

PENG ZHANG

**ANALYSE ORGANISATIONNELLE DE LA
COLLABORATION DECIDEURS/CHERCHEURS EN
SOUTIEN À LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ
DANS LA RÉGION DE QUÉBEC**

Mémoire présenté
à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval
dans le cadre du programme de maîtrise en santé communautaire
pour l'obtention du grade de maître ès sciences (M. Sc.)

FACULTÉ DE MÉDECINE
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

2008

Résumé

La constitution d'une collaboration formelle entre décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires a été mise en œuvre pour soutenir les transformations des organisations des services du système de santé dans la région de Québec. Les piliers de cette alliance étaient la création et la mise en place d'un Groupe-conseil sur les transformations ainsi que l'élaboration d'un plan du monitoring des transformations sous la conduite de ce Groupe-conseil. Cependant, le plan du monitoring n'a pas été accepté par les membres du Comité Directeurs du Plan régional d'organisation des services de santé et services sociaux intégrés de la Région, l'instance ultime qui avait à accepter le plan avant son implantation. La non-adoption du plan de monitoring représente donc un non-succès d'une démarche inspirée par les connaissances sur les stratégies de changement. La présente étude vise à mieux comprendre les facteurs organisationnels associés à l'évolution de l'alliance décideurs/planificateurs-chercheurs universitaires, et son impact sur le soutien des chercheurs aux transformations du système de santé dans la région de Québec.

L'analyse de cette étude a eu recours à deux approches conceptuelles : les coalitions de Gamson (1961) pour l'analyse des rapports entre acteurs concernés, et les archétypes de Hinings et Greenwood (1988) pour l'analyse des facteurs organisationnels qui sous-tendent ces rapports. Une méthode qualitative a été privilégiée. Huit entrevues individuelles ont été réalisées, en face à face, avec des planificateurs ou cadres supérieurs, ainsi que des chercheurs universitaires (et un non universitaire). Les principaux constats révèlent l'existence d'un réel intérêt à développer un rapprochement entre décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires dans la région. Les entrevues révèlent également les éléments clefs associés au non-succès de la collaboration formelle décideurs-chercheurs en soutien aux transformations du système de santé dans la région de Québec.

Avant-Propos

Ce mémoire de maîtrise a été réalisé sous la direction du Dr. Daniel Reinharz. Je tiens d'abord à souligner les qualités professionnelles et humaines de mon directeur de recherche. Merci Daniel pour ton support, tes conseils, ta générosité.

Je tiens à remercier les huit personnes qui ont accepté de participer à une entrevue dans le cadre de cette recherche. Merci pour le précieux temps que vous m'avez accordé, votre accueil chaleureux et vos bonnes idées!

Je spécialement remercie Mme. Kathrine David, Mme. Marie André Boulanger et Mme. Sylvie Comeault d'avoir toujours accepté de corriger mon français.

Je tiens aussi à remercier tous mes professeurs, leur enseignement très pointilleux m'a fourni les outils nécessaires pour parcourir le programme de maîtrise en santé communautaire. Je n'oublie pas Mme Gisèle Groleau et sa gentillesse.

Mes remerciements vont aussi à tous mes amis au Canada et en Chine pour leur aide et leur soutien. Merci aux étudiants de ma classe pour l'atmosphère studieuse, chaleureuse et conviviale.

Finalement, je souhaite également remercier ma mère, mon père et ma soeur pour leur soutien et les encouragements tout au long de mes études. La présence et l'amour de ma famille m'ont toujours donné la force de continuer et d'atteindre mes objectifs.

Table des matières

Résumé.....	i
Avant-Propos	ii
Table des matières	iii
Liste des tableaux.....	1
Signification des sigles	2
Définition des concepts.....	3
Introduction.....	5
1 État des connaissance.....	10
1.1 Collaboration décideurs-chercheurs comme une stratégie de changement	10
1.1.1 Le changement : notions de base	10
1.1.2 La gestion du changement : un phénomène multidimensionnel.....	11
1.1.3 La recherche comme outil de changement	12
1.2 Modèles de collaboration décideurs-chercheurs.....	15
2 Description de l'étude.....	17
2.1 Objectifs de l'étude.....	17
2.2 Questions de l'étude.....	17
2.3 Pertinence de l'étude.....	18
3 Méthodologie	18
3.1 Devis de recherche.....	19
3.2 Cadre conceptuel.....	19
3.3 Population à l'étude	21
3.4 Outils de collecte	22
3.5 Déroulement des entrevues.....	23
3.6 Analyses des données	23
3.7 Considérations éthiques	23
4 Résultats.....	25
4.1 Description de l'échantillon de personnes interrogées.....	25
4.2 Champ de l'interface	26
4.2.1 Les transactions.....	28
4.2.1.1 Les atouts	28
4.2.1.2 Les bénéfices.....	31
4.2.2 Les liens	35
4.2.3 Le contrôle	36
4.3 La dynamique des acteurs.....	37
4.3.1 La structure organisationnelle.....	37
4.3.1.1 Rôles et responsabilités des acteurs	40
4.3.1.2 Gestion des ressources humaines.....	42
4.3.1.3 Acquisition des ressources.....	42

4.3.2 L'évolution des schèmes interprétatifs	43
4.3.2.1 Domaines	47
4.3.2.2 Principes d'organisation	48
4.3.2.3 Critères d'évaluation.....	52
4.3.3 Cohérence entre structure organisationnelle et schèmes interprétatifs.....	53
4.3.3.1 Avant l'avènement de l'Alliance décideurs-chercheurs	53
4.3.3.2 Après l'avènement de l'Alliance décideurs-chercheurs	55
4.3.4 Convergence entre les différents sous-archétypes	57
5 Discussion.....	57
5.1 Forces et limites de l'étude	57
5.2 Principaux constats	59
5.2.1 L'intérêt pour une alliance formelle de la part des acteurs	59
5.2.2 Les enseignements à tirer de l'expérience de l'Alliance.....	60
5.2.2.1 Les aspects jugés positifs.....	60
5.2.2.2 Les aspects jugés problématiques	61
Conclusion	64
Bibliographie	66
Annexe 1 Formulaire de consentement	70
Annexe2 Schéma de l'entrevue	74

Liste des tableaux

Tableau 1: les administrateurs et chercheurs interrogés selon leur appartenance	25
Tableau 2: la coalition décideurs-chercheurs	27
Tableau 3 : la structure organisationnelle de la coalition décideurs-chercheurs.....	38
Tableau 4 : les schèmes interprétatifs de la coalition décideurs-chercheurs.....	45

Signification des sigles

CAU	Centre affilié universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DG	Directeur général/ directrice générale
DSP	Direction de santé publique
FASS	Fonds pour l'adaptation des services de santé
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
GCT	Groupe-conseil sur les transformations
GETOS	Gouverne et la transformation des organisations de santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
PROSI	Plan régional d'organisation des services de santé et services sociaux intégrés
RATSPL	Réseau d'appui aux transformations des services de première ligne
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université

Définition des concepts

Décideur/planificateur

On entend par décideur la personne physique ou morale qui a le pouvoir de prendre des décisions (cité dans le dictionnaire de Antidote©RX version 4). On entend par planificateur la personne chargée de la planification. L'univers des décideurs/planificateurs en services de santé va des fournisseurs de services de première ligne aux administrateurs et aux ministres de la santé (Glossaire, sur le site web de FCRSS). Cependant, cette étude s'intéresse à des cadres supérieurs des services de santé dans la région de Québec, ceux qui travaillent souvent dans des établissements de santé comme les hôpitaux et les autorités régionales de la santé, ainsi que dans les organismes de réglementation. Ils sont souvent à la fois décideurs et planificateurs.

Chercheur

On entend par chercheur la personne qui se consacre au processus structuré par lequel il collecte, analyse, synthétise, interprète ou décrit des données afin de répondre théoriquement à des questions non visibles par elles-mêmes (cité dans le dictionnaire de Antidote©RX version 4). Les chercheurs peuvent être universitaires ou non universitaires.

Collaboration

Le concept de *collaboration* désigne un processus à travers lequel des parties qui voient les aspects différents d'une problématique peuvent explorer constructivement leurs différences et rechercher des solutions qui dépassent leur propre vision limitée (Gray, 1989). D'autres personnes le définissent comme un processus qui permet à des individus indépendants et à

des organisations de combiner leurs ressources humaines et matérielles pour accomplir des objectifs qu'ils ne sont pas capables de réaliser tous seuls (Kanter, 1994; Mayo, 1997).

Alliance

Le concept d'alliance désigne l'acte par lequel on s'allie, c'est-à-dire se réunit dans un intérêt commun (cité dans le dictionnaire Littré). Dans cette étude, on s'intéresse à l'alliance entre deux grands groupes : les chercheurs et les décideurs/planificateurs.

Changement

Le concept de changement signifie le fait de se modifier. Le changement peut venir soit de l'évolution et se produire naturellement ou graduellement, soit de la révolution et se produire soudainement et souvent par la force. En ce qui concerne les organisations, il s'agit d'un processus de mise à jour continu de leur direction et de leur structure (Moran et Brightman, 2001). Selon Burnes (2004), le changement est une caractéristique omniprésente de la vie d'une organisation, autant au niveau opérationnel qu'au niveau stratégique.

Services de première ligne

Les services de première ligne font référence à un ensemble de services de nature préventive, curative, de réadaptation, palliative et de soutien qui s'appuient sur une infrastructure légère, sur des compétences professionnelles générales et diversifiées, ainsi que sur des techniques courantes d'interventions. Ces services permettent de prévenir, de résoudre ou de réduire la majorité des problèmes sociaux ou de santé courants vécus par l'ensemble de la population et par certaines clientèles vulnérables ou particulières (MSSS, 2004).

Introduction

Le système de santé québécois vit une réforme qui vise à profondément changer les pratiques cliniques dans le réseau de la santé. Au centre de ces réformes se trouve la constitution d'une nouvelle institution de base territoriale, les CSSS (centre de santé et de services sociaux), qui rassemblent d'anciens CLSC, des établissements de longue durée et dans la plupart des territoires, un hôpital. Les CSSS ont la responsabilité d'offrir à l'ensemble de la population de leur territoire, les services requis pour améliorer la santé et le bien-être de tous ses sous-groupes. Ils doivent de ce fait accueillir, évaluer et diriger les personnes et leurs proches vers les services requis et prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes vulnérables. Ils doivent également offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux et certains services spécialisés. Par ailleurs, afin de couvrir l'ensemble des besoins de sa population qu'il ne peut combler à lui seul, le CSSS doit conclure des ententes de services avec d'autres partenaires tels que les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille, les centres jeunesse, les centres de réadaptation, les organismes communautaires, les pharmacies communautaires, les entreprises d'économie sociale, les centres hospitaliers universitaires, etc (Missions, sur le site web du CSSS de la Vieille-Capitale)

Dans la région de la Capitale nationale, le modèle régional basé sur 4 territoires de CSSS, dont un seul, Charlevoix, inclut dans la nouvelle instance un hôpital, s'exprime par une volonté de réorganiser les services dans un cadre de hiérarchisation des niveaux de soins, avec au centre la première ligne vue comme devant être la porte d'entrée et le lieu de coordination des services d'un réseau intégré qui mobilise tous les acteurs susceptibles d'influencer positivement la santé et le bien-être de la population (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, 2005). Ce modèle est décrit

dans un document, le Plan régional d'organisation des services intégrés (PROSI) (http://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/01/PER/795257/2004_05.pdf) .

LE PROSI confère aux CSSS la responsabilité de rendre accessible un éventail de services le plus complet possible à la population de leur territoire. Des mécanismes de référence entre les différents producteurs de services sont prônés pour garantir une meilleure complémentarité entre ceux-ci et faciliter le cheminement des personnes entre les services de première ligne (services médicaux et sociaux généraux), de deuxième ligne (services médicaux et sociaux spécialisés) et de troisième ligne (services médicaux et sociaux surspécialisés).

Or, ces changements prévus représentent un réel défi pour les décideurs/planificateurs, car ils imposent de nouveaux paradigmes à l'ensemble des acteurs concernés par l'offre de services de santé et de services sociaux.

C'est dans ce contexte qu'un regroupement de chercheurs intéressés par les questions d'organisation des services de santé de l'Université Laval le Réseau d'appui aux Transformations des Services de Première Ligne (RATSPL), en collaboration avec la Direction de Santé publique de la Capitale nationale, fait la proposition d'une alliance tripartite avec les décideurs/planificateurs régionaux et territoriaux de la région de Québec. La proposition de cette alliance repose sur les connaissances existantes en stratégie de changement, qui démontrent l'effet facilitant d'un partenariat chercheur-décideurs dès l'origine d'un projet, sur l'implantation d'une innovation dans le système de santé (Lomas 2000). Cette proposition de partenariat est formellement adoptée le 17 mars 2005 par le Comité directeur PROSI, le comité rassemblant les directeurs de l'Agence, des CSSS et des institutions spécialisées, les présidents des directions professionnelles et le regroupement des organismes communautaires de la région de Québec.

Cette alliance (appelée "Alliance" plus bas dans le texte) comporte deux éléments fondamentaux. Le premier est la mise en place d'un Groupe-conseil sur les transformations (GCT), une plate-forme d'échanges, de réflexion et d'intégration des activités de recherche, qui réunit des chercheurs universitaires et des représentants officiellement désignés de toutes les institutions du réseau de la santé de la région¹. Son mandat est de faciliter la production, l'analyse et l'utilisation de l'information produite par des activités de recherche et d'évaluation dans la région, par les organismes représentés.

Le deuxième élément consiste en la réalisation d'un plan de monitoring sous la responsabilité des chercheurs universitaires, mais en collaboration étroite avec l'ensemble des membres du GCT. La démarche d'élaboration de ce plan visait à faciliter le transfert des connaissances vers les décideurs/planificateurs, sur des modalités organisationnelles susceptibles de soutenir l'atteinte des objectifs visés grâce à, d'une part, la mise en place d'un espace de diffusion de l'information scientifique entre chercheurs et décideurs/planificateurs et, d'autre part, la mise en place d'une démarche favorable à l'appropriation de cette information par ceux qui sont concernés par le changement recherché.

Pour atteindre ces deux buts, soit la diffusion d'information et l'appropriation de cette information par les organisations du réseau de la santé, une démarche en trois étapes pour l'élaboration du plan de monitoring, a alors été adoptée :

¹ Le GCT rassemble les organismes suivants : l'Agence, les Centres de santé et de services sociaux, le Département régional de médecine générale, la Commission médicale régionale, la Commission infirmière, la Commission multidisciplinaire régionale, le Centre Jeunesse, les Centres de réadaptation, le Regroupement des organismes communautaires, le RATSPL, le Réseau universitaire intégré de services (RUIS).

- i. la première étape a consisté à élaborer une vision partagée par tous les acteurs représentés au GCT, sur d'où l'on part et où l'on veut arriver, compte tenu des objectifs de la réforme ;
- ii. la deuxième étape a visé à identifier des enjeux majeurs reconnus par tous les acteurs du GCT, que le passage de la situation pré-réforme à la situation post-réforme implique ;
- iii. la dernière étape a visé à faire un choix d'indicateurs pour le suivi de ces enjeux, qui soient acceptés par tous les membres du GCT. Le suivi de ces indicateurs vise à inciter les acteurs à toujours considérer les aspects dont ils ont la responsabilité pour surmonter, de leur perspective, les enjeux identifiés.

