



RAPPORT DE STAGE

ETUDE EXPLORATOIRE SUR L'APPORT DES STATIONS VISUELLES DANS  
LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES ET LE DEVELOPPEMENT DES  
PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU SEIN DU CIUSSS-EMTL

EFFECTUÉ

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME DE MAÎTRISE EN  
ADMINISTRATION PUBLIQUE,  
CONCENTRATION « ÉVALUATION DE PROGRAMMES »

PAR

THIABA NDIAYE

OTTAWA, MAI 2021

## Table des matières

<b>REMERCIEMENT.....</b>	<b>4</b>
<b>LISTES DES FIGURES.....</b>	<b>5</b>
<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>6</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>7</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS.....</b>	<b>8</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>10</b>
<b>CHAPITRE I : DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DU MANDAT.....</b>	<b>13</b>
1. DESCRIPTION DE L'ORGANISATION.....	13
1.1 CONTEXTE DE L'ETUDE.....	13
1.2. L'IDENTITE ORGANISATIONNELLE.....	14
1.2.1. <i>La mission.....</i>	<i>14</i>
1.2.2. <i>La vision.....</i>	<i>15</i>
1.2.3. <i>Les engagements.....</i>	<i>15</i>
1.2.4. <i>Les valeurs et les comportements associés.....</i>	<i>16</i>
1.3. PRESENTATION DE LA DSM ADJOINTE.....	17
1.3.1. <i>Présentation de la DSM adjointe volet pratique professionnelle (DSM-PP).....</i>	<i>17</i>
2. MANDAT DU STAGE.....	18
<b>CHAPITRE II : LA RECENSION DES ECRITS.....</b>	<b>21</b>
2.1 UN SYSTEME DE GESTION VISUELLE A TROIS NIVEAUX.....	21
2.2 ETUDE SUR LES STATIONS VISUELLES OPERATIONNELLES.....	22
◆ <i>Les règles.....</i>	<i>24</i>
◆ <i>L'animation.....</i>	<i>24</i>
◆ <i>Les sections de la Station Visuelle Opérationnelle.....</i>	<i>25</i>
2.3 LES STATIONS VISUELLES OPERATIONNELLES DURANT LA PANDEMIE.....	26
2.4 LES MODELES THEORIQUES.....	27
2.4.1. <i>Le transfert de connaissance.....</i>	<i>27</i>
2.4.2 <i>L'amélioration continue.....</i>	<i>29</i>
2.4.3 <i>L'approche Lean dans le réseau de la santé et des services sociaux.....</i>	<i>32</i>
2.4.4 <i>Le système intégré de gestion de la performance (SIGP).....</i>	<i>33</i>
<b>CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION.....</b>	<b>36</b>
3.1 APPROCHE GENERALE DE RECHERCHE.....	36
3.2 METHODE DE COLLECTE DES DONNEES.....	36
3.2.1 <i>L'observation.....</i>	<i>37</i>
3.2.2 <i>Le questionnaire.....</i>	<i>39</i>
3.3 METHODE D'ANALYSE DES DONNEES.....	39
<b>CHAPITRE IV : ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RESULTATS.....</b>	<b>42</b>
4.1 L'IMPACT DES SVO SUR LE DEVELOPPEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	43
4.2 LES RESULTATS DE L'ANALYSE DES OBSERVATIONS.....	44
4.3 LES LIMITES ET FORCES DE L'ETUDE.....	51
<b>DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>53</b>

<b>CONCLUSION.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :.....</b>	<b>57</b>
<b>ANNEXE II: GRILLE DE SYNTHÈSE.....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXE III: MATRICE DES OBSERVATIONS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANNEXE IV: QUESTIONNAIRE.....</b>	<b>66</b>
<b>TABLEAU POUR SITUER LES SECTIONS DE LA SVO ET LE MODELE D'UTILISATION DES CONNAISSANCES DANS LES CONTENUS DES DISCUSSIONS .....</b>	<b>67</b>
<b>TABLEAU DES CATÉGORIES ET DES FRÉQUENCES.....</b>	<b>68</b>

## **REMERCIEMENT**

Mes remerciements les plus chaleureux vont à l'endroit de M. Luc Legris, Directeur Adjoint de la Directions des services multidisciplinaires volet pratiques professionnelles (DSM-PP) pour la qualité de l'encadrement, sa disponibilité, ses précieux conseils, ses bonnes explications qui ont éclairé le cheminement à suivre, mais aussi son aide durant toute la période de cette étude.

Mes vifs remerciements vont également aux membres du comité de travail sur l'étude exploratoire: Luc Legris, Brigitte Vachon, Jocelyn Bisson et Eve Bérubé, pour leur étroite collaboration, leurs conseils, orientations et aussi pour avoir enrichi le travail par leurs propositions.

Un remerciement tout à fait spécial est adressé aux gestionnaires ayant accepté de me donner la possibilité de faire les observations et m'accorder des entrevues.

Je tiens également à remercier toute l'équipe de la DSM-PP de m'avoir bien accueillie dans l'équipe. J'ai beaucoup apprécié.

Tous mes remerciements à mon encadreur académique Mr Herménégilde Nkurunziza pour l'encadrement, sa rigueur et ses conseils.

Ma reconnaissance à ma mère, mon époux, mes enfants et mes amis pour leur soutien, leurs encouragements et aussi leur patience.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

**Thiaba Ndiaye**

## **LISTES DES FIGURES**

Figure 1 : Trois niveaux de pilotage organisationnel

Figure 2 : Les étapes du processus de transfert des connaissances (INSPQ, 2009) et le rôle des pratiques professionnelles

Figure 3 : La roue de Deming

Figure 4 : Modèle d'utilisation des connaissances

Figure 5 : Contenu de la section Gestion d'équipe

Figure 6 : Contenu de la section Suivi performance/ projet en cours

Figure 7 : Contenu de la section Amélioration continue

Figure 8 : Contenu des rencontres avec les pratiques professionnelles

Figure 9 : Lien entre les projets (et composantes) abordés par rapport au Cadre de référence (CR)

## **LISTE DES ANNEXES**

Annexe I : Grille d'observation

Annexe II : Grille de synthèse

Annexe III : Matrice d'observation

Annexe IV : Questionnaire

## **LISTE DES TABLEAUX**

- Tableau pour situer les sections de la SVO et le modèle d'utilisation des connaissances dans les contenus des discussions
  
- Tableau catégories et fréquences

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

CLSC : Centre local de services communautaires

CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée

CGR : Comité de gestion réseau

CISSS : Centres intégrés de santé et de services sociaux

CIUSSS -EMTL: Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux de l'Est de l'Île de Montréal

CR : cadre de référence

DSM-PP : Directions des services multidisciplinaires volet pratiques professionnelles

DQEPE : Direction de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PDCA : Plan Do Check Act

PP : Pratique professionnelle

RTS : Réseau territorial de services

RSSS : Réseau des Services Santé et des Services sociaux

SIGP : Systèmes intégrés de gestion de la performance

SVO : Stations visuelles opérationnelles

TC : Transfert de connaissance

## RESUME

A l'heure de la mise en œuvre de beaucoup de projets dans le cadre du système intégré de gestion de la performance (SIGP) du Réseau des Services Santé et des Services sociaux (RSSSS) du Québec, il y a les stations visuelles opérationnelles (SVO) qui sont inscrites dans les politiques d'amélioration continue de la qualité et de gestion de la performance. Les SVO se tiennent dans une salle de pilotage, qui est un dispositif de coordination concret axé sur la production de valeur ajoutée.

Dans le but de remplir son mandat, qui est : d'assurer la qualité, la pertinence, l'efficacité et l'efficience des pratiques professionnelles dans le cadre de la prestation des soins et services offerts, et aussi de bien jouer son rôle, la Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles (DSM-PP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS EMTL) a initié cette étude exploratoire. Elle porte sur l'apport des stations visuelles dans le transfert des connaissances (TC) et l'impact qu'elles ont, au regard du cadre de référence du développement des pratiques professionnelles (PP) au sein du CIUSSS-EMTL. En effet, comme mentionné dans son cadre de référence : « la connaissance des bonnes et meilleures pratiques, des pratiques innovantes, des normes de pratique et des cadres règlementaires est essentielle pour l'équipe de la DSM-PP ».

Le mandat dans le cadre de ce stage était de mener une étude exploratoire afin de répondre aux questions centrales suivantes :

- En quoi les stations visuelles contribuent-elles au développement des pratiques professionnelles au sein du CIUSSS-EMTL?
- Comment comprendre l'impact des rencontres au regard du cadre de référence du développement des pratiques professionnelles ?

Plus particulièrement, les objectifs spécifiques sont d'observer et d'analyser les différents aspects de la SVO à l'égard du TC et du développement des PP, d'évaluer la contribution ou l'impact qu'elle a dans les connaissances et les pratiques professionnelles de façon à donner une appréciation et une interprétation de la situation, en lien avec notre cadre conceptuel sur les stations visuelles, les principaux modèles théoriques du transfert de connaissance et de l'amélioration continue.

## Introduction

Un système de santé est une organisation complexe, tant au niveau de sa structure que des théories et concepts sur lesquels il repose. C'est d'autant plus vrai au Québec en raison du caractère particulier du «réseau de la santé et des services sociaux» hérité de la Révolution tranquille, ainsi que des avancées sociales réalisées au Canada en la matière (Guillaume Hébert, 2004). En effet, le système de santé et des services sociaux du Québec est très complexe et très étendu, car couvrant tout le territoire national, ce qui rend sa gouvernance difficile. C'est le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), qui en assure la gestion avec la mission

De maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec (MSSS)<sup>1</sup>,

Le projet de loi 10 (Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales) a été adopté par le gouvernement québécois et est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015<sup>2</sup>. Cette loi a apporté des changements notamment avec la création d'une nouvelle structure de centralisation du réseau. C'est ainsi que nous avons les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) qui sont dispersés un peu partout dans la province. La réforme du réseau de la santé et des services sociaux vise à favoriser et à simplifier l'accès aux soins et services, à contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et augmenter l'efficacité et l'efficacités du réseau de la santé<sup>3</sup>. L'élaboration de nouvelles orientations ministérielles en qualité de soins de santé et des services sociaux est inscrite au Plan stratégique 2015-2020 du Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS) avec comme vision : « Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des

---

<sup>1</sup> <https://www.quebec.ca/gouv/ministere/sante-services-sociaux/mission-et-mandats/>

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS)

<sup>3</sup> QUÉBEC. (2015). Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (L.R.Q., chapitre O-7.2, c.1, a.1). Québec : Éditeur officiel du Québec.

Québécois, (MSSSS, 2012) ». C'est dans cette perspective qu'une attention particulière a été portée au développement de systèmes intégrés de gestion de la performance (SIGP) et qui va rendre plus performant les établissements de santé. Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux a harmonisé la gestion de la performance dans le réseau avec le déploiement des salles de pilotages, aussi nommée Obeya (grande salle) au Japon ou encore mission control room, ou visual room dans le monde anglo-saxon. Parmi ces salles de pilotage nous avons les stations visuelles opérationnelles (SVO) qui constituent, d'après D. Lagacé et S. Landry : « des mécanismes de coordination concrets, centrés sur la création de valeur pour l'utilisateur, rendant du même coup possible un véritable alignement stratégique et une cohérence organisationnelle dans tout le réseau » (D. Lagacé et S. Landry, 2016).

Dans les fondements du CIUSSS-EMTL il est mentionné que :

Le système de gestion intégrée de la performance, incluant les salles de pilotage stratégique et tactiques ainsi que les stations visuelles opérationnelles, a pour but de faire le point sur la performance de l'organisation via le suivi d'objectifs et d'indicateurs, d'engager la discussion pour améliorer la performance future et de mettre à contribution les membres de l'organisation grâce à l'élaboration de plans d'action et à la réalisation de projets concrets, CIUSSS-EMTL (2018).

Ces salles fonctionnent selon le principe de cascade et d'escalade de l'information, ce qui permet d'orienter les actions vers les opérations et d'amener les problématiques jusqu'aux niveaux hiérarchiques supérieurs (D. Lagacé et S. Landry, 2016). Elles constituent un outil important dans la gestion de la performance et de l'amélioration continue de ce fait, et elles suscitent un intérêt particulier au niveau opérationnel.

Dans ce présent rapport de stage, nous allons présenter les différentes étapes de réalisation de notre étude, qui se présente en quatre chapitres plus l'introduction, la conclusion et les recommandations. Le premier chapitre présente une description de l'organisation d'accueil en situant le contexte dans lequel le stage se déroule, à savoir le CIUSSS-EMTL, et plus particulièrement la direction adjointe de la DSM-PP, et la description du mandat.

Nous faisons le point sur la recension des écrits, dans le chapitre 2, où nous présentons les connaissances théoriques pertinentes à la réalisation du mandat.

Il y a ensuite le chapitre 3 qui présente la méthodologie de recherche et d'intervention avec la présentation du type de recherche, la description des outils de collecte de données ainsi que des méthodes d'analyse utilisées. Au chapitre 4, nous présentons les résultats obtenus lors de l'étude par rapport à la problématique. Ensuite vient la discussion et les recommandations, suivis de la conclusion.

# **CHAPITRE I : DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DU MANDAT**

## **1. Description de l'organisation**

### **1.1 Contexte de l'étude**

Le CIUSSS-EMTL a été créé le 1er Avril 2015, suite à l'adoption et l'entrée en vigueur de la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il couvre l'Est de Montréal, avec une population de 535 600 personnes, et son territoire représente 26% de la population montréalaise. Il compte :

#### **2 hôpitaux :**

- l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- l'Hôpital Santa Cabrini

#### **1 institut universitaire en santé mentale :**

- l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

#### **8 centres locaux de services communautaires (CLSC) :**

- CLSC de l'Est-de-Montréal
- CLSC de Rivière-des-Prairies
- CLSC de Mercier-Est
- CLSC de Hochelaga-Maisonneuve
- CLSC Olivier-Guimond
- CLSC de Saint-Léonard
- CLSC de Rosemont
- CLSC de Saint-Michel

#### **15 centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) :**

- Centre d'hébergement J.-Henri Charbonneau
- CHSLD François-Séguenot
- CHSLD Dante
- CHSLD Robert-Cliche
- CHSLD Nicolet
- CHSLD de Saint-Michel
- CHSLD Joseph-François-Perrault

- CHSLD Jean-Hubert-Biermans
- CHSLD Marie-Rollet
- CHSLD Polonais Marie-Curie-Sklodowska
- CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot
- CHSLD Éloria-Lepage
- CHSLD Pierre-Joseph-Triest
- CHSLD Jeanne-Le Ber
- CHSLD Judith-Jasmin

Fort de ses 15 000 employés, il est le deuxième plus grand employeur de l'Est de Montréal et offre une gamme complète de soins de santé et de services sociaux à la population.

## 1.2. L'identité organisationnelle

L'identité organisationnelle met plus l'accent sur le fait qu'elle reflète des attributs distinctifs et centraux d'une organisation – comme ses valeurs, sa culture, ses modalités de performance, et ses produits (Elsbach et Kramer, 1996). Les fondements organisationnels du CIUSSS-EMTL tourne autour de son identité composée de 4 éléments fondateurs qui sont :

- sa mission
- la vision
- les engagements
- les valeurs et les comportements associés

### 1.2.1. La mission

La mission du CIUSSS est donnée par la loi qui dit que :

(un) CIUSSS :

- est au coeur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire socio-sanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire socio-sanitaire;

- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques-réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.), (CIUSSS-EMTL, 2018).

De plus, l'article 1 de la loi clarifie les attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), suite à la réorganisation du réseau de la santé en 2014.

La présente loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau.

À cet effet, elle prévoit l'intégration territoriale des services de santé et des services sociaux par la mise en place de réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux visant à assurer des services de proximité et leur continuité, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques<sup>4</sup>.

### 1.2.2. La vision

Tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux participent avec leur mission respective à l'atteinte de la vision 2015-2020 du MSSS, à savoir « *Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des Québécois, MSSS, (2017)* ».

