



Un cadre et une trousse d'outils
pour gérer les changements en
santé électronique :
Personnes et processus



Inforoute
Santé
du Canada

Canada
Health
Infoway

Réseau canadien de la
gestion du changement

À propos d'Inforoute Santé du Canada

Inforoute Santé du Canada (*Inforoute*) est une organisation indépendante, à but non lucratif, financée par le gouvernement fédéral. *Inforoute* investit avec chaque province et chaque territoire pour accélérer le développement et l'adoption de systèmes d'information électronique sur la santé au Canada. Ces systèmes sécurisés permettront aux fournisseurs autorisés de soins de santé d'avoir un accès rapide à l'information vitale sur la santé de leurs patients quel que soit le moment ou l'endroit. Cela contribuera à apporter de meilleurs soins aux patients. Ces systèmes fourniront également aux Canadiens un accès électronique à leur information sur la santé afin de les aider à prendre en charge leur propre santé.

Pour obtenir plus de renseignements sur les efforts du Canada à mettre en œuvre les technologies de l'information et des communications en matière de soins de santé, visiter le site Web www.infoway-inforoute.ca.

Pour toute question concernant le présent guide ou concernant l'approche d'*Inforoute* en matière de gestion du changement, communiquez avec nous à l'adresse suivante : clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.

Table des matières

RÉSUMÉ	3	3.3  COMMUNICATION	31
1.0 MISE EN CONTEXTE	6	3.3.1 <i>Ressources et outils</i>	32
1.1 Objectifs du présent document	7	3.3.2 <i>À consulter</i>	32
1.2 Destinataires prévus	7	3.4  ANALYSE ET INTÉGRATION DES FLUX DE TRAVAIL	33
1.3 Les éléments clés du présent document	8	3.4.1 <i>Ressources et outils</i>	34
1.3.1 <i>Évaluation de l'état actuel</i>	8	3.4.2 <i>À consulter</i>	35
1.3.2 <i>Analyse documentaire</i>	8	3.5  FORMATION ET ÉDUCATION	36
1.3.3 <i>Glossaire</i>	8	3.5.1 <i>Ressources et outils</i>	38
2.0 INTRODUCTION	9	3.5.2 <i>À consulter</i>	38
2.1 Qu'est-ce que la gestion du changement?	9	3.6  SURVEILLANCE ET ÉVALUATION	39
2.2 Gestion du changement organisationnel	11	3.6.1 <i>Surveillance et évaluation</i>	39
2.3 Gestion du changement santé électronique	13	3.6.2 <i>Évaluation formative (processus)</i>	39
2.4 Gestion du changement en matière de santé électronique au Canada	13	3.6.3 <i>Évaluation</i>	39
2.5 Faire valoir des arguments en faveur du changement	15	3.6.4 <i>Questions clés</i>	40
3.0 ÉLABORATION D'UN CADRE DE GESTION DU CHANGEMENT	16	3.6.5 <i>Exemples de méthodes d'investigation courantes</i>	40
3.1  GOUVERNANCE ET LEADERSHIP	18	3.6.6 <i>Évaluation sommative (résultats)</i>	40
3.1.1 <i>Gouvernance</i>	18	3.6.7 <i>Ressources et outils</i>	41
3.1.2 <i>Leadership</i>	20	3.6.8 <i>À consulter</i>	41
3.1.3 <i>Rôles clés dans le processus de changement</i>	21	4.0 CONCLUSION : ORIENTATIONS FUTURES DE LA GESTION DU CHANGEMENT	42
3.1.4 <i>Ressources et outils</i>	23	5.0 TROUSSE D'OUTILS	43
3.1.5 <i>Autres lectures</i>	23	6.0 GLOSSAIRE DE TERMES	114
3.2  ENGAGEMENT DES INTERVENANTS	25	7.0 NOTES ET RÉFÉRENCES	120
3.2.1 <i>Pourquoi faire participer les intervenants?</i>	25	8.0 INDEX	126
3.2.2 <i>Engagement des intervenants individuels</i>	26	9.0 REMERCIEMENTS	127
3.2.3 <i>Processus d'engagement des intervenants</i>	26		
3.2.4 <i>Gestion de l'encadrement et de la résistance au changement</i>	27		
3.2.5 <i>Relever les défis</i>	28		
3.2.6 <i>Ressources et outils</i>	29		
3.2.7 <i>À consulter</i>	29		

À qui le présent guide s'adresse-t-il?

Les personnes et les processus reflètent les meilleures pratiques et les leçons apprises concernant la gestion du changement des projets en santé électronique de tout le Canada. En fonction de cette expérience, le présent guide et la présente trousse d'outils ont été élaborés comme :

- un soutien destiné aux chefs et aux spécialistes de la gestion du changement travaillant dans le cadre de la santé électronique particulièrement à l'échelle des administrations et pour les programmes et les projets institutionnels importants;
- une ressource utile pour les cliniciens, les gestionnaires et les dirigeants de première ligne ayant comme objectif la mise en œuvre, la qualité ou la gestion des risques du projet;
- une ressource de base pour les personnes dont la gestion du changement fait partie de leur rôle et qui n'ont aucune formation sur le sujet.

Résumé

Gestion du changement

La gestion du changement (GC) concerne le soutien apporté aux personnes dans le changement. Le terme « gestion du changement » inclut un large éventail d'activités et n'a pas le même sens pour tous; il y a des éléments concrets et mesurables de la gestion du changement, ainsi que des éléments moins concrets, comme le changement des comportements et de la culture qui sont tout autant essentiels à la réussite globale du projet.

Inforoute Santé du Canada (*Inforoute*) a établi le Réseau canadien de la gestion du changement (le Réseau) pour soutenir les améliorations dans la gestion du changement à l'aide des technologies de l'information et des communications (TIC) destinées aux projets de santé. Ces membres ont défini la gestion du changement comme suit :

« ...une approche stratégique et systématique qui aide les gens et leurs organisations à assurer le succès de la transition et l'adoption des solutions de santé électroniques. L'efficacité des résultats des activités de gestion du changement comprend l'adoption de solutions par les utilisateurs dans le but de leur procurer des avantages. »

Dans le monde de la santé électronique, la mise en œuvre réussie du changement conduit à l'adoption de solutions et à d'autres avantages à long terme comme l'amélioration des soins aux patients et des économies organisationnelles. En d'autres termes, la mise en œuvre du changement est réussie lorsque les systèmes, les

processus, les outils et la technologie de l'initiative du changement sont intégrés dans la nouvelle manière de travailler des fournisseurs de soins de santé. Jusqu'ici, il a été démontré qu'une approche ciblée et pourvue en ressources de la gestion du changement constitue un facteur essentiel pour l'adoption et la concrétisation de plusieurs avantages des initiatives en santé électronique à l'échelle du Canada¹. Inversement, les échecs des projets de TIC ont souvent des causes profondes liées à des manques concernant la gestion du changement.

Le présent document porte sur les pratiques en matière de gestion du changement en ce qui a trait aux personnes et aux organisations qui entreprennent des changements dans un contexte de projets de santé électronique². *Prosci*, une approche de la gestion du changement reconnue sur le plan international fait référence à ce concept comme le « volet humain du changement³. » Certains l'appellent l'art du changement, laissant entendre qu'il y a une nécessité d'intégrer à la fois la science et l'art pour mettre sur pied une stratégie de gestion du changement complète.

