

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

Références et annexes

Références

1. Champagne, F., Lemieux-Charles, L. et McGuire W. (2004). Introduction: Towards a broader understanding of the use of knowledge and evidence. In L. Lemieux-Charles et F. Champagne (Eds.), *Using Knowledge and Evidence in Health Care* (pp. 3-17). Toronto : University of Toronto Press.
2. Denis, J.-L., Hébert, Y., Langley, A., Trottier, L.H. et Lozeau, D. (2006). Explaining diffusion patterns for complex health care innovations. *Health Care Management Review*, 27(3), 60-73.
3. Graham, I.D., Tetroe, J. and the KT Theories Research Group. (2007). Some theoretical underpinnings of knowledge translation. *Academic Emergency Medicine*, 14(11), 936-941.
4. Greenhalgh, T., Robert, G., Bate, P., Kyriakidou, O., Macfarlane, F. et Peacock, R. (2004). *How to spread good ideas. A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health care service delivery and organisation*. Report of the national Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation. London : NCCSDO. Accessible en ligne : <http://www.sdo.lshtm.ac.uk>.
5. Nutley, S., Walters, I., et Davies, H.T.O. (2007). *Using evidence. How Research Can Inform Public Services*. Bristol, UK: Policy Press.
6. Straus, E.S., Tetroe, J. et Graham, I.D. (2009). Knowledge to action: What it is and what it isn't. In S. Straus, J. Tetroe et I.D. Graham, *Knowledge Translation in Health Care – Moving from Evidence to Practice* (pp. 3-9). Oxford, Chichester, Hoboken: BMJ Books & Blackwell Publishing.
7. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et Institut des services et des politiques de la santé, Institut de recherche en santé du Canada (2008). *À l'écoute III : Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé pour 2007-2010*, rapport final, février 2008, pages 9 et 10.
8. Straus, E.S. (2009). The K in KT: Knowledge creation. In S. Straus, J. Tetroe et I.D. Graham, *Knowledge Translation in Health Care – Moving from Evidence to Practice* (pp. 13-14). Oxford, Chichester, Hoboken: BMJ Books & Blackwell Publishing.
9. David, B., Tremblay, D., et Edwards, N. (2010). Sustaining evidence-based practice systems and measuring the impacts. In D. Bick et I. Graham (eds.), *Evaluating the Impact of Implementing Evidence-Based Practice* (pp. 167-188). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Sigma Tau International.
10. NHS Institute for Innovation and Improvement. (2007). *Improvement leaders' guide: Sustainability and its relationship with spread and adoption*. Accessible en ligne : <http://www.institutue.nhs.uk/sustainability>.
11. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, au nom des partenaires. (2001). *À l'écoute I : Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé*, rapport sommaire.
12. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et Institut des services et des politiques de la santé, Institut de recherche en santé du Canada. (2004). *À l'écoute II : Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé pour 2004-2007*, rapport final.
13. Frampton, S.B., Gilpin, L. et Charmel, P.A. (2003). *Putting patients first: Designing and practicing patient-centered care*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
14. Les travaux de recherche menés au CRISO depuis 2005 appuient entièrement cette affirmation. Voir le rapport final du « Programme de recherche-action sur l'amélioration du climat de travail », disponible à l'adresse internet suivante : <http://www.criso.ca/GenericContent.aspx?NavID=13&CultureCode=fr-CA>. On peut aussi consulter

le rapport périodique de 2009 du programme REISS 2008-2010 en cours dans un CH de l'Île de Montréal intitulé « Stabiliser les équipes de soins et maîtriser les systèmes opérationnels ». Ce rapport est disponible à l'adresse internet qui suit :