### 1.2.3. Les engagements

Dans le but d'atteindre la vision du MSSS, le CIUSSS-EMTL a pris 12 engagements qui s'articulent autour de quatre grands axes. Tout comme l'échéancier d'atteinte des

---

<sup>4</sup> QUÉBEC. (2015). Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (L.R.Q., chapitre O-7.2, c.1, a.1). Québec : Éditeur officiel du Québec.

orientations stratégiques du MSSS, l'échéancier du CIUSSS-EMTL pour l'atteinte des engagements était 2020.

Ainsi, dans le cadre des ressources disponibles, le CIUSSS-EMTL s'engage à :

- ✓ Un accès simplifié et des services de proximité
  - Améliorer ses processus afin d'offrir des services pertinents, dans les délais requis
  - Assurer des parcours de soins et services fluides et sans interruption
  - Faciliter l'accès avec des technologies modernes et de l'information claire
- ✓ Des pratiques de qualité centrées sur l'expérience usager
  - Assurer la sécurité de ses usagers : une priorité
  - Se mesurer pour s'améliorer en continu
  - Intégrer l'utilisateur partenaire dans l'organisation, l'évaluation et l'amélioration des soins et services
- ✓ Un milieu de travail humain et en santé
  - Favoriser une qualité de vie positive au travail
  - Reconnaître et développer le potentiel des individus et des équipes
  - Instaurer une communication à la fois transversale et de proximité
- ✓ Des services de pointe et des pratiques d'excellence
  - Développer des connaissances innovantes
  - Transférer les savoirs pour l'amélioration de la santé et du bien-être
  - Être un lieu de recherche et d'enseignement stimulant et reconnu<sup>5</sup>

#### **1.2.4. Les valeurs et les comportements associés**

Les valeurs organisationnelles représentent les convictions profondes qui orientent l'action d'une organisation; elles sont les principes qui constituent la culture et qui modèlent les attitudes et les comportements. Elles jouent le rôle de ciment organisationnel et de fil conducteur, plus particulièrement dans les entreprises de grande taille.

Quatre axes d'excellence ont été développés au fil des années par le CIUSSS-EMTL et qui font son rayonnement, tant au plan national qu'international.

---

<sup>5</sup> Les fondements du CIUSSS-EMTL

À l'issue d'une démarche participative, le personnel, les médecins, les gestionnaires et des représentants des usagers se sont prononcés sur le choix de cinq valeurs organisationnelles ainsi que des comportements attendus pour chacune d'elles.

Ces valeurs qui sont : la collaboration, la communication, la qualité des soins et services, le professionnalisme et le respect ont été adoptées par le conseil d'administration du CIUSSS-EMTL et sont portées par un slogan rassembleur : « Nos valeurs nous unissent »<sup>6</sup>.

### **1.3. Présentation de la Direction des Services Multidisciplinaire (DSM) adjointe**

Parmi les directions du CIUSSS-EMTL, il y a la DSM qui joue un rôle essentiel de soutien à la sécurité, à l'innovation, à l'amélioration continue des pratiques cliniques et à l'optimisation de l'organisation du travail. Elle s'assure<sup>7</sup> :

- de la qualité et de la sécurité des services offerts à la population, par le développement de pratiques professionnelles probantes, efficaces et efficientes, au long du continuum de soins et services
- du développement des compétences des professionnels afin que les services soient conformes aux standards des Ordres professionnels

La DSM compte deux directions adjointes : la direction adjointe volet Opération et la direction adjointe volet Pratiques Professionnelles (DSM-PP) où le stage s'est déroulé.

#### **1.3.1. Présentation de la DSM adjointe volet pratique professionnelle (DSM-PP)**

La DSM-PP joue un leadership transversal dans cinq grands axes en vue d'accompagner les autres directions dans la mise en œuvre de développement de projets, etc. Ces axes sont:

- le développement de la pratique professionnelle;
- les pratiques d'excellence et l'innovation;
- le maintien et développement des compétences;
- la sécurité et la qualité de l'acte professionnel;

---

<sup>6</sup> Les fondements du CIUSSS-EMTL

<sup>7</sup> Table des Directions et Services Multidisciplinaires (DSM) du Québec

- le soutien aux processus de dotation;

Elle veille à ce qu'il y ait l'innovation, l'amélioration continue des pratiques, etc. dans le cadre de la prestation des soins et services offerts dans le CIUSSS-EMTL. Elle joue un rôle de vigie, d'encadrement et d'assistance pour assurer la qualité et la sécurité des pratiques cliniques (meilleures pratiques, approches, outils) auprès des professionnels (services sociaux, réadaptation, techniques diagnostiques, nutrition clinique, psychologie, etc.)<sup>8</sup>.

Dans son cadre de référence, la DSM volet pratiques professionnelles indique que :

Au niveau national, il existe trois grandes visées de l'offre de services des Directions des services multidisciplinaires (MSSS, DSM, 2017) : la pertinence clinique ; le développement des trajectoires de soins et services; la collaboration interprofessionnelle et des pratiques collaboratives, (DSM-PP, 2021).

Animée par la volonté d'être en concordance avec ces grandes visées, à travers le développement de pratiques professionnelles efficaces et efficientes ainsi que le maintien et le transfert des compétences des professionnels, la DSM-PP s'est fixée comme objectif, de mener une étude, afin d'explorer dans quelle mesure les SVO contribuent au transfert de connaissance et au développement des pratiques.

En termes d'impacts, les études démontrent les effets positifs du transfert de connaissance à la fois sur la performance organisationnelle et sur l'innovation. En fait, on insiste sur la pertinence de la connaissance, au moment opportun, dans un contexte donné et sur la capacité d'absorption pour assimiler et appliquer la nouvelle connaissance, Houle et coll. (2015).

## **2. Mandat du stage**

Le mandat qui nous a été confié dans le cadre du stage était de mener une étude exploratoire sur l'apport des stations visuelles dans le transfert des connaissances et le

---

<sup>8</sup> Cadre de référence pour le développement des pratiques professionnelles de la DSM-PP

développement des pratiques professionnelles au sein du CIUSSS-EMTL. Il comportait essentiellement 2 questions auxquelles il fallait répondre et qui sont :

- En quoi les stations visuelles contribuent-elles au développement des pratiques professionnelles au sein du CIUSSS-EMTL?
- Comment comprendre l'impact des rencontres au regard du cadre de référence du développement des pratiques professionnelles ?

L'étude s'intéresse également à la tenue des SVO en cette période de pandémie de la COVID-19, qui constitue un très grand défi en termes de gestion et de communication pour les établissements de santé et de services sociaux.

Dans le contexte du mandat de la DSM-PP, les modèles, stratégies et outils du TC sont utilisés pour favoriser l'utilisation judicieuse des connaissances afin de mieux répondre aux besoins des équipes cliniques et améliorer les pratiques. Elles peuvent aider notamment à mieux structurer l'analyse des demandes, des besoins et des problématiques, ainsi que mieux structurer la recherche et l'utilisation des connaissances issues de la recherche et des milieux de pratique<sup>9</sup>.

L'objectif principal de ce travail de recherche est de comprendre l'apport des SVO dans les pratiques professionnelles, mais aussi l'effet que ces rencontres ont au regard du cadre de référence en transfert de connaissance et de développement des pratiques. Pour atteindre cet objectif, il a été question d'observer quelques rencontres pour trouver les contenus et les séquences d'animation qui y sont développés. Cette approche a permis de déterminer les éléments qui sont en lien avec la structure de la SVO à savoir les trois sections qui sont la gestion d'équipe, le suivi performance/projet en cours et l'amélioration continue. Cela dans le but d'identifier les retombées des SVO dans le transfert de connaissance et du développement des pratiques professionnelles.

Dans cette étude exploratoire, nous essayons d'analyser l'apport des SVO dans le développement des pratiques professionnelles et de comprendre comment la salle de pilotage opérationnelle impacte le cadre de référence du développement des pratiques.

---

<sup>9</sup> Cadre de référence pour le développement des pratiques professionnelles de la DSM-PP

A l'aide de données qualitatives colligées, nous avons décrit et analysé le processus, contenu, séquence d'animation, etc. des rencontres.

## CHAPITRE II : LA RECENSION DES ECRITS

La recension des écrits présente plusieurs critères pouvant faire en sorte qu'une salle de pilotage opérationnelle soit efficace. Nous allons nous référer à des connaissances théoriques et à des outils conceptuels comme:

- le système de gestion visuelle à trois niveaux ;
- l'étude sur les stations visuelles opérationnelles ;
- les stations visuelles opérationnelles durant la pandémie ;
- les principaux modèles théoriques: le transfert de connaissance et l'amélioration continue ;
- L'approche *Lean* dans le réseau de la santé et des services sociaux ;
- le système intégré de gestion de la performance (SGIP);

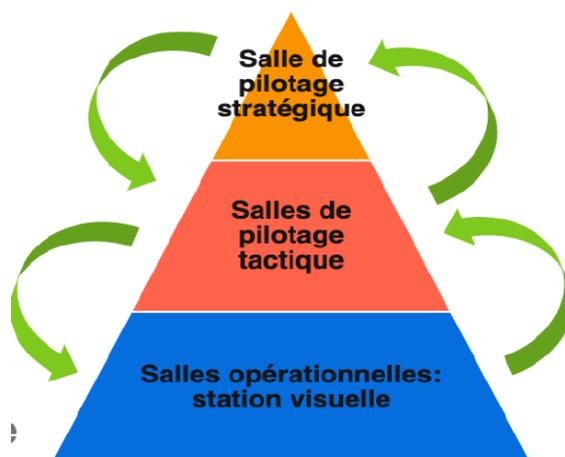
Nous avons utilisé plusieurs rapports dont ceux de l'INSPQ, le MSSS, la DQEPE (Direction Qualité Évaluation Performance et Éthique), des articles scientifiques, mémoires, etc. qui résument plusieurs modèles clés que nous avons choisis pour cette étude.

### 2.1 Un système de gestion visuelle à trois niveaux

Dans le cadre du soutien à la transformation que nécessite l'implantation de la Loi 10, loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, il a été convenu, lors du comité de gestion réseau (CGR) du 15 septembre 2015, de doter l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de salles de pilotage stratégiques et tactiques<sup>10</sup>. A ces deux niveaux stratégique et tactique s'ajoute un troisième qui est la salle de pilotage opérationnelle ou station visuelle opérationnelle (SVO).

---

<sup>10</sup> Cadre de référence salle de pilotage des salles de pilotage stratégiques et tactiques



*Fig. 1 Trois niveaux de pilotage organisationnel*

*Source : DQEPE CIUSSS-EMTL – Juin 2017 : Implantation d'une station visuelle opérationnelle*

Pour le déploiement de ces salles de pilotage, le ministère a mandaté la DQEPE pour accompagner les directions du CIUSSS.

Dans un document intitulé : Implantation d'une station visuelle opérationnelle, la DQEPE du CIUSSS-EMTL nous apprend que :

- Le niveau stratégique reflète la performance globale d'une organisation et la salle est pilotée par les membres de la haute direction
- Le niveau tactique présent dans chacune des directions de l'établissement permet d'effectuer le suivi des projets et indicateurs spécifiques
- Le niveau opérationnel permet le suivi des actions et de la performance de chaque unité, département ou service

La salle de pilotage tactique est alimentée par les salles opérationnelles ou station visuelle et est liée à la salle de pilotage stratégique.

## **2.2 Etude sur les stations visuelles opérationnelles**

Après les salles stratégique et tactique, les décisions/informations arrivent à leur tour en salles de pilotage opérationnelle, c'est à dire jusqu'au niveau terrain, des établissements (au sein des unités de soins, de services, etc.). La station visuelle opérationnelle est un espace dédié à des fins d'échange d'information. Les équipes se rencontrent régulièrement dans une SVO pour un caucus, qui est une courte rencontre effectuée sur les lieux de travail, de façon régulière afin de discuter de la performance

actuelle et future. Elle permet de mobiliser les équipes autour de la résolution de problème. Elle a pour fonction de faciliter la fluidité des échanges de tout un chacun. C'est une pièce où on vit littéralement la performance... (Macpherson, et coll. 2018).

En même temps, elle constitue un :

Outil de communication et de gestion visuelle permettant l'échange efficace d'informations entre les membres d'une équipe de travail. Une SVO comporte trois sections, soit le suivi des projets organisationnels, le suivi de la performance et des projets en cours ainsi que l'amélioration continue. Elle est animée sur une base régulière par les gestionnaires ou les superviseurs des équipes terrain (DQEPE, 2017).

Elle permet ainsi de faire de la création de valeurs dans l'organisation. Le Pôle Santé de HEC-Montréal et la Chaire IRISSS avec N. Benomar et coll. (2009) indique que:

Elle privilégie la gestion de proximité, l'écoute et l'interaction entre les membres d'une équipe à l'aide d'un moyen simple, soit un tableau divisé en différentes sections. Elle permet de manière immédiate de rendre visuellement accessibles les suivis des actions et de la performance de chaque unité ou service ainsi que les informations utiles au quotidien de l'équipe, (N. Benomar et coll. 2009).

La station visuelle opérationnelle a pour objectif de permettre la collaboration entre les membres d'une équipe, l'anticipation des problèmes, la mobilisation, la résolution des problèmes, le partage de connaissance, faciliter l'accès aux soins et des services fournis aux usagers, favoriser la bonne circulation de l'information, mettre en place une amélioration de la qualité en continu, développer l'esprit d'équipe, etc. La salle de pilotage opérationnelle permet d'obtenir rapidement le portrait de la situation de l'équipe afin d'anticiper et de prévenir les problèmes avant qu'ils engendrent des situations urgentes (Barnas et coll, 2014 dans Audréanne B. 2017).

Par ailleurs, une station visuelle opérationnelle implique des équipes. De ce fait il y a des attentes par rapport aux membres des équipes pour la bonne marche de l'outil, à savoir : la présence de toute personne convoquée, une interaction dans les discussions,

partager son point de vue sur les problèmes, proposer des solutions, identifier des opportunités d'amélioration, etc.

#### ◆ Les règles

Les règles sont essentielles au bon développement/fonctionnement d'un outil comme la station visuelle opérationnelle. C'est ainsi que des règles/principes directeurs ont été établis. Parmi ceux-ci il y a :

- Définir une date et une heure où la durée ne dépasse pas 30 mn
- Repérer un lieu de rencontre adapté à la réalité de l'équipe
- Désigner un animateur à l'avance
- Mettre en place un visuel pour retracer les différentes sections
- Assurer une régularité des rencontres
- Être en position debout pour tous les participants
- Avoir la présence de tous les membres de l'équipe

#### ◆ L'animation

Un animateur doit être désigné à chaque rencontre et il doit y avoir une rotation des membres de l'équipe, ça ne doit pas être toujours les mêmes personnes. Les éléments suivants sont valables pour l'animateur qui doit être :

- Mobilisateur pour amener la participation des membres
- Optimiste dans les objectifs fixés
- Organisé et à l'écoute des autres
- Laisser les membres apporter leur contribution afin qu'il y ait une interaction
- Faire un bon choix du contenu afin qu'il soit en phase avec les sections de la structure de la SVO
- Veiller à ce que les discussions soient respectueuses, compréhensibles et orientées vers l'amélioration
- En plus de la tenue de l'animation, l'animateur doit :
  - Être pragmatique et éviter une perte de temps
  - Promouvoir l'implication et la collaboration entre les membres de l'équipe
  - Mettre en place une bonne séquence d'animation

## ◆ Les sections de la Station Visuelle Opérationnelle

Pour mieux refléter les préoccupations opérationnelles et faciliter les prises de décisions ou actions à entreprendre au niveau supérieur (stratégique et tactique), afin d'apporter des solutions face aux enjeux de performance, le CIUSSS-EMTL a structuré les SVO selon 3 grandes sections : la gestion d'équipe, le suivi performance/projet en cours et l'amélioration continue. Ci-après les détails de chaque section fournis par la DQEPE :

### **LA GESTION D'EQUIPE**

Dans cette section nous trouvons la gestion de l'équipe et les actions en cours à mener. Il y a également les bons coups, l'organisation du travail, le calendrier, les messages importants (CIUSSS, direction et équipe) et l'appréciation du dernier quart / semaine de travail.

