



Research and Centre de recherche  
Intervention Centre for et d'intervention en santé  
Healthy Workplaces des organisations

**Fondation canadienne de recherche sur les services de santé  
Programme « Recherche, échange et impacts pour le système de santé »**

**Subvention REISS 2008-2012 #RC2-1779**

Chercheur intervenant principal : Serge Gagnon, PhD  
Centre universitaire de santé McGill

**Partenaire décideur**

**Hôpital du Sacré Cœur de Montréal**

Chef de projet : Joanne Roy, DGA

### **Stabiliser les équipes de soins et maîtriser les systèmes opérationnels**

Stabiliser les équipes cliniques et améliorer la sécurité et la qualité des soins en intervenant directement auprès des leaders responsables d'assurer le développement d'environnement psychosociaux et de systèmes fonctionnels générateurs d'excellents soins de santé.

## **Rapport d'étape 2009**

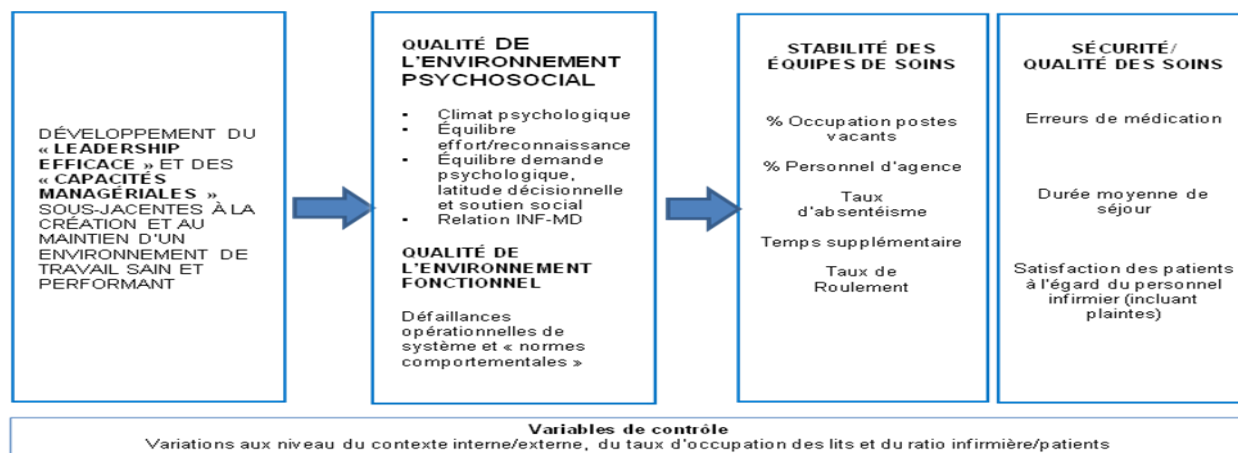
Serge Gagnon, PhD  
Maxime Paquet, PhD  
Marie-Anick Duchesne, BSc.

**Février 2010**

## 1. Résumé des progrès de la recherche

Pour les décideurs partenaires, le but du programme consiste à stabiliser les équipes de soins en créant un milieu de travail sain et performant, source d'attraction et de maintien en poste. Dans ce cadre, l'objectif de cette recherche intervention consiste à tester une stratégie d'intervention (et vérifier la durabilité des impacts) comportant deux volets principaux et s'échelonnant sur 36 mois, soient : (A) un programme de co-développement du leadership et des capacités réflexives en situation de gestion du changement des cadres de quelques 30 unités cliniques et non cliniques ; (B) un dispositif de traitement des défaillances opérationnelles de système qui permettra de réduire significativement le nombre de défaillances opérationnelles interservices qui compromettent la sécurité/qualité des soins et la satisfaction au travail du personnel de soins. Le modèle théorique a été précisé au cours de l'année et la version définitive est reproduite à la figure 1.

