



Centre de recherche  
et d'intervention en  
santé des organisations

**LRDTC**

*Laboratoire de recherche sur la dynamique du transfert  
de connaissances de l'Université de Sherbrooke*

Le transfert des modèles intégrés de gestion d'établissements de santé et de services sociaux centrés sur  
le développement d'environnements de travail  
sains et performants et sur l'humanisation des soins

**Un projet de recherche-action participative, formative et évaluative  
au sein du Réseau Planetree Québec**

Version intégrale de la demande de subvention soumise aux  
**Instituts de recherche en santé du Canada**  
dans le cadre du programme  
Partenariats pour l'amélioration des systèmes de santé (PASS)  
Concours 201011PHE

**Partenaires décideurs**

Lucie Dumas, Lucie Lacroix, Dominique Paquette,  
Alain Giroux, Isabelle Malo et Lucie Tremblay

**Partenaires chercheurs**

Serge Gagnon, Robert Parent, Julie Béliveau, Chantal Viens, Madeleine Audet,  
Véronique Lapaige, Jean-Yves Simard et André-Pierre Contandriopoulos

Novembre 2010

**Le transfert des modèles intégrés de gestion d'établissements de santé et de services sociaux  
centrés sur le développement d'environnements de travail sains et performants  
et sur l'humanisation des soins**

**Un projet de recherche-action participative, formative et évaluative  
au sein du Réseau Planetree Québec**

**1. Quel enjeu sera abordé par la recherche proposée dans le cadre du domaine de recherche admissible ?**

De plus en plus de pressions sont exercées au sein du système sociosanitaire canadien pour que soit comblé le retard entre la production de données scientifiques et l'intégration de ces données aux politiques et à la pratique<sup>1,2,3,4,5,6</sup>. Les participants au processus de consultation *À l'écoute III*<sup>7</sup> exprimaient « à quel point il est frustrant de constater que suffisamment de données probantes ont été produites sur certaines situations, et que les résultats sont à ce point robustes qu'ils peuvent justifier un changement stratégique, mais que les données probantes sur les stratégies de mise en œuvre du changement en question sont insuffisantes ». Les participants insistaient également sur la nécessité d'investir davantage dans la recherche sur le transfert et l'adoption de nouvelles connaissances.

Le présent projet vise justement la production de données probantes<sup>8</sup> sur une stratégie de mise en œuvre d'un changement stratégique qui accélère le transfert de nouvelles connaissances et pérennise le changement<sup>9,10</sup>. Le changement stratégique dont il est question constitue le transfert d'un modèle intégré de gestion d'établissements centré sur la création d'environnements de travail sains et performants et sur l'humanisation des soins. Ces modèles répondent à la principale préoccupation soulevée lors des trois dernières consultations nationales *À l'écoute* sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé<sup>7,11,12</sup> soit celle de la main-d'œuvre et du milieu de travail. Les participants y soulignaient « la nécessité de continuer d'investir dans des stratégies ayant pour objectif de créer et de préserver des effectifs et des environnements sains dans tous les établissements de santé<sup>7</sup> ». Il est en effet reconnu que les employés offrent des services de meilleure qualité et se préoccupent davantage du bien-être des bénéficiaires lorsqu'ils se sentent bien dans leur milieu professionnel, c'est-à-dire lorsqu'ils sont fiers de ce qu'ils font, accordent leur confiance à leur employeur, apprécient leur environnement et les gens avec qui ils travaillent<sup>13,14</sup>. Ce fait établi entraîne le choix de stratégies de développement stimulant l'évolution vers une culture de travail plus humaine pour non seulement apporter des solutions aux problématiques organisationnelles, mais aussi, pour travailler en amont et instaurer, avec la participation de l'ensemble du personnel, des conditions favorisant une meilleure santé individuelle et organisationnelle au sein des établissements.

**2. Quelles preuves y a-t-il que cet enjeu soit important du point de vue d'un gestionnaire ou d'un responsable des politiques ?**

S'appuyant sur les nombreuses études qui illustrent les liens étroits entre la satisfaction de la clientèle et celle du personnel<sup>13,15,16,17</sup>, plusieurs établissements abordent les défis de la croissance des besoins et de la rareté des ressources en faisant du développement d'environnements de travail sains et engageants une priorité stratégique. Ils suivent en cela l'orientation de l'OMS (2006)<sup>18</sup>: assurer la qualité des milieux de travail de manière à ce que les systèmes de santé puissent s'attaquer aux maladies invalidantes et atteindre les objectifs nationaux et mondiaux dans le domaine de la santé. Par exemple, Agrément Canada a intégré dans le nouveau processus d'accréditation Q-Mentum des standards et des mesures de qualité de vie au travail et de culture sécuritaire. Santé Canada a financé le programme « Initiatives de promotion de la santé des milieux de travail » à travers tout le Canada pendant plus de cinq ans. La Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité est née de cette initiative ([www.qwqhc.ca](http://www.qwqhc.ca)). Au Québec, huit établissements de santé et de services sociaux regroupant près de 50 000 employés ont participé à un programme de recherche action entre 2004 et 2008 financé par cette initiative de Santé Canada et intitulé « Programme inter établissement de recherche-action sur le climat de travail »<sup>19</sup>.

Les preuves concernant les relations entre la qualité du milieu de travail et la qualité et la sécurité des soins s'accumulent et se précisent. Par exemple, dans le cadre d'un programme REISS (FCRSS) en cours, mené par le Centre de recherche et d'intervention en santé des organisations (CRISO) ([www.criso.ca](http://www.criso.ca)) dans un centre hospitalier de la région de Montréal, des liens de prédiction ont été établis entre (1) la qualité du milieu psychosocial (soutien social de la part superviseur, fierté d'appartenance à l'équipe, importance accordée aux buts par le superviseur, charge de travail, équilibre effort-reconnaissance et défi lié à la tâche) ; (2) l'absentéisme à court terme, les heures supplémentaires et le ratio infirmières/bénéficiaires et (3) les durées moyennes de séjour, les erreurs de médication et la satisfaction des bénéficiaires à l'égard du personnel infirmier<sup>20</sup>. La pertinence d'un projet visant à produire des données probantes concernant les méthodologies les plus aptes à susciter le développement durable d'environnements de travail sains, performants et humanisants est donc établie et au cœur de l'actuelle demande. Plusieurs modèles intégrés de développement sont proposés pour aller dans ce sens, tel le modèle Planetree, un modèle de gestion, de soins et de services centré sur la personne. Développé aux États-Unis au début des années 1980, le modèle Planetree est appliqué dans plus de 140 établissements, principalement aux États-Unis, mais également en Nouvelle-Zélande, au Brésil, aux Pays-Bas, au Japon et en Australie. Certains établissements, comme le *Griffin Hospital*, le *Longmont Hospital* et le *Hackensack University Medical Center*, sont classés parmi les organisations d'excellence dans leur pays et outre-mer. Au cours des cinq dernières années, non seulement ont-ils réussi à fidéliser leur personnel, mais ils ont également relevé le défi d'attirer de nouveaux employés tout en maintenant les coûts liés à la main-d'œuvre dans la moyenne ou plus bas.