Globalement, elle touche tout ce qui concerne les équipes allant du climat de la rencontre, en passant par la répartition, le roulement, les congés, etc.

### **LE SUIVI PERFORMANCE/ PROJETS EN COURS**

La deuxième section comprend le :

- Suivi des indicateurs selon une fréquence prédéfinie (4 sphères de la performance) :
  - Accessibilité
  - Qualité
  - Mobilisation (personnel)
  - Efficience
- Suivi des projets en cours (phase de réalisation, enjeux, embûches, leçons apprises)

### **L'AMELIORATION CONTINUE**

Pour cette dernière section nous trouvons :

- Les fiches d'amélioration (à compléter par tous les membres de l'équipe selon les opportunités observées)

- La matrice de priorisation (efforts vs. bénéfiques)

Le suivi des initiatives d'amélioration (à venir – en cours – terminé)

### 2.3 Les stations visuelles opérationnelles durant la pandémie

La pandémie actuelle de la Covid-19 a mis à rude épreuve tous les secteurs/activités de la vie des organisations. Rien n'a été épargné, y compris la tenue des SVO. Avant pandémie, le mode des rencontres des SVO était en présentiel, debout dans un espace aménagé où il était possible d'avoir un visuel sur le gabarit de la réunion avec en affiche les différentes sections disponibles en tout temps. Dans le visuel, il était possible de voir les actions qui ont été menées, les opportunités d'amélioration qui ont été proposées, les indicateurs de performance, bref tout le processus mis en place.

Depuis le début de la crise jusqu'au moment de la rédaction de ce rapport, les rencontres se tiennent en mode virtuel via la plateforme Microsoft Teams ou par téléphone, à cause de la distanciation sociale imposée par la situation et qui présentait tout un défi pour des rencontres en présentiel. Le système intégré de gestion de la performance a été mis à l'épreuve avec la pandémie du coronavirus, et force est de constater sa robustesse : « L'état d'esprit du système de gestion est resté là », soutient Daniel La Roche (L. Moisan et coll., 2020).

La rapidité d'action exigée et le contexte contingent qui prévalaient en mars 2020 ont fait en sorte que « tout ne s'est pas fait dans les règles de l'art », comme le mentionne Lise Vaillancourt (L. Moisan et coll. 2020). Ce fût la même situation au CIUSS EMTL où la capacité d'adaptation, même si ce n'est pas toutes les équipes qui font des SVO, est à saluer car ça a permis de continuer les rencontres mais aussi de gérer les risques de propagation du virus au sein du personnel. Il faut préciser que les équipes qui ne font pas de SVO se sont organisées de façon à tenir des rencontres régulières pour gérer les problèmes et discuter des points essentiels (gestion d'équipe, projets, etc.), faire des ajustements dans les pratiques, etc. D'autres initiatives aussi ont été mises en place, pour qu'il y ait une bonne transmission de l'information entre les membres d'une équipe, comme par exemple l'utilisation du courriel. Le réflexe de faire circuler l'information pertinente liée à la COVID-19 basé sur le principe de la cascade et de l'escalade est demeuré ancré dans les façons de communiquer (L. Moisan et coll., 2020).

Par ailleurs, nous avons noté quelques difficultés liées à l'utilisation du téléphone qui n'est pas très pratique. Il arrive que les participants n'arrivent pas à se mettre sur mute et du coup, l'assistance entend tous les bruits autour, ce qui rend l'écoute et les échanges très difficiles. Il y a aussi le fait que l'animateur n'a pas la possibilité de voir qui veut parler car les options de « lever la main » n'existe pas. L'interaction est quelques fois difficile. Sur la plateforme Microsoft Teams aussi, malgré qu'il y a beaucoup d'options et le visuel, il est parfois difficile d'amener les membres à participer activement à moins de les interpeller. Il faut signaler tout de même la volonté animée par les gestionnaires à vouloir mettre en place un bon esprit d'équipe et un bon climat de travail, avec par exemple la signalisation des bons coups, la célébration des anniversaires de la semaine ou du mois, un tirage au sort pour des bons de cadeaux, etc.

Les salles de pilotage des différents niveaux hiérarchiques ont contribué à consolider la quotidienneté des communications et à réaffirmer l'importance d'une fréquence hebdomadaire et des ajustements en continu (L. Moisan et coll., 2020).

## **2.4 Les modèles théoriques**

Dans la revue des modèles théoriques, l'étude a situé le transfert de connaissance et d'amélioration continue au cœur de la réflexion. Nous allons nous inspirer des étapes du processus de transfert des connaissances élaborées dans le cadre de référence de la DSM-PP (INSPQ, 2009). Pour l'amélioration continue, nous allons nous inspirer de la méthodologie de Deming ou PDCA (Plan – Do – Check – Act) qui est la méthode de gestion sur laquelle les dimensions d'une salle de pilotage sont organisées. Ainsi, l'analyse des modèles repose à la fois sur la revue de littérature et sur les séances d'observation.

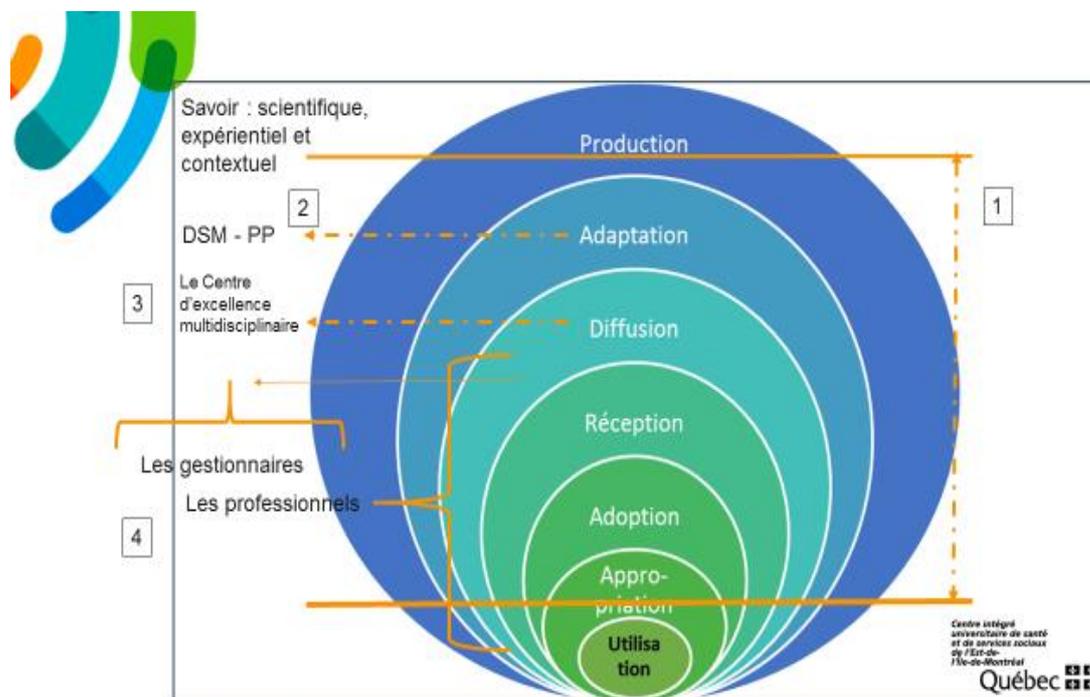
### **2.4.1. Le transfert de connaissance**

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2009), définit le transfert des connaissances (TC) comme l'ensemble des activités et mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour possible en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion en matière de santé (INSPQ, 2009). Le transfert des connaissances est l'ensemble des processus de distribution, d'accès, d'utilisation et, surtout,

d'apprentissage, voire de combinaison et de transposition, par lesquels les utilisateurs s'approprient les contenus de la base de connaissances, de sorte qu'ils deviennent capables à leur tour de créer de la valeur en produisant leurs propres applications ou en créant de nouvelles connaissances, (Ballay F. (2002). D'après le modèle de l'INSPQ, développé en 2009, mentionné dans le CR de la DSM-PP, l'application des connaissances comprend les sept étapes suivantes qui sont :

« la production de la connaissance, l'adaptation, la diffusion de la connaissance, la réception, l'adoption, l'appropriation des connaissances et l'utilisation de cette dernière. Dans le domaine de la santé publique, il y a trois grandes catégories de connaissances : des savoirs tacites, issues de la recherche et des données analysées, INSPQ, (2009) ».

Ces catégories se retrouvent au centre du modèle d'utilisation des connaissances du CR de la DSM-PP.



**Fig. 2 :** Les étapes du processus de transfert des connaissances (INSPQ, 2009) et le rôle des pratiques professionnelles

**Source :** Cadre de référence DSM-PP

Les grandes catégories de connaissances à transférer : le savoir, le savoir-être et le savoir-faire sont aussi des compétences importantes que les participants doivent avoir.

Le savoir est essentiel dans tout, car étant l'ensemble des connaissances théoriques. Le savoir-faire est capital dans le développement des pratiques, d'habiletés ainsi que des techniques d'intervention. Des formations comme celle sur le rétablissement ainsi que d'autres liées à la pratique professionnelle sont en cours d'exécution ou de planification dans presque toutes les équipes. Le savoir est une dimension essentielle pour tous mais surtout pour l'animateur de la SVO car permettant de développer une capacité à se gérer, à avoir des valeurs, des croyances et des attitudes. C'est ce dernier qui va permettre de jouer un leadership pour motiver les participants à adopter le modèle de la SVO, à développer une vision claire du concept d'amélioration continue, etc.

Les connaissances tacites sont les connaissances personnelles incorporées en expérience, et qui impliquent certains facteurs intangibles comme les croyances et les valeurs, elles sont difficiles à communiquer, (Nonak-Ichijo, 2007, p. 298). Les connaissances issues de la recherche médicales (qui incluent la recherche clinique), scientifiques, etc. sont fondamentales dans le milieu de la santé. Pour les données analysées ce sont les données de monitoring, les données provenant d'indicateurs de gestion, etc.

Les bénéfices recherchés dans le transfert de connaissance sont nombreuses, nous pouvons en distinguer quelques uns qui sont : l'amélioration des pratiques professionnelles, l'incitation des changements de façon de faire/penser, du savoir-faire, etc.

#### **2.4.2 L'amélioration continue**

Selon la revue de littérature, plusieurs théories ont supposé que les démarches d'amélioration continue devaient se présenter comme la suite logique d'une culture qui a revu sa mission, sa vision et ses valeurs dans le but ultime d'atteindre la perfection (Pillet & Maire, 2008; Warda, 2009; Womack & Jones, 2009) (Charronlatour J. 2014).

Pour rappel, la démarche d'amélioration continue représentée par la méthode scientifique développée par William Edwards Deming selon le cycle planifier,

réaliser, mesurer, corriger ou l'acronyme PDCA (Plan-Do-Check-Adjust/Act) est une méthode qui favorise une résolution de problème, à travers de petites améliorations à intervalles réguliers.

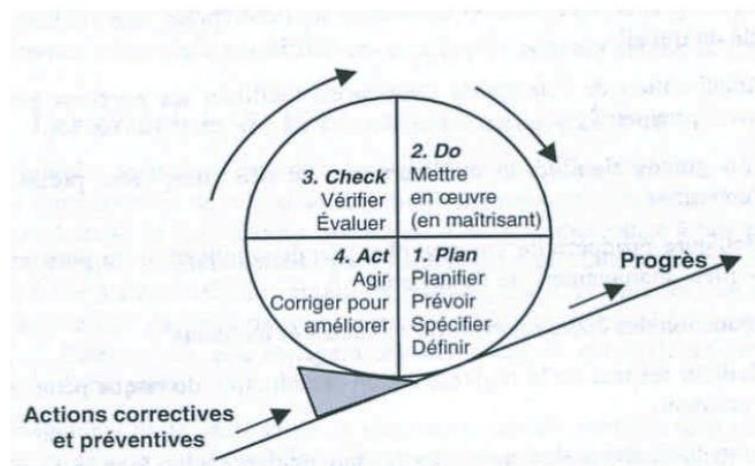


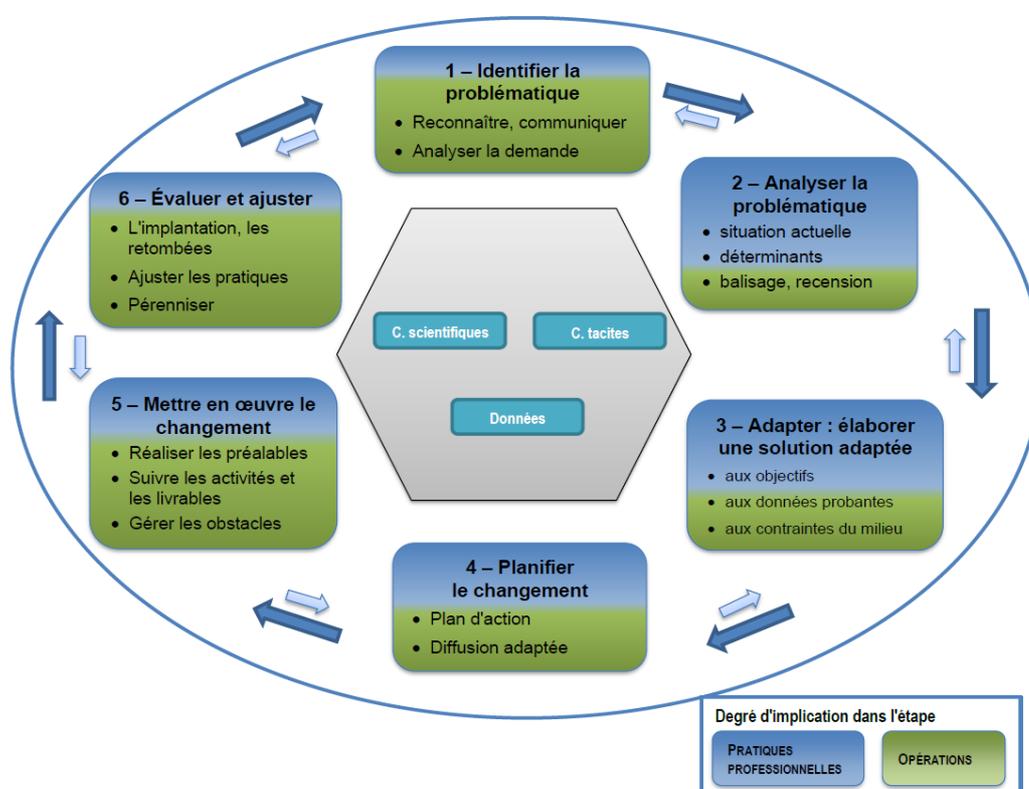
Fig. 3. «Roue de Deming»

**Source** : Gey, J.M., Courdeau, D., (2002) «Pratiquer le management de la santé et de la sécurité au travail. Maîtriser et mettre en œuvre l'OHSAS18001»

La démarche propose de commencer par une planification du travail à effectuer pour atteindre davantage les objectifs fixés dans la mise en œuvre. Il y a beaucoup d'éléments qu'il est important de prendre en compte, d'où la nécessité de se poser des questions du genre : Quoi ? Comment ? Qui ? Quand ? Ensuite, vient la mise en œuvre où il est important d'identifier les acteurs, mettre en place un calendrier, allouer un budget, etc. La troisième étape concerne la vérification et le contrôle de l'aptitude des moyens mise en place pour résoudre les problèmes ou améliorer les processus. La dernière étape conclut le cycle et rappelle qu'il est important d'agir, d'ajuster et de réagir pendant qu'il est encore temps. S'il y a des erreurs c'est le moment de les identifier et de les rectifier, de redéfinir les priorités, de mettre les moyens pour améliorer les processus, etc. Ces quatre dimensions de l'approche Deming sont retracées dans le gabarit des salles de pilotage dont les stations visuelles.