Avec un plan de monitoring élaboré en partenariat décideurs-chercheurs, la région se donnait le moyen d'amener chacun des partenaires concernés à saisir le sens de la réforme, son rôle dans sa réalisation, et à susciter une volonté d'agir pour que les activités attendues se réalisent. Il était dès lors prévu que chacune des étapes soit approuvée d'abord par le GCT puis par le Comité directeur PROSI. Le GCT a soutenu les trois biens livrables associés à chacune des étapes. Par contre, le Comité directeur PROSI n'a approuvé que les deux premiers, et a refusé de se prononcer sur le dernier, celui de l'étape ultime avant l'implantation du plan de monitoring.

Avec ce refus, la région renonce à un moyen jugé à l'origine comme porteur pour faciliter l'implantation de la réforme. La non-adoption du plan de monitoring représente donc un non-succès d'une démarche pourtant conforme aux connaissances sur la gestion du changement.

La présente étude s'intéresse plus particulièrement à cet essai de constituer une interface décideurs-chercheurs en soutien à la conduite d'une réforme du système de santé de façon à

permettre de plus intégrer les connaissances en organisation des services. Elle vise à mieux comprendre l'intérêt et la faisabilité d'une alliance entre chercheurs et planificateurs/décideurs impliqués dans un processus de réforme du système de la santé pour la conduite d'un changement organisationnel complexe.

Le mémoire est divisé en cinq chapitres. Le premier chapitre dépeint l'état des connaissances quant aux stratégies du changement basées sur l'alliance entre décideurs/planificateurs et chercheurs. Le deuxième chapitre décrit l'étude, à savoir les objectifs et les questions qui s'y rattachent. Le troisième chapitre expose le cadre théorique utilisé et décrit la méthodologie employée pour collecter et analyser les données. Le quatrième chapitre présente les résultats obtenus. Enfin, le cinquième chapitre discute des résultats.

1 État des connaissances

1.1 Collaboration décideurs-chercheurs comme une stratégie de changement

1.1.1 Le changement : notions de base

On entend par changement le fait de se modifier. Dans une organisation, le changement se produit sans cesse. Il peut venir soit de l'évolution et se produire naturellement ou graduellement, soit de la révolution et se produire soudainement et souvent par la force. Il s'agit d'un processus de mise à jour continu de la direction et de la structure d'une organisation (Moran et Brightman, 2001).

Parfois, le changement est délibéré, c'est-à-dire une production de raisonnements et d'actions réfléchis. Ce type de changement est appelé changement planifié. Parfois, le changement survient d'une façon spontanée et imprévue. Ce type de changement est appelé changement émergent.

Une autre distinction souvent faite par rapport au changement porte sur le fait d'être épisodique ou continu. Selon Weick and Quinn (1999), le changement épisodique est 'rare, discontinu et intentionnel'. Par contre, le changement continu est 'continu, en évolution et cumulatif'. La distinction entre épisodique et continu aide l'organisation à garder le but à long terme qu'elle s'est fixée, sans perdre la flexibilité nécessaire à l'accommodation face aux changements pouvant survenir dans l'environnement (Orlikowski, 1996).

Selon Ackerman (1997), trois types de changement peuvent être définis : le changement de croissance, le changement de transition et le changement de transformation. Le changement

de croissance peut être planifié ou émergent. Il est incrémental et vise à améliorer ou corriger les écarts existant avec ce qui est planifié pour l'organisation. Le changement de transition recherche à amener l'organisation vers un statu différent de la situation existante. Il peut être épisodique, planifié ou radical. Le changement de transformation quant à lui est plus radical. Il repose sur une modification profonde des fondements et des objectifs de l'organisation.

Le changement qui est l'objet de cette étude peut être caractérisé comme un changement planifié, continu, et de transition.

1.1.2 La gestion du changement : un phénomène multidimensionnel

De nombreux travaux ont mis en évidence la complexité de la gestion du changement. Waterman et autres (1980) par exemple, ont proposé l'approche des 7S, selon laquelle 7 dimensions, en constante interaction les unes avec les autres, doivent être considérées lorsqu'on s'intéresse au changement : *Strategy, Structure, Systems, Staff, Style, Shared values and Skills*. Tout changement dans une dimension nécessite une réflexion sur les changements à apporter aux 6 autres afin que l'objectif désiré par le changement puisse être atteint. Ce genre de travail sera par la suite raffiné par plusieurs auteurs tels que Pettigrew et autres qui définissent, dans leurs travaux sur le succès de certaines entreprises à adopter des changements qui accroissent leur position concurrentielle, la capacité de changement comme étant la résultante d'une interaction harmonieuse entre trois grandes dimensions : le contenu du changement (les objectifs, les intentions) ; le processus de changement (exécution du changement ou le passage du changement stratégique au changement opérationnel) ; et le contexte organisationnel du changement (l'environnement interne, dont les ressources humaines et la distribution des responsabilités, et externe – historique,

culturel, économique et politique). L'harmonie entre ces trois dimensions est favorisée par 8 facteurs : 1) le degré de congruence avec la politique locale ; 2) la présence d'un leadership pour le changement ; 3) la présence de réseaux d'organisations coopératives; 4) la présence d'une culture organisationnelle favorable au changement ; 5) une pression environnementale, modérée, prévisible et à long terme ; 6) une simplicité et une clarté des buts fixés par le changement et des priorités décidées ; 7) des relations non conflictuelles entre gestionnaires et cliniques; 8) un agenda pour le changement compatible avec la complexité du milieu.

Ces deux exemples sont suffisants pour faire saisir la multi-dimensionnalité du concept de gestion changement et évoquer les difficultés que cette multi-dimensionnalité peut représenter pour ceux qui ont à le gérer et l'appliquer.

1.1.3 La recherche comme outil de changement

Plusieurs approches ont été proposées pour soutenir le changement dans une organisation. Parmi celles-ci, se trouve la mise en place d'une alliance entre chercheurs et gestionnaires. Le rôle des chercheurs en soutien à une organisation est vu en effet comme essentiel puisque la capacité d'adaptation des organisations à un environnement toujours changeant est dépendante de l'information disponible tant sur ce monde externe que sur le fonctionnement interne et que la recherche d'information et son organisation sont au cœur des activités des chercheurs.

On suppose que grâce à cette alliance, les connaissances scientifiques parviennent à influencer les processus de décisions, en se basant sur des mécanismes d'échanges fréquents, continus et diffus qui permettent aux milieux d'intervention et de décision

d'assimiler graduellement l'information scientifique, de se l'approprier et d'être ainsi en mesure de la mettre à profit lorsque le besoin se présente. Ce type d'influence des connaissances scientifiques sur la formulation des politiques et des programmes d'intervention peut se qualifier d'analytique et de conceptuel (Weiss 1979).

Toutefois, cette interface est complexe, ne serait-ce parce que les acteurs ne partagent pas toujours les mêmes objectifs. Pour les milieux d'action et de décision, l'information scientifique s'inscrit dans une perspective d'amélioration de la performance des interventions et des organisations. Dans ce contexte, son rôle est d'apporter des réponses à des questions tel « qu'est-ce qui est efficace? », « que sait-on de tel problème ? », « quels sont les meilleurs moyens connus pour y remédier? » (Lomas 2005). Alors que pour la recherche, l'information scientifique vise à formuler de nouvelles hypothèses et de nouveaux protocoles de recherche, en vue de faire avancer les connaissances dans un domaine particulier et d'en publier les résultats dans des revues scientifiques dotées de comités de pairs. Dans cette structuration, chacun doit trouver son intérêt, sinon l'alliance s'effrite par le surcroît de travail qu'elle engendre sans retour suffisant sur l'investissement pour les uns et par le manque de pertinence de l'information scientifique qui s'y échange pour les autres.

De plus, on ne peut négliger les contextes organisationnels différents dans lesquels évoluent les chercheurs, les décideurs et les intervenants (Oh et Rich 1996). Les principales caractéristiques sur lesquelles ces milieux divergent, sont le temps, les modes privilégiés de transfert de l'information et les systèmes de récompenses. Dans les milieux d'intervention et de décision, la rapidité des décisions à prendre est souvent en porte-à-faux avec le rythme de la recherche qui est pour sa part plus lent, à cause notamment du temps que nécessitent tant la production des connaissances scientifiques que la réalisation de synthèses des connaissances. Les milieux scientifiques s'inscrivent dans la tradition de l'écrit et de

l'exposé réflexif, qui permet un processus continu d'analyse et d'élaboration de la compréhension, alors que les milieux d'intervention et de décision s'inscrivent dans la tradition de l'oralité et de l'exposé bref, qui permet de mettre en évidence les principales recommandations ou les points saillants (Pahl 1992).

Finalement, le système de récompenses des chercheurs tarde à s'ajuster aux initiatives d'alliances avec les milieux d'intervention et de décision auxquelles on les convie. Les dossiers des chercheurs sont toujours principalement évalués à partir du nombre de publications qu'ils ont dans les revues scientifiques avec comité de pairs et du nombre de communications scientifiques. Les autres publications et participations qui sont souvent mieux adaptées aux milieux d'intervention et de décision ne sont pas vraiment prises en considération dans l'évaluation des dossiers universitaires des chercheurs. La rencontre de contextes organisationnels différents soulève toujours des enjeux qui questionnent la capacité de collaboration et d'échanges entre communautés distinctes.

En dépit de ces enjeux, une interface fonctionnelle entre chercheurs et gestionnaire est prônée dans toutes les organisations, non seulement les entreprises mais également le secteur public, dont le système de santé. La littérature abonde de principes tels que : "il faudrait que des travaux soient réalisés dans des centres de recherches de services de santé en consultation avec des décideurs" (Frenk, 1992) ; "l'interface chercheur-décideurs permet de centrer les recherches sur des priorités du terrain et de ce fait augmenter leur pertinence perçue par les décideurs/planificateurs, et donc leur utilisation" (Davis et Howden-Chapman, 1996); ou, "la participation des décideurs/planificateurs à l'ensemble d'un projet de recherche est le meilleur indicateur du résultat du travail" (Beyer et Trice 1982; Huberman, 1990; Charles, Schalm et Semradek, 1994).

Cependant, force est de constater qu'au-delà de grands principes, la littérature est moins précise sur le type d'interface chercheurs-gestionnaires à mettre en place pour conduire le changement. On sait en effet que chacun, les gestionnaires, tels que les décideurs/planificateurs en santé, et les chercheurs, a ses connaissances, ses techniques et expériences propres qui complexifient l'optimisation de la collaboration entre les deux groupes. La dialectique qui les réunit est donc un processus difficile à mettre en place et peu est connu sur comment le réaliser (Cornwall et Jewkes, 1995). Ce qui est proposé dans la littérature, c'est dans les grandes lignes, essentiellement la participation des décideurs/planificateurs avec les chercheurs à toutes les étapes d'un processus de recherche, et ce, afin non seulement de mieux lier production de connaissance-formation-action, mais également de susciter une compréhension mutuelle des paradigmes propres aux chercheurs et aux décideurs, vue comme nécessaire pour que le changement désiré s'implante plus facilement (Thomas et autres, 2000).

1.2 Modèles de collaboration décideurs-chercheurs

Plusieurs modèles de collaboration tels que les forums, colloques, séminaires et groupes de réflexion, courtiers en connaissances ont émergé au cours des dix dernières années afin de faciliter les interactions entre la recherche, l'action et la gestion. Ils s'inscrivent non seulement à l'intérieur, mais aussi à l'extérieur de structures organisationnelles formelles et s'appuient sur diverses stratégies visant à créer des synergies entre la recherche et les pratiques de gestion en santé (Lamothe, 2007). De plus, des mécanismes formels ont aussi été mis en place.

Au Québec, par exemple, le développement des Centres affiliés universitaires (CAU), au sein des établissements de 1^{re} ligne, a permis d'initier divers modèles d'alliances. Ces expériences se sont organisées autour : du courtage de connaissances ; du réseautage entre

chercheurs et gestionnaires ; du soutien à l'innovation au sein du CAU ; de l'harmonisation des recherches en fonction de la mission du CAU ; du soutien au développement de pratiques de pointe dans l'établissement ; de la valorisation des savoirs provenant de l'expérience clinique et de gestion et de l'engagement des gestionnaires et des cliniciens à l'amélioration de la qualité des services (Duplantie, 2005)

Au Canada, plusieurs initiatives se sont succédées pour promouvoir l'alliance décideurs-chercheurs et l'instauration d'une culture de prise de décision basée sur les données probantes, dont les plus marquantes sont la création de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS) en 1997 et la naissance du Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS).

La mission de FCRSS est « d'appuyer la prise de décision éclairée par les données probantes dans l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé... » (FCRSS, site Internet). Elle mise sur un financement de la recherche s'appuyant sur des partenariats étroits entre décideurs/planificateurs et chercheurs à tous les niveaux du processus de réalisation des recherches : conception, réalisation, diffusion, évaluation de la pertinence et financement. Le FASS a été financé par les gouvernements canadiens (fédéral, provinciaux et territoriaux) de 1997 à 2001. Un enjeu central des projets FASS a été de développer des stratégies permettant de faire connaître aux décideurs, les informations colligées et d'en faire ressortir la pertinence et l'utilité pour eux. Plusieurs activités-clés ont ainsi été utilisées : conférences, ateliers, exposés, séances d'information favorisant la communication entre chercheurs et décideurs, communications Internet, plans de diffusion adaptés à des auditoires cibles, diffusion concentrée sur les leçons à tirer et synthèses analytiques (Santé Canada, site Internet).

De manière générale les échanges répétés et continus, qu'ils soient informels comme dans les groupes de réflexion, ou plus formels comme dans les projets de recherche avec participation active des deux parties, apparaissent de bons véhicules d'apprentissage (Lamothe, 2007).

2 Description de l'étude

Ce chapitre présente d'abord l'objectif général et les questions qui s'y rattachent, puis la pertinence de l'étude.

2.1 Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude est d'étudier un partenariat formel entre décideurs/planificateurs et chercheurs.

2.2 Questions de l'étude

Afin d'atteindre cet objectif, ce travail vise à répondre aux questions suivantes:

- a) Comment s'établit le partenariat entre les décideurs/planificateurs et les chercheurs universitaires, dans un processus de réforme du système de santé de la région de Québec et quel a été son impact sur la mise en place d'une vision communément définie pour l'organisation des services ?

- b) Quels sont les facteurs associés à la dynamique des acteurs en lien avec la forme qu'a prise le partenariat dans la région ?