<http://www.criso.ca/GenericContent.aspx?NavID=12&CultureCode=fr-CA>

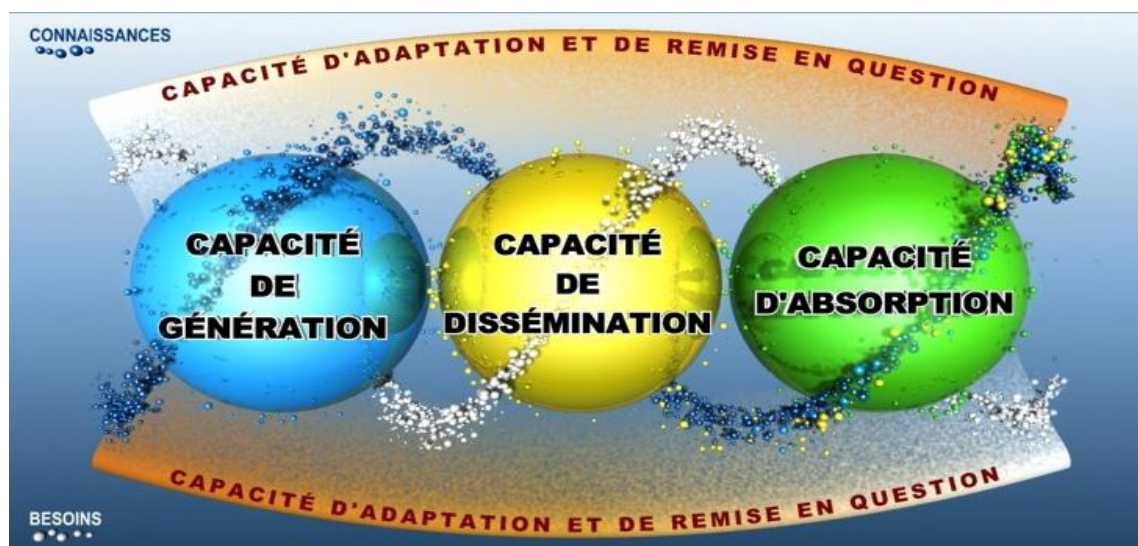
15. Heskett, J.L., Sasser, W.E., Jr. et Schlesinger, L.A. (1997). *The service profit chain: How leading companies link profit and growth to loyalty, satisfaction, and value*. New York, NY: Free Press.
16. Rucci, A.J., Kirn, S.P. et Quinn, R.T. (1998). The employee-customer-profit chain at Sears. *Harvard Business Review*, 76(1), 83-97.
17. Tornow, W.W. et Wiley, J.W. (1991). Service quality and management practices: A look at employee attitudes, customer satisfaction, and bottom-line consequences. *Human Resource Planning*, 14(2), 105-115.
18. OMS (2006). Le Rapport sur la santé dans le monde 2006 – Travailler ensemble pour la santé <<http://www.who.int/whr/2006/fr/>>.
19. Gagnon, S., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M. et Ritchie, J. Programme inter établissement de recherche-action sur le climat de travail. Santé Canada. Chargé de projet : Serge Gagnon, CRISO, Centre universitaire de santé McGill.
20. Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S. Psychosocial Work Environment and Prediction of Patient Outcomes. Article soumis à la revue *Worldviews in Evidence-based Nursing*.
21. Tiré de : Centre de réadaptation Estrie. *Quand le savoir-être fait écho au savoir-faire. Bilan du projet d'organisation du travail. L'approche humaniste au Centre de réadaptation Estrie*. 19 juin 2006.
22. Pour plus d'informations sur le modèle Planetree, on peut consulter le site internet suivant : www.planetree.org.
23. Ces données proviennent des indicateurs d'impact RH du programme Planetree fournis par le CRE au Ministère de la santé et des services sociaux en date du 31 mars 2010.
24. Voir : www.reseauplanetree.org
25. Bick, D. et Graham, I.D. (éd.). (2010). *Evaluating the Impact of Implementing Evidence-Based Practice*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell and Sigma Theta Tau International.
26. Bowman, C.C., Sobo, E.J., Asch, S.M., et Gifford, A.L. (2008). Measuring perspective of implementation: QUERI series. *Implementation Science*, 3(1), 21.
27. Davies, H.T.O., Nutley, S., & Smith, P. (2000). *What Works? Evidence-Based Policy and Practice in Public Services*. London: Policy Press.
28. Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., Barnsley, J., Béland, F., Leggat, S.G., Denis, J.L., Bilodeau, H., Langley, A., Brémond, M. et Baker, G.R. (1998). A conceptual framework for the analysis of Health Care Organizations' performance. *Health Services Management Research*, 11, 24-48.
29. Sicotte, C., Champagne, F. et Contandriopoulos. (1999). La performance organisationnelle des organismes publics de santé. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 6(1), 34-46.
30. Béliveau, J., Parent, R. et Roch, J. (2006). Parcours collectif d'apprentissage organisationnel : une stratégie de recherche qualitative porteuse pour l'étude du transfert des connaissances. *Recherches qualitatives*, 26(2), 40-65.
31. Une étude de Szulanski reprise par O'Dell et Grayson (1998) a conclu que les initiatives de transfert de connaissances prennent en moyenne 27 mois à se compléter, et ce, dans une même organisation. Voir : O'Dell, C., Grayson, C.J. (1998). If Only We Knew What We Know: Identification and Transfer of Internal Best Practices. *California Management Review*; Spring 1998; 40, 3; pg. 154.
32. Mohr, L.G. (1982). *Explaining Organizational Behavior: The Limits and Possibilities of Theory and Research*. San Francisco : Jossey-Bass.
33. Denis, J.L., Beaulieu, M.D., Hébert, Y., Langley, A., Lozeau, D., Pineault, R., et Trottier, L.H. (2001). L'innovation clinico-organisationnelle dans des organisations de santé. *La Fondation Canadienne de la Recherche sur le Services de Santé*, 1-22.
34. Parent, R., Roy, M. et St-Jacques, D. (2007). A systems-based dynamic knowledge transfer capacity model. *Journal of Knowledge Management*, 11(6), 81-93.