Le modèle de salle opérationnelle ou station visuelle proposé permet de combiner à la fois la gestion opérationnelle et la gestion de l'amélioration continue en misant sur l'implantation d'occasions d'amélioration (OA) soutenues par des outils de pérennisation. La séquence d'animation est élaborée en reprenant les notions de PDCA et en suivant un ordre logique visant à faire l'état du passé, l'analyse du

présent et la planification du futur<sup>11</sup>. Dans le guide du CR de la DSM-PP, il est indiqué que les principes et outils concrets de l'amélioration continue sont intégrés aux principes, modèles et outils développés par Graham et coll. (2006). L'objectif est de conduire efficacement les projets et les activités de transformation des pratiques. Le modèle est défini selon six étapes qui sont : l'identification de la problématique, l'analyse de la problématique, l'adaptation qui consiste à l'élaboration d'une solution, à la planification du changement, à la mise en œuvre du changement, à l'évaluation et aux ajustements (Graham et coll., 2006).



**Fig. 4 :** Modèle d'utilisation des connaissances  
**Source:** cadre de référence DSM-PP

*Extrait du cadre de référence DSM-PP :*

Le modèle illustre le rôle respectif de la DSM-PP et de ses partenaires du volet opérationnel des directions programmes dans le cycle de

<sup>11</sup> [https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2020/05/Guide-des-pratiques-RSSS-salles-de-pilotage-VF\\_-06.09.2019-.pdf](https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2020/05/Guide-des-pratiques-RSSS-salles-de-pilotage-VF_-06.09.2019-.pdf)

transfert des connaissances. Dans ce modèle, les volets opérationnels (en vert) et pratiques professionnelles (en bleu) sont en constante interaction tout au long du processus, mais dont les proportions dans l'investissement et la responsabilité varient selon les étapes. Ainsi, et de façon générale, les pratiques professionnelles ont un rôle plus prépondérant aux étapes d'analyser la problématique, d'adapter les connaissances au contexte local et de planifier le changement. De son côté, le volet opérationnel a un rôle prépondérant dans l'identification de la problématique, la mise en œuvre du changement, l'évaluation et la pérennisation des pratiques, (DSM-PP, 2021).

D'autres approches d'amélioration continue ont été développées dont le Lean.

### **2.4.3 L'approche Lean dans le réseau de la santé et des services sociaux**

La recension des écrits qui traite de l'approche Lean est très étendue.

Propulsée par le MSSS, une démarche globale de déploiement du Lean Santé s'est amorcée au Québec en 2011. Dès la première phase, trois établissements ont pu bénéficier d'un soutien significatif pour effectuer chacun une dizaine de projets d'envergure (Houle, L. et coll., 2015). C'est ainsi que nous assistons à la naissance du Lean Santé qui est une branche du Lean Management au Québec. L'approche Lean provient du monde industriel, plus spécifiquement de l'industrie automobile, et dérive du Toyota Production System, développé à l'origine par le fabricant Toyota. Il s'agit d'un « système conçu pour donner aux hommes les moyens d'améliorer sans cesse leur travail. Le modèle Toyota implique de s'appuyer davantage – et non moins – sur les hommes. C'est une culture, beaucoup plus qu'un ensemble de techniques d'efficience et d'amélioration» (Liker 2006, p. 48) dans Labbé, S. et collaborateur (2017). Elle vise à éliminer le gaspillage. Dans les soins de santé, l'élimination du gaspillage signifie la réduction des erreurs, des temps d'attente et des informations erronées (Tsisis et Bruce-Barrett, 2008). D'après Graban, 2012 dans : «Hélène V.-G. 2018. La salle de pilotage comme outil de contrôle stratégique [Mémoire Maitrise, HEC]» : le Lean peut être perçu comme un ensemble de concepts et d'outils, mais est aussi un système intégrant le développement des individus, une approche de gestion et une philosophie créant une culture organisationnelle engageant les parties prenantes

des organisations dans une démarche d'amélioration continue tendant vers un idéal. Le Lean Management doit être considéré comme un système intégral composé de quatre éléments interdépendants : le leadership, la culture, les équipes, les pratiques et les outils, (Fliedner, G. 2012).

Ce qui permet de comprendre la raison qui anime le MSSS qui aborde la transformation vers le Lean Management en véhiculant les valeurs suivantes : le client (patient) au cœur des priorités et des décisions ; l'engagement des employés et des médecins dans l'identification des problèmes, le choix des solutions et l'implantation des solutions retenues dans les projets ciblés ; l'engagement des acteurs-clés dans la gouvernance des projets de transformation (ex. syndicats, chefs de départements, médecins) ; l'amélioration continue par l'élimination du gaspillage et l'accroissement de la responsabilité de tout un chacun ; la délégation du pouvoir décisionnel près de l'action et une vision et une philosophie à long terme pour en assurer la pérennité (Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec, 2013).

À la suite du comité de gestion réseau (CGR) du 15 septembre 2015 où a été prise la décision de doter l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de salles de pilotage stratégiques et tactiques, il y a eu une rencontre de travail réunissant des représentants du MSSS et de 17 des 34 établissements, le 1er octobre 2015. Cette rencontre visait à recueillir l'expérience et les connaissances acquises en matière de salle de pilotage à la suite des expérimentations réalisées dans le cadre du déploiement du Lean santé<sup>12</sup>.

#### **2.4.4 Le système intégré de gestion de la performance (SIGP)**

À l'automne 2015, le MSSS a élaboré une nouvelle orientation en matière de performance: « mesurer et analyser la performance opérationnelle, afin de favoriser la production de renseignements qui permettent d'identifier des pistes et des leviers d'amélioration de la prestation de services »<sup>13</sup>. Un système de performance est un

---

<sup>12</sup> Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques, MSSS 2015.

<sup>13</sup> <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/mesure-et-analyse-de-la-performance/>

outil qui permet de piloter la démarche/l'action et l'atteinte des objectifs dans une philosophie d'amélioration continue. Selon l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE), la performance des organisations de santé est définie comme l'atteinte de leurs objectifs (accès adéquat et équitable aux soins ainsi que la qualité des soins), au moindre coût possible (Kelley & Hurst, 2006).

Un système intégré de gestion de la performance est soutenu par une philosophie de gestion basée sur l'amélioration continue composée d'un ensemble cohérent de principes, pratiques et outils standardisés; coordonnés par un leadership collaboratif, ils contribuent à l'atteinte des objectifs organisationnels clairement statués, dont la finalité est de créer de la valeur pour les parties prenantes (Chaire IRISS, 2018)<sup>14</sup>.

Destiné à remplacer progressivement le mode de gestion traditionnel en vigueur dans le RSSS, ce système représente un changement important dans la façon de suivre la performance de l'ensemble de l'organisation<sup>15</sup>. Nous dirons que ce changement profond touche également la culture organisationnelle, les comportements de l'ensemble des parties prenantes à tous les niveaux nécessitant ainsi l'implication de tous mais aussi un leadership partagé depuis la haute direction jusqu'aux agents de terrain.

Jugé d'être plus qu'un outil de gestion, la salle de pilotage est basée sur un système intégré de gestion de la performance (SIGP). *Ce dernier permet notamment de piloter une organisation vers l'atteinte des objectifs fixés, et ce, dans une philosophie d'amélioration continue. Il encourage une harmonisation entre les niveaux stratégique, tactique et opérationnel*<sup>16</sup>. A travers les lectures, il a été constaté que l'harmonisation permet de rapprocher la haute direction des gestionnaires à travers le niveau stratégique et tactique, et des gestionnaires à leurs équipes via le niveau opérationnel, pour favoriser la participation de tous les paliers dans la résolution de problèmes.

---

<sup>14</sup> <https://liferay6.cess-labs.com/documents/88338/5006417/Performance+et+pratiques+de+gestion+VF+20190601+final+final+8-5-2019.pdf/84dcd26c-b577-4d16-b855-7955ddf3480c?version=1.0>

<sup>15</sup> <https://www.hec.ca/ecole-des-dirigeants/formations/seminaires/fichiers/Salle-de-pilotage-TK.pdf>

<sup>16</sup> <https://www.revuegestion.ca/le-pilotage-en-temps-de-pandemie>

Selon la revue de la littérature, les organisations qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec ont pu développer leur système intégré de gestion de la performance axé sur l'utilisateur. Un SIGP est soutenu par une philosophie de gestion basée sur l'amélioration continue composée d'un ensemble cohérent de principes, pratiques et outils standardisés; coordonnés par un leadership collaboratif, ils contribuent à l'atteinte des objectifs organisationnels clairement statués dont la finalité est de créer de la valeur pour les parties prenantes (Chaire IRISS 2018).

### ***Un système basé sur les principes de l'amélioration continue***

Une culture d'amélioration continue est un engagement collectif dont l'objectif est de ne jamais cesser de s'améliorer pour répondre avec exactitude aux besoins de l'utilisateur, en remettant en question sans cesse nos façons de faire<sup>17</sup>. La culture Lean qui prône l'amélioration continue signifie que l'établissement a l'obligation d'améliorer constamment son travail et le travail standard est un outil qui peut grandement aider à l'amélioration (Graban, 2011).

D'après le principe de cascade et d'escalade de l'information, il y a un alignement des actions entre les paliers (opérationnels, tactiques et stratégique) pour soutenir l'amélioration continue. Ce n'est pas pour rien que les salles de pilotage tactiques et stratégique intègrent une section pour l'amélioration continue. Les salles de pilotage visent également à développer les habiletés des gens à s'améliorer en continu, Elles permettent en outre à l'organisation et aux équipes de s'adapter plus rapidement aux nouvelles pratiques, aux exigences externes ou aux besoins changeants des usagers, et ce, grâce aux canaux de communication qu'elles instaurent, (Corond, P, 2017 dans Blais-Gingras, L. & Giguère, M. 2018).

---

<sup>17</sup>[https://cdn.ciusssnordmtl.ca/documents/Menu/Votre\\_CIUSSS/Documentation/Gestion\\_clinique/La\\_gestion\\_par\\_trajectoire\\_de\\_soins\\_et\\_de\\_services\\_guide\\_theorique\\_et\\_pratique.pdf?1570042507](https://cdn.ciusssnordmtl.ca/documents/Menu/Votre_CIUSSS/Documentation/Gestion_clinique/La_gestion_par_trajectoire_de_soins_et_de_services_guide_theorique_et_pratique.pdf?1570042507)

## **CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION**

Nous allons présenter dans ce chapitre, l'approche générale, la méthode de collecte des données avec comme matériel la grille d'observation et la méthode d'analyse utilisée afin de répondre à nos deux questions de recherche.

Les raisons de notre choix de méthode de collecte de données et les différentes étapes pour répondre aux questions seront expliquées.

### **3.1 Approche générale de recherche**

Notre étude exploratoire analyse le lien entre les SVO, le développement des pratiques professionnelles et l'impact des rencontres au regard du cadre de référence du développement des pratiques professionnelles.

La DSM-PP aimerait comprendre et interpréter les données colligées en lien avec notre modèle théorique du transfert de connaissance et de l'amélioration continue. C'est dans cette perspective que notre choix s'est porté sur une approche qualitative et interprétative qui va nous permettre d'obtenir des descriptions détaillées des SVO/rencontres, permettant l'interprétation des différents éléments discutés.

### **3.2 Méthode de collecte des données**

Deux types d'outils de collecte ont été élaborés pour soutenir l'analyse des facteurs clés. Il s'agit d'une grille d'observation (à partir de laquelle une grille de synthèse et une matrice des observations ont été développées) pour la démarche utilisée et d'un questionnaire pour interroger les gestionnaires qui participent à l'étude.

L'objectif premier avant de commencer la collecte de données était de développer une grille pour faire l'observation des rencontres. Notre objectif d'échantillonnage était de dix rencontres mais finalement nous en avons fait au total 9 (N=9). Etant donné que notre étude comprend des critères de validité des données basés sur des rencontres d'équipe en général (SVO et autres), nous avons sélectionné cinq équipes différentes qui tiennent régulièrement des rencontres et qui sont: santé mentale (adulte et jeunesse), nutrition, psychosociaux, programme santé mentale.

Une fois la grille d'observation finalisée, nous avons commencé l'exercice. L'observation est un processus qui consiste à prélever sur terrain un ensemble de

phénomènes identifiables pour en extraire un modèle explicatif, voire prédictif (De Ketelle, Roegiers, 2009, p.15).

### 3.2.1 L'observation

L'observation directe permet, en effet, de recueillir des données sur ce que font les individus en milieu naturel (Cohen, Manion et Morrison, 2013; Gillham, 2008) et elle donne accès à ce qui se passe au-delà du discours, à savoir aux comportements (Arborio et Fournier, 2005; Blondin, 2005; Cohen et al., 2013; Wragg, 2012) dans Guikas, I. et coll. (2016). L'observation permet au chercheur de récolter des données en lien avec des comportements ou des conditions environnementales (Gagnon, 2012). Toutes ces raisons ont animé notre choix de l'instrument de collecte qu'est l'observation directe non participante. Les observations ont été faites sur une période de trente-deux jours soit approximativement un mois. Cinq des neuf rencontres ont été tenues dans la même unité : nutrition.

Les réunions se sont tenues en moyenne sur une heure. Pour explorer le contenu et la séquence d'animation des rencontres, nous avons élaboré une grille d'observation qui est notre instrument de collecte et qui retrace toutes les sections de la structure de la SVO à travers un certain nombre de questions, de manière à faire ressortir les éléments pertinents par rapport aux questions d'étude.

Durant l'observation, nous avons noté tous les éléments essentiels des discussions sous forme de compte rendu. Toutes ces informations recueillies par observation directe, qu'elles soient systématiques ou ciblées, n'ont d'intérêt qu'à condition d'avoir été notées ou enregistrées sur un journal de terrain pour être exploitées et d'être mobilisées à l'appui des analyses présentées dans le compte rendu final, (Arborio A. ,2007). Ensuite nous avons transcrit le verbatim des observations, c'est à dire une transcription mot par mot des échanges pour qu'il n'y ait pas d'écarts dans les propos. Une fois la transcription des observations terminée, nous avons fait un résumé des contenus ce qui nous a permis de les regrouper en segments de textes, puis en catégories comprenant des thèmes apparentés avec les trois sections de la SVO.

L'avantage que nous offre l'observation directe est de savoir ce qui se passe réellement et de le décrire dans les détails. D'ailleurs cela nous a permis d'obtenir un contenu très riche. Dès que les comptes rendus ont été finalisés, nous avons commencé à compléter notre grille d'observation.

### **3.2.1.1 La grille d'observation**

Notre démarche exploratoire est alors faite à l'aide d'une grille d'observation qui explore en profondeur l'aspect subjectif des rencontres. La grille d'observation que nous avons développé et validé énumère un ensemble de questions qui tournent autour des concepts des trois sections de la structure d'une SVO, à savoir la gestion d'équipe, le suivi performance/projet en cours et l'amélioration continue. Quelques défis ont été rencontrés lors de son développement, à savoir :

- adapter les questions à l'environnement actuel où les rencontres sont faites en virtuel
- faire un choix sur ce qui doit être observé
- refléter exactement les questions qui sont en lien avec nos questions de recherche
- répertorier les informations qui vont nous permettre de juger par exemple le climat de la rencontre
- ressortir pour chaque section les questions qui font le lien avec le développement des pratiques professionnelles, etc.

La grille d'observation est conçue en fonction des différentes thématiques dans le but de présenter les différents éléments clés. Chaque point est détaillé à l'aide d'une ou plusieurs questions pour localiser leur présence ou non dans l'observation.

Dans un premier temps, nous avons élaboré une liste de questions que nous nous sommes fixés d'observer. Ce fût notre première grille très large, qui permettait d'être attentif à tous les aspects des rencontres. Après quelques rencontres assistées, nous avons pu recentrer les observations sur des aspects particuliers, à savoir le développement des pratiques, la gestion d'équipe, l'amélioration continue, etc. en lien avec nos questions d'étude. Une nouvelle grille d'observation plus restreinte, mais permettant des observations plus systématiques a finalement été développée, la grille est disponible à l'annexe I.

Chaque compte-rendu est répertorié dans une grille d'observation. Une fois les observations finalisées, nous avons fait l'élaboration de la grille de synthèse de contenu thématique qui regroupe tous les aspects. La grille de synthèse est présentée à l'annexe II.