2.3 Pertinence de l'étude

L'alliance décideurs-chercheurs visait la diffusion d'information sur les connaissances et son appropriation par ceux qui implantaient les changements. Or, le plan de monitoring réalisé conjointement par les chercheurs et les gestionnaires présents au GCT, mais sous la responsabilité des chercheurs, et qui était prévu comme devant être le principal bien livrable de cette alliance, n'a pas été retenu par le Comité directeur régional en charge de la réforme. La vision de la réforme portée par le Plan de monitoring et qui incluait l'apport des chercheurs, n'a pas été retenue. L'Alliance formelle entre décideurs et chercheurs n'a visiblement pas abouti. Il est dès lors pertinent d'examiner ce cas pour questionner la capacité d'associer la recherche universitaire à la conduite d'une réforme dans le système de santé. La non-acceptation du plan de monitoring, représente donc une opportunité pour explorer ce champ peu connu, qu'est la collaboration décideurs-chercheurs.

3 Méthodologie

Ce chapitre présente d'abord le devis de recherche. Il présente ensuite les cadres conceptuels de l'étude et la population à l'étude. Puis, il décrit les outils de collecte des données, le déroulement des entrevues et la méthode d'analyse des données. Enfin, il traite des considérations éthiques.

3.1 Devis de recherche

Ce projet est une étude de cas réalisée au moyen d'une approche qualitative pour étudier en profondeur les déterminants organisationnels de l'alliance entre décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires dans la région de Québec.

3.2 Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel utilisé pour ce projet permet d'étudier comment la dynamique d'interactions entre chercheurs et décideurs/planificateurs influence la capacité de développer un partenariat entre la planification et la recherche, pour la conduite d'une réforme du système de santé.

Ce cadre conceptuel repose sur la conjonction de deux approches en analyse organisationnelle, les coalitions de Gamson pour l'analyse des rapports entre acteurs concernés, et les archétypes de Hinings et Greenwood pour l'analyse des facteurs organisationnels qui sous-tendent ces rapports.

La théorie de Gamson (1961) permet de caractériser les relations entre les acteurs concernés. Ces relations sont examinées à travers le concept de "coalitions", les alliances formelles et informelles généralement menées par un leader individuel ou collectif, entre individus et/ou groupes qui ont des fins différentes, mais dont les préoccupations portent sur des moyens coordonnés à mettre en place pour atteindre un objectif partagé (Koozes et Pozner, 1987; Nadler et Tushman, 1990).

Trois grandes dimensions sont rattachées au concept des coalitions: les transactions, les liens et le contrôle (Gamson, 1961).

- Les transactions englobent d'une part les atouts, c'est-à-dire la contribution que chacun des acteurs peut apporter à la coalition et, d'autre part, les bénéfices qu'ils recherchent en se joignant à la coalition.
- Les liens (ou préférences non utilitaires) désignent les relations intangibles, soit professionnelles ou amicales, entre des acteurs, qui les amènent à se trouver des affinités les conduisant à agir de concert.
- Le contrôle consiste en la capacité d'un acteur à imposer à la coalition une décision conforme à son propre choix.

Les archétypes de Hinings et Greenwood (1988) permettent d'étudier les facteurs organisationnels qui sous-tendent un regroupement d'acteurs tel qu'une coalition.

Le concept d'archétypes conçoit une organisation comme la résultante d'une dialectique toujours en mouvement, entre deux dimensions fondamentales :

- Les schèmes interprétatifs qui correspondent aux valeurs, croyances, idéologies dominantes chez les individus et groupes d'individus œuvrant au sein de la coalition et qui s'expriment à travers des sous-dimensions, soit la perception de ce que devrait être le domaine d'activité de chaque groupe membre d'une organisation ou d'une coalition, les principes sous-jacents souhaités pour l'organisation ou la coalition, les procédures et critères d'évaluation les plus pertinents à mettre en place.

- La structure organisationnelle décrit les relations existantes entre les acteurs ou groupes d'acteurs impliqués dans la coalition autant sur le plan formel que sur le plan informel, c'est-à-dire les rôles et responsabilités des groupes d'acteurs, les mécanismes de décision existant dans une organisation ou une coalition, et la gestion des ressources humaines.

L'utilisation du concept des archétypes permet d'analyser comment les schèmes interprétatifs et la structure organisationnelle évoluent au cours du temps dans leur relation dialectique. Elle permet donc d'analyser les facteurs à la base du regroupement ou du non-regroupement d'acteurs que la théorie des coalitions permet de décrire.

3.3 Population à l'étude

Toutes les personnes ayant siégé au Groupe-conseil sur les transformations (GCT) dans la région de Québec ont été approchées afin qu'elles participent aux entrevues de cette étude. Le Groupe-conseil est une instance mise sur pied par le Comité directeur PROSI, le Comité directeur régional de l'élaboration et de l'implantation de la réforme du système de santé dans la région de la Capitale nationale, pour concrétiser un lien souhaité entre décideurs/planificateurs et chercheurs. Les membres du GCT étaient composés de représentants formels de toutes les organisations-clefs du système de santé, soit directeur/directrice ou directeur/directrice adjoint(e).

Les participants ont reçu par courriel, une semaine environ avant l'entrevue, une lettre de recrutement de deux pages décrivant l'objectif de l'étude, la nature attendue de la participation, les mesures de confidentialité et d'anonymat qui seront prises, et les

coordonnées des chercheurs impliqués. La lettre définissait également les grands thèmes que l'entrevue voulait aborder.

3.4 Outils de collecte

Une grille d'entrevue a été préparée afin d'aider l'interviewer à : 1) délimiter l'ampleur des entrevues, et donc les rendre plus prévisibles et mieux contrôlables ; 2) éviter certaines situations où l'entrevue se termine avec une foule d'informations disparates ; 3) obtenir le même type d'informations d'une entrevue à l'autre, un élément nécessaire à la triangulation de l'information, un des éléments-clefs de la validité des analyses (Paille, 1991). La grille d'entrevue avait pour but de rappeler les grandes dimensions du cadre conceptuel de l'étude et ainsi permettre de : 1) comprendre l'évolution des rapports entre acteurs impliqués dans un processus de réforme du système de santé de la région de Québec avant et après la formalisation de l'entente de partenariat entre l'Agence et les chercheurs universitaires ; 2) connaître son impact sur la mise en place d'une vision communément définie pour l'organisation des services ; 3) analyser les facteurs organisationnels associés à cette évolution pour explorer les éléments contextuels propres à la région étudiée, en lien avec l'interface décideurs-chercheurs. La grille a été révisée par le directeur de recherche.

Les entrevues individuelles ont duré entre 25 et 60 minutes. Elles étaient semi-structurées, de façon à amener les participants à pouvoir développer les thèmes soulevés. L'utilisation de cette grille d'entrevue a permis à l'intervieweur de ne pas négliger, au cours des entrevues, d'aborder chacune des dimensions du cadre conceptuel. Finalement, afin d'éviter d'omettre un aspect qui aurait pu être important aux yeux des participants, il leur a été demandé également, à la fin de l'entrevue, s'il y avait des éléments qu'ils souhaitaient discuter par rapport à leur perception de l'interface entre chercheurs et décideurs.

3.5 Déroulement des entrevues

La rencontre s'est déroulée à l'endroit et au moment qui convenaient le plus aux participants.

Les entrevues ont été enregistrées et retranscrites mot pour mot. Par ailleurs, après chaque entrevue, des notes manuscrites ont été prises relativement aux observations faites durant l'entrevue, afin de mieux interpréter le sens donné aux données recueillies.

3.6 Analyses des données

La codification et l'analyse des informations se sont faites à l'aide du logiciel d'analyse qualitative NVivo7.0[®]. Une première codification des résultats a été réalisée sur la base des dimensions du cadre conceptuel de l'étude. Au fil de l'évolution de l'analyse, les dimensions ont été raffinées, et ce, afin de mettre en évidence des éléments spécifiques tant dans les rapports entre acteurs que par rapport aux structures et aux schèmes qui sous-tendent ses rapports, et que le cadre conceptuel ne cerne que partiellement.

Afin d'assurer la validité des résultats, la codification a été réalisée par le chercheur et son directeur et retravaillée jusqu'à ce qu'il y ait un accord complet entre les deux. Le processus repose essentiellement sur la triangulation des résultats.

3.7 Considérations éthiques

Le protocole de recherche, le formulaire de consentement, la lettre de recrutement, et le schéma d'entrevue utilisés dans cette étude ont été approuvés par le Comité d'éthique de l'Université Laval avant le début des entrevues. Le recrutement des participants s'est fait sur une base volontaire; aucun participant n'a fait l'objet de pressions de quelque nature que ce soit. Le participant était entièrement libre d'accepter ou de refuser de participer à l'étude, il pouvait se retirer de l'étude en tout temps, sans avoir à fournir de raison ni à subir d'inconvénient ou de préjudice quelconque. Il avait aussi la liberté de ne pas répondre à toutes les questions. De plus, dans le respect des exigences du Comité d'éthique de l'Université Laval, les enregistrements des entrevues, de même que les formulaires de consentement, ont été conservés dans un classeur gardé sous clef.

Par ailleurs, pour garantir l'interprétation de l'information fournie, la première version du rapport a été envoyée aux participants afin qu'ils puissent demander des modifications des passages qui leur paraissaient mal interpréter leurs propos. Les modifications demandées ont été apportées.

Quant à la confidentialité des renseignements, elle a été assurée par les mesures suivantes :

- a) Le nom des participants(es) n'a paru sur aucun résultat, rapport ou note;
- b) Seuls le titre de l'emploi des participants et un code d'identification pour l'établissement ont été utilisés sur les divers documents de la recherche;
- c) Seuls le chercheur et son professeur ont eu accès à la liste des noms et des codes ;
- d) Au terme de l'étude, les bandes enregistrées et les notes manuscrites seront détruites dans 18 mois qui suivront la finalisation du rapport final.

4 Résultats

Ce chapitre présente d'abord quelques caractéristiques de l'échantillon de personnes interrogées, puis les résultats de l'analyse organisationnelle en débutant par une description du champ que représente l'interface (la coalition décideurs-chercheurs), pour terminer avec l'analyse de la dynamique des acteurs à travers la dialectique entre structure et schèmes interprétatifs.

4.1 Description de l'échantillon de personnes interrogées

Seize personnes ont été sollicitées pour participer à des entrevues par courriel. Huit personnes ont accepté d'être interrogées. Parmi ces personnes, quatre étaient des chercheurs, quatre des planificateurs ou cadres supérieurs. Parmi les quatre chercheurs, trois étaient des universitaires et un, un chercheur travaillant dans la fonction publique.

Tableau 1 les administrateurs et chercheurs interrogés selon leur appartenance

Fonction	Appartenance	Nombre
Gestionnaires	Établissements de 1 ^{re} ligne	2
Gestionnaire	Agence	1
Gestionnaire	Établissement de 2-3 ^{ème} ligne	1
Chercheur	Établissement	1
Chercheurs	Université	3

4.2 Champ de l'interface

Le champ de l'interface est analysé à travers les trois grandes dimensions de la théorie des coalitions de Gamson, qui décrivent la propension des acteurs à collaborer pour l'atteinte d'un objectif partagé : les transactions, les liens et le contrôle (Tableau 2).

En toile de fond, la région se caractérisait avant l'étude par deux mondes, celui des décideurs/planificateurs et celui des chercheurs universitaires, qui se connaissaient, collaboraient à l'occasion, mais qui dans l'ensemble, vivaient dans deux mondes sensiblement à part. A l'exception du RUIS, aucune initiative structurante n'avait été déployée pour rapprocher de manière formelle ces deux mondes dans une visée de recherche de bénéfice mutuel.

Tableau 2 la coalition décideurs-chercheurs

		Décideurs	chercheurs
transactions	atouts	<ul style="list-style-type: none"> • Légitimer les sujets sur lesquels les chercheurs peuvent travailler • Faire émerger et orienter les projets qu'entreprennent les chercheurs, à travers le contrôle du financement • Gérer des ressources humaines qui sont des collaborateurs souvent incontournables de tout projet de recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Générer des connaissances et les organiser • Dans des projets de recherche/action, exploiter les liens privilégiés entre chercheurs et intervenants pour contribuer à faire évoluer les schèmes interprétatifs d'un groupe d'acteurs plus éloignés des planificateurs que les gestionnaires
	bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> • Accéder de manière facilitée à des informations pertinentes et à l'avancement de connaissance dans leur propre champ d'activité, • Bénéficier de formation continue • Parfois, obtenir un soutien nécessaire pour permettre à leur établissement de croître 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des projets de recherche correspondant à leurs intérêts • Obtenir des subventions de recherche • Contribuer à répondre aux préoccupations de santé dans la région • Bénéficier d'un terrain pour des projets de recherche pour leurs étudiants • Développer une programmation de recherche à long terme
liens		<p>Faible</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Administratifs": de nombreux chercheurs ont une double affiliation: université-DSP/INSPQ • "Personnels: liens d'amitié ou de bon voisinage entre acteurs qui, en raison de la taille de la région, souvent se connaissent • Aucun des chercheurs qui se sont impliqués dans le projet ne l'a fait sous un mandat quelconque • Pénurie de chercheurs et le roulement rapide des gens qui travaillent dans la fonction publique en santé, peuvent rendre difficile le maintien ou parfois le développement de tels liens entre décideurs/planificateurs et chercheurs 	
contrôle		<p>Très faible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leadership à trouver pour pouvoir dynamiser une alliance entre décideurs/planificateurs et chercheurs dans la région • Absence d'incitatifs financiers, les chercheurs étant financés par d'autres sources • Absence de "dépendance" administrative d'un groupe par rapport à l'autre, les organisations respectives étant indépendantes et les chercheurs étant des chercheurs autonomes 	

4.2.1 Les transactions

4.2.1.1 Les atouts

Les décideurs/planificateurs et planificateurs considèrent avoir trois grands atouts pour mettre sur pied une interface avec les chercheurs : 1) leur capacité de légitimer les sujets sur lesquels les chercheurs peuvent travailler; 2) leur capacité, à travers le contrôle du financement, de faire émerger et d'orienter les projets qu'entreprennent les chercheurs; 3) leur gestion des ressources humaines qui sont des collaborateurs souvent incontournables de tout projet de recherche.

En effet, la responsabilité sociale qui incombe aux décideurs/planificateurs dans un système éminemment public comme l'est de système de santé québécois, d'offrir des services qui répondent aux besoins de la population, les amènent constamment à identifier des problèmes et à poser des questions de recherche. Leurs préoccupations se traduisent par des pistes de recherche.

Par ailleurs, les décideurs/planificateurs détiennent souvent des ressources financières et peuvent, grâce à cela, déterminer l'objet, la durée et l'ampleur des projets de recherche. He who pays the piper calls the tune (celui qui paie a bien le droit de choisir). Les chercheurs étant perçus comme à la recherche constante d'argent, la possibilité d'offrir des subventions est vue comme un atout pour la constitution de l'interface :

Ils veulent avoir du fric pour vivre, parce qu'ils gagnent leur vie, puis pour réaliser leur recherche (D1).

D'ailleurs, les décideurs/planificateurs peuvent également décider s'ils mettent en œuvre les résultats de recherche. Finalement, ils gèrent les ressources humaines que sont les collaborateurs/partenaires de la quasi-totalité des études réalisées sur l'organisation des services.