Cadre de gestion du changement national

Les expériences des professionnels de première ligne ainsi qu'une analyse de l'état actuel des activités de gestion du changement pancanadiennes ont montré que différentes approches à la gestion du changement sont en jeu. Les plans de gestion du changement doivent essayer de prévoir les diverses réactions individuelles des personnes aux nouvelles situations et aux situations souvent stressantes et comme telles doivent rester fluides et dynamiques. Les chefs de la gestion du changement de partout au pays rapportent également que souvent, malgré leur meilleure volonté, les plans ne sont pas mis réellement et concrètement en pratique, mais restent un vague idéal sur la manière dont le changement aurait dû se produire. Cette observation fournit une occasion de refléter les nouvelles approches visant à améliorer et à influencer l'adoption par les utilisateurs et la matérialisation des avantages.

Les discussions au sein du Réseau ont permis de conclure qu'il fallait traiter des éléments clés au sein du processus de gestion du changement, à la fois dans la planification et l'exécution, pour assurer la réussite. Le groupe a également reconnu que l'échange de renseignements et les leçons apprises d'un projet à l'autre et d'une administration à l'autre sont essentiels pour promouvoir une amélioration rapide et une compréhension commune du processus et de l'approche, basés sur la richesse collective des expertises et des connaissances.

Le Réseau a élaboré un cadre intégré visant à décrire les activités de gestion du changement dans le contexte des projets de santé électronique qui est composé de six éléments de base de gestion du changement :

◆ **Gouvernance et leadership :**

mécanismes pour guider, diriger et réguler le cadre d'un projet, y compris comment les intervenants peuvent avoir des répercussions sur les priorités et l'état d'avancement du projet ainsi que sur les activités de gestion du changement réalisées dans le cadre d'un projet.

◆ **Engagement des intervenants :**

processus par lequel les perceptions, les problèmes et les attentes des intervenants sont connus et gérés. L'engagement des intervenants inclut une attention ciblée sur les personnes pour lesquels un changement est attendu. Il faut définir, comprendre et prendre en compte leurs comportements et leurs besoins au moment de la mise en œuvre des projets de santé électronique.

◆ **Communications :**

processus visant à fournir aux intervenants ce qu'ils ont besoin de savoir afin de susciter les réactions et la prise de mesures appropriées.

◆ **Analyse et intégration du flux de travail :**

processus visant à comprendre les processus de travail actuels et les occasions d'amélioration, pour que les nouveaux processus utilisant des solutions de santé électronique puissent être durablement intégrés à la culture, comme le prouve leur présence dans le cadre du régime continu.

◆ **Formation et éducation :**

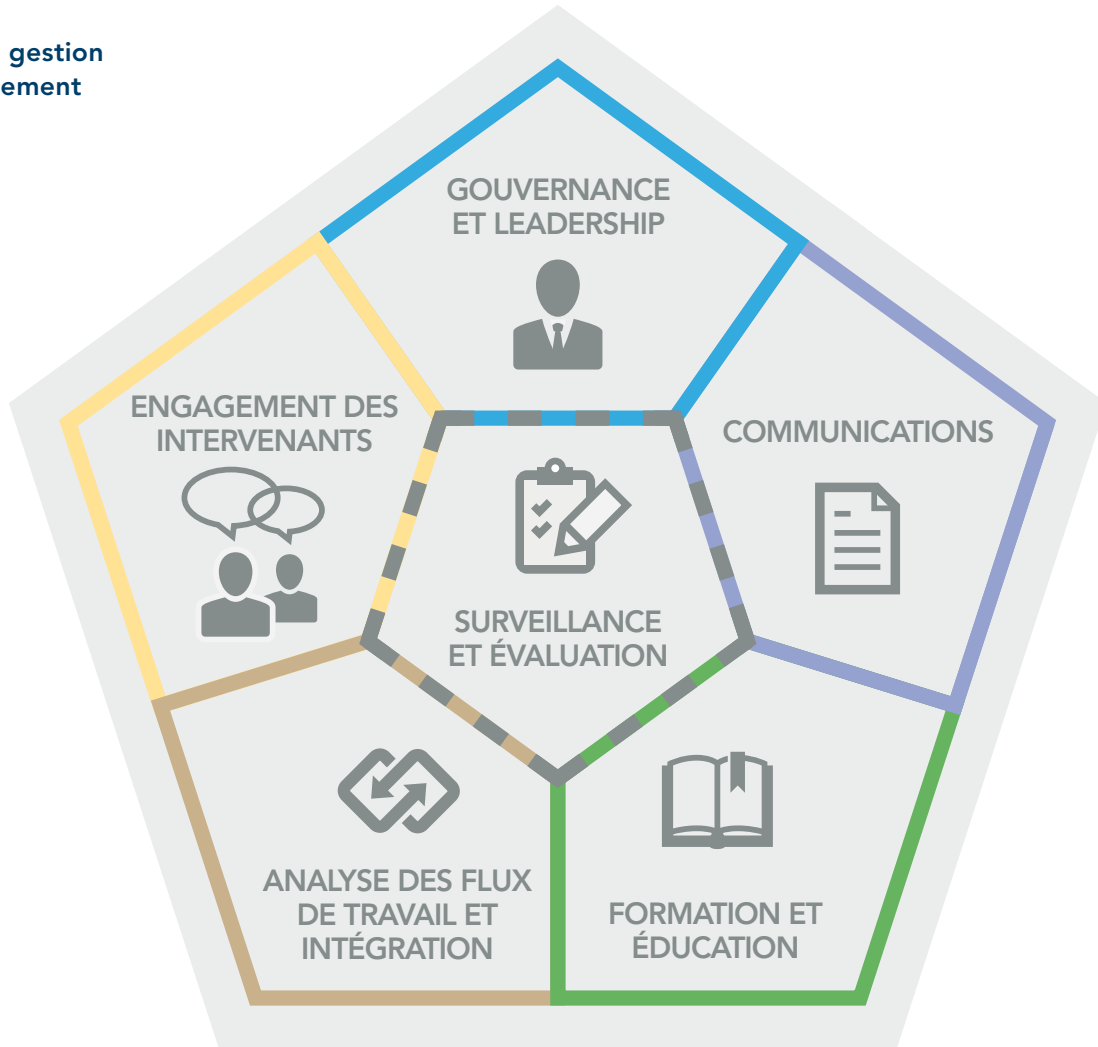
acte de transmettre à la fois des connaissances et des compétences particulières aux principaux intervenants pour promouvoir l'adoption.

◆ **Surveillance et évaluation :**

processus d'examen pour savoir si les activités de gestion du changement ont eu lieu comme prévu; et dans quelle mesure elles ont été efficaces. Tel que proposé dans le présent cadre, la surveillance et l'évaluation ont lieu tout au long du cycle de vie du projet.

Le cadre de gestion du changement est illustré dans figure ci-dessous :

Cadre de gestion du changement



Les résultats du changement fructueux de la santé électronique mènent à une adoption de solutions et à une valeur clinique, à la prise de conscience des avantages, ainsi qu'à une transformation globale de la prestation de soins, tout en ayant un effet positif sur les résultats de santé pour tous les Canadiens.

Chaque section du présent document contient un bref aperçu des concepts clés de chaque élément du cadre, des liens vers les outils et les modèles pertinents, ainsi que des suggestions pour des lectures approfondies provenant de l'analyse documentaire et d'autres sources. S'il y a lieu, les expériences des administrations canadiennes sont mises en avant tout au long du document.