### **3.2.2 Le questionnaire**

Le questionnaire permet de faire la lumière sur les éléments qui pourraient expliquer en partie les impacts de la SVO sur le développement des pratiques professionnelles comme l'appropriation, l'utilisation des connaissances par les employés à la démarche d'amélioration continue, etc. (Voir annexe IV). Nous avons élaboré un questionnaire sur quatre points pour aborder des éléments qui ne sont pas sortis des observations. Les entretiens se sont tenus via Microsoft Teams pour une durée maximale de vingt minutes. Nous l'avons utilisé comme outil complémentaire pour nous permettre de recueillir d'autres données brutes pour notre collecte. Malheureusement nous n'avons pas eu le temps d'analyser ces données pour les exploiter dans notre rapport mais elles nous ont permis de comprendre par exemple que d'autres rencontres liées au développement des pratiques se tiennent régulièrement, que des projets sont discutés en équipe, comment les choix des sujets de discussion sont faits, etc.

### **3.3 Méthode d'analyse des données**

Afin de répondre aux deux questions de l'objectif de cette étude, nous avons adopté la démarche qualitative qui permet de colliger et d'analyser les données de façon itérative centrée sur les expériences vécues des gestionnaires et de leurs équipes.

L'approche qualitative est utile lorsqu'il est nécessaire d'obtenir une description riche et une compréhension profonde d'un phénomène complexe ou encore peu exploré (Sylvain H., 2008). C'est ainsi que nous l'avons choisie en rajoutant l'approche interprétative qui nous permettra de répondre adéquatement à nos objectifs d'étude et contribuer à l'avancement des connaissances sur les SVO. Le volet qualitatif de l'étude a permis de développer une meilleure compréhension de la tenue des rencontres SVO/équipe.

Pour ce faire, nous avons effectué une analyse inductive qui est une description d'une démarche visant à donner un sens aux données brutes qui ont été recueillies à partir des observations. L'analyse inductive se prête particulièrement bien à l'analyse de

données portant sur des objets de recherche à caractère exploratoire, pour lesquels le chercheur n'a pas accès à des catégories déjà existantes dans la littérature (Blais et Martineau, 2006).

Avec l'analyse inductive nous avons condensé les données brutes colligées durant les séances d'observation en faisant un résumé. Nous nous sommes efforcés, dans la mesure du possible, de reproduire avec exactitude les propos de l'animateur et de chaque participant pendant la séance d'observation.

A partir de là, les liens sont établis entre les objectifs de l'étude qui correspondent ici à l'apport des SVO dans le développement des pratiques et à l'impact que les rencontres ont dans les pratiques, par rapport aux différentes sections de la grille d'observation. Ce qui nous amène à une grille de synthèse qui regroupe toutes les données condensées qui sont classées selon les différentes sections : la gestion d'équipe, le suivi performance/ projet en cours et l'amélioration continue.

Une fois la grille de synthèse complétée nous avons développé une matrice des observations où nous avons repris les questions de la grille d'observation avec les réponses correspondantes et une identification et description des catégories par thème. La matrice est à l'annexe III. Nous avons développé des thèmes qui sont en phase avec les dimensions des SVO, comme les éléments du suivi performance/projets en cours avec les indicateurs de performance, la gestion d'équipe avec les informations importantes à partager, etc. Rappelons que l'objectif général de l'analyse inductive est de développer un ensemble de nouvelles catégories à l'intérieur d'un modèle qui résume et donne un sens aux données brutes (réduites) (Blais et Martineau, 2006). Pour faire la catégorisation, pour la gestion d'équipe par exemple nous avons regroupé les composantes selon qu'ils parlent du climat de la rencontre, de l'interaction durant les discussions ou encore des bons coups mentionnés. Pour le suivi performance/ projet en cours, les informations sont classées selon le volet abordé, c'est-à-dire si c'est par exemple le suivi de l'avancement des projets en cours comme la réorganisation du service, l'implantation d'approche ou le changement de processus. Par rapport à l'amélioration continue, les points sont classés selon qu'ils abordent l'amélioration selon l'avancement d'initiative comme pour la réorganisation d'équipe ou l'amélioration pour le changement des pratiques. Pour chaque matrice, une analyse est effectuée en faisant sortir les points saillants qui permettent de

répondre à nos objectifs. Lorsque nous avons fini de classer les informations par catégorie, les données résultantes de chaque rencontre ont été utilisées pour déduire les sections de l'analyse. Une fois que toutes les matrices sont développées, nous avons fait un résumé des analyses et élaboré un tableau pour situer les sections de la SVO et le modèle d'utilisation des connaissances dans les contenus des discussions. Un autre tableau des catégories avec la fréquence à laquelle chaque catégorie a été abordée avec les références a été aussi développé.

## **CHAPITRE IV : ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RESULTATS**

Cette section de l'étude a comme objectif de présenter et d'analyser les résultats des données colligées selon les questions de recherche du mandat du stage.

Chaque question sera structurée autour des enjeux des modèles théoriques choisis à savoir : l'amélioration continue, le transfert de connaissance, le SGIP et l'approche Lean.

L'observation directe non-participante a permis une compréhension plus globale du contenu des rencontres. Les résultats démontrent que les rencontres SVO observées diffèrent des réunions d'équipe/administrative. Il apparaît que les rencontres qui n'étaient pas des SVO abordent certains éléments liés aux trois sections de la SVO, à savoir la gestion d'équipe, la performance/projet en cours et l'amélioration continue bien qu'elles ne soient pas structurées dans l'ordre du jour. Le principe de cascade et d'escalade de l'information est bien présent dans toutes les rencontres. Par contre le support visuel n'étant pas adapté au contexte a été reproduit par seulement une équipe qui a continué à tenir des SVO sur Microsoft Teams avec un gabarit virtuel. Trois des cinq équipes tiennent leur rencontre via le téléphone, ce qui est très difficile pour l'animateur et même pour les participants car il n'y a pas de visuel et certains n'arrivent pas à se mettre sur mute, créant ainsi beaucoup de bruit et il est impossible de lever la main. Les animateurs essaient tant bien que mal d'apporter un climat positif et surtout de faire participer tout le monde dans les échanges en les interpellant individuellement. Ce qui permet une certaine interaction dans les discussions.

Pour l'ensemble des rencontres, il est indiqué que la gestion d'équipe a été le plus développée et les éléments liés à la pratique professionnelle sont toujours discutés.

Sur un échantillon de neuf rencontres auprès des cinq services suivants :

- Nutrition
- Santé Mentale Jeunesse
- Santé Mentale Adulte – SLSM
- Programmes santé mentale, dépendance et itinérance

- Psychosociaux et des soins spirituels en CH

Nous avons noté, d'après nos observations, que 2 rencontres sur les 9 au total sont des SVO, les 7 restantes sont des réunions d'équipe dans la plupart du temps hebdomadaire. Les deux services qui font la SVO sont : Jeunesse et Psychosociaux et des soins spirituels en Centre Hospitalier (CH). Pour l'un des services, la rencontre se tient au téléphone, ce qui fait qu'il leur est pratiquement impossible de retrouver la structure standard de la SVO. Par contre, la deuxième équipe a bien réussi le passage en mode virtuel.

Des éléments qui représentent un projet ou une composante de ce dernier ont fait l'objet de discussion, il y a entre autres un projet de développement de service, de réorganisation d'équipe, de réorganisation de service, d'implantation d'approche, de changement de processus, etc. Après une analyse détaillée des contenus, nous avons situé les discussions au niveau de l'identification de la problématique mais surtout de la mise en œuvre du modèle d'utilisation des connaissances du cadre de référence de la DSM-PP. De plus, il y a des efforts consentis pour apporter des améliorations et mettre en place un bon climat de travail. Des formations liées à la pratique ont lieu ou sont programmées, ce qui constitue un élément phare du transfert de connaissances.

#### **4.1 L'impact des SVO sur le développement des pratiques professionnelles**

Les pratiques professionnelles en santé correspondent à l'ensemble des activités de soin, de prévention, de suivi, etc. Le développement de pratiques professionnelles intègre certains changements dans les « façons de faire » à incarner au quotidien. À travers les modèles théoriques de référence qui sont: l'amélioration continue, le transfert de connaissance, le SGIP et l'approche Lean, nous avons pu constater que le développement des pratiques professionnelles à travers les SVO assure par exemple l'amélioration continue de la qualité des soins livrés aux population avec la mise en œuvre de projets discutés, comme la réorganisation d'équipe ou l'implantation d'approche. Ces dernières permettent d'assurer une utilisation optimale des savoirs, savoir-faire et savoir-être à travers un transfert de connaissance. Cette utilisation des connaissances constitue un enjeu majeur qui repose sur les quatre dernières étapes (Réception, Adoption, Appropriation et Utilisation) du modèle du cadre de référence.

Il y a également l'identification de la problématique telle que décrite dans le CR de la DSM - PP qui est présente dans les discussions.

Nous pouvons affirmer en général qu'il y a une contribution au développement des pratiques professionnelles avec l'apport et le partage de connaissances acquises par les professionnels. En effet dans les 9 rencontres, il a été noté dans les discussions des actions à mener ou une mise en œuvre de changement qui engendre une amélioration des pratiques. Dans les contenus, nous avons noté la valorisation de la pratique, l'enrichissement des tâches des équipes, une meilleure prise en charge des patients, notamment avec la réorganisation d'équipe. Il y a également la tenue de formations liées aux pratiques dans la majorité des équipes qui permet une réception, une adoption, une appropriation et une utilisation des connaissances.

De plus les entretiens que nous avons eu avec les gestionnaires nous ont aidé à comprendre l'impact que les SVO ont sur les pratiques professionnelles à travers la capacité des équipes à développer une certaine résilience dans leurs pratiques quotidiennes. La résilience c'est la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères (Manciaux et coll., 2001 dans Théorêt, M. 2005).

La SVO en elle-même peut être considérée comme un outil de transfert des connaissances pour les participants et même l'animateur, car beaucoup de connaissances y sont partagées à savoir les informations qui sont véhiculées, les problématiques et les expériences qui y sont reportées.

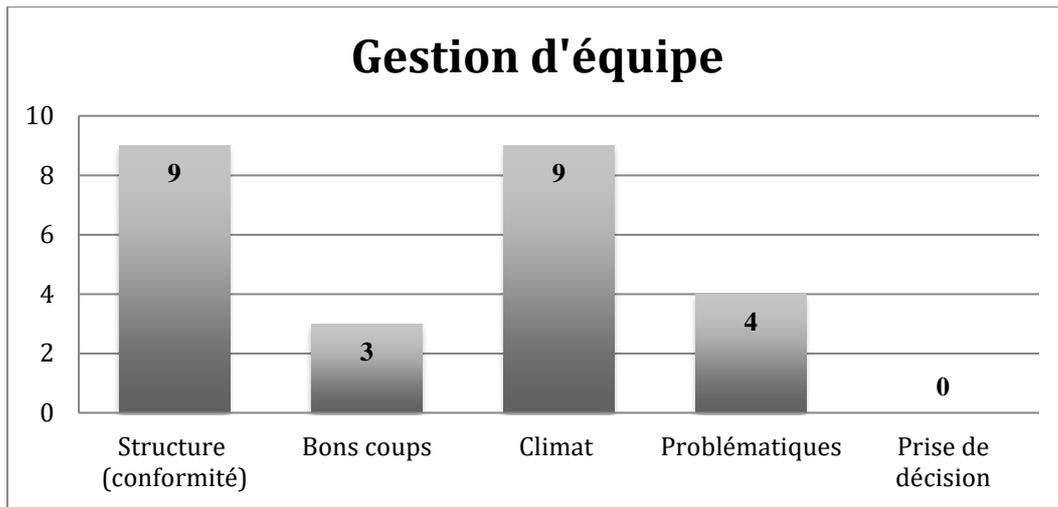
## **4.2 Les résultats de l'analyse des observations**

Nos résultats, suite à l'analyse des données colligées à partir des observations des rencontres, nous permettent de constater que les rencontres SVO ou équipes se tiennent toujours. Et cela même si la configuration, l'environnement et le mode ont changé vers le virtuel (soit par téléphone ou via la plateforme Microsoft Teams). Cependant, ce passage n'est pas à 100% réussi, car des difficultés technologiques ont

été notées par rapport à la tenue des rencontres qui ne se passent pas dans de bonnes conditions parfois. Des thématiques présentes dans les discussions sont liées au modèle de gestion de projet du modèle de Graham (2006) sur l'utilisation des connaissances, de même que les pratiques professionnelles. L'identification des problématiques et la mise en œuvre sont les deux axes les plus utilisés. La gestion d'équipe et les pratiques professionnelles sont évoquées dans toutes les rencontres, même s'il y a quelques fois des écarts par rapport à la structure de la SVO.

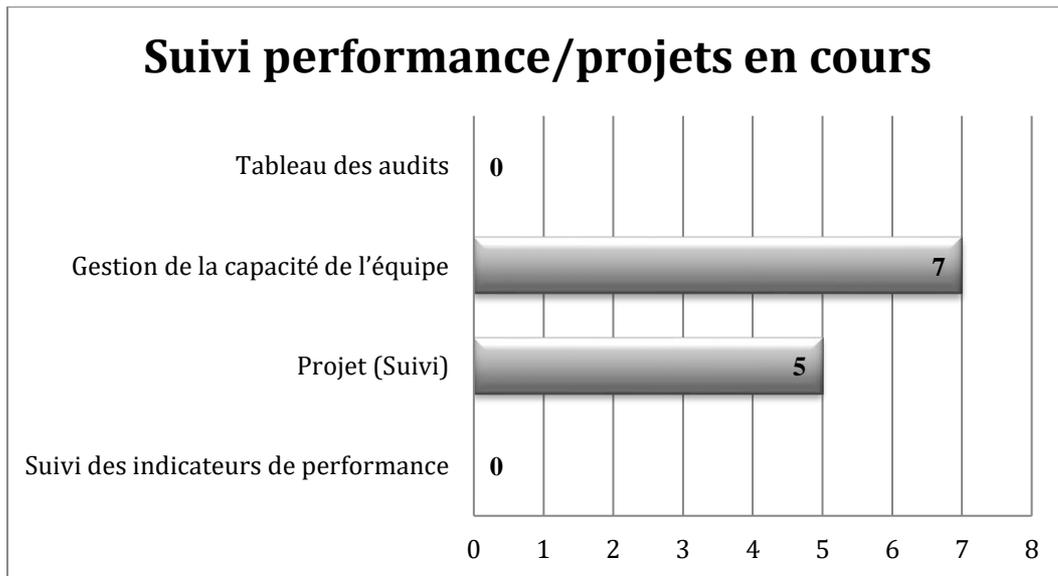
Un tableau des catégories a été préparé afin de faire ressortir les fréquences à laquelle les thèmes sont mentionnés pour chaque section. Ce qui a permis de transformer les données qualitatives en données quantitatives. Les principaux résultats de notre recherche ont fait ressortir pour chaque section de la SVO les résultats suivants :

- Dans la section gestion d'équipe, ce qui apparaît le plus c'est la conformité de la structure de la SVO dans toutes les rencontres (SVO ou d'équipe). Nous avons noté que dans leur contenu certains aspects liés à la gestion d'équipe, au suivi de la performance et à l'amélioration continue sont évoqués. Il y a ensuite le climat de la rencontre avec les bons coups, le volet ressources humaines avec les recrutements, la surveillance des symptômes COVID 19, le roulement, etc. En deuxième position, viennent les problématiques avec 4 rencontres où, par exemple, des problèmes liés à l'utilisation d'un logiciel, le changement de régime de fin de semaine pour des patients, etc. ont été rapportés. Des bons coups ont été mentionnés, comme la contribution d'un membre d'une équipe qui a fait avancer les choses lors d'un sondage, les membres d'une équipe qui se sont vaccinés, etc. Par contre, la prise de décision n'a pas du tout été abordée, dans aucune des équipes.