Figure 1 – Modèle théorique



## MESURES (TEMPS 0)

### A) Environnement psychosocial

La qualité de l'environnement psychosocial a été évaluée entre février et avril 2009 dans 30 unités, dont la moitié à la direction des soins infirmiers. On trouve à l'**ANNEXE 1** une description détaillée de la méthodologie (population et instrument) et des activités de soutien au transfert de connaissances. En tout, 25 gestionnaires ont reçu un rapport, 6 gestionnaires ont organisé des réunions de discussion des résultats avec leur personnel en utilisant un conseiller du CRISO pour les soutenir, 10 gestionnaires ont signifié leur intérêt à le faire sans préciser de dates et 9 gestionnaires n'ont pas signifié leurs intentions quant aux suites qu'ils entendaient donner. Enfin, quelques gestionnaires ont utilisé les séminaires de co-développement pour obtenir du soutien à cet égard. À l'**ANNEXE 2**, on retrouve un exemple de rapport, tel que reçu par les gestionnaire et l'**ANNEXE 3** présente un portrait d'ensemble des résultats obtenus sur les unités sondées.

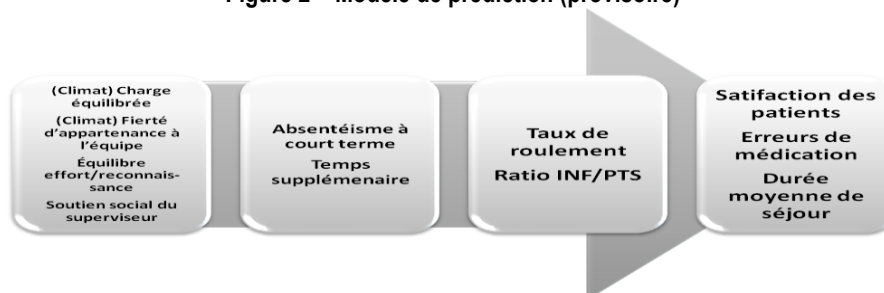
### B) Satisfaction des patients à l'égard du personnel infirmier

Nous avons établi un partenariat de recherche avec des chercheurs praticiens de la direction des soins infirmiers du Centre hospitalier universitaire de Montréal afin d'utiliser et de contribuer à la validation d'un questionnaire qu'ils ont conçu, le « Questionnaire d'appréciation des patients sur les soins infirmiers » (QAPSIR). La passation de ce questionnaire auprès de plus de 211 patients (358 patients sollicités, taux de réponse de 60 %) répartis dans 8 unités de soins a permis de produire des résultats qui ont été jugés très utiles par la direction de l'établissement. L'**ANNEXE 4** présente le rapport de recherche qui a été produit et présenté à la DGA, la DSI et le DRH. Les activités de transfert de connaissances (une présentation à tous les cadres de la DSI et une série de rencontres individuelles avec les chefs d'unités) sont prévues pour 2010.

### C) Résultats des analyses produites avec les données du temps 0 eu égard à notre modèle théorique

Toutes les données liées aux variables dépendantes de notre modèle théorique (stabilité des équipes de soins et sécurité/qualité des soins) ont pu être recueillies avec le concours de personnes ressources à l'interne. Les analyses effectuées ont permis de mettre au jour le modèle de prédiction présenté sommairement à la figure 2. On se référera à **l'ANNEXE 5**, qui rassemble quatre documents relatifs aux analyses quantitatives du T0, pour plus d'information à ce sujet. Ces résultats sont très encourageants et des articles sont en cours de production (voir plus bas).