Au Québec, le transfert réussi du modèle Planetree au Centre de réadaptation Estrie (CRE) de Sherbrooke – seul établissement canadien ayant obtenu la désignation Planetree – a permis de constater l'efficacité de cette stratégie de changement. Cette expérience montre que l'approche Planetree favorise une qualité élevée dans les relations interpersonnelles (entre les gestionnaires et les employés, entre les employés et leurs collègues, entre les employés et la clientèle, entre l'organisation et ses partenaires); une éthique organisationnelle de haut niveau; la prise de mesures assurant la satisfaction des employés pour favoriser le recrutement et la rétention; la création d'un environnement de travail favorisant le bien-être; le développement des connaissances et de l'expertise; la reconnaissance des réalisations et des compétences<sup>21</sup>. Le modèle Planetree se traduit par la mise en place de ressources, de programmes et d'outils favorisant le mieux-être et la santé globale de la clientèle et du personnel<sup>22</sup>. La communauté d'affaires québécoise a d'ailleurs confirmé en 2008 le succès de cette importante démarche de transformation en annonçant qu'à la suite d'un sondage auprès des employés, le CRE était déclaré Meilleur Employeur 2008 (santé et autres secteurs) dans la catégorie des entreprises de 200 à 500 employés. De plus, le CRE obtint la cote maximale de 3 pour les sept indicateurs du sondage sur la mobilisation du personnel administré par le Conseil québécois d'agrément en 2009. L'établissement s'est également mérité, en 2008, le Prix de la santé et du bien-être psychologique décerné par l'Ordre des psychologues du Québec pour reconnaître la contribution du CRE au mieux-être de sa clientèle et de son personnel. D'une façon très concrète, l'approche de gestion centrée sur la personne a permis au CRE de faire passer son taux de rétention du personnel de 92% en 2005 à 98,7% en 2010. De plus, la liste d'attente est passée de 206 clients en 2005 à 108 en 2008. Un autre point important est lié au ratio d'assurance salaire payé par le CRE, qui est actuellement de 3.04, soit près de la moitié du ratio observé en Estrie ou dans la province de Québec pour la même période<sup>23</sup>.

Cette expérience réussie a donné lieu à la création du Réseau Planetree Québec<sup>24</sup> (RPQ), qui regroupe maintenant 20 établissements membres. Ce réseau a été créé en réponse aux demandes émanant, tant des établissements de santé et de services sociaux, que des décideurs provinciaux, concernant le transfert à d'autres établissements de l'expérience vécue au CRE en matière d'humanisation de la gestion, des soins et des services. La présente recherche-action participative, formative et évaluative se réalisera au sein de cinq établissements membres de ce réseau, tous engagés dans une démarche systématique d'intégration de la philosophie et des composantes du modèle Planetree en collaboration avec le RPQ qui agit comme agent de transfert de connaissances. Le RPQ et ces cinq établissements (dont leurs décideurs font partie de l'équipe de recherche) s'engagent dans ce partenariat pour l'amélioration des services de santé (PASS) afin de contribuer au développement et au transfert de connaissances concernant les « accélérateurs » de changement durable (stratégies) et les impacts de ces changements sur la qualité des services et la performance de leurs établissements (résultats).

### **3. Comment pensez-vous que les résultats de ce projet se répercuteront sur le financement, l'organisation, la gestion, la réglementation ou la prestation des services pour les Canadiens?**

Premièrement, ce projet fournira de nouveaux outils d'évaluation aux responsables des politiques qui offrent des financements aux établissements de santé et de services sociaux engagés dans l'implantation de modèles intégrés de gestion visant la création d'environnements de travail sains, performants et humanisant. Plus spécifiquement, les résultats de ce programme de recherche pourront être traduits en critères d'évaluation des méthodologies proposées par les établissements qui demandent un soutien financier pour assurer leur développement dans ce sens<sup>25</sup>. Ceci permettra également aux responsables de politiques de mieux guider les établissements dans le choix des méthodologies de transfert de connaissances fondées sur des données probantes<sup>9,26,27</sup>. Deuxièmement, nous évaluerons les impacts de la méthodologie utilisée, soit le « parcours collectif d'apprentissage organisationnel » (voir section 5), sur le développement des capacités de transfert de connaissances. Cette méthodologie pourrait ainsi par la suite être appliquée à d'autres objets de transfert de connaissances. Troisièmement, nous contribuerons à l'accumulation de données probantes à propos des impacts du transfert réussi du modèle Planetree sur la qualité des services et la performance des établissements de santé, selon le modèle d'Évaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé (ÉGIPSS)<sup>28,29</sup> (voir section 4). Quatrièmement, les données probantes produites dans ce projet aideront les décideurs canadiens à accélérer et à pérenniser les changements associés au transfert du modèle Planetree ou de tout autre modèle du même type au sein de leurs établissements.

### **4. Quels sont les questions de recherche et les objectifs ? Des références à la littérature pertinente devraient être fournies.**

Les questions de recherche ont été élaborées en étroite collaboration avec nos partenaires décideurs (voir section 6). La question générale est décortiquée en deux sous-questions auxquelles nous référons dans la suite du texte par questions 1, 2A, 2B et 2C.

**Question générale :** Comment accélérer le transfert des modèles intégrés de gestion d'établissements centrés sur la création d'environnements de travail sains et performants et sur l'humanisation des soins tout en s'assurant de la pérennité des changements visés et de l'atteinte des enjeux « qualité-performance » ?

#### **Sous-question 1** – Le repérage des « accélérateurs » de changement durable

Quels sont les accélérateurs de changement durable dans les pratiques de gestion et les pratiques cliniques ? Notamment, quel est le rôle des cadres supérieurs et des cadres intermédiaires à cet égard ?

#### **Sous-question 2** – L'évaluation des méthodes et des impacts

- A. Comment la méthodologie nommée « parcours collectif d'apprentissage organisationnel (PCAO) »<sup>30</sup> favorise-t-elle l'accélération du transfert de connaissances en lien avec le modèle Planetree ?
- B. Comment le programme de soutien offert par le RPQ favorise-t-il le développement des capacités de transfert de connaissances au sein des établissements participants ?
- C. Comment l'implantation de la philosophie et des pratiques Planetree se traduit-elle au regard de la gestion des enjeux « qualité-performance » selon le modèle ÉGIPSS<sup>28,29</sup> ?

L'objectif central du projet consiste à mettre au point une méthodologie de transfert de connaissances qui accélère<sup>31</sup> la mise en œuvre de changements durables dans les pratiques de gestion et les pratiques cliniques des établissements engagés dans le développement d'environnements de travail sains, performants et humanisant, une méthodologie qui pourra par la suite être auto-administrée par les utilisateurs de connaissances.