Cependant, aucun de ces trois éléments n'est mentionné comme un réel atout par les chercheurs. Les priorités de recherche sont identifiées par eux comme provenant des concours de subvention des grands fonds qui ont plus de reconnaissance par les universités que l'argent attribué par la région ou les établissements. Par ailleurs, les conditions pour l'obtention des fonds des décideurs/planificateurs sont souvent peu compatibles avec la liberté qu'ils recherchent en travaillant dans les universités.

Je pense que l'intérêt des chercheurs, n'est pas uniquement d'avoir les subventions à travers ça. Je pense qu'il y a plusieurs personnes qui souhaitent, qu'ils font des travaux de recherche pour être utile. Leur grand intérêt, je pense que ça vraiment permet de faire la recherche appliquée. C2

De leur côté, les chercheurs voient comme principal atout qu'ils détiennent pour la constitution d'une interface avec les décideurs/planificateurs, leur capacité à générer des connaissances et à les organiser. Un chercheur met en évidence à ce propos :

Et l'endroit où les connaissances sont rassemblées puis digérées puis retraduites, c'est essentiellement dans les universités. Donc pour mettre en place des stratégies, qui sont des stratégies qui sont extrêmement complexes, il faut savoir un petit peu qu'est-ce qu'on connaît, ce qui peut nous permettre de mieux atteindre des objectifs. Je pense que c'est surtout dans les universités qu'on a ces transformations. C1

De plus, les chercheurs mettent aussi en évidence que dans des projets de recherche/action, ils peuvent exploiter les liens privilégiés qu'ils détiennent souvent avec les intervenants,

pour contribuer à faire évoluer les schèmes interprétatifs d'un groupe d'acteurs-clef, celui qui met en œuvre les changements planifiés.

Et ce que l'on observe, c'est que les planificateurs ou décideurs sont très très très proches des cadres. Ils sont beaucoup plus éloignés du terrain, les personnes qui vont appliquer les réformes. Et les universitaires, s'ils sont en partenariat avec les décideurs/planificateurs peuvent apporter ce pont avec le terrain, et faciliter l'appropriation du terrain de la réforme, puis le fait que le terrain après va appliquer la réforme. C1

Les décideurs/planificateurs interrogés pensent cependant que ces éléments sont des atouts théoriques que détiennent les chercheurs pour la constitution d'une interface avec eux. Et que dans les faits, ceci n'est pas confirmé en pratique. Selon eux en effet : 1) les chercheurs se sont trop éloignés à la réalité du terrain ; 2) les chercheurs font la recherche pour eux-mêmes, car ils ne font pas le transfert de connaissance ; 3) la durée de certaines recherches est trop longue pour être utile à la prise de décision de l'action ou l'opérationnalisation des recommandations. Pour eux, si la recherche n'est pas livrable en tenant compte de leurs échéanciers serrés, les avancements de connaissance produits par la recherche sont peu utiles.

Puisque dans le fond en milieu universitaire, c'est pas, surtout, un secteur du management, etc. C'est une chose qui était un peu déconnectée de la réalité du terrain, puis l'élaboration du terrain qui va plus vite que les connaissances elles-mêmes. D3

Il se fait tellement de recherches. Il s'en fait, il s'en fait, il s'en fait. Je sais pas combien ils peuvent avoir ... de projets de recherche à l'Université Laval. Il doit y en avoir plusieurs centaines. Je suis convaincu de ça. Jamais on verra tout ça, jamais! D1

Parce que s'ils (les chercheurs) livrent trop tard, on n'a plus besoin, on passe à d'autres choses. D1

4.2.1.2 Les bénéfiques

Pour vouloir participer activement à une coalition, les acteurs concernés doivent y percevoir un bénéfice potentiel. Selon les chercheurs interrogés, les décideurs/planificateurs peuvent, théoriquement, retirer d'une interface développée avec les chercheurs plusieurs bénéfices, tels que : 1) pouvoir accéder de manière facilitée à des informations pertinentes et à l'avancement de connaissance dans leur propre champ d'activité, un élément en accord avec ce qui est prôné par le politique et la haute administration publique : la prise de décision basée sur les données probantes ; 2) pouvoir bénéficier de formation continue ; 3) et parfois, obtenir un soutien nécessaire pour permettre à leur établissement de croître, car l'Alliance décideurs-chercheurs peut être la seule condition imposée pour la libération des fonds pour la croissance des établissements.

La deuxième raison, parce que je pense que les planificateurs, selon ces expériences, même ils ont beaucoup, beaucoup d'expériences, aussi beaucoup de réflexion, n'ont pas toujours le temps de regarder ce que l'on connaît dans le domaine d'organisation des services. C1

D'un côté pour les planificateurs et le gestionnaire, pour pouvoir facilement avoir un accès à une formation utile pertinente pour des décisions qu'ils auraient à prendre. Donc, parce que comme planificateurs, gestionnaires, les gens n'ont pas nécessairement le temps d'aller dans la littérature, de voir toutes les études, etc. donc ce lien là. D'une part, une aide pour éventuellement évaluer, faire des travaux de recherche sur les éléments importants de changement, qui ont cours. C2

Ça prend une capacité de réflexion, puis une capacité de réflexion qui se renouvelle tout le temps. Et puis, après l'université...Il faut se renouveler tout le temps, parce que t'as beau avoir été à l'université, après l'université, un peu comme en médecine si tu es juste à l'université, puis tu te ne renouvelles pas, puis tu n'es pas au courant des éléments cliniques puis de la

recherche clinique de certains éléments, tu vas être vite décalé. Parce que c'est une discipline qui évolue. C3

L'autre opportunité, c'est le CSSS qui veut grossir aussi, parce que lui, il veut l'enseignement, et une équipe de recherche. Il veut être un institut de recherche. Donc, il y a un objectif de grossir et d'être encore important. Et la seule condition pour réussir, c'est qu'on trouve une façon de travailler ensemble. C4

Dans les faits toutefois, les décideurs/planificateurs interrogés semblent avoir peu perçu ces bénéfices théoriques. Ils soutiennent qu'ils n'ont retiré aucun de ces bénéfices avec l'expérience de l'Alliance avec les chercheurs et la mise en place du GCT. Aussi ils déplorent même que les résultats des recherches ne soient pas présentés en langage de gestionnaires. De leur point de vue, non seulement ils n'ont pas obtenu de données probantes, mais aussi l'expérience de l'Alliance a accru leur charge de travail par les nombreuses rencontres et entrevues qu'elle a nécessitées. Certains estiment aussi que l'Alliance vise trop un sous-secteur de la santé et des services sociaux, et que certains champs d'activité d'intérêt pour les décideurs/planificateurs n'en bénéficient pas assez.

Peut-être que les résultats seraient, je dirais, plus probants, que présentement, moi, je réserve mon jugement, je dis pas que le Groupe-conseil n'a pas fait du bon travail. Je pense qu'il s'est limité à un certain nombre d'objets particuliers... D3

Qu'est-ce que ça donne pour moi, la mission universitaire, est-ce que ça donne un accès à plus de connaissances? Est-ce que ça attire plus facilement les expertises universitaires? Est-ce que par exemple, si j'ai des questions de gestion complexe, je peux adresser la question à tel département, management ou administration des affaires. Pas vraiment, y n'a pas un moyen d'interface régulière facile ou aussi un exercice facile...les gens perçoivent par fois la mission universitaire plus comme une charge qu'un soutien.D3

J'étais déçue, j'étais déçue, eh, ben, au début, le Groupe-conseil, son mandat, c'était dans le fond, le suivi de l'implantation là de toute la transformation de la première ligne. Alors, je dis c'est fort intéressant. Ils vont s'intéresser à tous les aspects de la première ligne. ...Cependant, rapidement, ...C'était nettement orienté vers la première ligne médicale. Donc c'était des données de consommation des services médicaux. C'était des données d'accessibilité médicale. C'était très très médical. Et je vais exclure, je vais exclure. D2

Quant aux chercheurs, les bénéfices qu'ils escomptent d'une coalition plus formalisée avec les décideurs/planificateurs, se rapportent à 5 éléments : 1) pouvoir réaliser des projets de recherche correspondant à leurs intérêts ; 2) obtenir des subventions de recherche ; 3) pouvoir contribuer à répondre aux préoccupations de santé dans la région ; 4) bénéficier d'un terrain pour des projets de recherche pour leurs étudiants ; 5) pouvoir développer une programmation de recherche à long terme axée sur le soutien des universitaires aux changements en organisation des services de santé dans la région.

Du côté des gens de la recherche, je pense que, de plus en plus, les gens, des chercheurs, outre le développement des connaissances comme telles, souhaitent de plus en plus que les connaissances puissent être utilisées, être utilisables, donc les projets sur lesquels ils intéressent, être d'une plus grande utilité... Je pense aussi que dans une région comme la nôtre, qui se situe dans une région universitaire, on devrait être des modèles à cet égard. Et que si les chercheurs particulièrement, lorsque les chercheurs disent qu'ils s'intéressent à la dimension de l'organisation des services dans le travail de leurs objets de recherche, ou à la transformation des services qui est le cas du RATSP, ou encore les chercheurs disent que leur champ d'intérêt. C'est dans une perspective de santé publique, si les chercheurs n'ont pas le lien avec le terrain, je pense qu'il y a une perte de sens. C'est ça, il faut viser à mon sens. Il faut faire en sorte que du côté des chercheurs, le travail qu'ils font, puisse prendre l'importance pour les gens qui pourraient l'utiliser. Je pense qu'il y a une association à faire. Moi, je pense qu'on est une région universitaire .C2

Je pense que l'intérêt des chercheurs n'est pas uniquement d'avoir les subventions à travers ça. Je pense qu'il y a plusieurs personnes qui souhaitent faire des travaux de recherche plus utiles. Leur grand intérêt, je pense que ça vraiment de faire de la recherche appliquée. C2

Je pense qu'il y a un intérêt énorme, parce que c'est un peu le futur de notre université, la capacité d'offrir de bons services aux étudiants, qui fait qu'on devrait développer l'interface. C1

La troisième, c'est le projet même. Moi, j'ai plusieurs projets qui sont sur le terrain. Et là, je suis en train de créer des alliances, j'en ai déjà avec Rimouski, je suis en train de créer avec Charlevoix, le directeur général de Charlevoix. C'est les choses qui peuvent permettre d'avoir des projets, qui soient utiles pour d'autres aussi. C4

Dans les faits toutefois, on observe que les chercheurs ont de la peine à surtout trouver le temps nécessaire pour bâtir la vision de leur contribution potentielle à la région, en dehors des activités du plan de monitoring, et participer aux discussions avec les décideurs/planificateurs, discussions nécessaires pour créer une interface qui somme toute, était quasi inexistante. Le fait que les chercheurs ont plusieurs chapeaux, de nombreuses responsabilités tant universitaires que cliniques ou autres, les rend souvent peu à même de concilier leur discours visionnaire avec leurs activités réelles. On note aussi que les chercheurs qui s'impliquent dans la création de l'Alliance n'exploitent pas toutes les ressources financières allouées par les décideurs/planificateurs pour ce projet. La recherche de subvention n'est visiblement pas une grande motivation des efforts qu'ils déploient pour bâtir l'interface.

Mais du côté des gens qui étaient les chercheurs, ça a toujours été le cas. Donc, ces gens-là, se sont moins reconnus dans les activités du Groupe-conseil. On n'a pas vu les bénéfices qui pourraient être tirés, parce que c'était trop loin de leurs intérêts. C2

Moi, je me suis battu à 2 reprises pour aller chercher des budgets pour les chercheurs, pis on n'est même pas capable de les utiliser. C'est pas drôle, pareil. On va même les perdre, parce qu'on ne les utilise pas. D1

4.2.2 Les liens

Dans la dimension des liens formels ou informels, on observe qu'entre le groupe des décideurs/planificateurs et celui des chercheurs, il existe depuis longtemps des liens bien établis. Tout d'abord, ces liens se retrouvent au niveau "administratif": de nombreux chercheurs ont une double affiliation: université-DSP/INSPQ. Puis, au niveau "personnel": les liens d'amitié ou de bon voisinage existent bien souvent entre des acteurs qui, en raison de la taille de la région de Québec, se connaissent en général assez bien. Toutefois, les répondants considèrent que ces liens ont peu joué dans l'expérience de l'Alliance. Aucun des chercheurs qui se sont impliqués dans le projet, ne l'a fait sous un mandat quelconque. C'est leur chapeau d'universitaire et la vision de son rôle dans la communauté qui ont primé. D'autre part, tant un chercheur qu'un gestionnaire mettent en évidence le fait que la pénurie de chercheurs ou le roulement rapide des gens qui travaillent dans la fonction publique en santé, peuvent rendre difficile le maintien ou parfois le développement de tels liens entre décideurs/planificateurs et chercheurs.

Aussi, à Québec, à mon avis, ce qui a joué, qui joue encore, c'est qu'il y a quelques années, il y a 5, 6, 7 ans, peut-être, 5, 6 ans, tous les gens qui étaient dans le domaine, dans ce domaine-là, ils sont partis, tu vois, ils sont partis ou à la retraite. Alors, ça a changé du tout au tout. ... Tout le monde a changé. Il y avait quelques personnes, il y en a qui sont partis à Montréal, puis il y a d'autres qui sont partis à la retraite, il reste plus, presque plus personne. C'est un gros élément. C3

On va avoir, d'ici à 2010, 75% des cadres qui vont être changés. On a 130 cadres ici, il va y avoir la moitié, plus de la moitié qui vont avoir quitté d'ici ces 3 ans. Alors, c'est pas rien. Ça vaut dire que c'est, imaginons là, 3600

employées, imaginons là, et 1800-2000 employées qui nous auraient quittés du CSSS, surtout les gestionnaires, l'âge médian devant être à peu près de 47 ans. Chez nos gestionnaires 47 ou 48 ans, puis on en a si notre courbe de retraite est continue de la même manière en 2010, comme je vous dis, 55%, de ceux qui sont ici ce matin qui auront quitté, c'est énorme.D3

4.2.3 Le contrôle

Dans la dimension du contrôle qui concerne la capacité d'amener les différents acteurs à se coordonner, toutes les personnes interrogées estiment avoir de la difficulté à identifier le leadership qui pourrait dynamiser une alliance entre décideurs/planificateurs et chercheurs dans la région de Québec à l'exception d'un décideur qui pense que le GCT aurait pu assumer ce rôle, s'il avait été dirigé conjointement par le Comité directeur PROSI et l'Université Laval. Ce décideur met en doute la capacité des gens du terrain, chercheurs et cadres moyens, de faire vivre et consolider l'Alliance. Par ailleurs, on observe qu'il existe pour assurer le contrôle, un manque d'incitatifs, qu'ils soient financiers ou autres. En effet, les chercheurs et leurs équipes sont essentiellement financés par d'autres sources que la fonction publique, et donc ne dépendent pas de l'argent que les décideurs/planificateurs peuvent verser. D'ailleurs, tous les répondants mettent en évidence que la difficulté de contrôle provient du fait qu'il y a une absence de "dépendance" administrative d'un groupe par rapport à l'autre, les organisations respectives étant indépendantes et les chercheurs des chercheurs autonomes.