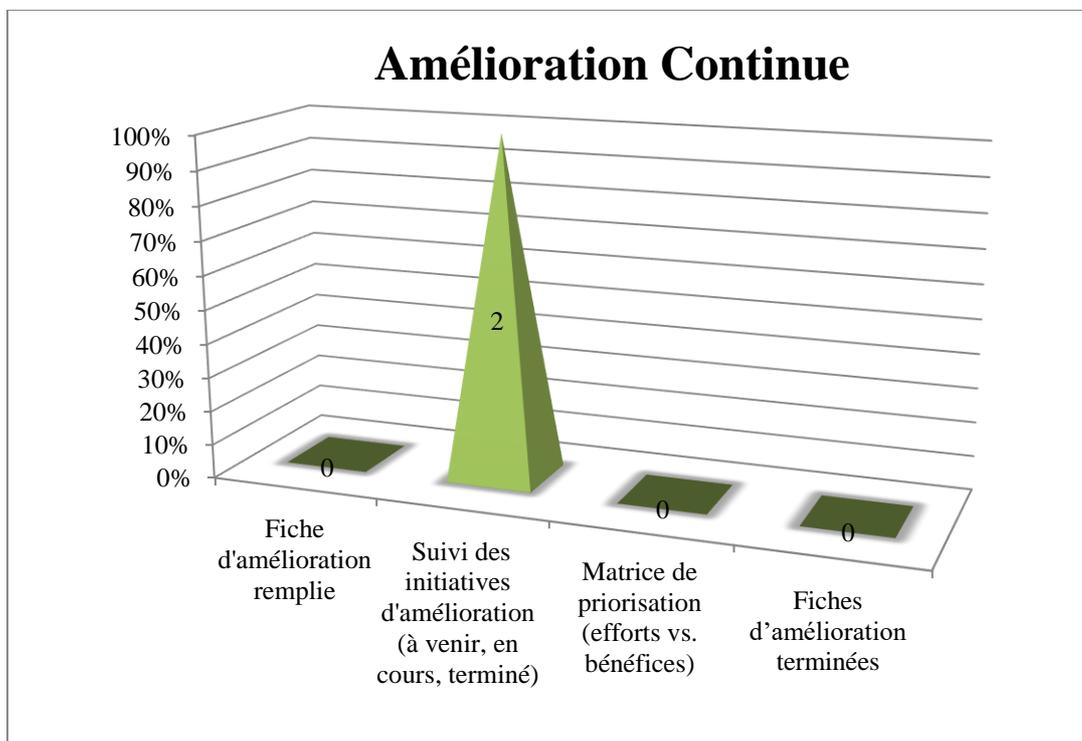
**Fig. 5:** Contenu de la gestion d'équipe

- Dans la section suivi performance/ projets en cours, le constat est que la gestion de la capacité de l'équipe s'affiche comme l'élément le plus discuté. En effet lorsqu'il y a par exemple un départ d'un membre dans l'équipe, le ou la gestionnaire est obligé (e) de refaire une répartition afin qu'il n' y ait pas de gap à combler, s'assurer qu'il y a un équilibre dans les tâches, etc. le deuxième point est le suivi des projets en cours, où cinq équipes ont abordées le sujet. Il y a par exemple le changement de service, l'implantation de processus, la réorganisation d'équipe, etc. qui sont traités. Et ces éléments permettent de mobiliser le personnel pour l'amélioration de la qualité des services. Le suivi des indicateurs de performance pour mesurer le rendement des actions impliquées dans l'atteinte des objectifs des projets et le tableau des audits ont été absents dans le contenu des rencontres.



**Fig. 6:** Contenu de la section Suivi performance/ projet en cours

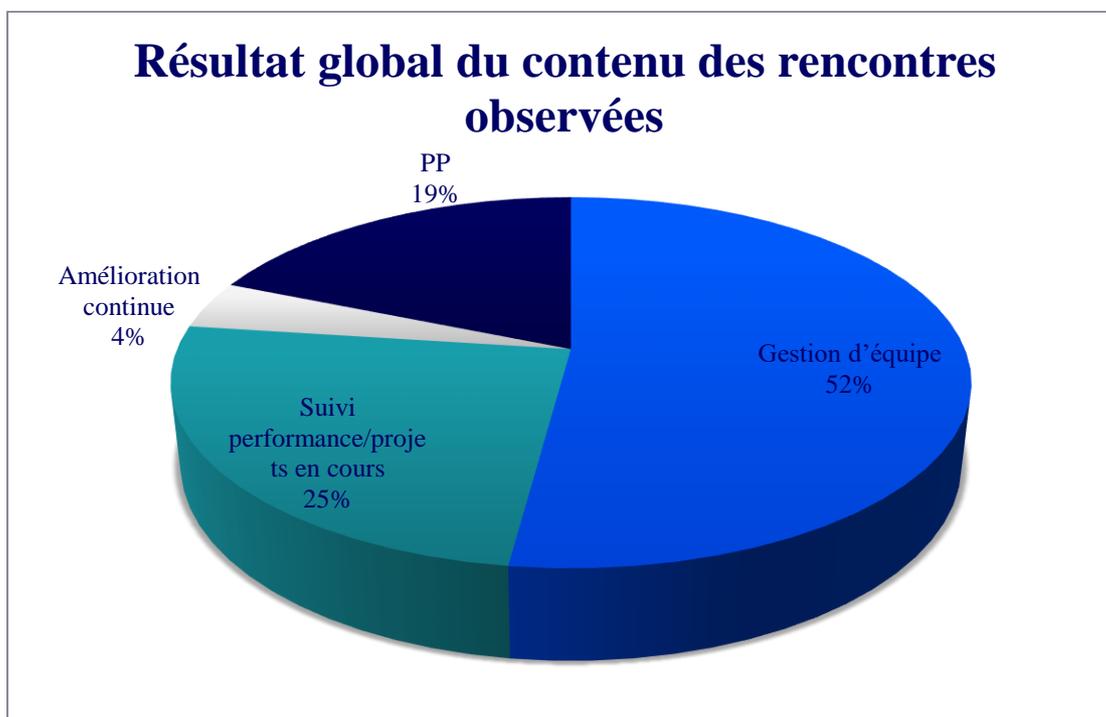
- Pour l'amélioration continue, c'est le suivi des initiatives d'amélioration qui a été représentatif. Il se réfère par exemple à l'instauration des consultations Med-Urge qui va permettre un accès sur toutes les demandes de consultance et l'attribution des dossiers. Aucun élément concernant les fiches d'amélioration remplies ou terminées et de la matrice de priorisation ne figurent dans les contenus.



**Fig. 7:** Contenu de la section Amélioration continue

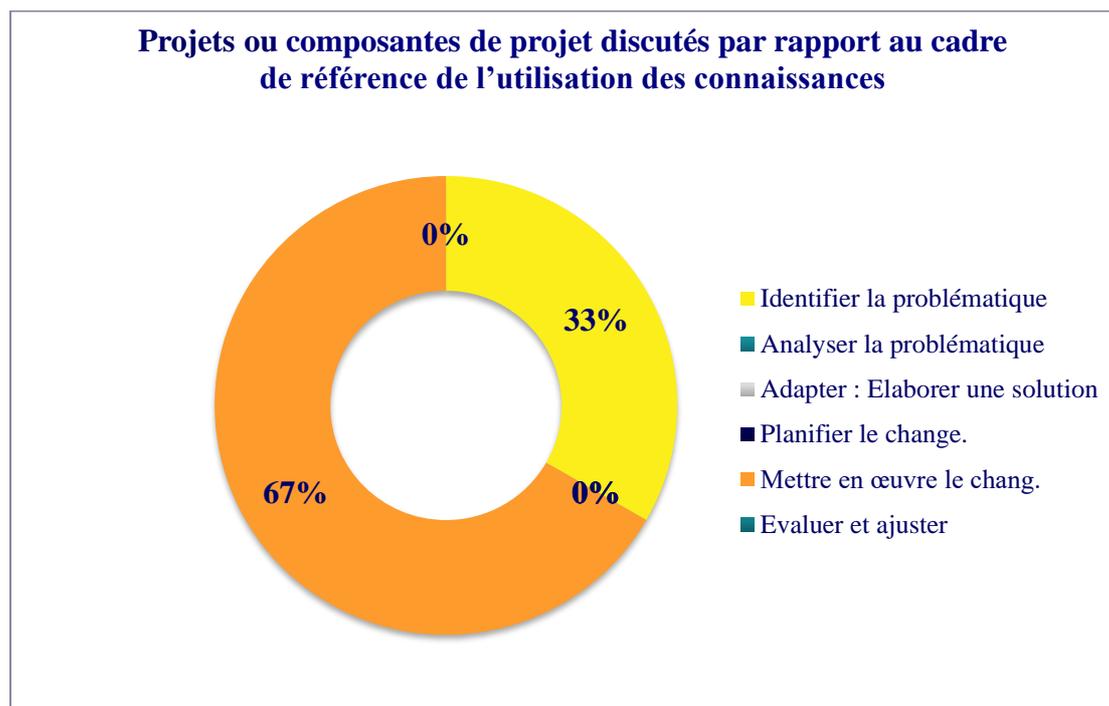
- Le résultat global de l'analyse est que plus de la moitié du contenu des rencontres (52%) se rapportent à la gestion d'équipe. L'organisation du travail, les bons coups pour un travail bien fait ou une action bien menée, la rotation lors des congés, faire passer les messages importants de la direction, etc. sont, tout le temps, discutés durant les rencontres. Cela favorise une bonne fluidité de l'information. Il y a ensuite le suivi performance/projet en cours qui est moins représentatif avec les différents projets mentionnés dans les rencontres. Les pratiques professionnelles sont discutées à 100% dans toutes les rencontres, que ce soit dans le cadre de partage de connaissances à travers des cas vécus par des participants ou des formations sur les pratiques professionnelles, etc. Il y a aussi les pratiques professionnelles dans le volet évaluation et ajustement des pratiques (présent dans 7 rencontres) où nous avons par exemple une nouvelle consigne concernant le port du masque N95, suite à une nouvelle définition d'une unité en éclosion dans la cadre de la COVID 19 de l'INSPQ. Il n'y a que dans deux rencontres où nous avons noté des enjeux majeurs liés à la pratique professionnelle.

L'amélioration continue se retrouve à la dernière place avec 4% des contenus.



**Fig. 8:** Contenu des rencontres y compris les pratiques professionnelles

- nous avons essayé de retracer les étapes du modèle d'utilisation des connaissances élaboré dans le CR de la DSM-PP pour ressortir les points essentiels des projets qui sont discutés au niveau des équipes. C'est ainsi qu'il a été noté que 67% des échanges se trouvent au niveau de la mise en œuvre du changement et 33% au niveau de l'identification de la problématique. Les autres étapes n'ont pas été représentées.



*Fig. 9: Lien entre les projets (et composantes) abordés par rapport au Cadre de référence (CR)*

Les questionnaires destinés aux gestionnaires nous ont permis de comprendre le rôle qu'ils jouent dans la tenue des SVO/rencontres équipe. Le maintien de la communication entre gestionnaire et équipes permet de soutenir les gestionnaires dans la résolution de problème. A travers les observations et les questionnaires, nous avons noté qu'en fait tout le monde contribue au niveau personnel à l'amélioration des soins et services. En effet, chaque membre (gestionnaire ou participant) essaie de développer ses habiletés en résolution de problèmes, en trouvant des solutions, en s'impliquant davantage pour une amélioration du service axée sur les besoins des clients, etc. et cela constitue une approche en matière de changement et d'adaptation de son environnement.

Le changement du mode de fonctionnement qui doit s'opérer requiert une réorganisation fondamentale des processus et un changement de comportements des employés. Ces derniers doivent être conscients de la nécessité de viser l'amélioration continue, d'être formés à trouver une solution à chaque problème (et non un problème à chaque solution) et reconnaître les sources de gaspillage, (Jancarik, A.-S. et Vermette, L. 2013).

Dans un article publié dans l'édition Printemps 2020 de *Gestion*, C. Dionne et S. Landry souligne que :

« Les interactions quotidiennes entre un gestionnaire et ses employés sont des moments idéaux pour renforcer la culture de l'amélioration continue. Autrement dit, il est essentiel de changer la culture par l'entremise de certains comportements, et ce, de façon complémentaire aux outils qui servent à structurer la gestion de la performance, notamment les salles de pilotage, (C. Dionne et S. Landry, 2020) ».

A travers les entretiens, nous avons noté que les animateurs choisissent leur sujet en fonction des besoins du moment et de l'actualité dans l'organisation (message important de la direction, directive, etc.). Ce qui nous fait dire qu'une partie du contenu de la station visuelle opérationnelle est déterminé en fonction des besoins. Il y a aussi le fait que des projets de développement sont bien discutés dans les équipes, même s'ils n'apparaissent pas dans le contenu des observations qui ont eu lieu. Les entrevues avec les gestionnaires ont sorti d'importantes informations comme la mise en place d'autres rencontres (co-développement, etc.) qui contribuent au développement des pratiques professionnelles. Il y a une importante partie de la communication qui est faite à travers le courriel. Des difficultés sont notées avec les rencontres virtuelles (Teams mais surtout téléphone) qui ne sont pas très pratiques.

Les gestionnaires prennent des initiatives pour apporter des améliorations dans l'animation et amener les membres à participer davantage en les interpellant sur des éléments précis. Ce qui a été fructueux car des notions de pratiques ont été largement

discutées. D'ailleurs, dans ces réunions il y a une équipe qui fait beaucoup de partage de connaissance en lien avec les pratiques. Aussi, des formations qui sont liées à la pratique ont lieu ou sont programmées.

Les retombées des SVO dans le transfert de connaissance et du développement des pratiques professionnelles sont diverses et variées et tournent autour de l'amélioration continue, de la performance, de la cohésion, de la collaboration, etc. En effet, quand on demande aux principaux acteurs les gains qui découlent de cette innovation, ils parlent souvent de cohérence, d'alignement organisationnel, d'engagement, d'amélioration de la performance organisationnelle et des soins aux patients ainsi que de culture d'amélioration continue (Macpherson, et coll. 2018).

### 4.3 Les limites et forces de l'étude

Le but de ce chapitre était d'identifier et de comprendre, afin d'interpréter, les résultats des observations en lien avec nos questions de départ et nos modèles théoriques. Nous avons analysé les facteurs de la SVO qui prennent part au développement des pratiques. Par contre, nous avons remarqué que certaines limites peuvent biaiser les données de l'observation. L'une d'entre elles est la difficulté de recueillir toutes les informations échangées dans les discussions durant les rencontres. Dans cette étude nous avons essayé de prendre des mesures pour limiter le plus possible les données biaisées, cependant il reste toujours difficile de présenter la réalité dans sa totalité. Le contexte pandémique nous a amené à nous intéresser davantage à la situation d'adaptation actuelle comparativement à la situation de départ depuis l'implantation des salles de pilotage, afin de mettre en évidence les changements qui y ont pris place. C'est ainsi que nous avons noté qu'il y a le fait que les observations se sont tenues en mode virtuel, du coup il est impossible d'observer chaque détail de la rencontre, allant par exemple du comportement des membres à l'atmosphère. Malgré tout, et même la taille de l'échantillon qui est restreinte, nous avons pu chercher le pouls des équipes.

Dans notre analyse portant sur les séances d'observation des rencontres, les limites sont qu'il est difficile de savoir ce qui est généralement discuté, étant donné que nous n'avons participé qu'à une réunion par équipe, à l'exception d'une seule équipe pour

laquelle nous avons assisté à cinq séances. Les observations tenues dans une seule équipe sont non-représentatives. Ce qui fait que les résultats obtenus démontrent que des recherches complémentaires sont nécessaires. C'est ce qui nous a poussé à utiliser un autre instrument de collecte de données à savoir le questionnaire.

D'ailleurs, les entretiens avec les gestionnaires, tenus sur la base du questionnaire, nous ont permis de situer des préoccupations sur certains éléments. Les observations et les entretiens avec les gestionnaires nous ont permis de relever des difficultés liées parfois au moyen de communication par exemple.

Les forces de l'étude sont qu'en si peu de temps nous avons pu réaliser cette exploration sur les SVO. Nous sommes partis de rien et nous avons élaboré la grille d'observation qui nous a pris presque un mois et nous avons mis en place tous les outils de collecte et d'analyse. Il y a aussi la diversité des équipes, l'échantillon étudié est constitué par cinq équipes différentes, ce qui favorise la richesse des points de vue issus de différents secteurs d'activité.