## Cadre conceptuel d'analyse et revue de documentation

### Questions 1, 2A et 2B

Un cadre conceptuel contingent<sup>32,33</sup> sera utilisé pour répondre aux trois premières questions de recherche. Il est constitué de trois approches d'analyse qui se complètent et permettent de rendre compte de la complexité des facteurs individuels, managériaux, organisationnels, professionnels et contextuels qui influencent le transfert de connaissances en lien avec le modèle Planetree. Il s'agit du modèle sur la dynamique de transfert de connaissances fondé sur les capacités<sup>34,35</sup>, des théories liées à l'introduction d'innovation dans les organisations<sup>36,37</sup> et des théories liées à l'étude du changement organisationnel<sup>38,38,40,41,42</sup>. Le modèle de Parent, Roy et St-Jacques<sup>34</sup> (voir Annexe 1) présente une nouvelle vision du transfert de connaissances en l'abordant sous l'angle des capacités à mettre en place pour que le processus de transfert puisse s'opérer. Selon ce modèle, il existe deux conditions préalables au transfert de connaissances : un besoin de transfert (dicté par le contexte) et des connaissances existantes en lien avec ce besoin. Une fois ces deux conditions reliées, l'organisation qui désire transférer des connaissances doit posséder ou acquérir quatre capacités pour assurer le succès du transfert de connaissances, soient les capacités de génération, de dissémination, d'absorption et d'adaptation - remise en question. Notons que plusieurs auteurs soulignent l'importance de ces différentes capacités dans la gestion et le transfert de connaissances<sup>43,44,45,46,47,48,49,50,51,52</sup>.

**La capacité de génération** constitue l'habileté à découvrir ou à améliorer des connaissances de même que les processus, technologies, produits et services qui en découlent. Au CRE, l'équipe de direction a utilisé sa capacité de génération lorsqu'elle a repéré le modèle Planetree comme un moyen d'atteindre son objectif de devenir le meilleur employeur au Québec et qu'elle l'a adapté aux besoins et au contexte du CRE. Du point de vue de l'introduction d'innovation dans les organisations, cette habileté permet aux dirigeants de procéder à une analyse du contexte socio-historique, des événements, des pressions socio-économiques et politiques qui structurent le champ dans lequel leur établissement évolue. Du point de vue des théories sur le changement organisationnel, cette capacité est liée à l'analyse croisée des opportunités et des menaces présentes dans l'environnement externe avec les forces et les faiblesses de l'organisation.

**La capacité de dissémination** constitue l'habileté à situer dans son contexte, traduire en langage clair, adapter, formater et diffuser les connaissances à travers un réseau social et/ou technologique et l'habileté à susciter un engagement élevé des groupes d'intérêt concernés (en travaillant entre autres avec les leaders d'opinion). Du point de vue des théories du changement organisationnel, on examinera principalement la capacité des dirigeants à mettre en place les conditions de succès du changement de deuxième ordre<sup>53</sup> dans les organisations, soient principalement la création d'un « sentiment d'urgence » et la mise en place d'une « coalition de pilotage »<sup>54</sup>, la mobilisation de « champions locaux » compétents, crédibles et disponibles<sup>42</sup>, l'implantation de mécanismes structurants les comportements (ex : système d'appréciation de la contribution des cadres) et la mesure du progrès ainsi que le feedback en continu<sup>41</sup>.

Le coffre d'outils conceptuels liés à l'analyse de l'évolution des conditions de succès sera complété par l'approche structuraliste des organisations. Plus spécifiquement, on examinera les structures hiérarchiques et organisationnelles, les dispositifs matériels et décisionnels facilitant ou entravant la mise en œuvre du transfert. Cette approche permet de mieux comprendre l'adéquation entre le type de pratiques à transférer et la structure de l'organisation, le déploiement des ressources nécessaires et l'utilisation des stratégies de gestion appropriées. Dans cette perspective, il est particulièrement pertinent de s'intéresser aux ressources humaines et matérielles mises à contribution, aux types de stratégies utilisées (normatives, managériales, financières ou coercitives) afin de saisir les règles de gestion, la nature des incitatifs utilisés, les modes de résolution de conflits et les approches utilisées face aux divers phénomènes de résistance. En fait, l'identification de ces diverses stratégies permet de mieux cerner et de comprendre l'influence des mécanismes de régulation utilisés au cours des différentes phases de développement de l'innovation dans l'organisation. De plus, au plan des stratégies, il est aussi nécessaire de se questionner sur les moyens et les mécanismes de communication ou de diffusion qui ont pu faciliter ou non le transfert de l'innovation dans l'organisation. Dans un

contexte de transfert d'une innovation telle que le modèle Planetree, de plus en plus d'auteurs soulignent l'importance de tenir compte des caractéristiques des interventions visant à soutenir le transfert de connaissances<sup>33,36,37,55</sup>. Ces caractéristiques concernent la clarté des objectifs poursuivis, la spécificité et la flexibilité des buts et des procédures, la validité théorique et de construit, l'ampleur des changements de pratiques que l'innovation exige et la complexité de sa mise en œuvre. Enfin, du point de vue de l'introduction d'innovations, il est maintenant reconnu que la valeur théorique ou sa reconnaissance à titre de bonne pratique ne repose pas que sur des éléments rationnels d'efficacité et d'efficience, mais demeure fortement influencée par les réseaux interprofessionnels et professionnels à l'intérieur et entre les organisations<sup>56</sup>. Ces réseaux constituent de « véritables communautés de pratiques » à l'intérieur desquelles est imbriquée une certaine conception de ce qu'est une évidence, dynamique dont il faut tenir compte dans l'analyse de la dissémination des nouvelles connaissances. Comme le souligne Rycroft-Malone et al.<sup>37</sup>, une implantation réussie repose sur une évidence scientifique robuste qui s'arrime à un consensus professionnel et à une réponse aux besoins des bénéficiaires.

**La capacité d'absorption**, initialement conceptualisée par Cohen et Levinthal<sup>45</sup> et revue ensuite par Zahra et George<sup>57</sup>, est définie ici comme étant l'habileté à reconnaître la valeur de nouvelles connaissances provenant de sources externes, à se les approprier et à les mettre en pratique afin de progresser ou de faire face aux enjeux qui se présentent. Du point de vue tant de l'introduction d'innovations que de la gestion du changement dans les organisations, l'analyse de la présence et du développement de cette capacité portera principalement sur les attitudes et les dispositions des leaders, le type de leadership préconisé et les incitatifs mis en place pour soutenir le processus de mise en pratique des nouvelles connaissances. Cette approche permettra de comprendre comment l'innovation projetée, soit le transfert du modèle Planetree, est compatible avec la culture (structure symbolique) de l'organisation : ses valeurs, ses croyances, ses règles (explicites et implicites) et ses représentations. Il sera aussi nécessaire d'examiner les facteurs facilitant et non facilitant du travail du point de vue des destinataires. À cet égard, Rogers<sup>36</sup> identifie cinq attributs déterminants de l'adoption réussie d'une innovation et qui contribuent à influencer et à structurer les perceptions des acteurs en regard aux nouvelles pratiques proposées. Ce sont : l'avantage relatif, la compatibilité, la complexité, *la trialability et l'observability*. Un parallèle peut être fait entre les deux premiers attributs et la littérature sur la capacité d'absorption<sup>45</sup>, souvent le principal obstacle au transfert de connaissances. Selon les écrits, la capacité d'absorption d'une organisation est influencée par les connaissances antérieures en lien avec les nouvelles connaissances, le contexte organisationnel (climat de confiance, structure, culture) au moment du transfert, le besoin de nouvelles connaissances, la disposition à changer, ainsi que l'adéquation entre les nouvelles connaissances et les valeurs, les croyances et les pratiques de l'organisation<sup>34,50,58,59,60</sup>.