Bien, plus d'interfaces, plus de collaborations, ça va être de la superposition, la hiérarchie. Tu vois, je pense qu'avec l'Université, ça peut pas être comme ça, ça peut pas être hiérarchique parce que l'Université comme on a dit tout à l'heure, nous, on est autonome. Nous, il n'y a personne. Nous, on va dire à l'Agence, jamais ils ne vont venir nous dicter quoi faire, parce que nous, c'est pas eux qui nous paient là. Ça se passe autrement. Puis nous, il n'y rien de l'Université qui nous oblige de faire ça. Si demain matin, j'arrête de faire ça là, ça changera rien dans mon travail. Peut-être ça change, ça me

donnerait du temps pour d'autres choses. Mais tu sais, ça changera rien, il y a pas, il y a pas de patron qui vient et va me dire « oh, écoute, il faut que tu travailles avec l'Agence là, puis même si tu tentes pas d'être avec eux, il faut que tu retournes. » Il ne va y avoir personne qui va me dire ça. Donc, je décide, moi, ce que je veux, comme je veux. C3

Le Groupe-conseil est toujours imputable au forum de directeurs généraux dans la mesure où le réseau a des attentes par rapport à la recherche. Ce qu'on a essayé récemment, c'est d'amener les autorités à l'Université Laval à participer un peu plus au forum de directeurs généraux. D1

4.3 La dynamique des acteurs

Cette section décrit comment, suite aux efforts de mise en place d'une alliance formelle entre décideurs/planificateurs et chercheurs dans la région, la dialectique entre structures et schèmes interprétatifs qui sous-tend la forme qu'a prise l'interface, a évolué. Dans un premier temps, on s'intéressera aux structures, puis on abordera les schèmes interprétatifs, pour finir par une analyse des interactions entre ces deux grandes composantes.

4.3.1 La structure organisationnelle

Le tableau suivant résume les résultats portant sur la structure organisationnelle (Tableau 3)

Tableau 3 : structure organisationnelle de la coalition décideurs-chercheurs (1)

		décideurs		chercheurs	
		Avant l'avènement de l'Alliance	Après l'avènement de l'Alliance	Avant l'avènement de l'Alliance	Après l'avènement de l'Alliance
Structure organisationnelle	rôles et responsabilités	<ul style="list-style-type: none"> • Historiquement, l'existence d'alliances chercheurs-décideur, variable selon les organisations • Alliance : un outil "politique" pour certains acteurs (organismes avec mission universitaire) • Absence de structure formalisée pour asseoir le lien entre chercheurs et décideurs à l'exception du RUIS dont la préoccupation n'est pas la 1^{re} ligne 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et orientation de l'interface à travers 1) le GCT, et 2) l'adoption requise des biens livrables en lien avec le monitoring, par le Comité Directeur du PROSI, une instance où sont représentés tous les organismes en santé: la région se donne une structure uniforme pour développer l'interface • Variabilité dans les responsabilités confiées aux membres du GCT par rapport à l'alliance, variabilité qui reflète la variabilité des organisations quant à l'intérêt porté à l'Interface 	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté de faire financer les projets de recherche surtout par les grands fonds de recherche • Structure éclatée avec regroupements "opportunistes" en fonction des projets à développer 	<ul style="list-style-type: none"> • Réorientation de programmation de recherche pour s'adresser à des problématiques d'intérêt régional et établir avec les décideurs des collaborations à plus long terme • Effort de regroupement multidisciplinaire autour d'une problématique : le soutien à une réorganisation des services de santé autour de la première ligne

Tableau 3 ; structure organisationnelle de la coalition décideurs-chercheurs (2)

		décideurs		chercheurs	
		Avant l'avènement de l'Alliance	Après l'avènement de l'Alliance	Avant l'avènement de l'Alliance	Après l'avènement de l'Alliance
Structure organisationnelle	Gestion des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de gestions des ressources humaines en lien avec la recherche dans le réseau • Variabilité dans les institutions par rapport aux ressources engagées pour effectuer de la recherche. Certains organismes sont dépourvus de chercheurs 	Pas de changement	<ul style="list-style-type: none"> • L'université est une bureaucratie professionnelle : peu de possibilités d'orienter les chercheurs à s'intéresser à une alliance avec des décideurs • Chercheurs sont autonomes 	Pas de changement
	Acquisition des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Initiative régionale sous la conduite du Comité Directeur du PROSI avec fonds réservé pour la recherche, pouvant servir à développer l'Alliance 	Pas de changement	<ul style="list-style-type: none"> • Essentiellement en réponse à des appels d'offres de la part d'organismes publics • La plupart des chercheurs sont financés par les grands fonds de recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de changement : budget alloué pour les activités en lien avec l'Alliance chercheurs-décideurs, mais les chercheurs n'exploitent pas l'ensemble de ce qui leur a été réservé • S'investir dans les travaux promis par l'Alliance, sans être rémunérés • Poursuivre la recherche de financement à travers les concours des grands organismes subventionnaires

4.3.1.1 Rôles et responsabilités des acteurs

Avant l'avènement de l'Alliance décideurs-chercheurs, il y avait bien entendu dans la région, des collaborations entre décideurs/planificateurs et chercheurs, mais, à l'exception du RUIS, pas vraiment de formalisation des liens si ce n'est à travers des projets ponctuels. La mission de RUIS, telle que définie par l'article 436.1 de la LSSS, est d'assurer, pour tout le territoire de desserte qui lui est confié, une meilleure cohérence et une meilleure convergence entre les décisions qui portent sur l'organisation des soins et des services de santé et celles qui touchent à l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (Le réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval, 2006). Cependant, le RUIS est avant tout une structure qui s'intéresse aux spécialités et à l'offre de services cliniques spécialisés. En fait, le RUIS s'intéresse peu à la recherche en lien avec les transformations de l'organisation des services.

Ainsi, malgré le fait que la région de Québec est une région universitaire, il n'y avait pas d'autre structure formalisée qui définissait clairement comment une interface devait fonctionner avec les rôles et responsabilité attenants qui incombaient aux chercheurs et aux décideurs.

La difficulté que je vois avec le RUIS, c'est que le RUIS, c'était essentiellement, une structure qui a été mise sur pied pour le service très spécialisé, mais pas pour la première ligne. Pour l'organisation générale plus intégrée des services. Donc, y a d'autres chercheurs qui sont peut-être tout aussi intéressants que les chercheurs qui sont affiliés au RUIS, qui peuvent énormément contribuer au développement de la région et ils ne sont pas représentés par le RUIS.C1

D'abord, il y le RUIS du réseau de la santé, il y a des groupes comme le RATSPL, qui s'occupent de la réorganisation des services, qui était composé à la fois d'universitaires et de gestionnaires du réseau de la santé.

Il y a des groupes comme la GETOS (la gouverne et la transformation des organisations de santé, à Montréal) qui vient ici régulièrement. Il est sous forme de conférences. Dans le fond il s'intéresse à des sujets de réflexions sur la gestion de santé et des gestionnaires importants, du réseau de la santé, puis fournit une expertise universitaire. D3

À travers la création du GCT et l'obligation contractuelle pour les chercheurs de devoir dorénavant produire des biens livrables en lien avec le monitoring au Comité directeur du PROSI en tant qu'instance qui représente tous les organismes en santé, la région de Québec se donne une structure formelle pour développer l'interface de collaboration décideurs-chercheurs, structure qui tente de définir explicitement les responsabilités de part et d'autre.

Dans le fond, ce qu'on a tenté d'initier un petit peu dans le Groupe-conseil, c'est une première forme de collaboration. Il y a déjà eu des collaborations toujours, des collaborations, je dirais, sporadiques, moins systématisées, que ce qu'on a essayé de faire avec le Groupe-conseil. D1

Toutefois, on note qu'au sein de l'Alliance, les responsabilités des membres du GCT sont variables et reflètent sans doute l'importance relative que prend l'interface pour les organisations dont ils sont membres.

Du côté des chercheurs, on note qu'avant l'avènement de l'Alliance il y avait une volonté de faire financer les projets de recherche surtout par les grands fonds de recherche, la source principale valorisée dans les universités. La structure était quelque peu éclatée, car les chercheurs étaient regroupés de façon « opportuniste » en fonction des projets à développer. Après que l'Alliance a vu le jour, des chercheurs de diverses facultés se sont efforcés de réorienter leur programmation de recherche pour s'adresser à des problématiques d'intérêt régional et établir entre eux des collaborations à plus long terme. Un effort a été fait pour regrouper de façon multidisciplinaire la recherche autour d'une problématique susceptible

de catalyser cette réorientation recherchée : le soutien à une réorganisation des services sociaux et de santé autour de la première ligne. Ceci impliquait pour les chercheurs de devoir signer une entente avec la région, et donc de formaliser les rôles et responsabilités qui allaient leur incomber avec l'Alliance. Au niveau des rôles et responsabilités, clairement, un changement dans les manières de faire est apparu dans la région.

4.3.1.2 Gestion des ressources humaines

Du côté des décideurs, on remarque plusieurs façons de gérer les ressources humaines afin de favoriser les liens recherche-gestion. De l'argent est libéré à cette fin à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale nationale pour des projets sur appel d'offres ou demandes d'expertise. Il y a des instances dans les établissements qui ont des mandats clairs de recherche en soutien à la gestion. Mais les ressources humaines engagées à cette fin sont rares². Il y a donc des faits peu de gestion des ressources humaines en lien avec la recherche dans le réseau. Cette situation n'a pas changé après l'avènement de l'Alliance.

Du côté des chercheurs, dans la norme, ils sont autonomes. La plupart d'entre eux sont financés pour la recherche par les grands fonds de recherche, tels les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ou le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Leur position universitaire leur garantit cette autonomie. L'université en effet est dans une large mesure une bureaucratie professionnelle qui fonctionne grâce à cette indépendance. Cette situation n'a pas changé non plus après l'avènement de l'Alliance.

4.3.1.3 Acquisition des ressources

² on note que les Centres de recherche dans les établissements ont pour principale fonction d'héberger des chercheurs autonomes dont les critères d'évaluation reposent non pas sur leur contribution à la gestion de leur établissement, mais sur les rentrées de fonds des organismes subventionnaires, en particulier les grands fonds.

On remarque, du côté des décideurs, la volonté, à travers une initiative régionale sous la conduite du Comité directeur du PROSI, de réserver des fonds pour la recherche qui peuvent servir à développer l'Alliance. L'apparition du GCT est une des expressions de cette initiative.

Du côté des chercheurs, on note peu de changement avec l'avènement de l'Alliance. Les chercheurs bénéficient de fonds libérés par l'Agence, mais n'exploitent pas l'ensemble de ce qui leur a été réservé. Par ailleurs, les chercheurs s'investissent dans les travaux promis par l'Alliance, sans être rémunérés pour ce faire. Ils poursuivent la recherche de financement à travers les concours des grands organismes subventionnaires, ces derniers restant la principale source valorisée par leur institution.

En résumé, dans la région de Québec, il n'y avait pas de structures formalisées entre chercheurs universitaires et décideurs/planificateurs concernant l'organisation des services en santé avant l'avènement de l'Alliance décideurs-chercheurs. À travers la création du GCT, la région de Québec se donne une structure formelle pour développer l'interface de collaboration décideurs-chercheurs, structure qui tente de définir les responsabilités de part et d'autre. On observe une évolution au niveau de la structure organisationnelle, par exemple la réorientation du temps de recherche de la part des chercheurs qui démontrent ainsi leur volonté de s'adresser à des problématiques d'intérêt régional, des efforts de regroupement multidisciplinaire autour du soutien à une réorganisation des services de santé autour de la première ligne, ainsi qu'un budget alloué pour les activités en lien avec l'Alliance décideurs-chercheurs.

4.3.2 L'évolution des schèmes interprétatifs

Les valeurs, croyances et idéologies dominantes varient entre les groupes d'acteurs œuvrant au sein de la coalition. Les domaines, les principes d'organisation et les critères d'évaluation des décideurs/planificateurs et des chercheurs ont aussi évolué après que l'Alliance décideurs-chercheurs a vu le jour (Tableau 4).

Tableau 4 : schèmes interprétatifs de la coalition décideurs-chercheurs (1)

		décideurs		chercheurs	
		Avant l'avènement de l'Alliance	Après l'avènement de l'Alliance	Avant l'avènement de l'Alliance	Après l'avènement de l'Alliance
Schème interprétatif	domaines	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir les subventions et mobiliser les acteurs pour mettre en place les projets spécifiques • Besoin d'une interface chercheurs-décideurs ressenti diversement par les acteurs • Dominance d'une vision pour l'interface comme devant répondre à des préoccupations propres à chacune des organisations plutôt qu'à un projet régional • Peu de connaissances sur l'existence de ressources en recherche disponibles dans la région 	<ul style="list-style-type: none"> • Début de conscientisation de l'existence d'une capacité de recherche régionale et de l'intérêt de projets de recherche/évaluation qui répondent à des problématiques partagées par toutes les organisations de la région 	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche/évaluation en réponse à des appels d'offres • Formation d'équipes de recherche en fonction des opportunités de financement 	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté d'orienter les activités académiques en fonction des besoins de la région • Volonté de constituer un groupe de chercheurs multidisciplinaires en première ligne • Mettre leurs énergies à bâtir un plan de monitoring

Tableau 4 : schèmes interprétatifs de la coalition décideurs-chercheurs (2)

		décideurs		chercheurs	
		Avant l'avènement de l'Alliance	Après l'avènement de l'Alliance	Avant l'avènement de l'Alliance	Après l'avènement de l'Alliance
Schème interprétatif	Principes d'organisation	<ul style="list-style-type: none"> Essentiellement, contrats à court terme sur des problématiques bien circonscrites Développement dans certaines organisations de centre de recherche en soutien à la gestion Exigences temporelles 	<ul style="list-style-type: none"> Finalité de l'Alliance : beaucoup plus comme un outil de production de biens livrables qui répondent à des questions immédiates. Exigences temporelles En réévaluation suite à l'expérience du GCT et de l'Alliance avec les chercheurs: avis partagés sur la pertinence et la faisabilité de l'Alliance 	<ul style="list-style-type: none"> Une Alliance chercheurs/décideurs est le plus susceptible d'assurer le transfert des connaissances Rechercher des projets à long terme souvent sur des problématiques moins spécifiques, et dont les retombées ne sont pas toujours prévisibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Finalité de l'Alliance : doit permettre avant tout le développement de l'Interface En réévaluation: la faisabilité d'une telle Alliance, tout au moins dans le contexte québécois, n'est pas garantie
	Critères d'évaluation	Avant tout, indicateurs de production (de services de santé et de services sociaux)	Pas de changement	Choix d'indicateurs qui répondent à de grands objectifs sociaux en plus d'indicateurs de gestions classiques	Pas de changement

4.3.2.1 Domaines

Avant l'avènement de l'Alliance décideurs-chercheurs dans la région de Québec, les décideurs/planificateurs qui fournissaient les subventions et sollicitaient les acteurs pour qu'ils élaborent et réalisent des projets spécifiques, avaient une vision de l'interface assez opportuniste plutôt que stratégique. Il y avait une nette tendance à considérer que l'interface décideurs-chercheurs devait répondre à des préoccupations propres à chacune des organisations plutôt qu'à projet régional. L'investissement dans la mise en place d'une interface avec l'Université pour un bénéfice à long terme ne semble pas avoir été une priorité.

