Service :	Rôle principal :
Organisation :	Nom de l'adjointe ou de l'adjoint (s'il y a lieu) :
Adresse postale :	Courriel de l'adjointe ou de l'adjoint :
Téléphone :	Téléphone de l'adjointe ou de l'adjoint :
Courriel :	

Déclaration des conflits d'intérêts de l'innovatrice principale ou de l'innovateur principal/de la candidate principale ou du candidat principal :

Veillez consulter la [Politique sur les conflits d'intérêts de la FCASS](#) et la [Politique sur les conflits d'intérêts de SKIP \(Annexe B\)](#) pour en savoir plus.

2. À votre connaissance, existe-t-il des conflits d'intérêts entre votre équipe et la FCASS ou SKIP, ou avec leur conseil d'administration respectif?

3. Si oui, veuillez décrire le conflit d'intérêts.

Veillez désigner une personne-ressource pour la FCASS et SKIP qui fournira et passera en revue les données probantes et les lacunes relevées. La personne-ressource pourrait être appelée à participer à une série de webinaires ou à une autre activité de dissémination, ou à y faire une présentation.

Personne-ressource

4. La personne ressource est-il ou elle le même que l'innovatrice principal ou l'innovateur principal mentionné ci-dessus?

5. Si non, veuillez compléter le tableau suivant.

Salutation :	Langue de correspondance :
Nom :	Genre :
Titre/Service :	Rôle principal :
Organisation :	Nom de l'adjointe ou de l'adjoint (s'il y a lieu) :
Adresse postale :	Courriel de l'adjointe ou de l'adjoint :
Téléphone :	Téléphone de l'adjointe ou de l'adjoint :
Courriel :	

Déclaration des conflits d'intérêts de la personne-ressource (s'il ne s'agit pas de l'innovatrice principale ou de l'innovateur principal/de la candidate principale ou du candidat principal) :

Veillez consulter la [Politique sur les conflits d'intérêts de la FCASS](#) et la [Politique sur les conflits d'intérêts de SKIP \(Annexe B\)](#) pour en savoir plus.

6. À votre connaissance, existe-t-il des conflits d'intérêts entre votre personne-ressource et la FCASS ou SKIP, ou avec leur conseil d'administration respectif?

7. Si oui, veuillez décrire le conflit d'intérêts

SECTION B : INNOVATION ET PARTENARIATS AVEC LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS, LES FAMILLES, LES PARTENAIRES DE SOINS ET AUTRES

Les **innovations émergentes** sont des pratiques prometteuses et de nouvelles manières d'améliorer l'approche virtuelle de la prévention et de la gestion de la douleur chronique chez l'enfant qui sont encore trop récentes pour qu'on en connaisse les résultats. Les **innovations éprouvées** sont des pratiques qui ont été mises en place et dont on peut évaluer les résultats ou dont on peut tirer des données de recherche probantes. L'innovation peut avoir été diffusée hors de son point de démonstration initial.

8. Votre innovation est-elle émergente ou éprouvée? (oui, non, pas certain)
9. Quel est le titre ou le thème général de votre innovation? (*maximum de 20 mots*)
10. Quel est l'objectif principal de votre innovation? (Tente-t-elle d'améliorer les soins et le soutien? Quelle lacune tente-t-elle de résoudre?). (*maximum 50 words*)
11. Quel est le fonctionnement de votre innovation? – Fournir une brève description suivie de renseignements sous forme de listes sur les sujets suivants :
 - a. Les principes centraux et fondamentaux de l'innovation, qui ne devraient pas être modifiés.
 - b. Les principes modifiables de l'innovation, pouvant être adaptés aux différents contextes.
 - c. Les outils de soutien existants pour la mise en œuvre de l'innovation (inclure des liens si possible).
 - d. L'expertise ou les aptitudes qui sont requises pour mettre en œuvre, gérer et évaluer l'innovation.
 - e. Les exigences en matière d'infrastructures (par exemple, les technologies requises).
12. Dans le tableau 1 ci-dessous, décrivez l'emplacement actuel ou planifié de mise en œuvre de l'innovation et donnez la date de début, une brève description de la population ciblée par l'innovation et les améliorations potentielles qui lui sont associées, la durée pendant laquelle l'innovation a fourni des résultats durables et fiables (si applicable) et la population cible qui leur est associée.