Figure 2 – Modèle de prédiction (provisoire)



### D) Environnement fonctionnel : les défaillances opérationnelles de systèmes

Au début de l'année 2009, un « Comité d'initiatives coordonnées en réorganisation opérationnelle » (CINCRO), composé de tous les cadres supérieurs de l'établissement (6 directeurs et 6 adjoints) a été mis sur pied par la chef de projet (DGA). Six réunions devaient avoir lieu entre février et juin 2009 pour traiter les « défaillances opérationnelles de systèmes » (problèmes de conformité et de délais entre les unités de soutien et les unités de soins). Pour ce faire, il était prévu d'utiliser l'approche des systèmes complexes adaptatifs et les techniques du *lean management* (un coffre d'outils a d'ailleurs été élaboré à cette fin par l'interne en psychologie au cours de l'automne 2008). Cependant, trois réunions ont été tenues, dont l'une pour le lancement et une troisième pour faire un bilan des activités et communiquer la volonté de relancer le Comité l'année suivante. Lors des deux premières réunions (**voir ANNEXE 6**), deux projets d'amélioration ont été identifiés à la direction des ressources humaines et un à la DSPH. Ce dernier n'a pas eu de suites dans le cadre du programme REISS. Les deux projets à la DRH ont été encadrés en mode de consultation DO entre février et décembre 2009 par l'interne en psychologie, ce qui lui a permis de compléter son internat et de se voir offrir un emploi au CRISO ! Suite aux annulations successives des réunions du Comité CINCRO, force a été de constater que ce mécanisme ne convenait pas à la direction cet établissement. Un rapport d'évaluation a alors été présenté à la DGA et au DRH par le chercheur principal (**voir ANNEXE 7**). Lors de la troisième réunion du comité, en juin 2009, et à la suite d'une discussion que notre rapport d'évaluation avait suscité, la DGA a réaffirmé son engagement à poursuivre la démarche et à utiliser le processus de planification stratégique à être mis en œuvre à l'automne 2009 comme un moyen privilégié de mobilisation des cadres et du personnel dans une démarche de transformation visant la culture organisationnelle et les modes de communication, ce qui faisait écho à nos conclusions préliminaires concernant les sources culturelles de récurrences des défaillances opérationnelles de systèmes. Nous avons alors offert un soutien à la préparation et l'animation de cette démarche de planification stratégique (**voir ANNEXE 8**). Cependant, la DGA a finalement confié le mandat à la direction de la planification et un autre consultant a été retenu. Par la suite, la DGA a décidé d'abolir le comité CINCRO et d'orienter ainsi les suites de la démarche pour ce qui est du traitement des défaillances opérationnelles de systèmes : « Cessons de vouloir travailler avec l'équipe de direction puisque cela ne fonctionne pas. Je vous invite à concentrer vos efforts dans les directions, à m'impliquer lors de réunions décisionnelles dans les directions et à me tenir informée des progrès réalisés pour chacune des dimensions du programme ». Au cours de cette année, nous avons en effet entrepris une démarche de diagnostic organisationnel sur la nature des défaillances opérationnelles de systèmes et leurs sources de reproduction. On trouvera à **l'ANNEXE 9** le rapport de la phase I qui a été présenté à la DGA, à la DSI et au DRH. La phase II de cette démarche diagnostic est actuellement en cours et le rapport final sera produit d'ici l'automne 2010. Nous envisageons actuellement comme alternative au comité CINCRO une approche de traitement qui impliquera d'abord la DSI dans le choix des défaillances prioritaires, puis la DSI avec chacune des directions concernées pour l'identification et la planification des solutions. Ces rencontres inter-directions conduiront à la tenue d'une série de forums inter-directions dont l'objectif consistera à piloter l'implantation des solutions et à renforcer les mécanismes de prévention. Nous évaluerons au cours de la prochaine année si cette approche de type « *bottom-up* », sans mécanisme formel de soutien de type « *top-down* », est susceptible d'avoir une influence positive sur la maîtrise des sources culturelles et communicationnelles des défaillances opérationnelles de systèmes.