35. Parent, R. (2009). Approaches to measurement. In S. Straus, J. Tetroe et I.D. Graham, *Knowledge Translation in Health Care – Moving from Evidence to Practice* (pp. 269-279). Oxford, Chichester, Hoboken: BMJ Books & Blackwell Publishing.
36. Rogers, E. (1995). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.
37. Rycroft-Malone, J., Kitson, A., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., Titchen, A., et Estabrooks, C. (2002). Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Quality and Safety in Health Care*, 11, 174-180.
38. Colletette, P. (2008). Pour une gestion du changement disciplinée dans l'administration publique. *Télescope*, 14(3), 17.
39. Langley, Ann., et Denis, J.-L. (2008). *Les dimensions négligées du changement organisationnel*. Dans *Télescope*. Revue d'analyse comparée en administration comparée. La gestion du changement stratégique dans les organisations publiques. Québec, Qc : École nationale d'administration publique, 14(3), 13-32.
40. Audet, M. (2010). Vision, planification et évaluation : les conditions clés d'un changement ? *Gestion*, 34(4), 55-66.
41. Gagnon, S., et Lavoie-Tremblay, M. (2008). *Les facteurs clés de l'amélioration du climat de travail dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec*. Actes du 15^{ième} congrès de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française sur le thème « Entre tradition et innovation : comment transformons-nous l'univers du travail ». Université Laval, Québec, Canada.
42. Armenakis, A.A., Harris, S.G., et Mossholder, K. (1993). Creating Readiness for Organizational Change. *Human Relations*, 46(6), 681-703.
43. Balogun, J. et Jenkins, M. (2003). Re-conceiving change management : A knowledge-based perspective. *European Management Journal*, 21(2), 247-257.
44. Brown, J.S. et Duguid, P. (2001). Knowledge and organization: A social-practice perspective. *Organization Science*, 12(2), 198-213.
45. Cohen, W.M. et Levinthal, D.A. (1990). Absorptive capacity: A new perspective on learning and innovation. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), 128-153.
46. Grant, R.M. (1996). Toward a knowledge-based theory of the firm. *Strategic Management Journal*, 17, hiver, 109-122.
47. Minbaeva, D.B., et Michailova, S. (2004). Knowledge transfer and expiation in multinational corporations : The roles of disseminative capacity. *Employee Relationships*, 26(6), 663-679.
48. Tang, F., Mu, J. et MacLachlan, D.L. (2010). Disseminative capacity, organizational structure and knowledge transfer. *Expert Systems with Applications*, 37(2), 1586-1593.
49. Richards, G. S. (2004). *A multi-level examination of the role of middle managers in developing absorptive capacity : Towards a theory of knowledge utilization in organizations*. Thèse de doctorat, Carleton University, Ottawa, Canada.
50. Szulanski, G. (1996). Exploring internal stickiness : Impediments to the transfer of best practice within the firm. *Strategic Management Journal*, 17, hiver, 27-43.
51. Szulanski, G. (2000). The process of knowledge transfer : A diachronic analysis of stickiness. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 82(1), 9-27.
52. Tang, F., Mu, J. et MacLachlan, D.L. (2010). Disseminative capacity, organizational structure and knowledge transfer. *Expert Systems with Applications*, 37(2), 1586-1593.
53. Watzlavick, P., Weakland, J., & R. Fish. (1975). *Changement, paradoxe et psychothérapie*. Éditions du Seuil. Paris.
54. Kotter, J.P. (2000). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 59-67.
55. O'Toole, J.J. (1986). Policy recommendations of Multi-Actor implementation: An assessment of the field. *Journal of Public Policy*, 6(2), 181-201.
56. Ferlie, E., Fitzgerald, L., et Wood, M. (2000). Getting evidence into clinical practice: An organizational behavior perspective. *Journal of Health Service Research Policy*, 5(1), 1-7.
57. Zahra, S.A., et George, G. (2002). Absorptive capacity: A review, reconceptualization, and extension. *Academic Management Review*, 27 (2), 185-203.