Enfin, **la capacité d'adaptation et de remise en question** concerne l'habileté à apprendre et à renouveler continuellement le système de transfert des connaissances utilisé. Les théories de l'apprentissage organisationnel servent de balises pour analyser le développement de cette capacité, notamment les théories issues des travaux d'Argyris et Schön<sup>61</sup> concernant les théories de l'action, les modèles de communication et les boucles d'apprentissage.

## Question 2C

Le modèle d'Évaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé (ÉGIPSS)<sup>28,29</sup> offre un cadre conceptuel novateur pour évaluer les impacts de l'humanisation de la gestion, des soins et des services sur le développement des capacités de l'organisation à gérer ses enjeux « qualité-performance ». Selon ce modèle, la performance organisationnelle est un construit multidimensionnel. L'utilisation de ce modèle permet aux différents acteurs concernés (administrateurs, professionnels, utilisateurs des services) de discuter et d'élaborer un jugement sur les qualités essentielles et spécifiques d'une organisation performante, et ce, en tenant compte des croyances, des connaissances, des responsabilités, des intérêts et des projets distinctifs à chacun des milieux. Le modèle ÉGIPSS a été développé par un groupe de chercheurs œuvrant depuis une vingtaine d'années dans la formation et la recherche sur les méthodes d'évaluation. Il représente une synthèse des approches d'évaluation et de recherche que le groupe a eu l'occasion d'expérimenter<sup>28</sup>. Il s'appuie sur des fondements théoriques

solides et sur une démarche opérationnelle qui a fait ses preuves dans le cadre de nombreuses applications tant au niveau provincial qu'international. Il a été conçu pour donner aux décideurs un outil permettant d'orienter leur organisation dans le sens d'une amélioration continue de la performance; orientation reconnue comme indispensable à la survie d'un système de santé de qualité, accessible et efficient. Selon ce modèle, une organisation performante doit en permanence accomplir les quatre fonctions qui suivent.

**Atteindre ses buts.** Pour les établissements de santé, il s'agit de réduire l'incidence, la durée et l'intensité des maladies et des problèmes sociaux et de pallier à leurs conséquences en assurant un accès continu, équitable, de qualité et sécuritaire aux soins et aux services sociaux. Les sous-dimensions de cette fonction sont l'efficacité, l'efficience, l'équité de santé et la satisfaction de la population.

**S'adapter à son environnement.** À court terme, les établissements doivent se procurer les ressources nécessaires pour maintenir et développer leurs activités (capacité d'acquisition des ressources, orientation vers les besoins de la population, capacité d'attraction des clientèles, mobilisation de la communauté). À plus long terme, ils doivent développer leurs habiletés à se transformer afin de s'adapter aux changements technologiques, populationnels, politiques et sociaux (habileté à innover et à se transformer).

**Produire de façon intégrée.** Il s'agit du noyau technique de l'organisation. Les processus doivent ici permettre de produire efficacement des services de qualité et sécuritaires. Traditionnellement, c'est à ce niveau que l'on retrouve la majorité des indicateurs généralement utilisés pour mesurer la performance des établissements de santé (volume de soins et de services, productivité et intégration de la production via la qualité technique et non technique).

**Maintenir des valeurs et des normes collectives.** Cette fonction est celle qui produit le sens et la cohésion au sein de l'organisation. Les sous-dimensions concernées sont ici le consensus sur les valeurs du système, le climat organisationnel, l'environnement de travail, le statut de santé des employés et les états affectifs.

La richesse du modèle ÉGIPSS repose en grande partie sur la mise en évidence des liens réciproques et dynamiques, ou « alignements » entre ces quatre grandes fonctions, soient les alignements stratégique, allocatif, tactique, opérationnel, légitimatif et contextuel. On trouve à l'Annexe 2 une figure qui résume les dimensions et les sous-dimensions et qui fournit une définition sommaire des six types d'alignements qui seront pris en compte dans l'évaluation des impacts du transfert du modèle Planetree sur la performance organisationnelle des établissements participants.

## 5. Quelles sont les méthodes et l'approche de l'analyse ?

Des méthodes qualitatives seront utilisées pour répondre aux questions 1, 2A et 2B (essentiellement le PCAO pour les questions 1 et 2A et l'enquête de terrain pour la question 2B). Des méthodes quantitatives serviront à répondre à la question 2C, bien qu'une part de l'analyse à ce niveau soit aussi d'ordre qualitatif. Ce projet est donc essentiellement fondé sur une épistémologie de type compréhensive-interprétative. De ce point de vue, l'objectif premier consiste à comprendre et à interpréter l'univers des significations produites par des acteurs sociohistoriquement situés, à accompagner le changement et à adopter l'intersubjectivité comme principal critère de rigueur méthodologique<sup>62</sup>. Cette posture de recherche conduit à utiliser les méthodes quantitatives, non pas dans le but de découvrir les facteurs, les causes, les structures pouvant expliquer les phénomènes observés, mais plutôt dans le but de fournir aux acteurs participants des informations qu'ils pourront interpréter et utiliser dans leurs efforts de changement et de développement. Sur le plan de la validité des connaissances ainsi produites, nous nous inspirerons des trois principes suivants : la validité dialectique (mise en évidence du degré de cohérence ou d'incohérence entre la théorie et la pratique lorsque l'on examine les contradictions et la complexité d'une situation); la validité critique (l'analyse des écarts entre les intentions et l'action, ainsi que des conséquences éthiques de l'action) et la validité réflexive (reconnaissance et explicitation des sources de biais dans le processus d'interprétation du

chercheur)<sup>63</sup>. Le projet se déroulera en partenariat avec cinq établissements volontaires. L'échantillon obtenu comporte des caractéristiques avantageuses du point de vue des questions de recherche, notamment des tailles différentes, des missions différentes et un niveau de développement différencié de leurs capacités de transfert du modèle Planetree. Ainsi, certains sont en situation de démarrage (développement des capacités de dissémination), alors que d'autres sont en processus de développement de leurs capacités d'absorption, d'adaptation et de remise en question. Cette diversité permettra de mieux documenter les enjeux méthodologiques de transfert de connaissances spécifiques au développement de chacune des capacités, selon la mission et la taille de l'établissement. L'Annexe 3 fournit une description de cet « échantillon de convenance ».