## INTERVENTIONS

### 2. Résumé des progrès constaté sur le plan du renforcement de la capacité

#### A) **Le programme de co-développement des cadres intermédiaires : développer les capacités de leadership et de gestion du changement**

Trente gestionnaires ont participé au programme de codéveloppement en 2009. Celui-ci a comporté une formation au « leadership efficace » (évaluation individuelle de type 360 degrés, séminaire intensif de 2 jours et entrevue individuelle de feedback) ainsi que 5 séminaires de co-développement de 3 heures chacun. Cinq groupes de 6 personnes en moyenne ont été constitués (pour un total de 25 séminaires en 2009). L'**ANNEXE 10** présente l'approche et la méthodologie utilisée dans le cadre de ces séminaires, les objectifs poursuivis, les cas amenés par les participants, le niveau d'engagement des participants et l'évaluation des séminaires. Le niveau d'attrition est faible (6 personnes) et 6 nouveaux gestionnaires se joignent au programme pour 2010. Quinze entrevues d'évaluation des acquis et des besoins (par groupe de deux ou trois) pour la seconde année du programme ont permis d'évaluer que les principales capacités développées par les participants se résument comme suit : une meilleure connaissance de soi comme leader ; une meilleure capacité à agir plus rapidement auprès de employés lorsque les problèmes surviennent ; le sentiment que l'on n'est pas seul à vivre certains types de problèmes, non seulement avec leur personnel mais aussi avec leurs patrons ; et la capacité à prendre du recul et à mieux planifier l'action (boucle 2 d'apprentissage). Ce sont des capacités directement liées à l'objectif central du programme : contribuer au développement de « praticiens réflexifs ». Pour la seconde année, les priorités des participants sont les suivantes : obtenir des outils pour mieux comprendre les enjeux et la complexité organisationnelle et développer des habiletés politiques et de négociation (principalement pour les problématiques interservices). Dans ce contexte, nous avons engagé un consultant expérimenté face à ce type de priorités d'apprentissage.

#### B) **Interventions locales de soutien en gestion du changement : soutenir la résolution de défaillances opérationnelles de système et favoriser le développement de capacités en gestion du changement et de développement organisationnel dans les directions participantes**

Quatre interventions de type DO ont été menées en 2009. Les deux projets à la DRH mentionnés précédemment concernaient (1) la révision du processus de sélection des employés (voir rapport d'intervention à l'**ANNEXE 11**) et (2) le soutien en gestion de changement à la centralisation des activités de remplacement à la DRH (voir rapport d'intervention à l'**ANNEXE 12**). Depuis l'automne 2009, deux autres interventions ont été initiées à la DSPH : (3) la révision de l'organisation du travail (horaires comprimés) aux services de réadaptation (voir rapport de diagnostic à l'**ANNEXE 13**) et (4) une intervention en gestion de crise au département de radiologie qui est en cours depuis décembre 2009 (voir plan d'intervention à l'**ANNEXE 14**). De plus, nous avons offert à la DSI un soutien en gestion du changement dans le cadre de l'implantation du plan thérapeutique infirmier (PTI). Cette intervention devrait débiter en avril 2010. Enfin, l'interne en psychologie impliquée dans le programme en 2009, devenue employée du CRISO depuis janvier 2010, réalisera son projet de thèse de doctorat dans le cadre d'un programme interne de relance et d'ajustement des pratiques de reconnaissance. Il y a donc lieu de croire que les capacités de l'établissement participant en termes de gestion du changement et de développement organisationnel se sont développées en 2009 au sein de la DRH et de la DSPH et qu'elles continueront à se développer en 2010 non seulement dans ces deux directions mais aussi à la DSI.

### 3. Résumé des activités de transfert et d'échange des connaissances et de mise en œuvre

#### A) **Publications**

Faisant le pont entre le projet financé par Santé Canada (*Healthy Workplaces Initiatives*) entre 2005 et 2008 (Programme inter-établissement de recherche action sur l'amélioration du climat de travail) et le présent programme REISS, puisque ce dernier mise notamment sur l'action des cadres intermédiaires pour améliorer le climat de travail pour stabiliser les équipes de soins, un article scientifique soumis à une révision par des pairs et un article professionnel ont été publiés, ce dernier est indirectement lié au programme REISS à HSC.