CHAPITRE

1

Mise en contexte

Le Réseau canadien de la gestion du changement (le Réseau) est une collaboration à l'échelle communautaire appuyée par l'équipe d'adoption clinique d'Inforoute Santé du Canada (*Inforoute*). Il vise le partage des expériences et la détermination des objectifs communs qui s'attaquent aux questions permanentes et aux préoccupations liées à la gestion du changement en santé électronique à l'échelle provinciale et territoriale. En reconnaissant l'importance de la gestion du changement, ce réseau de responsables de la gestion du changement s'est constitué pour fixer des priorités communes et mettre sur pied un plan pour guider leur travail.

Un sous-ensemble du Réseau, le Groupe de travail sur la gestion du changement a été créé au début de 2010 pour entreprendre un certain nombre d'activités dont la liste figure dans le plan de travail établi 2010-2011.

Plus particulièrement, les principaux livrables pour 2010-2011 incluaient l'élaboration de ce qui suit :

1. **Évaluation de l'état actuel** des méthodologies et des outils de la gestion du changement des administrations.
2. **Analyse documentaire** pour comparer et opposer les approches et les méthodes de la gestion du changement déjà utilisées sur le plan national et international.
3. **Glossaire** pour élaborer une « terminologie commune » à des fins de discussions sur la gestion du changement entre les membres du Groupe de travail sur la gestion du changement.

et la consolidation des trois éléments mentionnés ci-dessus dans :

4. Un cadre et une trousse d'outils pour gérer les changements en santé électronique : Personnes et processus

Ensemble, ce recueil offre l'expertise, les idées et les pratiques exemplaires pour aider à façonner les stratégies de la gestion du changement, et pour accélérer l'adoption et la matérialisation des avantages liés à l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) pour la santé.



1.1 Objectifs du présent document

Une enquête sur les pratiques en matière de gestion du changement entreprise par le groupe de travail sur la gestion du changement en 2010 a déterminé que les responsables de la gestion du changement accédaient aux outils et aux soutiens à des degrés variables. Certains spécialistes ont signalé qu'ils n'avaient pas d'accès officiel et structuré aux outils et aux soutiens, alors que d'autres indiquaient qu'ils avaient accès à des trousseaux d'outils plus complètes sur la gestion du changement. Certaines administrations ont élaboré leurs propres modèles et guides, tandis que d'autres ont effectué des recherches sur les outils ou en ont élaboré selon les besoins dans le cadre d'un projet ou d'un programme.

Parmi les principaux défis recensés par les participants du Groupe de travail sur la gestion du changement, on trouvait à la fois une difficulté de trouver les ressources appropriées pour soutenir le changement dans les établissements de soins de santé, particulièrement dans une région vaste et dispersée sur le plan géographique ainsi que les défis d'obtenir l'appui des dirigeants pour les programmes de gestion du changement officiels.

*Un cadre et une trousse d'outils pour gérer les changements en santé électronique : **Personnes et processus*** relève ces défis et sert de ressource supplémentaire pour souligner où les approches particulières ont été mises en œuvre avec succès.

Le présent document n'est pas un guide définitif de la gestion du changement; il a plutôt pour but de :

- communiquer les conclusions des livrables du Groupe de travail sur la gestion du changement et servir de

ressource pratique pour mettre en évidence les éléments clés d'un plan de gestion du changement;

- introduire un cadre de gestion du changement basé sur les meilleures pratiques;
- fournir des échantillons d'outils et de modèles à des fins d'utilisation;
- informer et guider la pratique de ceux qui sont novices dans la gestion du changement;
- souligner les pratiques et les tendances actuelles à l'échelle du pays et sur le plan international qui s'harmonisent avec les éléments clés d'un plan de gestion du changement efficace;
- promouvoir le dialogue sur ce que constitue la gestion du changement et le rôle important qu'elle joue pour réaliser des résultats fructueux;
- servir de première étape dans le processus pour parvenir à la mise sur pied d'un dialogue national sur les meilleures pratiques en matière de gestion du changement pour la mise en œuvre des TIC dans les projets en santé électronique, basées sur la preuve des meilleures pratiques;
- promouvoir le partage des connaissances, les leçons apprises, les réussites, et les défis au niveau d'un projet sur le plan régional et national;
- établir une terminologie commune pour la gestion du changement en matière de santé électronique au Canada.

1.2 Destinataires prévus

Le présent document a été élaboré comme :

- un soutien destiné aux responsables et aux spécialistes de la gestion du changement travaillant dans le cadre de la santé électronique, particulièrement à l'échelle des administrations et pour les programmes et projets institutionnels importants;
- une ressource utile pour les cliniciens, les gestionnaires et les dirigeants de première ligne ayant comme objectif la mise en œuvre, la qualité ou la gestion des risques du projet.
- une ressource de base pour les personnes dont « la gestion du changement » fait partie de leur rôle et qui n'ont aucune formation sur le sujet.

1.3 Les éléments clés du présent document

Comme il est décrit plus haut, la présente ressource est fondée sur trois travaux entrepris par le groupe de travail sur la gestion du changement.

- Évaluation de l'état actuel
- Analyse documentaire
- Glossaire

Chacun de ces éléments est décrit brièvement ci-dessous.

1.3.1 Évaluation de l'état actuel

Entre juin et octobre 2010, un examen des méthodologies et des approches en matière de gestion du changement de la santé électronique a été entrepris pour que l'on puisse mieux comprendre les pratiques actuelles au Canada. Une enquête a été diffusée dans toutes les administrations et des réponses ont été reçues de l'Alberta, du Yukon, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve-et-Labrador. L'enquête mettait l'accent sur les domaines suivants :

- Approche
- Ressources et structure
- Outils et soutiens
- Réussites et leçons apprises
- Durabilité

On a regroupé les réponses dans un seul ensemble de données et tous les thèmes globaux, les forces et les lacunes ont été notés. La synthèse reflétait que la disponibilité des outils et des soutiens variait considérablement sur l'ensemble du Canada qu'il s'agisse d'administrations n'ayant aucun soutien officiel en matière de gestion du changement, de celles ayant élaboré des modèles à l'échelle locale, de celles qui ont mis en œuvre des méthodologies officielles en matière de gestion du changement.

1.3.2 Analyse documentaire

Entre juin et novembre 2010, le Groupe de travail sur la gestion du changement a entrepris une analyse documentaire dont les deux objectifs clés étaient :

- de comparer les méthodologies et les approches de la gestion du changement déjà utilisées sur le plan national et international et de déterminer des ensembles d'outils et des ressources applicables qui

s'harmonisent avec les éléments clés proposés d'un plan de gestion du changement efficace (c'est-à-dire, le cadre de *gestion du changement*);

- aider à la création d'un glossaire en établissant la liste des mots et des phrases les plus utilisés dans la gestion du changement en matière de santé électronique et en les décrivant.