### **Méthode utilisée pour les questions 1, 2A, 2B**

Sur le plan des étapes de la démarche de recherche, nous prenons appui sur le modèle processuel de « *Knowledge to Action* » de Graham et Tetroe (2007)<sup>3,6</sup>. Par-delà la génération de connaissances<sup>8</sup>, ce modèle processuel itératif comporte sept étapes, présentées à l'Annexe 4, auxquelles sont associées les quatre capacités de transfert de connaissances présentées plus haut. Ce processus sera adapté à la situation de départ de chacun des cinq établissements participants et guidera le processus de transfert de connaissances. La méthodologie du PCAO (parcours collectif d'apprentissage organisationnel<sup>30</sup>) a été mise au point par les chercheurs du Laboratoire de recherche sur la dynamique du transfert de connaissances de l'Université de Sherbrooke ([www.usherbrooke.ca/ceot/lrdtc](http://www.usherbrooke.ca/ceot/lrdtc)) et utilisée dans le projet de recherche avec le CRE. On trouvera à l'Annexe 5 un compte rendu sommaire à cet égard. Cette méthode est à la fois participative, formative et évaluative. Elle permettra de répondre aux questions de recherche liées au développement des capacités de transfert de connaissances, tout en soutenant activement les établissements participants dans leur démarche d'adaptation et de transfert des pratiques inspirées du modèle Planetree<sup>64</sup>.

En effet, le PCAO est conçu pour permettre aux partenaires décideurs de reconnaître leurs apprentissages passés et pour les guider dans un dialogue générateur de nouveaux apprentissages qui viennent éclairer leurs décisions quant aux gestes à poser pour accélérer et pérenniser les changements en cours d'implantation<sup>65</sup>. Tel que présenté dans le calendrier de réalisation du projet (p.13), nous effectuerons deux cycles de PCAO par établissement (an 1 et an 3). Chaque cycle de PCAO débutera par des entrevues semi-dirigées d'une durée de 60 minutes auprès d'un échantillon d'environ 50 participants par établissement. Cet échantillon sera représentatif de la variété des responsabilités et des postes occupés par le personnel de chaque établissement. Cet échantillonnage sera particulièrement utile pour établir des comparaisons et illustrer les raisons des différences entre les cas de notre étude multi-cas intersites<sup>66</sup>. Les entrevues seront enregistrées sur bande audio, et les participants au projet de recherche seront identifiés sur une base volontaire. Le protocole d'entrevue est brièvement décrit ci-après.

**Exploration** : Quelles sont vos réactions face au modèle Planetree ? Que s'est-il produit depuis le début du transfert du modèle Planetree dans votre établissement ?

**Diagnostic** : Quelles sont les forces motrices et restrictives de ce changement ? Quels sont les impacts dans votre travail quotidien, dans votre milieu de travail, auprès de la clientèle ? Quelles sont les stratégies utilisées par les cadres pour favoriser la transformation des pratiques du personnel en accord avec le modèle Planetree ? Quels sont les effets de ces stratégies ? Comment décririez-vous le rôle du RPQ dans cette démarche de changement ?

### **Réflexion sur l'action-en-cours**

Qu'est-ce qui aurait pu être fait autrement pour accélérer, dans une perspective de changement durable, le transfert du modèle Planetree dans votre établissement ?

Comment décririez-vous votre expérience dans le cadre du processus PCAO ?

A la suite des entrevues, les « historiens de l'apprentissage » (les membres de l'équipe de recherche et les partenaires décideurs de l'établissement) effectueront une première analyse et synthèse des données recueillies. Cette étape s'appelle la phase de distillation dans la méthodologie du PCAO. La distillation

se fera en deux étapes : une analyse de contenu réalisée au moyen du logiciel Atlas TI, suivie d'une analyse conceptuelle à partir du codage obtenu avec Atlas TI. Le codage effectué sur Atlas TI nous permettra d'identifier les citations d'entrevues associées aux thèmes visés par le projet de recherche. Suivant les leçons de la théorie enracinée<sup>67</sup>, la méthodologie du PCAO suggère de coder les fragments d'entrevues sans grille d'analyse préalable dans le but d'identifier une catégorisation émergente. Ainsi, cette première phase de codification donnera lieu à une série de codes, que nous regrouperons ensuite en familles de codes impliquant des thématiques similaires. Notre démarche de codage nous permettra d'effectuer la condensation des données et de dégager des patterns (thèmes clés).

Tel que proposé par le PCAO, nous créerons des thèmes enracinés dans les données, discernerons les rapports entre les thèmes et organiserons le déroulement du PCAO afin de relier étroitement les thèmes<sup>68</sup>. La phase de distillation nous permettra de produire le document du PCAO. Inspiré par l'outil ethnographique de Van Maanen<sup>69</sup> appelé *jointly-told tale* (récit collectif), le document du PCAO relate les épisodes critiques récents d'une organisation, présentés dans un format captivant en deux colonnes. La colonne de droite narre les événements pertinents. Le récit est émaillé de citations des personnes interviewées. La colonne de gauche contient l'analyse des membres de l'équipe de recherche et des partenaires décideurs de l'établissement. Ainsi, l'analyse visera à faire ressortir les thèmes récurrents du récit, à poser des questions sur les hypothèses sous-jacentes des acteurs et à signaler les contradictions dont il sera nécessaire de discuter<sup>70</sup>.

Une fois rédigé, le document du PCAO sera diffusé auprès de toutes les personnes interviewées afin qu'elles puissent en valider le contenu. Pendant leur lecture du document, les participants seront invités à prendre en note leurs réflexions, leurs commentaires et leurs questions de façon à ce que le document du PCAO puisse servir de point d'ancrage aux échanges dans le cadre de groupes de discussion. Nous tiendrons ensuite deux groupes de discussion pour conclure chaque cycle de PCAO. Le premier groupe de discussion se fera avec les cadres de l'établissement et le deuxième avec les autres membres du personnel ayant participé aux entrevues. L'objectif des groupes de discussion sera de valider et d'enrichir l'analyse des données d'entrevues. Comme l'indique Hlady Rispal<sup>71</sup>, les interactions entre les acteurs pendant le groupe de discussion enrichissent la compréhension des dimensions sociales et interactives du phénomène à l'étude. La discussion visera également à faire émerger des pistes de solutions pour favoriser le transfert des nouvelles pratiques inspirées du modèle Planetree au sein des établissements participants. À la fin des groupes de discussion, nous discuterons également avec les participants de leur expérience dans le cadre de la démarche PCAO afin d'évaluer l'impact de cette méthodologie sur l'accélération et la pérennité du transfert des connaissances afférentes au modèle Planetree dans chacun des établissements participants. De plus, afin de trianguler les données obtenues par le biais des entrevues semi-dirigées et des groupes de discussion, l'observation participante et l'entrevue ouverte seront également utilisées auprès des équipes de direction, à différentes occasions, comme troisième méthode de collecte de données pour la présente recherche (voir calendrier p.13). L'observation permet de repérer les non-dits, les problèmes latents et les contradictions dans le discours des acteurs tout en donnant plus de relief aux données recueillies sous d'autres formes<sup>71</sup>.