58. Cummings, J.L. et Teng, B.-S. (2003). Transferring R&D knowledge : The key factors affecting knowledge transfer success. *Journal of Engineering and Technology Management*, 20(1/2), 39-68.
59. Lane, P.J., Koka, B.R. et Pathak, S. (2006). The reification of absorptive capacity : A critical review and rejuvenation of the construct. *Academy of Management Review*, 31(4), 833-863.
60. Lin, C., Tan, B. et Chang, S. (2002). The critical factors for technology absorptive capacity. *Industrial Management and Data Systems*, 102(5/6), 300-308.
61. Argyris, C. et Schön, D.A. (2002). *Apprentissage organisationnel : théorie, méthode, pratique*. Bruxelles : Université De Boeck.
62. Enriquez, E., Houle, G., Rhéaume, J. et Sévigny, R. (1993). *L'analyse clinique dans les sciences humaines*. Éditions St-Martin. 206 pages.
63. Waterman, H. (1998). Embracing ambiguities and valuing ourselves : issues of validity in action research. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 1001-1005. Référent à : Badger, T.G. (2000). Action research, change and methodological rigor. *Journal of Nursing Management*, 8, 201-207.
64. Salsberg, J., et Macauley, A.C. (2008). Integrating knowledge translation through participatory research. CIHR IHSPR-IPPH 7th Annual Summer Institute, «*Innovations in Knowledge Translation Research and Knowledge translation*», June 22nd-June 25th, 2008, NAV Canada Training & Conference, Cornwall, Ontario.
65. Bradbury, H. et Mainemelis, C. (2001). Learning history and organizational praxis. *Journal of Management Inquiry*, 10(4), 340-357.
66. Maxwell, J.A. (1997). Designing a qualitative study. In L. Beckman et L.J. Rog (dir.), *Handbook of applied social research methods* (p. 69-100). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
67. Strauss, A. et Corbin, J. (2004). *Les fondements de la recherche qualitative : techniques et procédures de développement de la théorie enracinée* (Trad. par M.-H. Soulet). Fribourg, Suisse : Academic Press Fribourg.
68. Kleiner, A. et Roth, G.L. (1996). *Field Manual for a Learning Historian*, Version 4.0. Cambridge, MA : MIT Center for Organizational Learning.
69. Van Maanen, J. (1988). *Tales of the field : On writing ethnography*. Chicago, IL : The University of Chicago Press.
70. Argyris, C. et Schön, D.A. (2002). *Apprentissage organisationnel : théorie, méthode, pratique*. Bruxelles : Université De Boeck.
71. Hlady Rispal, M. (2002). *La méthode des cas : application à la recherche en gestion*. Bruxelles : DeBoeck Université.
72. Louis, M.R. et Bartunek, J.M. (1992). Insider/Outsider Research Teams : Collaboration across Diverse Perspectives. *Journal of Management Inquiry*, 1(2), 101-110.
73. Nieva, V.F. et coll. (2005). From science to service: A framework for the transfer of patient safety research into practice. *Advances in Patient Safety*, 2.