Pour les données des figures, il faut se référer au tableau des catégories et des fréquences (p.66).

## **DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS**

Cette étude de recherche voulait examiner l'apport des SVO dans le développement des pratiques professionnelles et de comprendre l'impact de la salle de pilotage opérationnelle à l'égard du cadre de référence du développement des pratiques. L'analyse des données nous a permis de comprendre que la salle de pilotage opérationnelle est en effet utilisée comme un système pour gérer la performance opérationnelle. Grâce aux principes intégrés de cascade et d'escalade dans les salles de pilotage, la performance opérationnelle est ainsi liée à la performance d'une direction et contribue par conséquent à la performance générale de l'organisation (MSSS et Chaire IRISS, 2015). En effet, plusieurs concepts allant de la mention des bons coups donnés pour le travail bien fait, du climat de travail, de l'interaction des échanges, de l'implication des participants, du suivi de performance/projets en cours, de l'amélioration continue, etc. sont sortis des discussions. Presque tous ces points sont connectés à la performance. Un bon coup peut être défini comme un geste, une initiative ou le comportement d'un membre d'équipe ou d'une équipe qui améliore les services, les soins, etc. Le climat positif des rencontres reflète le climat de travail et la dynamique d'équipe qui a un effet direct sur les membres. L'implication, le suivi de performance/projets en cours, l'amélioration continue, etc. ont aussi un effet sur la performance. Beaucoup d'éléments des contenus sont liés à la pratique professionnelle, au transfert de connaissance, etc.

Faisant partie intégrante du sujet d'étude, les pratiques professionnelles sont toujours abordées dans ces rencontres, il y a des enjeux de pratiques, des ajustements de pratique, etc. qui sortent des discussions. Toujours dans ce volet pratique professionnel, des thématiques qui tournent autour de la réorganisation de service, de l'implantation d'approche, du changement des processus cliniques, etc. ont été abordées. De même, les sujets concernant l'identification de la problématique mais surtout la mise en œuvre dans la gestion de projet et le transfert de connaissance, des pratiques et les opérations telles que présentées dans le cadre de référence de la DSM – PP y sont évoqués. La gestion d'équipe est toujours discutée et constitue parfois le seul sujet de discussion. Cela permet de revoir tous les points essentiels liés aux membres, au partage d'information, à la répartition du travail, au congé, etc. Ce qui fait qu'il y a une continuité des actions et de la performance de l'équipe. De manière

pratique, nous avons appris que les salles de pilotages sont comme le lieu où les acteurs se réunissent pour faire le point sur leur performance. Les discussions durant l'animation aboutissent parfois à l'identification de pistes de solution pour surmonter les difficultés.

De manière générale, nous avons noté que le but des rencontres est le renforcement de la cohésion d'équipe, la collaboration continue, la création d'un esprit d'équipe, la mobilisation des équipes, etc. Elles constituent également un moyen de gérer la performance d'une unité de soins et services pour de meilleures pratiques professionnelles. Et le but ultime, à la fois pour les individus et l'organisation, est le développement des pratiques professionnelles (S. Beaudoin et C. Laquerre, 2011). Les gestionnaires, mais aussi les participants, concentrent leur attention sur quelques enjeux surtout opérationnels, ils s'assurent de déterminer des plans d'action afin d'apporter des solutions aux problèmes soulevés tout en s'impliquant personnellement.

Nos recommandations sont les suivantes :

- 1) les résultats montrent qu'une amélioration dans la tenue de presque toutes les rencontres en mode virtuel serait appréciable.
- 2) Que ce soit en termes de matériel informatique, de gabarit virtuel, d'outil adapté, etc. à coup sûr apporteront beaucoup de satisfaction et de facilité aux gestionnaires. Et cela permettra d'atteindre les objectifs des salles de pilotage à savoir viser la cohérence organisationnelle, augmenter la circulation de l'information et la contribution de tous les acteurs, soutenir l'amélioration de la qualité des soins, etc.
- 3) Il y en a parmi les gestionnaires qui aimeraient bien avoir du soutien, des outils, des stratégies, etc. pour mieux exploiter ces moments de tête-à-tête avec leurs équipes.
- 4) Les indicateurs de performance sont très importants car ils permettent de mesurer l'atteinte des objectifs stratégiques poursuivis mais aussi de gérer la performance des projets. De ce fait il est capital que des indicateurs, en lien avec la structure de la SVO (le suivi performance et projets en cours c'est à dire en terme d'accessibilité, de qualité, de mobilisation (du personnel) et d'efficience) soient élaborés.

- 5) La prise de décision est aussi un élément capital qui est absent dans la section de la gestion d'équipe. Dans les discussions, des solutions pertinentes qui permettent d'aller vers l'efficacité sont mentionnés mais nous ne notons pas que les décisions sont prises durant les séances. Alors que le fait de prendre les décisions en groupe en faisant une réflexion collective permet de renforcer la collaboration, l'engagement, etc. Le contexte actuel de la pandémie de la COVID19 nous amène à réfléchir sur l'option d'adapter la tenue des SVO/rencontres et de mettre en place un modèle de gestion de la performance en mode virtuelle. La solution avancée a été de passer en mode virtuel, une solution partagée permettant de gérer les risques de propagation du virus au sein du personnel (L. Moisan et coll. 2020). Bien que cette solution ait été consensuelle, Lise Vaillancourt a rapidement constaté une perte du côté humain (L. Moisan et coll. 2020). En effet le contact humain disparaît avec le mode virtuel, ce qui est tout de même désolant car pour le bien être de chacun il est capital qu'il y ait une connexion sociale. Les équipes ont compris cela et essaient de mettre en place des stratégies pour maintenir le contact.
- 6) Nous pensons qu'il serait bénéfique que les gestionnaires délèguent à certains membres des équipes la responsabilité d'assister à tour de rôle dans l'animation des SVO/rencontres en tant que co-animateur et ce, de manière progressive. Cela permettrait de faire le développement de compétences comme la capacité à synthétiser et à recueillir les informations.

## CONCLUSION

Ce travail de recherche a permis de répondre aux questions d'étude qui visaient à identifier l'apport des SVO dans le développement des pratiques professionnelles et de comprendre l'impact de la salle de pilotage opérationnelle à l'égard du cadre de référence du développement des pratiques.

L'exploration que nous avons faite dans notre étude en utilisant une méthode de recherche qualitative pour comprendre et expliquer certains aspects de la SVO nous a permis d'arriver à une conclusion. À la lumière des résultats de cette recherche, les SVO ou rencontres d'équipe se tiennent toujours malgré la pandémie de la COVID 19. Certes il y a une contrainte majeure qui fait que c'est le mode virtuel qui est utilisé, mais les équipes parviennent à se retrouver et discuter de leur problématique, de la gestion de l'organisation du travail, etc. Par contre, ce mode virtuel n'est pas toujours parfait surtout avec le téléphone où il y a vraiment des soucis concernant l'écoute attentive, l'interaction, la concentration, etc. Ce qui nous amène à dire que cette étude a permis de faire ressortir que les préoccupations actuelles des gestionnaires vont au-delà de l'animation et de l'intégration dans le contenu de la structure de la SVO dans les rencontres, mais de leurs pratiques de gestion du changement avec le contexte actuel de la COVID 19. En effet, ces dernières se situent davantage à trouver des stratégies leur permettant de s'ajuster par rapport à l'évolution de leur environnement. De plus, cette étude permet de faire ressortir l'importance d'avoir des outils technologiques pour s'adapter au changement. Il y a également l'utilité d'intégrer la gestion de projet selon le modèle du cadre de référence de la DSM-PP dans le contenu des SVO. Et cela peut se concrétiser avec la mise en place d'un mécanisme de suivi des projets sous forme d'un système de monitoring pour surveiller de près l'évolution des projets.

Dans toutes les rencontres observées, il a été noté que des éléments de la structure de la SVO ont été identifiés dans les contenus comme les bons coups, la gestion de la capacité de l'équipe, etc. Des éléments manquants ont été aussi constatés, à savoir les indicateurs de performance pour mesurer le rendement des actions impliquées dans l'atteinte des objectifs des projets, la prise de décision, les opportunités d'amélioration venues des membres de l'équipe, etc.

## Références bibliographiques :

- AUDRÉANNE, Boutin (2017). *L'intégration d'une salle de pilotage tactique en soutien au système intégré de gestion de la performance dans le réseau de la santé et des services sociaux*, [en ligne], Québec, Université Du Québec à Trois-Rivières, « Mémoire Maitrise, UQTR », <http://depot-uqtr.ca/id/eprint/8019/1/031626444.pdf> (Page consultée 15 Mars 2021)
- ARBORIO Anne-Marie et FOURNIER Pierre (2005). *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*. France, Armand Colin Éditeur.
- ARBORIO, Anne-Marie, (2007). *L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier*, [en ligne], « Recherche en soins infirmiers, 2007/3 (N° 90), pages 26 à 34 », <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-3-page-26.htm> (Page consultée 10 Mars 2021)
- BALLAY, Jean-François 2002. *Tous manager du savoir*, France, Éditions d'organisation, 456 p.
- BARNAS Kim, TOUSSAINT John, & WOMACK Jim. (2014). *Beyond Heroes: A Lean Management System for Healthcare*, by ThedaCare Center for Healthcare Value, Kindle Edition, 200 p.
- BLAIS Mireille et MARTINEAU Stéphane. (2006). « L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes », *Recherches qualitatives*, Vol.26 (2), pp. 1-18.
- BLAIS-GINGRAS Lysanne et GIGUÈRE Myriam. (2018). *Gérer la performance organisationnelle à l'aide des salles de pilotage*. [en ligne], Québec, Nutrition Science en évolution, la revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, <https://doi.org/10.7202/1054342ar> (Page consultée 10 Mars 2021)
- BLONDIN, Denyse (2004). « L'instrumentation dans la collecte de données : L'observation en situation en milieu primaire: dépasser les contraintes, enrichir la recherche », [en ligne], Québec, Université Du Québec à Trois-Rivières, *Recherches qualitatives*, Hors série Numéro 2, [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors\\_serie/hors\\_serie\\_v2/DBlondin%20HS2-issn.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v2/DBlondin%20HS2-issn.pdf) (Page consultée 08 Mars 2021)
- CHARRON-LATOURE, Julie (2014). *Facteurs clés d'une démarche d'amélioration continue durable dans les établissements de santé du Québec*. Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de maîtrise en sciences appliquées (génie industriel), Université de Montréal
- CENTRES INTEGRES UNIVERSITAIRES DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'EST DE L'ILE DE MONTREAL, (2018). *Les FONDEMENTS du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*, [Présentation PowerPoint], Québec

- COHEN Louis, MANION Lawrence, and MORRISON Keith (2013). Surveys, longitudinal, cross-sectional and trend studies. In L. COHEN, L. MANION & K. MORRISON (Eds), *Research methods in education*. pp. 256-289. Routledge
- COROND, Pascal (2017). Un plan de formation au Lean management l'exemple des Hospices civils de Lyon. *Gestions hospitalières*, pp. 497-499
- LAGACE Denis et LANDRY Sylvain (2016). *Salles de pilotage: Un nouveau mode de gestion de la performance*, *Gestion* 2016/3 (Vol. 41), pages 90 à 93
- DE KETELLE, Jean-Marie et ROEGIERS, Xavier (2009). *Méthodologie du recueil d'informations : fondements des méthodes d'observation, de questionnaires, d'interviews et d'études de documents*, 4<sup>ème</sup> édition en 2016, Belgique, Deboeck supérieur éditeur, 208 p.
- DIRECTION DE LA QUALITE, DE L'EVALUATION DE LA PERFORMANCE ET DE L'ETHIQUE (2018). *Implantation d'une station visuelle opérationnelle : Améliorer nos processus de gestion de la performance et faire grandir notre organisation*
- DIRECTION DE LA QUALITE, DE L'EVALUATION DE LA PERFORMANCE ET DE L'ETHIQUE (2017). *Lexique des termes usuels en amélioration de la performance*.
- DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES VOLET PRATIQUES PROFESSIONNELLES (2021). *Cadre de référence pour le développement des pratiques professionnelles*
- ELSBACH Kimberly and KRAMER Roderick (1996). « Members' responses to organizational identity threats: Encountering and countering the Business Week rankings », *Administrative Science Quarterly*, vol. 41, p. 442-476
- FLIEDNER, Eugene Bertram (2012). *Leading and Managing the Lean Management Process*, New York, 1<sup>st</sup> Edition
- GAGNON, Yves-Chantal, (2012). *L'étude des cas comme méthode de recherche (2e éd.)*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 123 p.
- GILLHAM, Bill, (2008). *Observation Techniques: Structured to unstructured*, London & New York, NY, Continuum International Publishing Group, 112 pp.
- GRABAN, Mark (2012). *Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement*, 2<sup>nd</sup> Edition., Boca Raton, A Productivity Press Book, 354 pages
- GRABAN, Mark. (2011). *Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee satisfaction*, 3<sup>rd</sup> Edition, A Productivity Press Book, 320 pages.

- GRAHAM, Ian. D, LOGAN Jo, HARRISON Margaret B., E. Straus SHARON, TETROE Jacqueline, CASWELL Wenda, and ROBINSON Nicole (2006). « Lost in knowledge translation: time for a map? », USA, *Journal of Continuing Education in the Health Professions* Volume 26, pp. 13-24.
- GUIKAS Ionna, MORIN Diane & BIGRAS Marc (2016). « Développement d'une grille d'observation : considérations théoriques et méthodologiques » *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, Volume 27, 2016, p. 163–178  
<https://doi.org/10.7202/1043131ar> (Page consultée 15 Mars 2021)
- GUILLAUME Hébert, (2004). *La gouvernance en santé au Québec*, [en ligne], Québec, Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), Note socio-économique, <https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note-Gouvernance-sante-WEB.pdf> (Page consultée 20 Mars 2021)
- VALLIÈRES-GOULET, Hélène (2018). *La salle de pilotage comme outil de contrôle stratégique*, [en ligne], Québec, HEC Montréal, « Mémoire Maitrise, HEC ». <https://biblos.hec.ca/biblio/memoires/m2018a603453.pdf> (Page consultée 15 Mars 2021)
- HOULE Lucie, BAREIL Céline., GOSSELIN Alain & JOBIN Marie-Hélène (2015). « Le déploiement du Lean santé au Québec en mode agile ». *Question(s) de management*, vol. 10, no. 2, pages 45 à 64. <https://doi.org/10.3917/qdm.152.0045> (Page consultée 15 Mars 2021)
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2009). « Animer un processus de transfert des connaissances, Bilan des connaissances et outil d'animation ». *Direction de la recherche, formation et développement*
- JANCARIK Arinka-Sabina et VERMETTE Lorraine (2013). *Recension des écrits sur des méthodes de types Lean* [en ligne], Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 130 pages, <https://docplayer.fr/2171832-Recension-des-ecrits-relatifs-a-des-methodes-de-type-lean.html> (Page consultée 15 Mars 2021)
- KELLEY Edward and HURST Jeremy (2006). Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper, *OECD Health Working Papers*.NO. 23
- LAGACÉ Denis, LANDRY Sylvain et SMITH Simon, (2016). *Salle de pilotage : Discussion sur le déploiement des salles de pilotage tactiques et stratégiques* [Présentation PowerPoint], Québec
- LABBÉ Stéphane, FORGET Pascal & LUCKERHOFF Jason (2017). Perceptions et attitudes des professionnels des bibliothèques face aux approches d'amélioration continue, [en ligne], Québec, *Documentation et bibliothèques*, Volume 63, Numéro 1, p. 21–31, <https://doi.org/10.7202/1039069ar> (Page consultée 15 Mars 2021)