Méthodologie : Au départ, l'équipe des services d'information sur la santé électronique de l'adoption clinique d'*Inforoute* a procédé à une recherche documentaire complète. Les membres du Groupe de travail sur la gestion du changement ont chacun examiné une sélection des documents et fourni des rétroactions structurées par le biais d'un modèle normalisé qui ciblait cinq attributs du cadre de la gestion du changement : Gouvernance et leadership, engagement des intervenants, communications, flux de travail, analyse et intégration et formation et éducation. Le Groupe de travail sur la gestion du changement a examiné les résultats et une liste « définitive » de documents a été créée à l'aide de critères d'inclusion précisés⁴. On a ajouté un sixième élément « surveillance et évaluation », ultérieurement pour refléter l'importance de l'évaluation des processus qui confirme l'exécution réussie et le lien vers des activités d'amélioration continue de la qualité. En somme, le groupe de travail sur la gestion du changement a examiné 49 documents. Après un deuxième examen et des discussions, on a jugé que 29 documents respectaient les critères et les objectifs d'inclusion des livrables. Ces documents ont aidé à alimenter le contenu du document intitulé « *un cadre et une trousse d'outils pour gérer les changements en santé électronique* » : **Personnes et processus**.

1.3.3 Glossaire

Les termes et les descriptions de la gestion du changement ont été relevés et consignés pendant l'analyse de l'état actuel et l'analyse contextuelle. Les membres du groupe de travail sur la gestion du changement ont compilé et validé les résultats, en fonction de la pertinence directe au sujet de la gestion du changement et de ses activités dans le cadre de la santé électronique. On a recherché le consensus du groupe pour établir la liste de termes et les descriptions. Au total, 69 termes ont été relevés au départ par le groupe et environ 40 termes ont été proposés pour être inclus dans le glossaire final.

CHAPITRE

2

Introduction

2.1 Qu'est-ce que la gestion du changement?

De manière générale, la gestion du changement consiste à accompagner les personnes dans le changement. Les exigences habituelles d'une gestion du changement réussie comprennent les processus, les outils et les techniques pour gérer de manière proactive les éléments « humains » du changement pour atteindre les résultats opérationnels souhaités⁵. Le résultat final d'une gestion du changement efficace est un changement dans les comportements, les attitudes et les processus de travail pour atteindre les objectifs opérationnels.

Le terme « gestion du changement » inclut un large éventail d'activités et n'a pas le même sens pour tous. Il y a le volet « rigide » de la gestion du changement, qui est « concret, identifiable et mesurable » et il y a le volet « souple » de la gestion du changement qui s'occupe des comportements intangibles et des changements culturels⁶. Ils sont plus difficiles à mesurer et à gérer; ils sont autant essentiels à la réussite d'ensemble du projet.

Les recherches entreprises par le Groupe de travail sur la gestion du changement ont déterminé que beaucoup de spécialistes de la gestion du changement concentraient leurs efforts au niveau organisationnel ou au niveau stratégique, alors que d'autres ciblaient la gestion du changement dans le contexte d'un seul projet. Cette différence est prise en compte dans les structures de rapports : dans certaines administrations, la gestion du changement se fait au niveau des programmes qui supervisent tous les aspects du changement pour la technologie de la santé et dans d'autres, la gestion du changement est un ensemble d'activités contenu dans le cadre d'un seul projet.

La mise en œuvre des technologies de l'information des communications (TIC) dans les soins de santé n'est pas facile, et « nécessite un engagement de la part de l'organisation, un leadership fort, des ressources adéquates (en capital et humaines), de saines méthodes de projets, une équipe qualifiée et l'utilisation de techniques de gestion du changement appropriées⁷. » À ce titre, la gestion du changement fait partie intégrante des processus de gestion de projet, ayant des répercussions sur la portée, le coût, la qualité, le risque du projet, le temps consacré au projet, le contrat/l'approvisionnement, les ressources humaines, les communications et plus⁸. En fin de compte, les activités de gestion du changement conduit à l'adoption et à l'utilisation de solutions transformant ainsi la qualité et l'efficacité des soins de santé⁹.

Le présent document porte sur les pratiques en matière de gestion du changement en ce qui a trait aux personnes et aux organisations qui entreprennent des changements dans un contexte de projets de santé électronique¹⁰. *Prosci*, une approche de la gestion du changement reconnue internationalement désigne ce concept comme le « volet

humain du changement¹¹ », d'autres l'appellent l'art du changement, laissant entendre qu'il y a une nécessité d'intégrer à la fois les sciences et l'art pour mettre sur pied une stratégie de gestion du changement complète.

Les membres du Réseau canadien de la gestion du changement (Réseau) ont défini la gestion du changement comme :

« ...une approche stratégique et systématique qui aide les gens et leurs organisations à assurer le succès de la transition et l'adoption des solutions de santé électroniques. L'efficacité des résultats des activités de gestion du changement comprend l'adoption de solutions par les utilisateurs dans le but de leur procurer des avantages¹². »

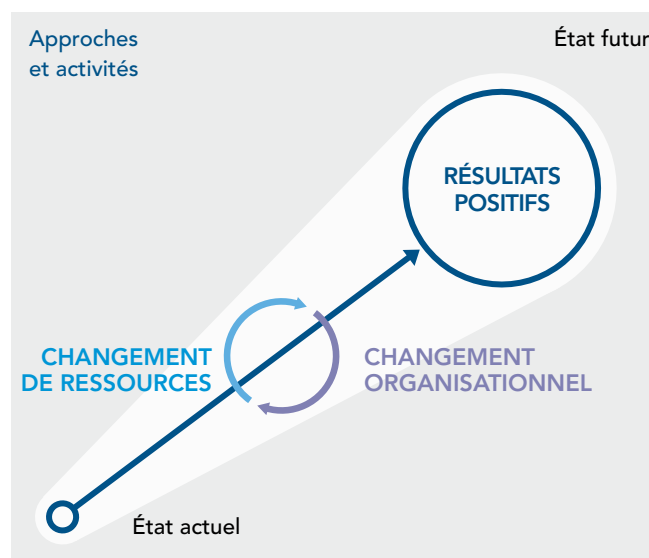
La figure ci-contre a été élaborée par le Groupe de travail sur la gestion du changement pour illustrer dans quelle mesure un changement réussi est dépendant de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une approche sérieuse vers une transition qui inclut une série d'activités pertinentes et de soutien sur une période de temps prolongée. En appuyant les activités qui mettent l'accent à la fois sur les personnes et leurs organisations, le potentiel pour des résultats fructueux est réalisé.

Les publications ont déterminé que le changement mal géré peut entraîner des conséquences négatives, y compris : le roulement d'employés précieux; la faible productivité; la résistance sous toutes les formes (passive, manifeste, modérée, importante); les employés désintéressés, non engagés, détachés; l'augmentation de l'absentéisme; l'annulation de projets; l'adoption lente ou la non-adoption de nouvelles méthodes et de procédures ou peu de rendement ou le faible rendement du capital investi (RCI)¹³.

Une étude d'AMR Research a constaté que les entreprises qui avaient des mises en œuvre réussies de logiciels dépensaient 10 à 15 pour cent de leur budget de projet sur les activités de mise en œuvre de la gestion du changement¹⁴. L'allocation de fonds appuyant l'adoption et l'exécution des pratiques en matière de gestion du changement augmente les chances de réussite, puisque l'accent peut être mis nécessairement sur le soutien des personnes au sein de l'organisation qui font en sorte que les choses arrivent¹⁵.

Figure 1

Qu'est-ce que la gestion du changement?