Avant l'avènement de l'Alliance, les chercheurs quant à eux, faisaient leurs recherches ou leurs évaluations en réponse à des appels d'offres de la part d'organismes publics, et les collaborations entre chercheurs étaient formées en fonction des opportunités de financement.

L'Alliance représente donc un changement important. Elle montre que les chercheurs ont une volonté de réorienter leurs activités académiques en fonction des besoins de la région, et pour cela, de constituer un groupe de chercheurs multidisciplinaires en première ligne dans la région. Rapidement cependant, il est apparu que l'implication dans l'Alliance requérait un investissement en temps considérable pour des chercheurs souvent peu disponibles, sans compter que la démarche était peu valorisée par les critères d'évaluation des professeurs.

On n'a jamais le temps. Surtout, à l'Agence de faire des choses, on a deux rythmes différents. Nous, l'université, on est toujours en retard. On sait que même si on est en retard, c'est pas grave. Les choses vont se faire de toute

façon. Mais à l'Agence, parce qu'il y a des obligations de productivité et beaucoup de pressions qui proviennent de l'amont, on n'a jamais le temps. La différence de temps très très différente, incompatible, très problématique. C1

L'Université a soutenu les chercheurs en leur octroyant même un soutien financier de démarrage. Mais les attentes étaient que cet investissement devait permettre aux chercheurs de devenir plus compétitifs dans les concours des grands fonds, et ce, dans un espace-temps trop court compte tenu du temps nécessaire pour bâtir l'Alliance. Quoi qu'il en soit, l'avènement de l'Alliance décideurs-chercheurs a favorisé la prise de conscience de l'existence d'une capacité de recherche dans la région et a suscité l'intérêt pour des projets de recherche/évaluation qui répondent à des problématiques partagées par toutes les organisations de la région.

4.3.2.2 Principes d'organisation

Les chercheurs et les décideurs/planificateurs interrogés sont d'accord pour dire que chercheurs et décideurs/planificateurs n'ont pas le même rythme de travail.

Et le milieu de la recherche, le rythme n'est pas le même, les impératifs au quotidien ne sont pas les mêmes. C2

Nous, quand on est décideur, on agit un rythme infernal et il y a une pression de livraison, qui est importante encore plus. D1

Les décideurs/planificateurs préfèrent les contrats à court terme sur des problématiques bien circonscrites, tandis que les chercheurs recherchent des projets à long terme souvent sur des concepts moins spécifiques, et dont les retombées ne sont pas toujours prévisibles. Finalement, les chercheurs voient la finalité de l'Alliance comme devant permettre avant tout le développement de l'Interface, tandis que les décideurs/planificateurs la voient

beaucoup plus comme un outil de production de biens livrables qui répondent à des questions immédiates. On déplore aussi la méconnaissance de l'autre qui prévaut autant chez les chercheurs que chez les décideurs/planificateurs. Beaucoup de chercheurs universitaires méconnaissent les préoccupations des décideurs/planificateurs, leurs contraintes et leurs obligations. Les décideurs/planificateurs aussi connaissent peu la spécificité universitaire, son apport potentiel et le rythme de travail qui existe dans une université.

Plusieurs personnes rencontrées sont d'accord pour dire qu'il faut trouver un moyen pour que les décideurs/planificateurs et les chercheurs universitaires puissent communiquer plus efficacement et échanger sur les expériences pertinentes. En ce qui concerne la forme concrète que cela devrait prendre, on note qu'il n'y a pas un modèle d'alliance sur lequel tout le monde s'entend, même si plusieurs modèles suscitent un intérêt de plusieurs. Quoiqu'il en soit, le modèle de l'Alliance est vu comme devant être repensé. Un décideur (D3) indique par exemple que le mandat du GCT n'est pas clair pour tous les acteurs impliqués et que le GCT n'est pas en mesure de soutenir une interface plus large entre l'Université et les gestionnaires d'établissement. Il pense aussi que *le mandat devrait probablement être élargi en ce moment, si on veut lui faire jouer ce rôle là*. Un autre décideur (D1) croit que *l'initiative du Group-conseil, est bonne initiative et que le Groupe-conseil a toujours sa place dans la région*. Mais il pense qu'*il va falloir qu'on revoie son mandat*. Premièrement, *ça doit être la table où le programme de recherche s'organise, puis, il faut que l'Université y participe*. Finalement, *il faut élargir l'interface entre l'Université puis le réseau de la santé*. Il insiste sur le fait que *le Groupe-conseil est toujours imputable au Forum des directeurs généraux dans la mesure où le réseau a des attentes par rapport à la recherche*. Un décideur (D2) interrogé se dit déçu en soutenant que « *l'idée du Groupe-conseil me semble être morte dans la tête des D.G., parce que ça n'a pas livré. C'était rendu trop fouillé.* » « *C'était très très médical* ».

L'Alliance décideurs-chercheurs était sensée assurer le transfert des connaissances entre chercheurs et décideurs/planificateurs jugé déficient avant son avènement. Toutefois, l'expérience de l'Alliance amène les chercheurs interrogés à douter de la faisabilité d'une telle modalité formelle pour une interface avec les décideurs/planificateurs, tout au moins dans le contexte de la région de Québec. Un chercheur croit que :

Le Groupe-conseil nous faisait confiance. Il était très utile tout au début pour développer quelque chose, mais il a pas été capable, le Groupe-conseil, de faire d'autres choses, que de soutenir le développement du plan de monitoring ...le Groupe-conseil pourrait disparaître éventuellement. C1

Un chercheur indique également que :

Il (le GCT) était une forme contractuelle pour une réflexion très large sur le sens. Mais il pense que l'on n'a pas pu traduire ça dans des données, des éléments où le gestionnaire aurait pu être d'accord, et que l'on est resté au niveau théorique... du côté des gens qui étaient dans la recherche, on a commencé à avoir des défections. C2

Il insiste sur le fait que :

1) le membership doit être révisé ; 2) il n'y a pas le leadership, mais il faut trouver un sens pour que les gens à nouveau trouvent leur intérêt ; 3) il faudrait des activités de colloques, des activités d'enseignement de l'information aux gestionnaires. Il faudrait préciser les conditions pour ça ; 4) il faudrait que le Groupe-conseil soit très structuré avec une animation, avec des ressources, pour qu'il puisse remplir ce mandat.

Un autre chercheur fait ressortir que :

Dans le Groupe-conseil, on s'est mis dans une situation d'avoir un gros groupe, des gens, des décideurs, oui, mais, la machine, la structure, avec laquelle on travaille est très lourde. Il en résulte que ces gens peuvent perdre un peu patience, et que c'est difficile de trouver les réponses dans un grand groupe comme ça, et que l'on est pas capable d'aller très vite, c'est vrai dans l'ensemble du groupe. C4

Il aussi souligne que :

Il faut trouver des façons très souples qui nous permettent d'avancer rapidement.

On observe qu'en général, il y a deux grandes opinions par rapport à l'organisation de l'interface formalisée décideurs-chercheurs. D'une part, certains décideurs/planificateurs et certains chercheurs sont d'accord pour dire qu'il faut maintenir la formule de GCT, mais qu'il faut réviser et éclaircir son mandat et mieux identifier les intérêts que pourraient en retirer les acteurs impliqués.

Le Groupe de Conseil était utile au début pour déclencher quelques choses, amorcer quelques choses. Maintenant, est-ce qu'il a encore sa place dans la région ? Je ne pense pas, parce qu'il était très utile tout au début pour développer quelque chose, mais il a pas été capable, le Groupe de Conseil, de faire autres choses, que de soutenir le développement du plan monitoring... Il y aurait peut-être une possibilité, le Groupe de Conseil de se maintenir, si le Groupe de Conseil devenait quelques choses de différent, et pour moi, ce qui pourrait être utile, et qui est très difficile à faire dans la région dans le contexte habituelle, c'est de faire du Groupe de Conseil, un groupe qui serait comme une plate-forme de discussion très libre entre les décideurs et les chercheurs universitaires. C1

Le Groupe de Conseil, pourrait, s'il élargissait ses horizons un peu, examiner plus son mandat. Il y a bon lien avec les décideurs. On pourrait probablement faire quelques choses un petit peu plus consistant pour confirmer ce rôle universitaire de la région. D3

D'autre part, certains chercheurs penchent pour transformer la forme de l'Alliance décideurs-chercheurs en une forme très libre, sur le modèle du Groupe de réflexion de la chaire GETOS à l'Université de Montréal. Également, on observe qu'un décideur propose que le GCT prenne plutôt une orientation vers une fonction de courtier

J'ai l'impression que le Groupe de Conseil était une très bonne idée et nous a beaucoup facilité la tâche. Il a été comme la légitimation du développement de tout ce qui est dans le plan du monitoring. Grace au Groupe de Conseil, on a pu développer ce plan. C1

Il y a des groupes comme le GÉTOS qui vient ici régulièrement. Il est sous forme de conférences. Dans le fond, il s'intéresse à des sujets de réflexions sur la gestion de santé pour des gestionnaires importants du réseau de la santé, puis il fournit une expertise universitaire. Peut-être que des formes qui pourrait être développées plus, c'est peut-être des formes de colloques scientifiques administratifs autour des grandes questions là, qui concentrent les gestionnaires du réseau de la santé, qui pourraient être organisés et structurées conjointement par l'université et par le réseau lui-même, pour le gestionnaire de la santé, ça pourrait être intéressant. D3

C'est (le courtage) un moyen qui est utilisé actuellement à l'institut de gériatrie de Sherbrooke. Puis, ça fonctionne bien. On a réussi à trouver un terrain d'entente entre décideurs et chercheurs à cause du courtage. Puis les courtiers en même temps, c'est évident qu'il y a une job pour le mariage entre les besoins de chacun. D1

4.3.2.3 Critères d'évaluation

Pour les décideurs/planificateurs, l'apparition de l'Alliance décideurs-chercheurs n'a pas apporté de changement dans les critères d'évaluation avec lesquels ils comptent mener leur mandat. Malgré leur soutien à l'idée du plan de monitoring, le réseau doit à leurs yeux

essentiellement être évalué avec des indicateurs de production de services de santé et de services sociaux (par exemple, le nombre de patients hospitalisés et les durées de séjour).

Pour les chercheurs également, les critères d'évaluation qui leur paraissent pertinents pour l'organisation des services n'ont pas changé avec la mise en place de l'Alliance. Leur souhait est de faire bénéficier la région d'indicateurs qui répondent systématiquement à de grands objectifs sociaux qui leur paraissaient importants. En plus, la fonctionnalité de l'interface doit tenir compte des exigences propres à leur fonction de chercheurs universitaires. Les dossiers des chercheurs sont toujours principalement évalués à partir du nombre de publications dans les revues scientifiques avec comité de pairs, les fonds de recherche obtenus et le nombre de communications scientifiques. Les autres publications et participations qui sont souvent mieux adaptées au milieu d'intervention et de décision ne sont pas vraiment prises en considération dans l'évaluation des dossiers universitaires des chercheurs.

On sait par là que les critères d'évaluation des décideurs/planificateurs et ceux des chercheurs sont toujours différents. Il reste à trouver un objectif commun dans l'interface de l'Alliance.

4.3.3 Cohérence entre structure organisationnelle et schèmes interprétatifs

4.3.3.1 Avant l'avènement de l'Alliance décideurs-chercheurs

Du côté des décideurs, bien que la région de Québec soit une région universitaire, il n'y avait pas de structure formalisée pour les échanges entre chercheurs universitaires et

décideurs/planificateurs, qui aurait défini clairement comment une interface devait fonctionner avec des rôles et responsabilité attenants, à l'exception de RUIS. Toutefois, ce dernier vise plus l'offre de services cliniques spécialisés que la recherche en soutien à l'organisation des services. Toutefois, l'interface entre chercheurs et décideurs était pour les décideurs/planificateurs relativement satisfaisante, puisqu'à l'occasion de projets ad hoc toujours possibles, ils pouvaient intéresser les chercheurs à des préoccupations propres. Avec cette manière de faire, les décideurs/planificateurs avaient une vision de l'interface opportuniste plus que stratégique.

On note toutefois que ces relations étaient perçues par certains décideurs/planificateurs comme insatisfaisantes, peu à même de répondre à des questions plus globales en lien avant tout avec les transformations de la première ligne. Cependant, l'absence de structure formalisée et relativement permanente qui aurait lié chercheurs et décideurs/planificateurs n'offrait pas vraiment d'espace pour explorer comment cette interface aurait pu émerger.

Du côté des chercheurs universitaires, l'absence de cohérence entre la structure organisationnelle d'une part, et les valeurs et croyances de l'autre est encore plus marquée. Les chercheurs, de par leur profession, rassemblaient et développaient les connaissances en grande partie en réponse aux appels d'offres des sources de financement. Leurs regroupements étaient opportunistes étant donné que la structure était éclatée. Leur position universitaire leur garantissait l'autonomie dans le choix des sujets à traiter et des collaborations à mettre sur pied. La structure générale dans laquelle ils travaillaient, n'offrait que peu d'incitatifs à développer une solide et longue interface avec les décideurs/planificateurs. Les dossiers des chercheurs sont toujours principalement évalués par les indicateurs classiques, tels que le nombre de publications, les fonds de recherche, etc. D'autres types de publications, pour public plus ciblé, par exemple, les intervenants, et la participation à des activités comme des séances de formation, qui étaient souvent mieux

adaptée au milieu d'intervention et de décision, n'étaient pas vraiment prises en considération dans l'évaluation des dossiers universitaires des chercheurs.

Pour les chercheurs de la région, cette situation était insatisfaisante. L'Université était vue comme ayant une responsabilité sociale de s'impliquer dans la communauté, et cela nécessitait d'autres approches que celle existant. C'est sur cette conviction que les chercheurs se sont efforcés de trouver une assise qui assoirait une collaboration formelle avec les décideurs/planificateurs.

4.3.3.2 Après l'avènement de l'Alliance décideurs-chercheurs

La création du GCT marque l'apparition d'une structure formelle pour l'interface de collaboration décideurs-chercheurs dans la région de Québec.

Du côté des décideurs, d'un intérêt certain pour la structure qui est mise en place avec l'Alliance, on passe à une certaine désillusion quant à sa pertinence et son utilité. La structure ne met pas l'emphase sur des indicateurs considérés par eux d'intérêt pour la gestion, et ce malgré le fait qu'ils sont établis en collaboration avec leurs représentants. Ceci s'avère rapidement un point faible pour des gestionnaires qui sont sous pression de l'amont pour rendre des comptes. De plus, la vitesse d'exécution des travaux par les chercheurs est aussi jugée trop lente par rapport à la vitesse à laquelle les changements s'opèrent dans le système de santé. Surtout, les chercheurs n'ont pas convaincu les décideurs/planificateurs de la pertinence de l'objet central de leurs travaux, soit le monitoring non pas d'indicateurs de production, mais de points critiques qui font référence à une vision d'organisation des services qui représente plus un idéal qu'une réalité atteignable. Finalement, le GCT n'a pas réussi à élargir son mandat à plus que le soutien au plan de monitoring. Rapidement, pour les décideurs/planificateurs, la structure mise en

place a perdu de sa pertinence. Les institutions ont dès lors plutôt privilégié de faire reposer leurs liens avec la recherche avec les structures traditionnelles.