- MOISAN Line, FOURNIER Pierre-Luc, LANDRY Sylvain et LAGACE Denis (2020). Le pilotage en temps de pandémie, [en ligne], Québec, *Gestion HEC Montréal*, <https://www.revuegestion.ca/le-pilotage-en-temps-de-pandemie> (Page consultée 16 Mars 2021)
- MACPHERSON Sam, LANDRY Sylvain & LAGACÉ Denis (2018). Au-delà des chiffres : le côté humain des salles de pilotage, [en ligne], Québec, *Gestion 2018/3 Vol.43*, p. 62-65, <https://doi.org/10.3917/riges.433.0062> (Page consultée 16 Mars 2021)
- MANCIAUX, Michel (2001). La résilience : résister et se construire, Genève, *Médecine et Hygiène, collection « Cahiers Médico-sociaux » 253 pages*
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2017). PLAN STRATÉGIQUE du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, [en ligne], Québec, *La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux*, [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL\\_17-717-01W\\_MSSS.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_17-717-01W_MSSS.pdf) (Page consultée 16 Mars 2021)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2013). Le Lean Santé dans le réseau de la santé et des services sociaux, Québec,
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et Chaire INTERDISCIPLINAIRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION DANS LES SERVICES DE SANTÉ, (2015). *Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques*, [en ligne], Québec, Santé et Services sociaux Québec, [https://www.agisq.ca/client/fichiers/File/Espaces\\_comites/Comite%20gestion%20de%20l'information/Cadre%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20-%20salle%20de%20pilotage%20strat%C3%A9gique%202005-11-201582.pdf](https://www.agisq.ca/client/fichiers/File/Espaces_comites/Comite%20gestion%20de%20l'information/Cadre%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20-%20salle%20de%20pilotage%20strat%C3%A9gique%202005-11-201582.pdf) (Page consultée 16 Mars 2021)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX du Québec, (2012). Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion, [en ligne], Québec, [http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mesure-et-analyse-de-la-performance/Cadre\\_de\\_reference\\_ministeriel\\_devaluation\\_de\\_la\\_performance.pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mesure-et-analyse-de-la-performance/Cadre_de_reference_ministeriel_devaluation_de_la_performance.pdf) (Page consultée 16 Mars 2021)
- NONAKA Ikujiro & ICHIJO Kazuo (2007). « Knowledge creation and management: new challenges for managers», USA, Oxford University Press, Nov 8, 2006, *Business & Economics - 336 pages*
- BENOMAR Nadia, LANDRY Sylvain, LAGACÉ Denis et SMITH Simon, (2009). Adréanne Boutin, Magalie Marcoux et avec la collaboration de Pierre-Luc Fournier. *Salles de pilotage : Guide des pratiques du RSSS 2019*, [en ligne], Québec, Pôle santé du HEC Montréal et la Chaire IRISS

- [https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2020/05/Guide-des-pratiques-RSSS-salles-de-pilotage-VF\\_-06.09.2019-.pdf](https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2020/05/Guide-des-pratiques-RSSS-salles-de-pilotage-VF_-06.09.2019-.pdf) (Page consultée 16 Mars 2021)
- ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES (2005). « Les soins de longue durée pour les personnes âgées », [en ligne], OCDE, *Les projets de l'OCDE sur la santé*, 155 p. <http://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/34594103.pdf> (Page consultée 16 Mars 2021)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX du Québec, (2012). « Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion », [en ligne], Québec, [https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mesure-et-analyse-de-la-performance/Cadre\\_de\\_referance\\_ministeriel\\_devaluation\\_de\\_la\\_performance.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mesure-et-analyse-de-la-performance/Cadre_de_referance_ministeriel_devaluation_de_la_performance.pdf) (Page consultée 17 Mars 2021)
- SYLVAIN Hélène, (2008). « Le devis constructiviste: une méthodologie de choix en sciences infirmières », [en ligne], Québec, *l'Infirmière clinicienne*, vol.5, no1 <https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/pdf/InfirmiereClinicienne-vol5no1-Sylvain.pdf> (Page consultée 17 Mars 2021)
- BEAUDOIN Suzanne et LAQUERRE Carole, (2011). « Guide pratique pour structurer le transfert des connaissances. Direction du développement de la pratique professionnelle », [en ligne], Québec, Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, <http://biblio.uqar.ca/archives/030139369.pdf> (Page consultée 17 Mars 2021)
- TSASIS Peter, et BRUCE-BARRETT Cindy (2008). Organizational change through lean thinking, *Health Services Management Research*, Vol 21 N° 3, pp. 192-198.
- THÉORÊT, Manon. (2005). La résilience, de l'observation du phénomène vers l'appropriation du concept par l'éducation, [en ligne], Québec, *Revue des sciences de l'éducation*, Volume 31, Numéro 3, 2005, p. 633–658, <https://doi.org/10.7202/013913ar> (Page consultée 18 Mars 2021)
- WRAGG, Edward Conrad (2012). An introduction to classroom observation, London & New York, Routledge Education Classic Edition,

# ANNEXE I: Grille d'observation

## Grille d'observation sur l'apport des stations visuelles dans le transfert des connaissances et le développement des pratiques professionnelles

Sections de la SVO	Livrables dans l'animation (conformité au cadre au SVO)	Questions clés à l'observation:		Lien avec le développement des pratiques professionnelles
		Générales	Spécifiques	
<b>Gestion d'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Bons coups</li> <li>•Messages importants (CIUSSS, direction, équipe)</li> <li>•Appréciation du dernier quart / semaine de travail</li> </ul>	<p>— <b>Service:</b></p> <p>— <b>Animatrice :</b></p> <p>— <b>Absences :</b></p> <p>— <b>Taux de participation :</b></p> <p>— <b>Durée de la rencontre:</b></p>	1) Est-ce-que les bons coups sont affichés? 2) Est-ce-que la rencontre s'est déroulée dans un climat positif ? 3) L'animateur suscite l'attention favorable des participants : Est-ce que les discussions sont interactives? 4) Est-ce qu'on retrouve les sections de la SVO (gestion d'équipe, suivi de la performance, amélioration continue) dans le contenu? 5) Est-ce que les problématiques reportées par les participants sont affichées et analysées? Est-ce que les membres de l'équipe sont tombés d'accord sur des solutions adéquates?	1) Est ce qu'il y a des éléments liés à la pratique professionnelle qui ont été abordés? 2) Les participants prennent-ils l'initiative d'aborder leurs besoins en pratiques professionnelles? 3) Y-a-t-il une planification au changement ? Est-ce-qu'il y a une mise en oeuvre du changement? 4) Est-ce-qu'il y a une évaluation et un ajustement des pratiques?
<b>Suivi performance/ Projets en cours</b>	— Suivi des indicateurs de performance selon : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accessibilité,</li> <li>• La qualité,</li> <li>• La mobilisation (de personnel)</li> <li>• L'efficacité</li> </ul> — Suivi des projets en cours (phase de réalisation, enjeux, embûches, leçons apprises) — Gestion de la capacité de l'équipe — Tableau des audits		1) Le suivi de l'avancemen des projets en cours: 3) Est-ce qu'il y a un suivi sur les indicateurs de performance des points du modèle de performance?	1) Quelles sont les informations transmises par l'animateur et qui sont en lien avec l'atteinte des objectifs fixés pour la résolution de problèmes? 2) Est-ce-qu'il y a des enjeux majeurs liés à la pratique?
<b>Amélioration continue</b>	— Fiches d'amélioration (à remplir par tous les membres de l'équipe selon les opportunités observées) <ul style="list-style-type: none"> <li>•Matrice de priorisation (efforts vs. bénéfiques)</li> <li>•Suivi des initiatives d'amélioration</li> <li>•Fiches d'amélioration terminées</li> </ul>		1) Est-ce qu'il y a un moyen visuel de suivre l'état d'avancement des fiches d'amélioration? 2) Est-ce-que l'avancement des initiatives d'amélioration a été abordé? 3) Est ce que les membres de l'équipe ont identifié des opportunités d'amélioration?	1) Quelles sont les points d'amélioration continue qui sont couverts dans les discussions? Se rapportent-ils au transfert de connaissances ou au développement des pratiques ? 2) Est-ce que les changements mise en oeuvre apportent une amélioration des pratiques ? 3) Est-ce-que les opportunités d'amélioration identifiées sont liées aux pratiques?

## ANNEXE II: Grille de synthèse

### Grille d'observation sur l'apport des stations visuelles dans le transfert des connaissances et le développement des pratiques professionnelles

Direction /Service	Date	SVO	Animateur/ Animatrice	Durée de la rencontre	Taux de participation	Mode	Réponses aux questions d'observation	Lien avec le développement des pratiques professionnelles
Service		Oui/Non				Microsoft Teams ou téléphone	<p><b>Gestion de l'équipe</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Le climat de la rencontre</li> <li>2) L'animateur suscite l'attention favorable des participants.</li> <li>3) Les sections de la SVO apparaissent dans le contenu</li> <li>4) Messages importants</li> <li>5) La communication est claire et concise</li> <li>6) Le temps est bien géré</li> </ol> <p><b>Performance/Projet en cours</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Le suivi de l'avancement des projets en cours:</li> </ol> <p><b>Amélioration continue</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) L'avancement des initiatives d'amélioration</li> </ol>	Les éléments ci-après de la pratique professionnelle ont été abordés:

### ANNEXE III: Matrice des observations

Questions	Réponses	Catégories	Analyses
<b>Gestion d'équipe</b>			
Est-ce que le contenu se rapproche t-il de la structure des SVO ?		Structure de la rencontre	
Est-ce-que les bons coups sont affichés? Est-ce-que la rencontre s'est déroulée dans un climat positif ? L'animateur suscite l'attention favorable des participants ? Est-ce que les discussions sont interactives? Est-ce que les problématiques reportées par les participants sont affichées et analysées? les membres de l'équipe sont – ils tombés d'accord sur des solutions adéquates?		Bons coups Climat de la rencontre Climat de la rencontre Climat de la rencontre Gestion des problématiques  Prise de décision	
Est ce qu'il y a des éléments liés à la pratique professionnelle qui ont été abordés? Les participants prennent-ils l'initiative d'aborder leurs besoins/questions liés aux pratiques professionnelles? Y-a-t-il une planification au changement ? Est-ce- qu'il y a une mise en œuvre du changement? Est-ce- qu'il y a une évaluation et un ajustement des pratiques?		Pratique professionnelle  Pratique professionnelle  Gestion des problématiques  Pratique professionnelle (évaluation et ajustement)	
<b>Suivi performance/projets en cours</b>			
Est-ce qu'il y a une section qui se réfère au suivi de l'avancement des projets en cours? Est-ce qu'il y a un suivi sur les indicateurs de performance des points du modèle de performance? Quelles sont les informations transmises par l'animateur et qui sont en lien avec l'atteinte des objectifs fixés pour la résolution de problèmes? Est ce qu'il y a des éléments liés à la pratique professionnelle qui ont été abordés? Est-ce- qu'il y a des enjeux majeurs liés à la pratique?		Projet (Suivi)  Performance (Indicateurs)  Gestion des problématiques (résolution de problèmes) Pratique professionnelle Pratique professionnelle (enjeux majeurs)	

Est ce qu'il y a des éléments liés à la pratique professionnelle qui ont été abordés?	En accord	Pratique professionnelle	Les discussions concernent également la pratique professionnelle avec l'optimisation du GASMA, la nouvelle répartition (triage) et le transfert de connaissance. Des éléments de la pratique professionnelle sont identifiés par contre les besoins ne sont pas exprimés. En l'absence des problématiques identifiées il n'y a pas de changement mise en œuvre. Par ailleurs il y a une évaluation et un ajustement des pratiques.
Les participants prennent-ils l'initiative d'aborder leurs besoins/questions liés aux pratiques professionnelles?	Pas du tout	Pratique professionnelle	
Y-a-t-il une planification au changement ? Est-ce- qu'il y a une mise en oeuvre du changement?	En désaccord	Gestion des problématiques	
Est-ce- qu'il y a une évaluation et un ajustement des pratiques?	Oui	Pratique professionnelle (évaluation et ajustement)	
<b>Suivi performance/projets en cours</b>			
Est-ce qu'il y a une section qui se réfère au suivi de l'avancement des projets en cours?	Oui	Projet (Suivi)	Le suivi de projet est mentionné pour le GASMA et le groupe d'auto-soin. Mais il n' y a pas d'indicateurs de performance pour mesurer le rendement des actions impliquées dans l'atteinte des objectifs des projets. Il n' y a pas non plus d'objectifs fixés pour la résolution de problèmes. Des éléments se rapportant aux pratiques professionnelles ont été discutés notamment avec des rencontres hebdomadaires équipes cliniques/équipe suivi, des formations, etc. Cependant il n' y a pas d'enjeux majeurs liés à la pratique qui ont été mentionnés.
Est-ce qu'il y a un suivi sur les indicateurs de performance des points du modèle de performance?	Pas du tout	Performance (Indicateurs)	
Quelles sont les informations transmises par l'animateur et qui sont en lien avec l'atteinte des objectifs fixés pour la résolution de problèmes?	Il n'y en a pas	Gestion des problématiques (résolution de problèmes)	
Est ce qu'il y a des éléments liés à la pratique professionnelle qui ont été abordés?	Oui	Pratique professionnelle	
Est-ce- qu'il y a des enjeux majeurs liés à la	Non	Pratique	

## **ANNEXE IV: Questionnaire**

- 1) Sur quelles bases faites-vous le choix des sujets de discussion dans la préparation des rencontres (SVO ou autres) ?
- 2) D'après vous les participants adoptent-ils, s'approprient-ils et utilisent-ils les informations présentées ? Si oui à quel égard?
- 3) Les projets de développement sont-t-ils discutés lors de ces rencontres? Y-a-t-il un impact de ces discussions sur les projets et en général sur le développement des meilleures pratiques professionnelles?
- 4) Selon vous est-ce qu'il y a d'autres types de rencontres qui contribuent au développement des pratiques professionnelles? Si oui lesquels ?

## Tableau pour situer les sections de la SVO et le modèle d'utilisation des connaissances dans les contenus des discussions

Rencont re	Confor- mité	Gestion d'éq.	Perfor./ projet en cours	Amélior ation continue	Prati. profes s.	Projet	Modèle d'utilisation des connaissances						
							Identifier la problé.	Analyser la problé.	Adapter : Elaborer une solution	Planifier le change.	Mettre en œuvre le chang.	Evaluer et ajuster	
1	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	- Réorganisation d'équipe Implantation d'approche						x	
						- Réorganisation service						x	
2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Développement de service	x						
						Changement de processus						x	
3	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Développement et réorganisation de service	x						
						Développement de service	x						
4	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Changement de processus						x	
						Développement de service						x	
						Réorganisation d'équipe							
5	Non	Oui	Non	Oui	Oui						x		
6	Non	Oui	Non	Oui	Oui						x		
7	Oui	Oui	Non	Non	Oui								
8	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Développement de service	x					x	
9	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Dévt de service						x	

2

## Tableau des catégories et des fréquences

Catégories	Fréquences	Référence	Analyse
<b>Gestion d'équipe</b>			
Structure de la rencontre	9	rencontre 1 à 9	
Bons coups	3	rencontres 2, 3, 9	
Climat de la rencontre	9	rencontre 1 à 9	
Gestion des problématiques	4	rencontres 2, 3, 5, 8	
Prise de décision	0	rencontre 1 à 9	
Pratique professionnelle	9	rencontre 1 à 9	
Pratique professionnelle (évaluation et ajustement)	7	rencontres 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9	
<b>Suivi performance/projets en cours</b>			
Projet (Suivi)	5	rencontres 1, 2, 3, 4, 9	
Performance (Indicateurs)	0	rencontre 1 à 9	
Gestion des problématiques (résolution de problèmes)	0	rencontre 1 à 9	
Pratique professionnelle	9	rencontre 1 à 9	
Pratique professionnelle (enjeux majeurs)	2	rencontre 1 et 5	
<b>Amélioration continue</b>			
Support visuel de suivi	0	rencontre 1 à 9	
Amélioration (avancement initiative)	2	rencontre 1 et 8	
Amélioration (opportunités identifiée par les participants)	0	rencontre 1 à 9	
Pratique professionnelle	8	rencontres 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9	
/Amélioration continue Amélioration (changements des pratiques)	7	rencontres 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9	