COACH L'Association canadienne d'informatique de la santé, suggère que les meilleures pratiques pour s'occuper des défis de mise en œuvre des TIC pour la santé incluent : le recrutement de champions et de parrainages forts en faveur du changement; le choix d'un programme de gestion du changement bien conçu et pourvu en ressources qui est harmonisé à la culture organisationnelle; la mise en œuvre du changement avec une approche par étapes, atténuant les perturbations et facilitant la démonstration des avantages du changement aussi vite que possible, offre d'un appui durable pour les nouveaux utilisateurs d'une solution ou d'un système œuvrant pour optimiser leur engagement et l'utilisation de la solution et de l'information; et la surveillance de la qualité des données pour fournir des rétroactions utiles et une formation pour les utilisateurs du système sur l'importance des données en appuyant la prise de décision clinique et organisationnelle¹⁶.

2.2 Gestion du changement organisationnel

La gestion du changement organisationnel vise à soutenir les personnes à changer leurs comportements, de manière particulière et souhaitée, en leur fournissant les bons outils et les bons soutiens¹⁷. Un leadership efficace qui communique clairement cette vision est une première étape essentielle^{18, 19}. Il faut comprendre et apprécier l'environnement et la culture politique au sein de

l'organisation et le degré d'harmonisation entre toute nouvelle idée et les « besoins réels » perçus par l'organisation²⁰.

Dans une perspective de leadership, il y a un certain nombre d'activités nécessaires pour faciliter un processus de changement efficace. Le modèle *Prosci* de Hiatt et Creasey fait référence à ces éléments clés comme se déroulant en trois phases²¹ :

Figure 2

Les trois phases du changement organisationnel²²

Phase 1 – se préparer au changement	Phase 2 – gérer le changement	Phase 3 – renforcer le changement
<ul style="list-style-type: none"> • Définir votre stratégie de gestion du changement • Préparer votre équipe de gestion du changement • Développer votre modèle de parrainage 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des plans de la gestion du changement • Prendre des mesures et mettre en œuvre les plans 	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir et analyser les rétroactions • Diagnostiquer les lacunes et gérer les résistances. • Mettre en œuvre des mesures correctives et célébrer les réussites.

Un autre moyen de prendre en compte le changement organisationnel est d'analyser le changement par rapport

aux six phases clés, résumées dans le tableau du **CHANGEMENT** ci-dessous²³ :

Figure 3

Les six phrases du changement organisationnel

Créer une vision	Exprimer clairement pourquoi le changement doit se produire et pourquoi il doit se produire dans les délais prévus.	<ul style="list-style-type: none"> • Existe-t-il une raison claire et convaincante d'adopter ce programme de changement? • Sait-on clairement comment, quand et où ce changement se produira? • Qu'est-ce qui est nécessaire pour faire avancer cette initiative? • Est-ce que des données objectives sont nécessaires pour convaincre les sceptiques? • Est-ce que les personnes ressentent l'urgence du changement?
Mobiliser le soutien	Mobiliser les décideurs clés, les détenteurs de ressources et ceux qui sont concernés par le changement.	<ul style="list-style-type: none"> • Qui sont les intervenants de ce changement? • Quels sont les éléments de motivation de chaque intervenant? • Est-ce que l'équipe de direction soutient ce changement? • Est-ce qu'un plan de communication a été élaboré? • Est-ce que tous les intervenants sont engagés dans le processus de changement?

Figure 3

Les six phrases du changement organisationnel

Exprimer clairement les objectifs	Définir en termes spécifiques et mesurables les résultats organisationnels souhaités.	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que les intervenants prennent en charge la vision et les objectifs? • Est-ce que les objectifs du programme sont des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, accessibles, réalistes et limités dans le temps)? • Y a-t-il des personnes qui participent à la délégation des objectifs aux niveaux inférieurs de l'organisation? • Est-ce que les plans de mise en œuvre mis sur pied appuient la réalisation des objectifs? • Est-ce que la mesure de rendement et les systèmes de production de rapports sont établis?
Désigner les rôles	Attribuer des responsabilités à des personnes en particulier pour les diverses tâches ou les divers résultats.	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la gestion du changement et les nouvelles responsabilités opérationnelles sont claires? • Les bonnes personnes sont-elles choisies pour les bons rôles? • Est-ce que les personnes ayant des responsabilités possèdent les compétences nécessaires? • Est-ce que les principes et les méthodes de la gestion de projet sont utilisés? • Est-ce que la proportion d'attributions des objectifs et des tâches est appropriée?
Accroître la capacité	Bâtir des systèmes organisationnels et les compétences des personnes nécessaires pour avoir des répercussions sur le changement.	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que le plan de formation est suffisamment défini et est pourvu des ressources nécessaires? • Est-ce que les équipes ont reçu un perfectionnement et sont seulement soutenues pour obtenir un rendement élevé? • Est-ce que le soutien mis en œuvre assure le transfert de la formation dans le milieu de travail? • A-t-on mis l'accent sur le savoir-être ainsi que sur les compétences techniques? • Est-ce que les renseignements, les ressources humaines et les autres systèmes appuient le nouvel environnement opérationnel?
Enraciner les changements	Institutionnaliser le changement pour en faire « la manière dont les choses sont faites ici. »	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que les résultats sur le rendement sont signalés et les réussites célébrées? • Est-ce que la planification est suffisante pour assurer quelques succès rapides? • Est-ce que la rémunération, les récompenses et les systèmes de recrutement sont harmonisés avec les objectifs de changement? • Est-ce que de nouvelles significations ont été fournies pour créer des symboles dans le milieu de travail? • Est-ce que les gestionnaires et les superviseurs montrent l'exemple?

Les échecs en matière de changements organisationnels ont tendance à se produire pour diverses raisons, y compris²⁴ :

- l'absence d'un champion du changement ou la désignation d'une personne qui est trop nouvelle dans l'organisation;
- mauvais parrainage des cadres dirigeants ou faible soutien de la haute direction;
- mauvaises compétences en gestion des projets;
- espoir reposant sur une solution unidimensionnelle;
- querelles politiques internes et disputes territoriales;
- objectifs organisationnels mal définis; et
- équipe de gestion du changement déroutée sur d'autres projets.

2.3 Gestion du changement en santé électronique

La gestion du changement est un élément indispensable de tous les aspects des initiatives en santé électronique, y compris la planification du projet, la gestion du projet et l'utilisation efficace d'équipes interfonctionnelles. Le besoin d'intégrer les activités de gestion du changement dans plusieurs aspects de la santé électronique nécessite de disposer d'équipes de gestion du changement multidisciplinaires intégrées au sein d'une équipe de projet globale. Cette équipe combinée inclut des membres

ayant des connaissances cliniques approfondies et une excellente compréhension des effets de la technologie sur les cliniciens, les systèmes de santé et les processus de soins pour améliorer l'adoption réussie de solutions de santé électronique. Une planification de projet intégrée prend pleinement en considération la technologie, les processus cliniques et opérationnels ainsi que les aspects humains de la mise en œuvre.

2.4 Gestion du changement en matière de santé électronique au Canada

L'adoption et la matérialisation des avantages de solutions de santé électronique sont réalisées à l'aide d'une approche intégrée de la gestion du changement, de l'adoption et de l'évaluation des avantages. L'équipe d'adoption clinique d'*Inforoute* travaille pour soutenir cet effort à l'échelle pancanadienne par le biais de ses programmes d'investissement et le mandat de ses équipes régionales. Les efforts de la gestion du changement sont en cours de réalisation dans chaque administration pour soutenir la mise en œuvre et l'adoption de solutions de santé électronique. La reconnaissance de l'importance de consigner et de partager l'ampleur des efforts en matière de gestion du changement dans tout le Canada a conduit le Groupe de travail sur la gestion du changement à entreprendre son évaluation de l'état actuel ([veuillez consulter la section 1.3.1 pour obtenir des détails supplémentaires](#)).