Tel que mentionné dans le calendrier de réalisation du projet en page 13, après chaque cycle de PCAO, un symposium sera organisé par l'équipe de recherche afin de présenter les résultats de la recherche, de dégager des recommandations et de favoriser le transfert de connaissances entre les cinq établissements participants. Ensuite, l'équipe de recherche organisera un colloque, en collaboration avec le RPQ, pour permettre le transfert des connaissances issues de la recherche à tous les membres du RPQ. Lors de ces différentes activités d'application des connaissances, nous favoriserons les activités interactives afin de stimuler les échanges de meilleures pratiques entre les décideurs/utilisateurs de connaissances. Sur le plan des conditions de succès de la démarche PCAO, les résultats empiriques issus des recherches effectuées par l'équipe du LRDTTC permettent de tirer de nombreuses leçons. D'abord, il est nécessaire d'obtenir le ralliement clair et précoce de tous les participants à la méthodologie (par des séances d'information, des réunions, des entretiens ou d'autres moyens). Deuxièmement, pour que les connaissances issues de la recherche soient appliquées, il faut veiller à faire participer les partenaires décideurs tout au long du projet de recherche (de l'élaboration de la question de recherche jusqu'à la diffusion des résultats). Troisièmement, les aspects tangibles d'un PCAO peuvent être très utiles pour la production de rapports, tandis que les aspects plus intangibles visent à stimuler les conversations sur

les événements, leurs causes et les façons d'améliorer les actions futures. Ainsi, le PCAO permet de soulever les problèmes importants qui doivent être résolus pour que le projet produise les résultats escomptés. Enfin, plus la rédaction et la diffusion du rapport PCAO se font rapidement, plus nombreuses sont les possibilités offertes aux partenaires décideurs et à leur organisation de s'adapter tout au long du projet de transfert pour en assurer le succès. Ces leçons nous serviront de repères tout au long du présent projet de recherche.

### **Méthode utilisée pour la question 2C**

L'évaluation des impacts du transfert de la philosophie et des pratiques Planetree au regard de la gestion des enjeux « qualité-performance » sera réalisée selon le modèle EGIPSS, par le professeur André-Pierre Contandriopoulos et Jean-Yves Simard cadre en résidence du département d'administration de la santé de l'Université de Montréal (DASUM), deux membres de l'équipe de recherche. La méthodologie utilisée comporte quatre étapes : la sélection des indicateurs, la collecte de données, l'analyse et la présentation du rapport d'évaluation et l'élaboration du jugement. Les établissements participants seront considérés sur la base de leur mission respective (Centre de santé et de services sociaux, centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre de réadaptation en déficience physique ou en déficience intellectuelle). La sélection des indicateurs tiendra compte des particularités de chaque mission pour certaines sous-dimensions alors que pour les autres, les indicateurs seront communs à toutes les catégories. Les indicateurs utilisés seront sélectionnés à partir de revues de littérature et d'analyse de pertinence par rapport à chacune des sous-dimensions du modèle. Cette sélection tiendra compte de l'importance d'être parcimonieux dans le nombre d'indicateurs choisis, de l'exhaustivité afin de couvrir toutes les dimensions et sous dimensions et de la disponibilité et de l'accès aux données. Cette partie est déjà largement documentée par des travaux réalisés à ce jour dans différents contextes. La collecte des données s'effectuera principalement dans les systèmes d'information existants après avoir opérationnalisé chaque indicateur sélectionné : le numérateur, le dénominateur et la méthode de calcul seront définis et la source des données identifiée. L'analyse et le rapport seront confectionnés à partir des données recensées pour chacun des établissements à l'étude qui seront organisées et analysées afin de tracer le portrait de performance.

Ce dernier repose sur le constat évaluatif découlant de l'appréciation normative des indicateurs. Le diagnostic sur la performance que permet de faire le modèle EGIPSS découle de la comparaison des valeurs observées pour chaque indicateur retenu avec une norme. La norme peut être externe (littérature, réflexion théorique) ou empirique (basée sur les données observées). Les sources possibles de ces normes peuvent être soit autogènes (évolution dans le temps, objectif poursuivi), endogènes (moyenne, benchmark, témoins sélectionnés, politiques) ou encore exogènes (littérature / experts, empirique externe (moyenne ou benchmark)). Les deux normes les plus souvent utilisées dans les systèmes répertoriés sont la moyenne (régionale ou nationale) et la valeur observées dans l'établissement qui présente le meilleur résultat dans la province ou dans un groupe d'établissements de comparaison (benchmark). Enfin, l'élaboration du jugement sera faite par l'équipe de direction qui situe son établissement par rapport aux enjeux identifiés par l'analyse de la performance. Elle tiendra compte des données qualitatives recueillies au moyen de la méthode du PCAO, de manière à raffiner les hypothèses interprétatives concernant l'explication des niveaux de performance observés. Les facteurs d'ordre sociohistoriques et contextuels seront bien sûr pris en compte. L'équipe posera son jugement évaluatif à l'aide d'outils fournis par le rapport, par exemple celui portant sur les alignements entre les dimensions et sous dimensions du modèle. Enfin, tout comme dans le cas du PCAO, une première évaluation sera réalisée au cours de la première année du programme et une seconde au cours de la troisième année.

## **6. Dans le cadre du projet, quels mécanismes de liaison sont ou seront établis avec des personnes et/ou des groupes de gestionnaires ou de responsables des politiques ?**

L'équipe de recherche est composée de sept chercheurs provenant de quatre universités (McGill, Sherbrooke, Laval et Montréal)<sup>1</sup> œuvrant dans des disciplines complémentaires, d'une personne-cadre en résidence au DASUM et de six partenaires décideurs (utilisateurs de connaissances), soit les directrices et directeurs généraux des cinq établissements participants et la présidente-directrice générale du RPQ. À ce jour, afin d'identifier les questions de recherche et les attentes des décideurs quant à la forme et l'intensité de leur participation, nous avons réalisé cinq réunions de travail avec l'équipe de direction du RPQ (entre janvier et juin 2010), participé à l'Assemblée générale du RPQ en juin 2010 pour présenter le projet préliminaire et entreprendre la phase de recrutement, réalisé une entrevue de deux heures avec l'équipe de direction de chacun des cinq établissements participants et une conférence téléphonique de deux heures avec tous les membres de l'équipe de recherche (chercheurs et utilisateurs de connaissances). Ces échanges ont permis d'élaborer les questions de recherche afin que les résultats visés par le projet puissent être utiles et applicables aux enjeux auxquels font face les partenaires décideurs. De plus, le calendrier de réalisation du projet a été élaboré en étroite collaboration avec les partenaires décideurs. Les lettres d'appui au projet témoignent de l'engagement des partenaires décideurs envers cette recherche et illustrent leur grand intérêt face aux objectifs poursuivis.

Tout au long du projet, les résultats issus de la recherche seront présentés aux membres de l'équipe (partenaires décideurs et chercheurs) afin d'ajuster la mise en œuvre des stratégies de transfert et de faire ressortir les éléments essentiels permettant de répondre aux questions de recherche et pouvant être diffusés auprès d'autres chercheurs et décideurs au Québec et au Canada. Pour ce faire, nous planifierons plusieurs réunions et entretiens entre les membres de l'équipe, tout au long du projet de recherche. Ceci permettra l'établissement de liens personnels entre les décideurs et les chercheurs, et créera ainsi des occasions de réseautage et d'échanges continus au sein de l'équipe. De plus, ces rencontres, ainsi que les symposiums et colloques mentionnés précédemment, viseront à augmenter la capacité des décideurs à s'approprier les résultats de la recherche, de façon à ce qu'ils puissent les utiliser, les diffuser et optimiser, entre autres, les activités de transfert du modèle Planetree dans leur établissement.