Quant aux chercheurs, ils s'embarquent avec enthousiasme dans la nouvelle structure, et ce, aux dépens sans doute de la finalité même des efforts qu'ils avaient entrepris pour que l'interface se réalise. Les chercheurs mettent leurs énergies à bâtir un plan de monitoring qui introduit les connaissances sur les éléments d'organisation de services les plus à même de permettre au système de répondre à ses objectifs d'équité, d'efficacité et d'efficience, et qui soient acceptés par l'ensemble des organisations en santé et en services sociaux. Et ils s'investissent en termes de temps et de stratégies pour faire du GCT, un lieu de consolidation de l'interface entre décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires.

Deux difficultés émergent alors de leur côté: ils n'arrivent pas susciter l'intérêt de l'ensemble des partenaires du GCT. La participation au GCT baisse avec le temps, et la représentation des membres est variable. Des organisations se font représenter par le DG. D'autres, par des employés n'ayant pas de réel pouvoir de décision dans leurs organisations.

Par ailleurs, les chercheurs négligent le renforcement de l'interface. Ils concentrent leurs activités sur l'élaboration d'un plan qui perd peu à peu de l'attrait auprès des décideurs, parce que la démarche est trop longue, parce qu'elle n'incorpore pas tous les indicateurs qui sont d'importance en gestion, et parce qu'elle se développe en parallèle avec une autre structure, l'InfoCentre, chargé quant à elle d'élaborer des indicateurs de gestion. L'idée première de l'Alliance, la formalisation d'une interface, ne se reflète plus dans la structure mise sur pied, soit le GCT. Les chercheurs pleinement impliqués dans les travaux du plan de monitoring ont perdu en quelque sorte de vue que ce plan était également une stratégie pour réaliser l'interface et non une fin en soi.

4.3.4 Convergence entre les différents sous-archétypes

Les résultats montrent que s'il y a convergence entre les dires des décideurs/planificateurs et des chercheurs, tout au moins sur l'intérêt d'un rapprochement et d'avoir une structure qui assure l'interface entre les deux mondes, force est de constater que les schèmes interprétatifs restent divergents. Les décideurs/planificateurs submergés par des obligations de rééditions de compte à un niveau supérieur, ne voient pas l'intérêt de s'investir dans une structure qui n'a pas livré de biens qui répondent à leurs besoins immédiats. La pertinence de l'Alliance n'est, pour eux, pas évidente. Quant aux chercheurs, désillusionnés par les difficultés qu'ils ont rencontrées avec l'Alliance pour s'assurer une légitimité auprès des décideurs, ils sont dubitatifs face à son réalisme, tout au moins à court terme.

5 Discussion

Dans ce chapitre, des forces et limites de l'étude sont rapportées, puis les principaux constats sont présentés.

5.1 Forces et limites de l'étude

En premier lieu, on note que le chercheur de l'étude a eu la chance de pouvoir recruter des répondants malgré la faible disponibilité des décideurs/planificateurs et des chercheurs. La population visée par l'étude n'était cependant pas nombreuse. Au total, seize personnes avaient été sollicitées pour participer à des entrevues, et parmi celles-ci, huit ont accepté. Le hasard faisant bien les choses, un nombre équivalent de chercheurs et de décideurs/planificateurs a pu être interrogé, soit quatre dans chaque groupe, permettant

ainsi d'approfondir la perspective de chacun d'entre eux. Cependant, étant donné que seuls les volontaires ont accepté de répondre dans cette étude, l'échantillon ne peut être considéré comme représentatif. Cette étude doit donc être considérée comme un premier défrichage du champ complexe de la relation entre décision/planification et recherche universitaire dans la région.

Un autre point fort de l'étude a été l'utilisation d'un cadre conceptuel reposant sur deux cadres reconnus en analyse organisationnelle, afin de mettre en évidence les forces et les faiblesses de la dynamique d'interaction entre les décideurs/planificateurs et les chercheurs (Hinings et Greenwood, 1988; Gamson, 1961). D'ailleurs, le choix d'une approche qualitative est sans doute pertinent, car il permet d'analyser en profondeur certaines réalités vécues par les acteurs, réalités qu'une approche quantitative aurait eu de la peine à mettre en évidence.

Toutefois, cette recherche comporte des limites habituellement observées dans des études qualitatives. Tout d'abord, le petit nombre de personnes ayant accepté n'a pas permis de répondre à un des critères de validité des études qualitatives, soit la constitution d'un échantillon jusqu'à saturation de l'information. On ne peut donc assurer que les dires des répondants représentent effectivement les opinions de leur groupe. Ceci a été compensé par une emphase dans les analyses sur la redondance des données, sur la récurrence des thèmes abordés par les personnes interrogées, tant chez les décideurs/planificateurs que chez les chercheurs, ainsi que sur la convergence des discours des acteurs impliqués.

Un autre élément limitatif a été le fait que l'interviewer n'est pas francophone. Il se peut que sa compréhension des propos diffère quelque peu de ce que les répondants voulaient exprimer. De plus, l'analyse par ce chercheur a sans doute été influencée par ses propres schèmes culturo-éducatifs qui sont différents de ceux des répondants. Toutefois, ces

biais ont sans doute été réduits par le fait que les verbatim ont été analysés par deux personnes, la deuxième étant francophone, et que la concordance entre leur codage a été recherchée. Finalement, une version préliminaire du rapport a été soumise aux personnes ayant participé à l'étude, afin de s'assurer que là où ils perçoivent que leurs propos sont rapportés, il y a une interprétation adéquate de leur pensée.

5.2 Principaux constats

Cette étude avait pour objectif de recueillir les perceptions des décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires/non universitaires concernant une alliance décideurs-chercheurs formalisée comme stratégie du changement en organisation des services de santé dans la région de Québec. Les principaux constats relevés ici découlent de l'intégration des points de vue de ces deux groupes d'acteurs, et portent sur deux aspects : 1) l'intérêt pour le développement d'une interface formelle entre décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires, et 2) les enseignements à tirer de l'expérience du Groupe-conseil sur les transformations.

5.2.1 L'intérêt pour une alliance formelle de la part des acteurs

Les entrevues démontrent qu'il y avait avant l'Alliance, un intérêt à développer une interface formelle de collaboration entre décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires de part et d'autre, pour répondre avant tout au fait que Québec est une région universitaire qui ne peut que profiter d'une collaboration étroite.

Le besoin des décideurs d'être fourni en informations pertinentes par les chercheurs universitaires, est mis en évidence lorsque les décideurs/planificateurs font ressortir l'importance de pouvoir faire reposer leurs décisions sur des données probantes, tel que

prôné par le politique et la haute administration publique comme étant la voie à suivre. Les décideurs/planificateurs reconnaissent que la situation prévalant alors, avec des collaborations ad hoc, n'était pas suffisante et quelque peu inacceptable dans une région dotée d'une université.

Quant aux chercheurs universitaires/non universitaires, ils perçoivent qu'ils bénéficieraient d'une interface entre décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires plus formelle, car elle leur permettrait de réaliser des projets de recherche correspondant à leurs intérêts qui est de faire mieux bénéficier la communauté de leur expertise, mais aussi d'obtenir des subventions et un terrain de recherche pour leurs étudiants.

5.2.2 Les enseignements à tirer de l'expérience de l'Alliance

Vu comme l'élément le plus tangible d'une stratégie du changement basé sur un partenariat fort et à long terme entre chercheurs et décideurs, la mise en place du Groupe-conseil sur les transformations est, mis à part le RUIS, la première structure formalisée liant recherche et gestion, ciblant à la transformation de l'organisation de services en santé dans la région de Québec. Aux yeux de tous les acteurs, cette stratégie était prometteuse dès son avènement. Cependant, elle n'a pas connu le succès escompté.

5.2.2.1 Les aspects jugés positifs

Les entrevues démontrent que l'interface décideurs-chercheurs a évolué à la suite de l'avènement du GCT. Cette interface de collaboration s'est concrétisée par la création du GCT et l'élaboration d'un plan de monitoring. Cela a conduit à devoir redéfinir les responsabilités et rôles tant des décideurs/planificateurs que des chercheurs associés à

l'interface. Les chercheurs réorientent leur programmation de recherche afin de pouvoir consacrer plus de temps à des problématiques d'intérêt régional. Cette transition est mise en évidence par les chercheurs interrogés lorsqu'ils évoquent la volonté d'orienter leurs activités académiques en fonction des besoins de la région et leur volonté de mobiliser les chercheurs de l'Université pour constituer un groupe de chercheurs multidisciplinaires en première ligne, qui se consacre à des projets d'intérêt pour la région. Aussi, les entrevues font ressortir qu'à travers la mise en place et le fonctionnement du GCT, les décideurs/planificateurs commencent à prendre conscience de l'existence d'une capacité de recherche régionale et de l'intérêt que peuvent représenter des projets de recherche/évaluation en collaboration avec cette capacité pour répondre à des problématiques partagées par toutes les organisations de la région. En plus, un budget est libéré par les autorités régionales pour des activités en lien avec l'Alliance décideurs-chercheurs. Bref, l'avènement de l'Alliance laisse entrevoir que les deux univers vont travailler ensemble sur la transformation de l'organisation de services dans la région de Québec.

5.2.2.2 Les aspects jugés problématiques

À travers la création du GCT, la région de Québec se dote d'une structure de collaboration entre les décideurs/planificateurs et les chercheurs, mais ne crée pas une base assez solide pour en assurer la pérennité.

La mise en place de l'Alliance décideurs-chercheurs ne peut occulter le fait que les acteurs agissent dans des contextes organisationnels différents. Tout d'abord, le rythme de la prise de décision des décideurs/planificateurs nécessite souvent de la rapidité, alors que celui de la recherche est pour sa part plus lent, car du temps est nécessaire pour la production des connaissances scientifiques et pour la réalisation de synthèses de connaissances. Ensuite,

les milieux scientifiques s'inscrivent dans la tradition de l'écrit et de l'exposé réflexif, qui permet un processus continu d'analyse et d'élaboration de la compréhension, alors que les milieux d'intervention et de décision s'inscrivent dans la tradition de l'oralité et de l'exposé bref, qui permet de mettre en évidence les principales recommandations ou les points saillants (Pahl 1992). L'Alliance n'a pas été capable de fondamentalement composer avec ces divergences.

En ce qui concerne la vision des critères d'évaluation d'importance pour le Réseau, on ne trouve pas de changements majeurs ni chez les décideurs/planificateurs, ni chez les chercheurs avec la mise en place de l'Alliance décideurs-chercheurs. Les critères d'évaluation pour les décideurs/planificateurs et les chercheurs restent différents. Malgré leur soutien à l'idée du plan de monitoring, les décideurs/planificateurs conçoivent que le réseau doit essentiellement être évalué avec des indicateurs classiques de production de services de santé et de services sociaux, tels le nombre de patients hospitalisés et les durées de séjour. Les chercheurs de leur côté, s'intéressent davantage aux indicateurs qui répondent systématiquement à de grands objectifs sociaux. De ce fait, la structure du plan de monitoring, le produit de l'Alliance, ne met pas l'accent sur les indicateurs d'intérêt immédiat pour la gestion et ne réussit pas à convaincre de sa pertinence. Le rejet du Plan démontre donc un échec relatif de la fonction même de l'Alliance.

Par ailleurs, on doit constater que l'Alliance décideurs-chercheurs était peu opérationnelle. Les décideurs/planificateurs supérieurs et les chercheurs ont souvent plusieurs chapeaux, de nombreuses responsabilités administratives, universitaires, cliniques ou autres. Cela les rend souvent peu disponibles pour concilier leur discours visionnaire avec leurs activités réelles. En plus, le roulement rapide des décideurs/planificateurs ou des chercheurs qui travaillent en santé, peut rendre difficile le maintien ou parfois le développement de liens entre décideurs/planificateurs et chercheurs. Bref, l'Alliance n'a pas réussi à créer une base

de développement durable susceptible de maintenir les liens entre les acteurs impliqués et les inciter à travailler ensemble sur des projets à long terme.

D'ailleurs, les chercheurs semblent s'être concentrés pleinement sur l'élaboration du plan du monitoring, et avoir quelque peu négligé le renforcement de l'interface. Pour cette raison entre autres, les décideurs/planificateurs n'ont peut-être pas vu la pertinence des indicateurs proposés par les chercheurs dans le plan du monitoring.

On note finalement que peu d'information a été recueillie sur le rôle de l'Université. Et pourtant, l'Université a joué un rôle décisif pour soutenir l'émergence de cette alliance. Mais l'université est une bureaucratie professionnelle, et elle s'est reposée sur ses professeurs pour assurer la suite des collaborations avec les chercheurs.

Surtout, l'absence de leadership qui peut dynamiser une alliance entre décideurs/planificateurs et chercheurs dans la région, le manque d'incitatifs financiers et l'indépendance administrative d'un groupe par rapport à l'autre, ont sans doute été des éléments clés pour expliquer pourquoi l'Alliance a perdu sa capacité d'attraction sur les acteurs, et donc pourquoi la stratégie de soutien au changement par une collaboration décideurs/chercheurs n'a pas produit les résultats escomptés.

Conclusion

À partir du milieu des années 1990, diverses initiatives québécoises et canadiennes ont été déployées pour encourager les rapprochements entre la recherche et les milieux d'intervention et de gestion. Ces initiatives sont promues par un discours visant le développement d'une culture de prise de décision basée sur les données probantes dans le système de santé, l'instauration d'une culture d'apprentissage et d'adaptation continue au sein des établissements de santé et de services sociaux et l'engagement quotidien des intervenants et des gestionnaires à l'amélioration de la qualité des pratiques. Or, dans ce qui est rapporté dans la littérature, peu de travaux empiriques abordent spécifiquement l'alliance décideurs-chercheurs comme une stratégie du changement. Le non-succès d'une telle expérience nous a offert une opportunité de mieux comprendre les facteurs facilitants et les barrières associés à une telle modalité. Ainsi, l'objectif même de la démarche entreprise dans ce travail était d'éclairer cet aspect peu connu de comment chercheurs et gestionnaire peuvent collaborer dans le contexte québécois.