Annexe 1

Le modèle sur la dynamique de transfert des connaissances fondé sur les capacités



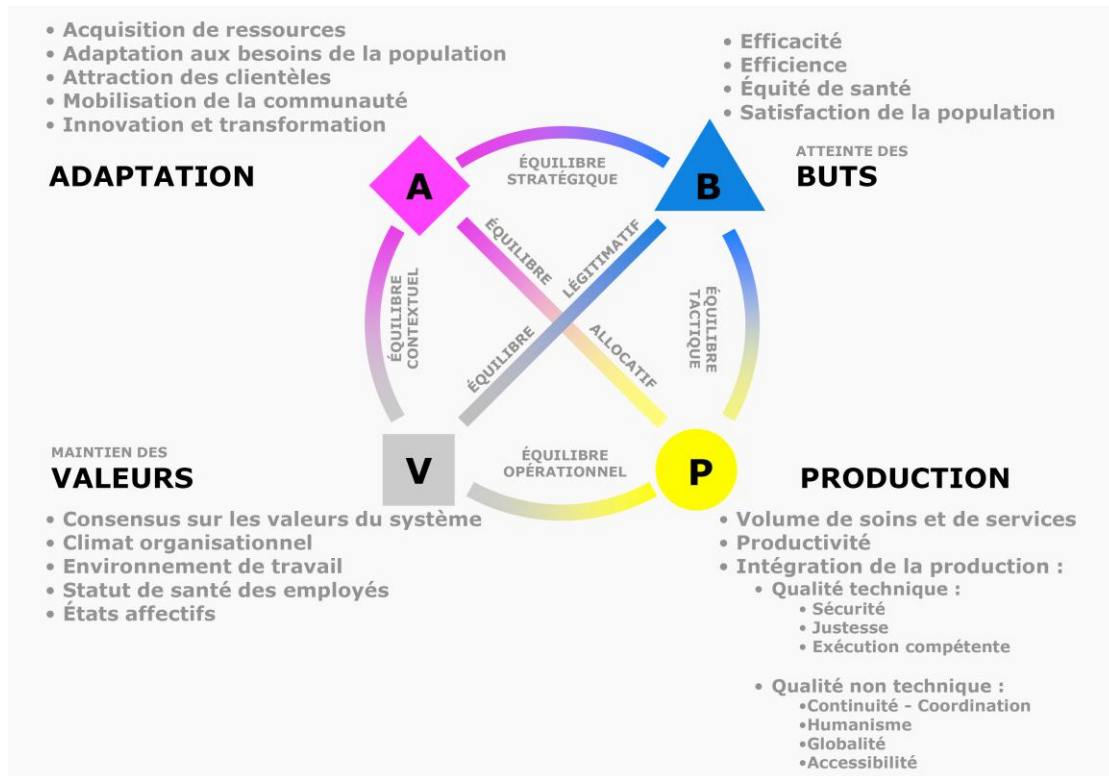
Parent, Roy et St-Jacques (2007, p. 86)

Capacités	Définitions
Génération	L'habileté à découvrir ou à améliorer des connaissances de même que les processus, technologies, produits et services qui en découlent.
Dissémination	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).
Absorption	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.
Adaptation et remise en question	L'habileté à apprendre et à renouveler continuellement le système de transfert des connaissances utilisé.