Gagnon, S., Paquet, Courcy, F. et M., Parker (2009). Measurement and Management of Work Climate: Cross-Validation of the CRISO-Psychological Climate Questionnaire. *Healthcare Management Forum*. Spring 2009 Edition. (voir [ANNEXE 15](#))

Gagnon, S., Desjardins, M., Chartier, L. (2009). Les conditions d'exercice des cadres intermédiaires : comment engager son établissement dans une démarche de changement durable. *Le point en administration de la santé*. Mai 2009. (voir [ANNEXE 16](#))

## B) Articles soumis

Gagnon, S., Paquet, M. (2010). Six types of Collective Climate in Hospital Settings: A Tool to Better Interpret CRISO-PCQ Results. *Healthcare Management Forum*. Spring 2010 Edition. (accepté). (voir [ANNEXE 17](#))

Paquet, M., Gavrancic, A., Gagnon, S., & Duchesne, M.-A. (2009) Pratiques essentielles de reconnaissance au travail : nature et mesure. *Psychologie du travail et des organisations* (soumis) (voir [ANNEXE 18](#))

## C) Articles en production

Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., & Gagnon, S. (2010). Filling the gap: Using Evidence based data on the work environment for the prediction of patient outcome. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* (à soumettre)

Paquet, Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S., & Lessard, L.-M. (2010). Utilisation du questionnaire d'appréciation des patients sur les soins infirmiers reçus (QAPSIR) et stratégies d'interprétation pour les équipes de soins. *Perspectives infirmières* (à soumettre).

Gavrancic, A., Paquet, M., & Gagnon, S. (2010). Recognition Practices at Work: A New Measurement Tool, Implementation Guidelines and Recent Research. *The International Journal of Knowledge, Culture and Change Management* (à soumettre)

Courcy, F., Paquet, M., & Lavoie-Tremblay, M. (2010). The non-linear relationship between absenteeism and patient length of stay. (à soumettre)

## D) Conférences

- Présentation à l'Institut d'administration publique du grand Montréal (voir [ANNEXE 19](#))
- Présentation au 27<sup>ième</sup> colloque Jean-Yves Rivard (voir [ANNEXE 20](#))
- Contribution du CRISO à la Conférence régionale du Saguenay Lac St-Jean (voir [ANNEXE 21](#))

## 4. Activités de réseautage, de transfert, d'échange des connaissances et de mise en œuvre en 2010.

- Workshop au 4<sup>ième</sup> Sommet de la Coalition pour la Qualité de vie au travail, des soins et des services ([voir ANNEXE 22](#))
- Une thèse de doctorat sera réalisée dans le cadre de ce programme à propos des relations entre les pratiques de reconnaissance, l'estime de soi (médiation) et l'engagement organisationnel.
- Université de Sherbrooke – Une demande pour un deuxième interne en psychologie organisationnelle circule au département de psychologie.

## 5. Résumé de la participation de l'organisme décisionnaire

En plus de la participation assidue de quelques 30 cadres intermédiaires au programme de co-développement, la direction des ressources humaines, la direction des services professionnels et hospitaliers ainsi que la direction des soins infirmiers sont solidement engagées dans le programme via les différentes interventions locales en cours. Bien que la direction générale n'ait pas choisi d'en faire un programme institutionnel visible sur le plan des communications internes, nous avons tout le soutien requis pour réaliser les activités de collecte de données et de développement des capacités. Nous avons eu huit rencontres de mise à jour des progrès et de discussions d'enjeux de développement organisationnel avec la DGA et le DRH au cours de l'année. La décision d'abolir le Comité d'initiatives coordonnées en réorganisation opérationnelle (CINCRO) a cependant la conséquence suivante : il ne sera pas possible d'évaluer l'impact de ce programme REISS sur les pratiques de management de l'équipe de direction de l'établissement puisque nous n'intervenons plus pour le moment auprès de la direction générale et du comité de direction.