L'analyse approfondie des « *verbatim* » des huit entrevues réalisées auprès de décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires a permis de mettre en évidence un certain nombre de constats que l'on peut associer à l'échec de la stratégie de l'Alliance chercheurs-décideurs dans la région de Québec, comme élément facilitateur d'une plus grande intégration des connaissances par les décideurs pour conduire un changement organisationnel majeur. Cette étude montre l'existence d'un réel intérêt à développer un rapprochement entre la communauté des chercheurs et les décideurs et à avoir une structure qui assure l'interface entre ces deux mondes dans la région. Mais les entrevues révèlent également que le substrat principal imaginé dans la région pour l'Alliance, le Groupe-conseil sur les transformations nécessiterait d'être repensé en tenant compte du fait que la différence du rythme du travail, la méconnaissance, la pénurie des ressources humaines, la dissemblance des systèmes de récompense, peuvent rendre difficile l'alliance

entre décideurs et chercheurs. Les entrevues font ressortir cependant que, dans la région de Québec, la tendance vers la collaboration entre décideurs/planificateurs et chercheurs universitaires est en marche. On reconnaît de plus en plus la nécessité de travailler ensemble. La plupart des participants de la présente étude reconnaissent l'importance de cette coalition pour la transformation de l'organisation des services de santé dans la région de Québec et que celle-ci est possible de mettre sur pied si les obstacles suivants sont considérés : l'absence de leadership qui peut dynamiser une alliance entre décideurs/planificateurs et chercheurs dans la région, le manque d'incitatifs financiers et l'indépendance administrative d'un groupe par rapport à l'autre, la difficulté à maintenir des liens entre les acteurs impliqués et à les inciter à travailler ensemble sur des projets à long terme et la faiblesse de l'investissement de la part des chercheurs dans le renforcement de l'interface lors de l'élaboration du plan du monitoring. Si ces problèmes avaient été marginaux, l'Alliance n'aurait probablement pas perdu sa capacité d'attraction sur les acteurs, et la stratégie imaginée pour assurer une collaboration formelle entre décideurs et chercheurs se serait révélée un succès.

Bibliographie

Ackerman, L. (1997). Development, transition or transformation: the question of change in organisations. In *Organisation Development Classics*, ed. D. Van Eynde, J. Hoy, and D. Van Eynde. San Francisco: Jossey Bas.

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale. (2005) *Projet régional d'organisation de services intégrés*, Manuel d'organisation de projet – MOP Version 3,2, 6-15.

Almaraz, J.(1994). Quality management and the process of change. *Journal of Organisational Change Management* , 2,6-15.

Armenakis, A.A., Bedeian, A.G. (1999). Organizational change: A review of theory and research in the 1990's. *Journal of Management*, 25 (3), 293-315.

Berwick, D., Enthoven, A. et Bunker, J. P.(1992) Quality Management in the NHS: the doctor's role. *British Medical Journal*, 304, 235-9 & 304-8.

Beyer, J. et Trice, H.(1982) .The Utilization Process: A Conceptual Framework and Synthesis of Empirical Findings, *Administrative Science Quarterly* , 4 ,591–622.

Bushe, G. R., Shani, A.B. (1990). Parallel learning structure interventions in bureaucratic organisations, p193-220. In *Research in Organisation Change and Development*, ed. William, P., Richard, W.,Greenwich, CT,JAI Press.

Burnes, B.(2004). Emergent Change and Planned Change - Competitors or Allies? The Case of XYZ Construction .*International Journal of Operations & Production Management.*, 9 ,886-902.

Charles, C., Schalm, C., et Semradek ,J.(1994). Involving Stakeholders in Health Services Research: Developing Alberta's Resident Classification System for Long-Term Care Facilities . *International Journal of Health Services* , 4 , 749–61.

Cornwall, A., Jewkes, R.(1995). What is participatory research? *Social Science and Medicine*, 41, 1667-76.

Cummings, T.G., Worley, C.G.(1993) *Organization development and change* ,p445-479.Minneapolis/St. Paul : South-Western Publishing Company.

Davis, P. , Howden-Chapman, P.(1996). Translating Research Findings into Health Policy, *Social Science and Medicine* , 5 , 865–872.

Dawson, S. J. N. D., Sutherland, K., Dopson, S., et Miller, R.(1999). Changing clinical practice: views about the management of adult asthma. *Quality in Health Care*,8 , 253-61.

Duplantie, J.P. (2005). Rapport du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux. *Le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Frenk, J.(1992).Balancing Relevance and Excellence: Organizational Responses to Link Research with Decision Making. *Social Science and Medicine* ,11,1397–1404.

Gamson, W.(1961). A theory of Coalition Formation. *American Sociological Review* , 26,373-382.

Gray, B (1989). Collaborating : Finding Common Ground of Multiparty Problems, 1st ed. San. Francisco: Jossey-Bass, 3

Hackman, J. R. , Wageman, R. (1995). Total quality management – empirical, conceptual and practical issues. *Administrative Science Quarterly* ,2, 309-42.

Hammer, M. , Champy, J. (1993). Reengineering the Corporation: a Manifesto for Business Revolution. London: Nicholas Brealy.

Hinings, C.R., Greenwood, R.(1988). The Dynamics of Strategic Change, p223. Oxford: Basil Blackwell Ltd.

Huberman, M.(1990). Linkage between Researchers and Practitioners: A Qualitative Study, *American Educational Research Journal* ,2 , 363–391.

Iles, V., Sutherland, K. (2001). Managing change in NHS: organisational change. A review for health care managers, professionals and researcher: www.sdo.lshtm.ac.uk.

Kanter, R.M. (1994). Collaborative Advantage: The Art of Alliances. *Harvard Business Review* (July-August), 96-108.

Koozes, J. M., Pozner, B. Z.(1987). The leadership challenge: How to get extraordinary things done in organizations, 130-135. San Francisco: Jossy-Bass .

- Lamothe, L.(2007). Les alliances recherche/action/gestion : peut-on vivre ensemble ? *Infrolette Évolution des pratiques de gestion et d'évaluation dans le domaine de la santé*, publié par GETOS et ANÉIS 4(2),2
- Lomas, J.(2000). Using 'Linkage And Exchange' To Move Research Into Policy At A Canadian Foundation, *Health Affairs* ,3, 236-238.
- Lomas, J. (2005). "Using Research to Inform Healthcare Managers' and Policy Makers' Questions: From Summative to Interpretive Synthesis." *HealthCare Policy* ,1(1), 55-71.
- Mayo, M. (1997). Partnerships for Regeneration and Community Development. *Critical Social Policy*, 17,3-26.
- Moran, J. W. et Brightman, B. K. (2001). Leading organizational change. *Career Development International*, 6(2),111–118.
- Nadler, D., Tushman, M.(1990). Beyond the Charismatic Leader: Leadership and Organisational Change, *California Management review*,2, 77-97.
- Oh, C. H. et R. F. Rich (1996). "Explaining Use of Information in Public Policymaking." Knowledge and Policy: *The International Journal of Knowledge Transfer and Utilization*, 9(1), 3-35.
- Orlikowski, W. (1996). Improvising organisational transformation over time: a situated change perspective. *Information Systems Research* ,7(1), 63-92.
- Pahl, J. (1992). Force for change or optional extra? The impact of research on policy in social work and social welfare. *Changing social work and welfare*. P. Carter, T. Jeffs and M. K. Smith. Buckingham - Philadelphia, Open University Press: 215-230.
- Pettigrew, A., Ferlie, E. et McKee, L. (1992) .Shaping Strategic Change: Making Change in Large Organisations - The Case of the national health service. London: Newbury Park, New Delhi:SAGE.
- Tichy, N., Devanna, M.A.(1986). The Transformational Leader. USA, Canada: John Wiley and Sons, Inc.

Thomas, R.P., Karen, E.P, Jan, S.W.(2000).Health behaviour: from research to community practice, p369 .*Handbook of social studies in health and medicine* . Gary, L.A, Ray, F., Susan C.S. London:SAGE.

Waterman, R. J., Peters, T. ,et Philips, J. R. (1980). Structure is not organisation. *Business Horizons*, 3,14-26.

Weick, K. E. and Quinn, R. E. (1999). Organisational change and development. *Annual Review of Psychology*, 50, 361-86.

Weiss, C. H. (1979). "The Many Meanings of Research Utilization." *Public Administration Review* 39, 426-31.

Whipp,R., Rosenfeld,R., Pettigrew,A.(1989). Long Range Planning .*Managing Strategic Change in a Mature Business*, 6,92.

Zand, D.(1974).Collateral organisations: a new change strategy. *Journal of Applied Behavioural Science* ,10, 63-89.

Annexe 1 **Formularie de consentement**



FACULTÉ DE MÉDECINE

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

SOCIALE ET PRÉVENTIVE

Cité universitaire

Québec, Canada G1K 7P4

Titre de l'étude

Analyse organisationnelle d'une stratégie de changement, élaborée pour soutenir la réforme du système de santé dans la région de Québec

Contexte de l'étude

Comme toute réforme majeure, celle qui s'implante présentement dans le système de santé requiert l'élaboration de stratégies pour vaincre les résistances au changement. Dans la région de la Capitale nationale, une des stratégies privilégiées a consisté en une alliance, formellement adoptée, entre l'Agence de Santé et des Services sociaux, la Direction régionale de Santé publique et le RATSPL, un regroupement de chercheurs affiliés à l'Université Laval, intéressés par les aspects organisationnels des soins de santé. Cette alliance s'inspire de la littérature qui soutient l'effet facilitant pour un changement majeur, d'une collaboration étroite entre planificateurs et chercheurs.

L'alliance visait à réaliser un projet de recherche/évaluation dont la démarche était susceptible de soutenir la réforme. Ce projet était centré sur un plan de monitoring, conçu par consensus avec les représentants officiels de chacune des organisations concernées par la réforme. Ce plan a pour but de suivre des points critiques de la réforme, c'est-à-dire des aspects qui requièrent une attention particulière de la part de chacun des groupes concernés pour que l'esprit même de la réforme, se traduise dans les services offerts à la population.

Les biens livrables des premières étapes du travail réalisé dans le cadre de cette alliance, soit une définition de la situation actuelle et celle visée par la réforme, de même que les enjeux qui en découlent et les points critiques qui leur sont associés, ont été acceptés formellement par le Comité directeur de la réforme, appelé Comité directeur PROSI. Par contre, l'ultime bien livrable, celui qui présentait les indicateurs de monitoring, c'est-à-dire les indicateurs de suivi des points critiques, n'a pas été accepté (ni refusé), malgré le fait qu'il résultait d'une démarche qui, en conformité avec la littérature, aurait dû amener les planificateurs à retenir la proposition qui leur avait été faite.

La démarche suivie qui visait à allier à toutes les étapes du travail réalisé, planificateurs et chercheurs, n'a donc pas été un succès pour implanter un outil jugé par tous les acteurs ayant participé à son élaboration, comme un élément-clef pour amener les acteurs à agir dans le sens voulu par la réforme.

Ce projet vise à étudier les facteurs organisationnels associés au non-succès de cette stratégie de changement. Son but est d'apporter aux planificateurs de l'information sur le type de collaboration à mettre en place entre planificateurs et chercheurs pour soutenir une réforme majeure du système de santé. Ce projet s'effectue dans le cadre d'un projet de maîtrise, sous la direction de M. Daniel Reinharz, professeur au Département de médecine sociale et préventive à l'Université Laval.

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval.

N° de l'approbation : 2007-008

Date de l'approbation : le 6 mars, 2007

Participation à l'étude

La participation consiste en une entrevue de type individuelle d'environ 1 heure, durant laquelle seront abordés des thèmes en lien avec la réforme du système de santé dans la région de Québec, tels que votre perception de :

- l'implantabilité de la réforme dans la région de la Capitale Nationale;
- le rôle facilitateur des chercheurs universitaires par rapport à la réforme ;
- le plan de monitoring comme outil de la réforme;

Avec votre accord, l'entrevue sera enregistrée à l'aide d'un magnétophone. En cas de refus, des notes manuscrites seront prises. Les bandes enregistrées et les notes manuscrites seront conservées dans un classeur fermé à clef, accessible qu'aux chercheurs de l'étude. Elles seront détruites dans 18 mois qui suivront le rapport final.

Une première version du rapport vous sera envoyée afin que vous puissiez demander des modifications des passages qui vous paraîtront avoir mal interprété vos propos. Si tel est le cas, les modifications demandées seront apportées.

Vous êtes entièrement libre de participer à cette entrevue et vous pourrez vous retirer de l'étude en tout temps, sans avoir à fournir de raison ni à subir d'inconvénient ou de préjudice quelconque. Vous avez aussi la liberté de ne pas répondre à toutes les questions.

Nous tenons à vous assurer de la plus stricte confidentialité des renseignements qui nous seront fournis. La confidentialité seront assurés par les mesures suivantes :

- les noms des participants(es) et celui des établissements ne paraîtront sur aucun résultat, rapport ou note;
- seuls le titre de l'emploi des participant(es) et un numéro d'identification pour l'établissement seront utilisés sur les divers documents de la recherche.

L'étude fera objet de publications dans des revues scientifiques. Le rapport de l'étude parviendra aux répondants(es) qui en feront la demande.

Si vous désirez obtenir des informations complémentaires, vous pouvez contacter le responsable de cette étude à l'adresse et au numéro de téléphone indiqués ci-dessous.

Je soussigné(e) _____
 (Nom du (de la) participant(e) en lettres majuscules) consens librement à participer à la recherche intitulée : «Analyse organisationnelle d'une stratégie de changement, élaborée pour soutenir la réforme du système de santé dans la région de Québec ». J'ai pris connaissance du formulaire et je comprends le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

_____ Date : _____
 (Signature du participant/de la participante)

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant. (n.b. : cette déclaration ne peut figurer que sur un formulaire signé en présence du participant)

_____ Date : _____
 (Signature du chercheur)

Plaintes ou critiques

Toutes plaintes ou critiques concernant ce projet pourront être adressées au bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval dont les coordonnées sont les suivantes :

Pavillon Alphonse-Desjardins

bureau 3320

Université Laval, Québec (Québec)

G1K 7P4

Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081

Télécopieur : (418) 656-3846

Courriel : ombuds@ombuds.ulaval.ca

Responsables de l'étude

<p>Peng Zhang Étudiant à la maîtrise en santé communautaire Département de médecine sociale et préventive Pavillon de l'Est Université Laval Québec G1K 7P4 Tél. : (418) 656-2131, poste 7152 Courriel: peng.zhang.1@ulaval.ca</p>	<p>Daniel Reinharz Professeur Département de médecine sociale et préventive Pavillon de l'Est Université Laval Québec G1K 7P4 Tél. : (418) 656-2131, poste 8360 Courriel: daniel.reinharz@msp.ulaval.ca</p>
--	---

NOUS VOUS REMERCIONS SINCÈREMENT DE VOTRE COLLABORATION.

Annexe2 Schéma de l'entrevue

L'intérêt des collaborations entre planificateurs et chercheurs universitaires

1) Selon vous et compte tenu de votre perception des collaborations passées entre les gestionnaires et l'Université Laval, y a-t-il un intérêt à développer des collaborations entre planificateurs/cadres supérieurs et chercheurs universitaires de la région ?

Si *oui*,

2) quelle forme pensez-vous que cette collaboration devrait prendre dans la région de Québec ?

3) quels sont les facteurs facilitants et les barrières que vous entrevoyez à la mise en place et au fonctionnement de cette collaboration souhaitée ?

Si *non*,

4) pour quoi?

L'expérience du Groupe-conseil

5) Comment percevez-vous le rôle qu'a joué le Groupe-conseil dans la mise en place de l'interface entre planificateurs/cadres supérieurs et chercheurs universitaires ?

6) Selon vous, le Groupe-conseil a-t-il encore sa place dans la région ?

Si *oui*,

7) qui devraient en être membres ?

8) quel devrait être son mandat ?

9) auprès de quelle instance devrait-il être imputable ?