Annexe 2

Le modèle d'Évaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé (ÉGIPSS)

La figure qui suit représente les quatre dimensions de l'analyse de la performance, leurs sous-dimensions respectives ainsi que les liens réciproques et dynamiques entre les dimensions. Suit une définition sommaire des six types d'alignement.



Alignement stratégique (adaptation – atteinte des buts) : « cette dimension de la performance évalue la compatibilité de la mise en œuvre des moyens (l'adaptation) en fonction des finalités organisationnelles (les buts); [ainsi que] la pertinence des buts étant donné l'environnement et la recherche d'une plus grande adaptation organisationnelle »²⁹.

Alignement allocatif (adaptation – production) : « cette dimension de la performance évalue la justesse d'allocation des moyens (l'adaptation); [et] comment les mécanismes d'adaptation demeurent compatibles avec les impératifs et les résultats de la production »²⁹.

Alignement tactique (atteinte des buts – production) : « cette dimension de la performance évalue la capacité des mécanismes de contrôle découlant du choix des buts organisationnels à gouverner le système de production; [et] comment les impératifs et les résultats de la production viennent modifier le choix des buts de l'organisation. On s'interroge alors sur la pertinence des buts »²⁹.

Alignement opérationnel (maintien des valeurs – production) : «cette dimension de la performance évalue «la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à mobiliser positivement (ou négativement) le système de production, [ainsi que] l'impact des impératifs et des résultats de la production sur le climat et les valeurs organisationnels »²⁹.

Alignement légitimatif (maintien des valeurs – atteinte des buts) : « cette dimension de la performance évalue «la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à contribuer à l'atteinte des buts organisationnels; [et] comment le choix et la poursuite des buts de l'organisation viennent modifier et renforcer (ou miner) les valeurs et le climat organisationnel »²⁹.

Alignement contextuel (maintien des valeurs – adaptation) : « cette dimension de la performance évalue «la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à mobiliser positivement le système d'adaptation; [et] comment les impératifs et les résultats de l'adaptation viennent modifier et renforcer (ou miner) les valeurs et le climat organisationnel »²⁹.

Annexe 3

Description de l'échantillon

	Missions	Nombre d'usagers (sur une base annuelle)	Nombre cadres	Nombre employés
CSSS Québec Nord	CLSC Hôpitaux Centre d'hébergement	CLSC : 62 829 Hôpitaux : 51 997 Centre d'hébergement : 1 227	110	2 792
CSSS de La Mitis	CLSC / CHSLD / CRDP et mission complémentaire de type CH (urgence mineure, laboratoire, radiologie)	150 lits HSLD 24 lits URFI Population de Mitis : 20 000	27	715
CRDI Chaudières Appalaches	Mandat régional : offrir des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes atteintes de déficiences intellectuelles ou de troubles envahissant du développement offre également des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes	1641 clients actifs	39	584
Centre gériatrique Maimonides	Hébergement	500 lits 700 usagers	31	649
Centre de réadaptation InterVal	Mandat régional : offrir des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale à toute la population (enfants, adultes, aînés) des territoires de la Mauricie et du Centre- du-Québec ayant une déficience motrice, une déficience visuelle, une déficience auditive ou une déficience du langage.	2129 usagers avec déficience motrice 630 usagers avec déficience visuelle 410 usagers avec déficience auditive 629 usagers avec déficience du langage	18	415

Données valides en 2010

Annexe 4

Le processus de « *Knowledge to Action* » selon Graham et Tetroe (2007)^{3,6} et les relations avec le modèle des capacités de Parent, Roy et St-Jacques (2007)