TABLEAU 1: Emplacement de l'innovation

Emplacement de l'innovation (actuel ou planifié) : nom et description de la population servie (visée ou actuelle)	Date de début	Brève description de la population ciblée par l'innovation (qui a bénéficié ou pourrait bénéficier de l'innovation)	Brève description des améliorations potentielles pour la population cible (exemple : apaisement de la douleur, amélioration de la santé mentale, des résultats scolaires et du fonctionnement social et physique)	Durée pendant laquelle l'innovation a fourni des résultats durables et fiables

13. Décrivez brièvement la manière dont l'innovation appuie ou a le potentiel d'appuyer l'accès équitable aux soins pour les enfants, les adolescents et les collectivités, ce qui comprend les populations souffrant de douleur chronique qui ont habituellement du mal à accéder à des soins en général (*comme celles vivant dans les régions rurales ou isolées*), les populations à risque ou vulnérables (*comme celles qui ont des besoins médicaux complexes*), les Premières Nations, les communautés inuites et métisses, les immigrantes et immigrants, les réfugiées et réfugiés, les membres de la communauté LGBTQ+, les Noires et les Noirs du Canada et les autres minorités. (*maximum de 200 mots*)
14. Décrivez brièvement la manière dont l'innovation comprend ou comprendra des partenariats ou une collaboration entre différentes disciplines ou différents partenaires de soins, ce qui inclut les enfants et les adolescents, leur famille et les autres partenaires de soins. (*maximum de 200 mots*)
15. Décrivez brièvement la manière dont l'innovation sert au contexte canadien ainsi qu'aux responsables des politiques, aux leaders cliniques et professionnels, aux autorités sanitaires et aux patients et à leur famille (par exemple, elle comble une lacune en matière de service). (*maximum de 200 mots*)
16. Veuillez sélectionner le ou les niveaux du continuum des soins auxquels sert l'innovation (vous pouvez cocher plus d'une réponse ou sélectionner pas certain).
- Niveau 1* : toute la population (autoassistance en ligne [applications, sites Web éducatifs, etc.])
- Niveau 2* : besoins faibles (soutien par les pairs en temps réel)
- Niveau 3* : besoins modérés (ateliers psychoéducatifs, soutien en ligne donné par des spécialistes [par le biais d'une application ou d'un site Web])
- Niveau 4* : besoins élevés (consultations en continu ou intensives, individuelles ou en groupe)
- Niveau 5* : besoins complexes (soins et consultations données par des spécialistes ou une clinique de soins tertiaires)
17. Quels sont les points forts de votre innovation? (*maximum de 200 mots*)
18. Quels sont les points à améliorer de votre innovation? (*maximum de 200 mots*)
19. Décrivez brièvement les coûts estimés (en chiffres ou en nature) associés à la mise en œuvre et à la gestion de votre innovation dans son emplacement actuel ou proposé. Votre description doit comprendre une estimation des coûts en personnel de gestion, en équipement, en fournitures et en services. Les coûts en nature sont des contributions non pécuniaires qui peuvent comprendre, par exemple, le temps consacré par une personne à la gestion de l'initiative qui est compensé par son salaire actuel. (*maximum de 250 mots*)

SECTION C : ÉVALUATION ET IMPACT

20. L'évaluation de votre innovation est-elle planifiée, en cours, ou déjà terminée?
21. Remplissez le [tableau 2](#) ci-dessous en y dressant la liste des mesures qui ont été ou qui seront utilisées pour évaluer l'impact de votre innovation. Toutes les mesures devraient refléter ce qui est important pour les enfants, les adolescents, les partenaires de soins et les autres parties prenantes et partenaires.

TABLEAU 2: Mesures et méthodes de collecte de données pour évaluer l'impact de l'innovation

Nom de la mesure et définition opérationnelle	Méthode de collecte de données : fréquence et sources	Évolution attendue (exemple : augmentation, diminution, maintien)
Mesures de résultats : les principales améliorations que vous essayez d'obtenir.		
Mesures de processus : permettent de vérifier si les améliorations ont l'effet escompté. Par exemple, le nombre d'employées et d'employés qui ont suivi une formation.		
Mesures de pondération : servent à mesurer les conséquences imprévues. Elles ne devraient pas changer.		

22. En vous basant sur le tableau 2 et aux mesures qui peuvent être utilisées pour évaluer l'impact de l'innovation, répondez aux questions suivantes :
- Décrivez les données probantes actuelles ou les avantages projetés qu'apporte ou qu'apportera votre innovation à l'approche virtuelle de la prévention et de la gestion de la douleur chronique pour les enfants et leur famille. (*maximum de 250 mots*)
 - En quoi votre innovation améliore-t-elle ou améliorera-t-elle les soins pour les enfants, les adolescents et les partenaires de soins? (*maximum de 250 mots*)
23. Les enfants et les adolescents concernés sont le nombre total d'enfants et d'adolescent qui seront inscrits, qui auront accès ou qui bénéficieront d'une autre manière de l'innovation. Les termes « enfants » et « adolescents » désignent toutes les personnes âgées de 18 ans et moins qui reçoivent des soins ou du soutien.

Veillez remplir le tableau suivant pour indiquer vos objectifs en matière d'enfants et d'adolescent concernés pour vos emplacements actuels et planifiés.

Emplacement de la mise en œuvre	Portée actuelle ou visée : combien d'enfants et d'adolescents ont bénéficié ou sont susceptibles de bénéficier de la diffusion de votre innovation [jour/mois/année]?