Les principales conclusions de l'évaluation du Groupe de travail sur la gestion du changement à l'échelle du Canada ont permis de définir les meilleures pratiques suivantes :

- ces personnes ou organisations qui profitent directement des initiatives sont souvent plus efficaces pour mettre en œuvre l'initiative;
- les initiatives qui optimisent les normes et les technologies éprouvées réussissent le plus souvent;
- il est important de démontrer des résultats immédiats basés sur des données détaillées;
- il faudrait appliquer les cycles d'amélioration continue de la qualité; et
- les initiatives qui démontrent une valeur clinique doivent être soutenues et celles qui n'incluent pas d'adoption clinique comme objectif depuis le début poseront problème ou ne pourront pas être adoptées.

Les autres principales conclusions de l'analyse de l'état actuel sont décrites ci-dessous :

Approche de la gestion du changement : Toutes les administrations qui ont répondu ont reconnu l'importance de la gestion du changement et ont élaboré des approches uniques liées à sa prestation. Dans un certain nombre d'administrations, cette tactique résidait dans une méthodologie de mise en œuvre au niveau du projet. À l'exception du Manitoba, qui a complètement adopté *Prosci*²⁵ comme approche pour soutenir les personnes dans le changement, aucune autre administration n'a fait allusion à un modèle particulier de gestion du changement, ni aucune administration n'a fait allusion à un ensemble de principes guidant leur approche de la gestion du changement.

Ressources : La responsabilité concernant la gestion du changement relève de la haute direction dans toutes les administrations et sa prestation relève principalement des ressources contractuelles. Sur l'ensemble des répondants, aucun mécanisme de gouvernance ne guide ou ne soutient les responsables de la gestion du changement et les ressources. Le pourcentage du budget total du projet

dépensé pour la gestion du changement varie considérablement selon les administrations et, selon la taille, la portée et le type du projet.

Outils et soutiens disponibles : L'évaluation de l'état de préparation, l'engagement des intervenants, l'intégration du flux de travail et la formation sont appuyés par une vaste gamme d'outils sur l'ensemble des huit administrations répondantes. Moins d'outils soutiennent le changement individuel, les sites des utilisateurs finaux ou la confidentialité ou la sécurité, tandis qu'aucun n'outil n'a été repéré pour appuyer l'élaboration et la communication de propositions de valeur et l'adoption par les utilisateurs finaux. En outre, le questionnaire administré par le groupe de travail sur la gestion du changement a identifié la durabilité comme un concept essentiel de la gestion du changement, et la relation entre la durabilité et l'amélioration continue de la qualité a été confirmée comme un aspect important pour une prise en compte future. Seule une administration a signalé qu'elle identifiait officiellement la durabilité comme un livrable de la gestion du changement dans le cadre de son processus de gestion de projet renforcé par le plan de soutien au renforcement.

2.5 Faire valoir des arguments en faveur du changement

La valeur et les avantages des solutions de santé électronique ne sont pas toujours aisément apparents pour tous les intervenants. Faire valoir des arguments convaincants en faveur du changement est une première étape importante du processus de gestion du changement. Pour la plupart des intervenants, il est essentiel de démontrer « quels en sont les avantages ».

Les arguments en faveur du changement peuvent être exprimés clairement de manière officielle comme une analyse de rentabilité ou un énoncé de vision qui exprime clairement les raisons pour lesquelles le changement est lié aux résultats souhaités²⁶. Quel que soit le cas, les responsables devraient aider à faire valoir les arguments en faveur du changement et à déterminer les conséquences si le changement ne se produit pas en dressant le portrait de :

- l'impératif clinique que les gens comprennent et soutiennent (c'est-à-dire, exprimer clairement pourquoi le changement est important et dans quelle mesure il fait une différence pour le travail de l'organisation et de ses intervenants (cliniciens, administrateurs, autre personnel, patients et ainsi de suite));
- les avantages souhaités et proposition de valeur;
- les forces (externes et internes, économiques, politiques et sociales) qui rendent le changement nécessaire; et
- le coût du statu quo (c'est-à-dire le coût de l'option de ne rien faire).

La présentation d'un dossier solide pour investir des ressources dans la gestion du changement ciblera l'attention des intervenants sur la proposition de valeur; agir en tant que moteur pour faire découvrir la valeur à tous les intervenants; agir comme élément de base pour la communication et le matériel de formation et être utilisé pour obtenir des ressources supplémentaires pour le projet et une valeur en matière de communication pour la haute direction de l'organisation.

Les arguments en faveur du changement déterminent également les influences positives et négatives sur l'objectif d'un projet. Un certain nombre de méthodes peut être utilisé pour obtenir cette information :

- Groupes de réflexion, séances de remue-méninges
- groupes de discussion, groupes de travail;
- entretiens avec diverses personnes issues des populations cibles sélectionnées;
- résultats de questionnaires ou études de terrain sur le climat organisationnel;
- observations, étude sur le terrain;
- mappage du flux de travail, analyse du processus;
- rapports de gestion sur le rendement organisationnel; et
- analyse de cas d'utilisation cliniques réels.

CHAPITRE

3

Élaboration d'un cadre de gestion du changement

Un cadre de gestion du changement a été élaboré par le Réseau canadien de la gestion du changement (le Réseau). Vous trouverez ci-dessous une discussion des principales composantes du cadre, un bref aperçu des concepts importants, des liens vers des outils et des modèles utiles, et des suggestions de lectures additionnelles découlant de l'analyse documentaire et d'autres sources. Au besoin, les conclusions de l'évaluation de l'état actuel sont mises en évidence.

Certains outils et modèles peuvent être utilisés plus d'une fois durant une initiative de changement et à ce titre, ils peuvent aussi être mentionnés dans d'autres sections du présent document.

Justification d'un cadre national de gestion du changement

L'expérience des premières lignes, de même qu'une analyse de l'évaluation canadienne de l'état actuel indiquent des incohérences dans l'approche relative à la gestion du changement. Dans plusieurs cas, les éléments de la gestion du changement sont exécutés correctement – mais pas dans leur pleine mesure. En outre, certains plans de gestion du changement sont souvent périmés ou hors de propos au moment où la solution est mise en œuvre. De ce fait, ils ne sont jamais exécutés entièrement et intégrés dans la pratique actuelle et concrète; ils n'ont pas par conséquent l'incidence stratégique souhaitée, soit d'influencer l'adoption par les utilisateurs et la réalisation des avantages à leur plein potentiel.