- Étape 1 : Identifier le « know-do gap » (fossé connaissances-action) et déterminer les connaissances (l'intervention, l'innovation) à transférer – dans ce cas-ci le modèle Planetree
→ Phase de génération
- Étape 2 : Adapter ces connaissances au contexte local de transfert
→ Phase de dissémination
- Étape 3 : Évaluer les barrières à l'utilisation de ces connaissances
→ Phase de dissémination
- Étape 4 : Sélectionner, ajuster et déployer les interventions de transfert du modèle Planetree ou d'utilisation de ce modèle
→ Phase d'absorption
- Étape 5 : Piloter l'utilisation des connaissances afférentes au modèle Planetree
→ Capacité d'adaptation et de remise en question
- Étape 6 : Évaluer les résultats soit d'une part, évaluer l'utilisation des connaissances afférentes au modèle Planetree et d'autre part, évaluer l'impact de l'utilisation du modèle Planetree.
→ Capacité d'adaptation et de remise en question
- Étape 7 : Assurer la pérennité (durabilité) de l'utilisation du modèle Planetree.

Annexe 5

Le Laboratoire de recherche sur la dynamique du transfert de connaissances et l'expérience menée au Centre de réadaptation de l'Estrie

Les chercheurs du Laboratoire de recherche sur la dynamique de transfert de connaissances (LRDTC) de l'Université de Sherbrooke (www.usherbrooke.ca/ceot/lrdtc) utilisent le PCAO comme méthodologie dans le cadre de plusieurs projets de recherche. La recherche exploratoire déjà effectuée au CRE en 2005-2006 par le LRDTC nous servira de projet pilote dans le cadre du présent projet de recherche. Cette recherche-action participative s'intitulait « La dynamique de transfert de pratiques humanistes de gestion et de soins au Centre de réadaptation Estrie ». Les données probantes issues de ce projet de recherche ont d'ailleurs permis à l'équipe du LRDTC d'accompagner le CRE dans son transfert réussi du modèle Planetree. En effet, les résultats de cette recherche ont permis de confirmer les préoccupations de la direction du CRE à l'égard de la résistance perçue des employés face au processus de transfert en cours et à l'appropriation des nouvelles connaissances liées au modèle Planetree. Ainsi, le partenariat dynamique entre les chercheurs et les partenaires décideurs dans ce projet de recherche a permis de mettre en lumière les enjeux du transfert et a renforcé certaines perceptions existantes de la direction. Par exemple, les chercheurs et les décideurs ont longuement discuté du stress des employés lié à leur compréhension de l'application concrète et tangible du modèle Planetree. En conséquence, la direction du CRE a revu le rythme de déploiement de son plan de transfert du modèle Planetree. De fait, la direction a placé en priorité les séminaires expérientiels conçus pour aider les employés à comprendre *de visu* les pratiques de gestion, de soins et de services proposées par le modèle Planetree. Comme Cross et Rieley (1999)¹ le mentionnent, la rétroaction possible grâce au PCAO a amené la direction du CRE à reconnaître les défis auxquels ses employés faisaient face et lui a permis de réagir rapidement pour diminuer les barrières existantes.

Développé en 1994 au *Center for Organizational Learning* du *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) pour faciliter le transfert d'apprentissage réalisé dans le cadre de projets pilotes vers les autres secteurs d'une organisation², le PCAO est une méthodologie de recherche qualitative en émergence, assimilée à la recherche inductive³. La perspective naturaliste/constructiviste sert à recueillir et à construire des récits par la collecte de données d'un vaste groupe de personnes^{4,5}. La méthodologie du PCAO apporte de nombreuses contributions à la recherche sur les soins de santé. Premièrement, elle complète la recherche traditionnelle en exigeant du chercheur qu'il soutienne activement le cycle d'apprentissage⁶. Ce faisant, elle amène les chercheurs et les praticiens à agir en synergie à titre d'historiens engagés⁶; en utilisant un texte comme point d'ancrage d'un dialogue entre de multiples perspectives pour intégrer la réflexion et l'action^{6,1} et pour dégager des intuitions générales utiles qui sont difficiles à obtenir par des activités courantes de recherche-action⁷. Par ailleurs, le document du PCAO est captivant et donne une image exhaustive du chemin parcouru et des apprentissages effectués, grâce aux perspectives de nombreux participants et parties prenantes^{8,9,10}. Enfin, comme les participants et les chercheurs entremêlent leurs récits, le PCAO appartient aux deux groupes¹¹.