Nous utiliserons également le courriel pour maintenir une communication continue entre les différents membres de l'équipe. Une section du site Web du CRISO sera consacrée au projet et un dossier partagé dans lequel seront déposés les documents et outils produits en relation avec l'évolution et les résultats progressifs du projet sera accessible à tous les membres de l'équipe via internet. Nous croyons que ces mécanismes de liaison (face-à-face et virtuels) sont essentiels pour soutenir l'engagement et l'enthousiasme de chacun envers la réussite du projet. Pendant toute la durée du projet, le candidat principal désigné et le candidat principal agiront à titre de courtiers de connaissances pour favoriser l'apprentissage dans l'action et soutenir l'équipe dans la prise de décision fondée sur des données probantes.

## **7. Quelles stratégies seront utilisées pour encourager l'application des connaissances par les personnes et les gestionnaires et/ou les responsables des politiques susmentionnés?**

Mentionnons d'abord que l'application des connaissances fait partie intégrante de la méthodologie du PCAO, que nous utiliserons tout au long de ce projet de recherche. En effet, cette méthodologie favorise le dialogue continu entre les chercheurs et les décideurs tout en encourageant les interprétations hétérogènes, ce qui peut résulter en une théorisation plus robuste et une application intégrée des connaissances issues de la recherche<sup>72</sup>. Selon Nieva et al. (2005)<sup>73</sup>, il y a trois étapes pour mettre la recherche en pratique : 1) la production et l'extraction des connaissances; 2) la diffusion et la distribution des connaissances; et 3) l'adoption, la mise en œuvre et l'institutionnalisation de

<sup>1</sup> Psychologie du travail, communication organisationnelle, gestion des ressources humaines et du changement, théories et modèles en transfert de connaissances, médecine, santé publique, gestion et organisation des soins infirmiers, administration des établissements et des réseaux de santé, évaluation de la performance dans le secteur de la santé.

l'information par l'utilisateur final. Tout au long du projet de recherche, nous ciblerons, avec nos partenaires décideurs, les résultats les plus importants et les plus prometteurs (extraction des connaissances). Par la suite, un plan de diffusion et de distribution des messages-clés basés sur les résultats sera élaboré. Les partenaires décideurs pourront alors utiliser leurs réseaux et leurs outils de communication pour présenter le message selon leur auditoire respectif en mettant l'accent sur les besoins d'information de cet auditoire<sup>73</sup>. Par exemple, les décideurs pourront utiliser leurs moyens de communication interne (bulletins, intranet, babillards, rencontres, journées bilan, etc.) pour diffuser les connaissances en invitant les personnes intéressées à les mettre en pratique et à communiquer avec les responsables du projet au besoin.

Ensuite, toujours en collaboration avec les partenaires décideurs, nous établirons un plan de dissémination destiné à tous les établissements membres du RPQ afin de les tenir informés en tout temps de l'état d'évolution du projet et des résultats les plus prometteurs. Le site Web du RPQ pourra être utilisé à cette fin. Un plan de dissémination spécial sera également élaboré pour informer les établissements de santé et de services sociaux non membres et diffuser régulièrement les conclusions du projet en dehors de l'équipe de recherche. Dans la préparation de ces plans de diffusion destinés aux utilisateurs des connaissances, nous nous assurerons d'adapter le message et le médium aux destinataires. Par exemple, nous pourrions prévoir des informations sommaires à un groupe et un rapport plus exhaustif à un autre. Il pourra être approprié d'inclure des approches plus interactives, comme des séances d'éducation, ou de susciter l'engagement des médias, selon les objectifs et les publics cibles visés. Par exemple, les décideurs pourront inviter des champions aux symposiums et aux colloques organisés par l'équipe de recherche pour favoriser le transfert de connaissances.

Un guide de pratique et une trousse sur la marche à suivre seront également réalisés et présenteront les meilleures pratiques de transfert du modèle Planetree, une revue de la littérature utilisée pour le projet, un modèle intégrateur et une marche à suivre par étapes. Dans le cadre des différentes activités d'application des connaissances (symposiums, colloques), les résultats seront discutés et feront l'objet de recommandations aux niveaux local, provincial et national afin de favoriser le transfert des connaissances aux responsables de politiques. Nous préparerons aussi comme il se doit des rapports d'étape et un rapport final aux organismes de financement. De plus, nous prévoyons publier les conclusions de nos différents rapports de PCAO sous forme d'études de cas dans des revues spécialisées sur le transfert de connaissances, la diffusion d'innovations et le changement organisationnel dans le secteur de la santé. Des activités de dissémination sont également prévues pour favoriser les discussions avec d'autres chercheurs, par le biais entre autres de présentations à des conférences au Québec, au Canada et à l'étranger. Tous les membres de l'équipe seront mis à contribution dans le cadre de ces activités de diffusion des résultats. Enfin, nous prévoyons présenter les résultats de notre recherche lors de la conférence internationale de l'organisation Planetree USA qui se tiendra au Palais des congrès de Montréal, en octobre 2013.

## **Résumé**

En résumé, nous avons besoin du soutien des IRSC pour mettre au point une méthodologie de transfert de connaissances qui accélère la mise en œuvre de changements durables dans les pratiques de gestion et les pratiques cliniques d'établissements engagés dans le développement d'environnements de travail sains, performants et humanisants, et en estimer les impacts sur le plan de la performance organisationnelle et de la qualité des services. Les travaux de recherche dont nous avons fait état et les expériences pilotes déjà réalisées dans ce domaine (re : CRE), de même que les nombreux projet de recherche-action menés avec succès par les chercheurs engagés dans ce projet, montrent qu'il est raisonnable de mener ce projet à bien. L'importance de ce projet réside dans le fait qu'il répond directement aux préoccupations qui ont émergées des consultations nationales *À l'écoute* concernant la nécessité d'investir davantage dans la recherche sur le transfert et l'adoption de nouvelles connaissances. Nous avons un plan de travail clairement défini qui a fait l'objet d'un consensus au sein de l'équipe de recherche (incluant nos partenaires décideurs). Les méthodes que nous proposons d'utiliser, essentiellement le PCAO et le modèle ÉGIPSS, sont des méthodes scientifiques reconnues, le PCAO étant une méthode plus nouvelle, mais qui a été expérimentée avec succès au CRE, et dans

d'autres projets de recherche du LRDT, et qui a contribué de façon significative à accélérer l'obtention de la désignation Planetree par cet établissement phare au Québec et au Canada.