Selon les documents sur les « leçons apprises » et les données non scientifiques fournis par les responsables de la gestion du changement à l'échelle du pays, les problèmes liés à l'adoption par les utilisateurs étaient souvent causés par les éléments de la gestion du changement qui n'étaient pas exécutés efficacement ou qui n'étaient tout simplement pas inclus. Cette situation se produit le plus souvent parce qu'on met l'accent principalement sur la

mise en œuvre de la technologie plutôt que sur une approche stratégique et tactique à l'égard des ressources humaines. Une discussion parmi les membres du Réseau a conclu que certains des éléments clés dans le processus de gestion du changement devaient être abordés, tant au moment de la planification que de l'exécution, pour assurer le succès de l'initiative. En outre, le groupe a reconnu qu'il était essentiel de partager l'information et les leçons apprises dans l'ensemble des projets et des administrations publiques pour améliorer rapidement le processus et l'approche en utilisant cette mine d'expérience et de connaissances en matière de gestion du changement.

Les membres du Réseau ont conclu que les technologies de l'information et de communication (TIC) pour les projets en santé devraient incorporer les six éléments de base suivants de la gestion du changement :

- ◆ **Gouvernance et leadership**
- ◆ **Engagement des intervenants**
- ◆ **Communications**
- ◆ **Analyse des flux de travail et intégration**
- ◆ **Formation et éducation**
- ◆ **Surveillance et évaluation**

Le cadre national de la gestion du changement est illustré dans la figure ci-dessous :

Figure 4

Cadre de gestion du changement



Les résultats du changement fructueux de la santé électronique mènent à une adoption de solutions et à une valeur clinique, à la prise de conscience des avantages, ainsi qu'à une transformation globale de la prestation de soins, tout en ayant un effet positif sur les résultats de santé pour tous les Canadiens.

Pourquoi ces éléments sont-ils importants?

Une documentation abondante reflète l'importance de chacun de ces éléments clés²⁷, et les concepts sont examinés plus en détail tout au long de ce chapitre. La valeur de chacun de ces domaines d'activité est réalisée lorsqu'on considère les conséquences négatives de ne pas les incorporer.

◆ **Gouvernance et leadership** : En l'absence d'une structure de gouvernance efficace, la perspective stratégique qui relie les tâches des projets – « ce que l'on fait » et « pourquoi on le fait » n'est jamais établie, et le projet risque de dévier de sa voie et d'échouer. Par ailleurs, l'absence d'une structure de leadership engagé qui soutient les activités de changement de même que l'état futur souhaité risque de semer la discorde et d'avoir une incidence négative sur la culture organisationnelle et pourrait empêcher de rallier les intervenants et entraîner une perte de productivité globale.

◆ **Engagement des intervenants** : Si l'on ne prend pas en considération les intervenants, en particulier les personnes qui sont chargées d'apporter le changement, la solution risque de ne pas être acceptée, engendrant de l'anxiété et des troubles émotionnels, la perte de respect envers les responsables de la mise en œuvre du projet et l'absence de valeur ou de rendement sur l'investissement.

◆ **Communications** : La communication cohérente et fréquente au sujet de la stratégie ou du projet et des objectifs finaux souhaités est essentielle. Sinon, l'information ne parviendra pas aux personnes qui ont besoin de la connaître. La valeur de ce qu'on tente d'accomplir ne sera pas reconnue, les intervenants ne seront pas au courant du processus ou n'y participeront pas, l'innovation et les idées créatives ne seront jamais partagées, et l'éducation et la formation requises ne seront pas fournies efficacement.

◆ **Analyse des flux de travail et intégration** : Si l'on ne tient pas compte des méthodes de travail et des gens et de la manière de conduire les affaires, il n'est pas possible d'incorporer un nouvel outil ou une nouvelle pratique, perturbant le milieu de travail et entraînant potentiellement des redondances d'efforts. Si les gens ne peuvent pas utiliser facilement la technologie ou s'ils n'en perçoivent pas la valeur, elle ne sera pas utilisée, gaspillant des ressources précieuses et interrompant les progrès.

◆ **Formation et éducation** : Un plan d'éducation qui tient compte des approches pour préparer l'organisation et les utilisateurs au changement à venir est essentiel. Ce plan est à la base de la formation sur la solution et il se poursuit à long terme afin d'assurer la viabilité et l'utilisation optimale. Si des plans d'éducation et de formation complets ne sont pas exécutés, peu ou aucun des objectifs du projet ne peut être atteint.

◆ **Surveillance et évaluation** : Prêter attention au processus au moyen d'une surveillance et d'une évaluation en continu permet de déterminer les risques. Si on ne se concentre pas sur ces questions, les occasions d'améliorer le processus, de déterminer les lacunes ou de reconnaître le succès ne se présentent pas. Une surveillance et une évaluation en continu sont essentielles pour comprendre et gérer les progrès envers l'état futur. Les leçons apprises et les améliorations du processus doivent être intégrées en temps réel afin d'éviter de répéter les erreurs.

Un cadre national de la gestion du changement permet de concentrer l'attention de manière proactive sur ces activités fondamentales afin de minimiser les conséquences négatives. Un examen attentif de ces activités, tant au moment de la planification que de l'exécution, tient compte de manière proactive des utilisateurs des solutions de santé électronique et

présente des occasions de communication. Il favorise en outre l'intégration de la technologie dans la pratique; et de façon générale, il soutient les gens et leurs organisations lors de la transition de l'état actuel vers le nouvel état final désiré. Ceci est l'objectif du cadre national de la gestion du changement.

3.1



GOVERNANCE ET LEADERSHIP

3.1.1 Gouvernance

La gouvernance concerne les mécanismes servant à guider, à orienter et à régler le fonctionnement d'une organisation ou d'un système²⁸. Une gouvernance solide mène à de meilleures décisions, à une meilleure harmonisation avec les priorités organisationnelles et à une meilleure acceptation par les intervenants²⁹. En ce qui concerne les projets de santé électronique, il est important d'établir des ententes formelles pour la gouvernance (et la gestion) des programmes de changement afin d'établir clairement les rôles, les responsabilités et « qui fait quoi » pendant la durée du programme ou du projet. La structure de gouvernance définit le mécanisme que les intervenants peuvent utiliser pour influencer les priorités et les progrès d'un projet.

La planification de projet efficace et l'analyse et l'engagement des intervenants au début d'un projet peuvent contribuer au succès de la

gouvernance et du projet à long terme. Il a été montré que la participation des utilisateurs finaux et des intervenants au moment de définir les structures de gouvernance contribuait aux résultats positifs des projets portant sur des solutions complexes. Par exemple, le processus de planification initial peut révéler des partenaires clés qui, s'ils font partie de la structure de gouvernance, peuvent favoriser le projet à une étape ultérieure.

Il n'existe pas de modèle de gouvernance idéal; il présentera des caractéristiques différentes dans chaque organisation. En fait, un des critères les plus importants pour assurer une gouvernance efficace consiste à créer un modèle qui correspond à la culture et aux objectifs uniques de chaque organisation³⁰. Une approche élaborée dans la province de l'Alberta nous donne un exemple d'un cadre de gouvernance utile pour les programmes de santé électronique.

Figure 5
Le cadre de gouvernance de la santé électronique de l'Alberta

Planification	
<ul style="list-style-type: none">• Vision• Établissement des objectifs• Formulation de politique	<ul style="list-style-type: none">• Établissement des priorités• Budgétisation globale• Liaison externe
Prestation	
<ul style="list-style-type: none">• Approbation de projet• Suivi de l'état et établissement de rapport• Surveillance du budget	<ul style="list-style-type: none">• Calendrier d'entretien• Affectation des ressources• Contrôles du changement
Activités	
<ul style="list-style-type: none">• Entretien de l'infrastructure• Gestion du personnel• Dépannage	<ul style="list-style-type: none">• Surveillance au niveau des services• Approvisionnement et gestion des fournisseurs• Soutien aux utilisateurs

Ce modèle tient compte à la fois de la portée et des composantes clés d'une bonne structure de gouvernance. La figure 5 décrit la portée des projets de gouvernance de l'Alberta en matière de santé électronique, de trois perspectives différentes : la planification, la prestation et les opérations.