Note : voir références à la page 11 du présent document.

Annexe 6

Exemples des services offerts par le RPQ aux établissements membres

Les démarches d'évaluation qui suivent sont offertes par des professionnels à l'emploi du Réseau Planetree Québec afin de soutenir la progression des établissements membres dans le processus d'implantation de la culture et des pratiques Planetree.

1. Évaluation organisationnelle Planetree - Groupes de discussion :

Cet outil de diagnostic permet de prendre le pouls de l'organisation en lien avec les dix composantes Planetree. Le rapport qui découle de l'évaluation permet aux établissements membres d'apprécier leurs pratiques de gestion en identifiant celles à maintenir et à améliorer. Les décisions qui s'imposent peuvent alors être prises à la lumière de mesures concrètes.

2. Évaluation de la santé organisationnelle et du bien-être au travail

Menée sur trois ans, cette étude à laquelle on procède dès la première année d'implantation est un atout précieux dans la mesure des résultats du modèle Planetree. Elle permet, entre autres, de mesurer différents facteurs liés au sentiment d'appartenance et à l'engagement du personnel.

3. Évaluation organisationnelle en vue de la Désignation

Le cheminement d'une organisation peut l'amener à considérer la Désignation Planetree. Cette étape est l'occasion de revoir la base sur laquelle s'est érigée la culture de l'organisation et sa façon d'innover afin de poursuivre la construction d'un modèle à son image. Bien sûr, cette distinction met en lumière les actions et gestes posés par l'organisation au bénéfice des usagers, des familles et du personnel.

Pour plus de précisions concernant les services offerts par le RPQ aux établissements membres, le lecteur est invité à consulter le site du RPQ au www.reseauplanetree.org.

Références de l'Annexe 5

- ¹ Cross, R. et Rieley, J.B. (1999). Team learning: Best practices and tools for an elusive concept . *National Productivity Review*, 18(3), 9.
- ² Kleiner, A. et Roth, G.L. (1997). How to make experience your company's best teacher. *Harvard Business Review*, 75(5), 172-177.
- ³ Amidon, S. (2008). The learning history : Analysing an emerging genre. *Journal of Business Communication*, 45(4), 451-482.
- ⁴ Lincoln, Y.S. et Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA : Sage Publications.
- ⁵ Milam, J. (2005). Organizational learning through knowledge workers and infomediaries. *New Directions for Higher Education*, 131, automne, 61-73.
- ⁶ Bradbury, H. (2001). Learning with the Natural Step : Action Research to Promote Conversations for Sustainable Development. In P. Reason et H. Bradbury (dir.), *Handbook of Action Research : Participatory Inquiry and Practice* (p. 307-313). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- ⁷ Roth, G. L. et Senge, P.M. (1996). From theory to practice : Research territory, processes and structure at an organizational learning centre. *Journal of Organizational Change Management*, 9(1), 92-106.
- ⁸ Coghlan, D. (2002). Interlevel dynamics in systemic action research. *Systemic Practice and Action Research*, 15(4), 273-283.
- ⁹ Kransdorff, A. et Williams, R. (2000). Managing organizational memory (OM) : The new competitive imperative. *Organization Development Journal*, 18(1), 107-117.
- ¹⁰ Roth, G.,L. et Kleiner, A. (1995). Learning histories : 'Assessing' the learning organization. *The Systems Thinker*, 6(4), 1-7.
- ¹¹ Bradbury, H. et Lichtenstein, B.M.B. (2000). Relationality in organizational research : Exploring the space between. *Organization Science*, 11(5), 551-564.