Mentionnons toutefois deux limites du projet, l'un en lien avec « l'investissement de temps requis », l'autre avec l'utilisation d'une « méthode unique ». Les établissements et leurs dirigeants sont constamment en situation de surcharge : de nouvelles priorités s'ajoutent à chaque mois par le Ministère, l'Agence, les organismes de régulation, les imprévus liés à la santé populationnelle (ex : H1N1), etc. Notre approche, complexe, participative et qualitative, requiert un investissement de temps important de la part de nos partenaires décideurs. Le calendrier sera donc géré à la fois de manière rigoureuse (aucun compromis affectant la validité et la fiabilité des connaissances en coproduction) et souple (insertion du projet dans les démarches en cours vs addition d'un autre projet) et nous utiliserons tous les moyens offerts par les NTIC pour optimiser le temps consacré au travail en équipe : vidéoconférences, conférences téléphoniques, sites internet, forum interactif sur internet, etc. Deuxièmement, nous n'utilisons qu'une seule méthode, le PCAO, pour répondre à la question des « accélérateurs » de changement durable, ce qui ne permet pas de comparaison. Notons cependant que cette méthode de recherche est en développement et que nous l'utiliserons dans le cadre d'une étude multi-cas intersites, ce qui nous permettra de soumettre nos résultats à plusieurs environnements différents (les cinq établissements participants) et plusieurs contextes différents (dont nous aurons fait une description riche). Ces mesures nous permettront d'assurer la robustesse de nos résultats de recherche et de favoriser leur transférabilité à d'autres organisations engagées dans une démarche similaire. Grâce aux balises ainsi produites, des études comparatives multi-méthodes pourront être réalisées pour être en mesure de généraliser les conclusions.

Enfin, nous avons constitué une équipe de recherche qui possède collectivement toutes les compétences requises au succès de ce projet novateur. Notamment, l'expertise de Gagnon, Viens et Audet en recherche-action, accompagnement en gestion du changement et en introduction d'innovations dans les établissements de santé ; l'expertise de Parent, Béliveau et Lapaige en transfert de connaissances, l'expertise de Contandriopoulos et Simard en évaluation de la performance des établissements de santé et, enfin, l'expertise de Lucie Dumas et du RPQ en implantation de la philosophie et des pratiques Planetree. De plus, les partenaires décideurs rattachés aux cinq établissements participants, Lucie Lacroix (CSSS Québec Nord), Dominique Paquette (CRDI Chaudières Appalaches), Alain Giroux (CR InterVal), Isabelle Malo (CSSS de La Mitis) et Lucie Tremblay (Centre gériatrique Maimonides) sont déjà engagés dans l'implantation du modèle Planetree au sein de leurs établissements et se sont tous attachés un coordonnateur Planetree à temps plein qui les soutiendront à toutes les étapes du projet.

### **Planification générale des activités et des rôles**

Le processus de réalisation du projet comporte dix étapes. Le candidat principal désigné (Gagnon du CRISO) et le candidat principal (Parent du LRDT) assureront la coordination du projet. Ils seront assistés pendant la durée du projet de deux professionnels de recherche, d'un assistant de recherche et de deux stagiaires au doctorat. La phase de démarrage (avril-juin 2011) comportera une réunion de planification avec l'équipe de recherche, l'organisation des ressources du projet de recherche, ainsi que la coordination avec le RPQ et les établissements quant aux activités de sensibilisation formation en cours ou à être initiées dans chacun des cinq établissements participants. Ceci permettra d'ajuster le calendrier PCAO de manière à ne pas surcharger le terrain d'interventions externes. Nous tiendrons également des réunions formelles de l'équipe de recherche deux fois par année.

Les dix étapes du calendrier de recherche et les rôles qui seront assumés par les différents membres de l'équipe tout au long du projet sont présentés à la page 13.

**Étape 1 – Démarrage dans les établissements** (mai à septembre 2011)

- A) Chaque équipe de direction prépare et réalise un plan de communication organisationnelle visant à situer le projet de recherche dans l'ensemble des activités de développement de l'établissement.
- B) Les intervenants du RPQ agissent comme facilitateurs, selon les ententes établies avec les établissements.
- C) Les chercheurs agissent comme observateurs participants et réalisent des entrevues individuelles avec chaque cadre de direction (question 1 et 2B).

**Étape 2 – Temps 1 de mesure (pré-test)** (juin à décembre 2011)

- A) En étroite collaboration avec les équipes de direction, les deux membres de l'équipe de recherche reliés au DASUM élaborent et réalisent le plan de mesure selon le modèle ÉGIPSS (question 2C).
- B) Collecte de données (données archivées principalement, questionnaires, entrevues).
- C) Analyse des données et rapport ÉGIPSS Temps 1.

**Étape 3 – Activités liées au programme de soutien offert par le RPQ** (en continu)

- A) Ces activités sont menées par les professionnels rattachés au RPQ (voir [Annexe 6](#)).
- B) Les chercheurs réalisent des enquêtes de terrain (observation non participante, entrevues, questionnaires) permettant de répondre à la question 2B.
- C) Des séances de feedback sont organisées avec la direction du RPQ.

**Étape 4 – Premier PCAO** (septembre 2011 à juin 2012)

- A) Sélection des participants (n = 50).
- B) Processus de sensibilisation.
- C) Entrevues individuelles et groupes de discussion (selon le processus explicité à la section 5).
- D) Feedback aux équipes de direction (Questions 1 et 2A).

**Étape 5 – Activités d'application de connaissances** (septembre à décembre 2012)

- A) Symposium des cinq établissements participants – Les leçons du premier PCAO et du temps 1 de mesure.
- B) Colloque du Réseau Planetree Québec.
- C) Production d'articles scientifiques, conférences, etc. (septembre 2012 à juin 2013).

**Étape 6 – Ajustements/réorientation des stratégies de changement** (en continu)

- A) Soutien professionnel du RPQ.
- B) Suivi des chercheurs: observation participante, entrevues (question 1,2A, 2B).

**Étape 7 – Deuxième PCAO** (janvier à septembre 2013)

- A) Sélection des participants (n = 50).
- B) Processus de sensibilisation.
- C) Entrevues individuelles et groupes de discussion (selon le processus explicité à la section 5).
- D) Feedback aux équipes de direction (Questions 1 et 2A).

**Étape 8 – Temps 2 de mesure (post-test)** (janvier à septembre 2013)

- A) En étroite collaboration avec les équipes de direction, les deux membres de l'équipe de recherche reliés au DASUM élaborent et réalisent le plan de mesure selon le modèle ÉGIPSS (question 2C).
- B) Collecte de données (données archivées principalement, questionnaires, entrevues).
- C) Analyse des données et rapport ÉGIPSS Temps 2.

**Étape 9 – Activités d'application des connaissances** (septembre 2013 à avril 2014)

- A) Symposium des cinq établissements participants – Les leçons du deuxième PCAO et du temps 2 de mesure.
- B) Colloque du Réseau Planetree Québec.
- C) Conférence annuelle du réseau Planetree USA – 6 au 13 octobre 2013 au Palais de Congrès de Montréal.
- D) Production d'articles scientifiques, conférences, etc. (septembre 2013 à juin 2014).

**Étape 10 – Production des rapports de recherche** (selon le calendrier des IRSC)

- A) Rapports d'étapes.
- B) Guide de pratique et trousse sur la marche à suivre pour l'utilisation de la méthode PCAO comme accélérateur de changement durable.
- C) Rapport final de recherche.