

SOMMAIRE

Thèse de DBA
Université de Sherbrooke, mai 2006

La mise en œuvre d'un mode de gestion des soins et services de santé
par regroupement des clientèles : le cas du regroupement
cardio-pulmonaire au CHUS
par
Madeleine Audet

Mario Roy, directeur de recherche

Cette thèse porte sur l'étude d'un changement organisationnel en milieu hospitalier, soit la mise en œuvre d'un mode de gestion des soins et services par regroupement des clientèles.

Issu d'un modèle américain d'organisation des soins et services, le *Patient Focused Care* (PFC), ce mode de gestion a surtout été adopté et évalué aux États-Unis. Les quelques expériences recensées en contexte canadien et québécois indiquent que ce type d'organisation offre un potentiel intéressant d'amélioration des soins et services pour les patients. Toutefois, la mise en œuvre est longue et se prolonge rarement jusqu'à l'appropriation des principes du modèle par le personnel soignant.

Les connaissances théoriques et les explorations récentes dans l'étude du changement organisationnel nous incitent à considérer le changement comme un processus continu dont le déploiement recèle de nombreux parcours imprévisibles. Certaines avenues suggèrent qu'un processus de construction collective du sens du changement serait au cœur de l'appropriation, par les acteurs, du changement souhaité.

L'objectif de cette étude est de décrire et d'explorer en profondeur l'évolution de la mise en œuvre d'un changement organisationnel en tentant de comprendre comment se déploie le changement et se construit le sens de ce changement pour les principaux acteurs qui y sont associés.

La stratégie de recherche retenue est une recherche processuelle longitudinale par l'étude d'un cas : la mise en œuvre du regroupement cardiopulmonaire au CHUS. L'étude se situe dans un paradigme constructiviste. Les données qualitatives ont été collectées en temps réel sur une période de deux ans. Elles sont issues de l'observation approfondie de la chercheuse qui a exercé une présence soutenue sur le terrain durant les deux premières années d'introduction du changement. La documentation institutionnelle disponible ainsi que des entrevues semi-dirigées avec les principaux acteurs du changement font aussi partie des données collectées.

Les données recueillies ont été analysées en plusieurs étapes. Un compte rendu narratif des événements qui ont jalonné les deux années suivant l'introduction du changement a été produit puis analysé de façon à en dégager les principaux processus en lien avec le modèle de soins et services adopté. Le cas a ensuite été étudié, cette fois sous l'angle de la construction collective du sens du changement tel que proposé par Weick (1995) et Allard-Poesi (2003).

Les principaux résultats générés par cette thèse sont les suivants. Dans un premier temps, l'analyse des processus présents dans la mise en œuvre du mode de gestion des soins et services par regroupement des clientèles révèle que pour les acteurs du regroupement cardiopulmonaire au CHUS, l'introduction de cette approche a engendré des sous-processus d'intégration, de développement, de décentralisation et d'amélioration. Ces processus sont directement en lien avec les préoccupations des groupes d'acteurs impliqués, selon le niveau organisationnel où ils se situent. La préoccupation dominante de la direction, au niveau stratégique, s'est située dans le processus d'intégration, celle des médecins dans le processus de développement, celle des acteurs du niveau fonctionnel dans le processus de décentralisation et celle du personnel soignant du niveau opérationnel dans le processus d'amélioration. L'observation du déploiement du changement sur plusieurs niveaux organisationnels montre que plusieurs changements ont pris place et se sont développés concurremment, s'influençant les uns les autres. La description détaillée des événements entourant l'introduction de ce mode de gestion permet de constater que les processus de négociation entourant la répartition des ressources entre les différents regroupements ont mobilisé beaucoup d'énergie de la part des acteurs et ralenti considérablement l'avancement des différents projets souhaités par les acteurs du changement.

Dans un deuxième temps, l'analyse du processus de construction collective du sens du changement met en lumière le fait qu'à travers leurs interactions, les acteurs du changement sont parvenus à développer un "sens équivalent" du changement proposé. Ce "sens équivalent", révélé par l'action des uns et des autres dans le changement, a soutenu la construction du changement, permettant aux acteurs de maintenir pendant un certain temps un système d'action collective. Toutefois, le cas observé rend compte de la fragilité de ces construits puisqu'en l'absence d'interactions soutenues, les acteurs ont tendance à revenir aux façons de faire habituelles. Les événements entourant le changement observé montrent que les actions de tous les acteurs, même aux plus bas échelons de l'organisation, ont eu davantage d'impact sur le résultat observé du changement que la planification détaillée faite initialement.

Cette recherche, originale par son approche processuelle, contribue à rendre compte d'un changement dans son déploiement et permet au lecteur d'en saisir toute la complexité. Le récit propose une illustration concrète des difficultés vécues au quotidien par les équipes de gestion situées au niveau fonctionnel de l'organisation auxquelles le mandat d'implanter de tels changements est confié. Il permet également de tirer des enseignements sur la conduite du changement en milieu hospitalier.