24. Les potentielles conséquences involontaires sur la sécurité, les coûts, l'efficacité, l'équité et l'expérience de soins ont-elles été évaluées? (*maximum de 250 mots*)
25. Décrivez les infrastructures et les processus qui doivent être en place pour collecter, analyser et utiliser les données dans le but d'évaluer l'impact de votre innovation. (*maximum de 250 mots*)

SECTION D : POTENTIEL DE DIFFUSION

26. Croyez-vous que votre innovation est prête ou adéquate pour la diffusion? Si oui, veuillez préciser pourquoi? (*maximum de 200 mots*)
27. Souhaitez-vous apporter du soutien pour la diffusion de votre innovation? Si oui, veuillez décrire le type de soutien que vous pourriez apporter à la diffusion de votre innovation à autre emplacement (comme des appels individuels avec les nouveaux emplacements potentiels, la tenue d'ateliers ou de webinaires ou la conception de matériel éducatif ou de ressources normalisées). (*maximum de 200 mots*)
28. Quelles sont les occasions de diffuser l'innovation à plus grande échelle? Par exemple, y a-t-il de l'intérêt du côté des innovateurs ou des régions, ou des besoins ont-ils été soulevés par des enfants, des adolescents ou des partenaires de soins? (*maximum de 200 mots*)
29. Quels sont les obstacles potentiels à la diffusion à plus grande échelle de votre innovation? Avez-vous des solutions potentielles à ces obstacles? (*maximum de 200 mots*)
30. Avez-vous conclu ou pourriez-vous conclure des partenariats ou des ententes de commandite qui appuieraient la diffusion de votre innovation? Si oui, veuillez préciser vos partenariats ou entente de commandite. (*maximum de 200 mots*)

SECTION E : POTENTIEL DE RÉUSSITE À LONG TERME ET DE PÉRENNISATION

La pérennité est atteinte lorsque les nouvelles façons de faire et l'amélioration des résultats qui en découle deviennent la norme; la culture de travail a changé de sorte que les nouveautés font partie du quotidien au lieu d'être considérées comme des ajouts; les gains entraînés par l'innovation sont maintenus sans revenir aux façons de faire antérieures; l'innovation évolue de manière continue; et de nombreuses personnes bénéficient des améliorations.

31. Quels partenaires, comités stratégiques et groupes de travail sont ou pourraient être mis en place pour appuyer une réussite à long terme? (*maximum de 200 mots*)
32. Quel engagement de la haute direction ou de votre organisation est requis pour assurer la réussite à long terme de votre innovation? (*maximum de 200 mots*)
33. Avez-vous des idées pour normaliser et intégrer votre nouvelle pratique et pour fixer de nouvelles attentes en matière de soins et de soutien? Ces idées peuvent comprendre la création de listes de vérification, de politiques et de lignes directrices cliniques simples et accessibles. Les nouvelles manières de procéder devraient être intégrées à l'orientation du personnel, aux descriptions de postes, aux politiques et aux processus; les anciennes devraient être abandonnées. (*maximum de 200 mots*)

SECTION F: AUTRE

34. Y a-t-il d'autres renseignements que les évaluateurs devraient connaître? (*maximum de 300 mots*)

APPENDIX B: QUESTIONS DE CONFLIT D'INTÉRÊTS ET LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE SKIP

Nous demandons aux candidats de tenir compte des critères suivants pour évaluer les possibles conflits d'intérêts.

On entend généralement par conflit d'intérêts toute situation dans laquelle un employé, un directeur, un représentant ou un agent de SKIP, ou encore un candidat ou une personne inscrite au réseau SKIP, a ou favorise des intérêts qui entraînent ou pourraient être raisonnablement perçus comme :

- un obstacle à l'objectivité avec laquelle l'employé, le directeur, le représentant, le candidat, l'inscrit ou l'agent est censé exercer ses responsabilités et ses fonctions auprès de SKIP et en son nom;
- un avantage ou un gain matériel pour l'employé, le directeur, le représentant, le candidat, l'inscrit ou l'agent et/ou pour d'autres personnes avec qui l'employé, le directeur, le représentant, le candidat, l'inscrit ou l'agent a un lien de dépendance, en raison de la relation que l'employé, le directeur ou l'agent entretient avec SKIP.

Conseil d'administration de SKIP :

- D^{re}. Judith Hall
- M^{me}. Julia Hanigsberg
- Prof. Tim Caulfield
- M^{me}. Celeste Johnston
- D^{re}. Alice Aiken
- D^{re}. Kevin Bly
- D^{re}. Manon Choinière
- M. John Sylliboy
- M^{me}. Justina Marianayagam
- M^{me}. Julie Drury
- M^{me}. April Stroink



Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
Canadian Foundation for Healthcare Improvement