L'approche indique aussi trois éléments d'un modèle de gouvernance relativement aux principes, à la structure et aux processus, comme suit :

- **Principes** : les principes directeurs auxquels le(s) modèle(s) de gouvernance devraient adhérer. La simplicité, l'efficacité, la clarté et la transparence sont considérées comme des principes utiles pour un environnement complexe tel que la santé électronique.
- **Structure** : les rôles, les responsabilités et les relations entre les principaux participants dans le modèle de gouvernance

de la gestion et de la technologie de l'information, y compris les individus, les comités et les unités organisationnelles.

- **Processus** : les modes de fonctionnement et les « règles de base » pour utiliser le modèle et prendre des décisions.

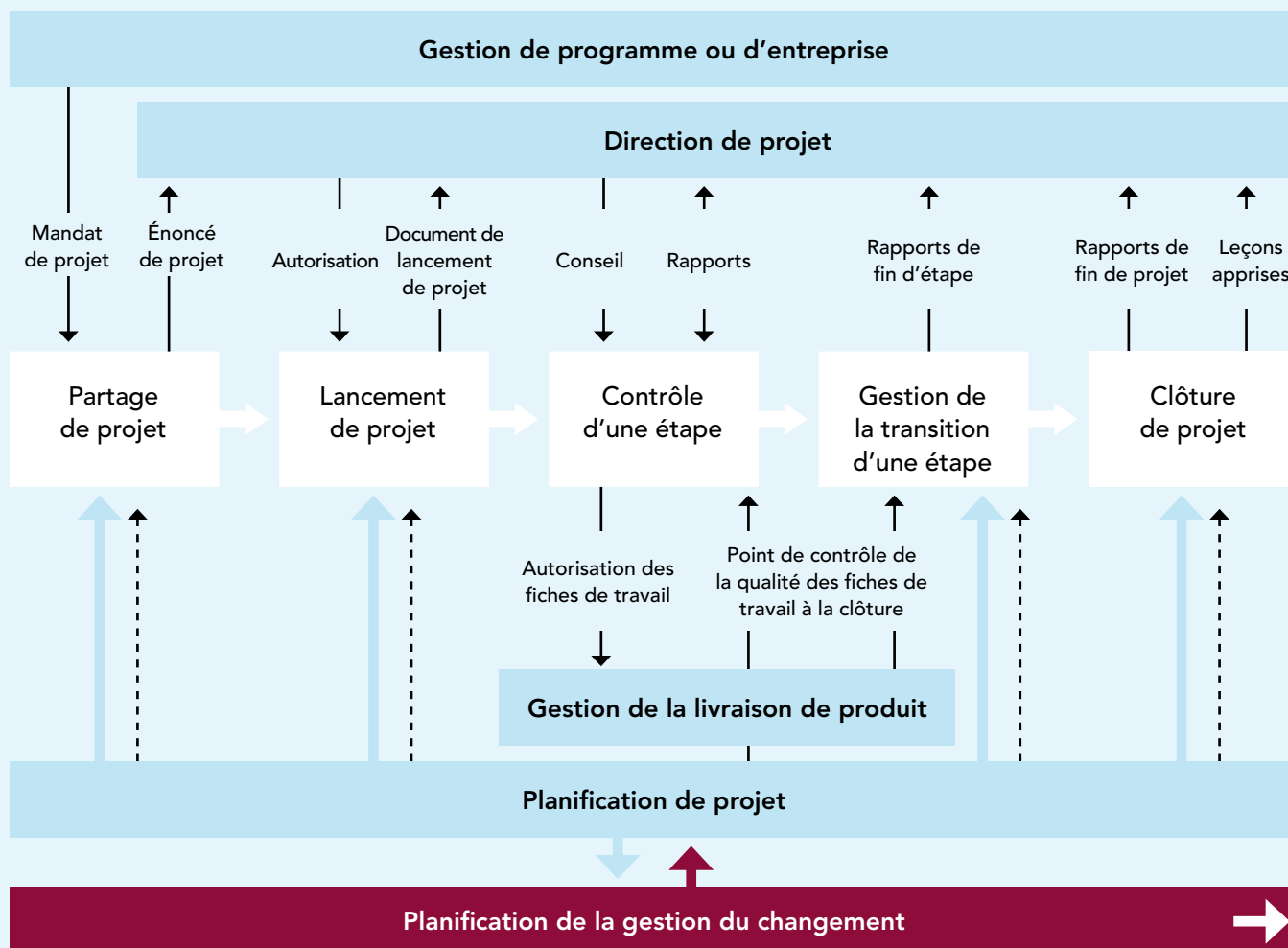
Avoir des mécanismes de gouvernance efficaces en place pour soutenir la gestion du changement contribue de façon importante au succès du projet. Dans un milieu axé sur la gestion de projet, les mécanismes de gouvernance et les structures de gestion de projet fonctionnent main dans la main pour s'assurer que les projets progressent comme prévu. Un modèle commun visant à intégrer une gestion de projet rigoureuse avec une gouvernance et des structures de projet solides a été élaboré initialement au Royaume-Uni, mais a évolué depuis pour devenir une approche en matière de gestion de projet standard reconnue à l'échelle

mondiale qui se nomme la méthodologie PRINCE2 (Projects in Controlled Environments)³¹.

PRINCE2 est une approche structurée en matière de gestion de projet qui propose une méthode pour gérer les projets dans un cadre clairement défini. PRINCE2 décrit les procédures pour coordonner les ressources humaines et les activités dans un projet, comment concevoir et superviser le projet, et les mesures à prendre si le projet doit être modifié lorsqu'il ne progresse pas comme prévu. Une connaissance pratique de cette méthodologie est requise pour certains rôles de leadership en gestion du changement dans les administrations canadiennes. La figure 6 fournit une représentation graphique d'une approche visant à incorporer la gestion du changement dans le déroulement d'un projet et la structure de gouvernance suggérée par PRINCE2.

Figure 6

Intégration des processus de gestion du changement dans le déroulement d'un projet et structure de gouvernance Adapté du diagramme PRINCE2 Project Process and Governance Structure – (CCTA, 1996)³²



Le Newfoundland & Labrador's Centre for Health Information (NLCHI) a adopté une approche intégrée en matière de planification de projet avec une équipe de projet principale qui comprend la gestion du changement. Figure 7 - EMR Project Governance Structure – Newfoundland & Labrador montre le modèle de gouvernance qui est en place pour leur programme de dossier médical électronique (DME).

3.1.2 Leadership

Des structures de leadership et de responsabilité clairement définies au début du projet motiveront les gens à adopter le changement. Une gestion du changement efficace exige que diverses structures organisationnelles ou d'autres structures et rôles de gouvernance soient en place pour assumer la direction et la responsabilité des projets de TIC.

Tous les projets doivent être dirigés et orientés sur les plans stratégique, opérationnel et tactique pour atteindre l'équilibre requis entre la prise de décision, les progrès des changements et le succès du projet.

Même s'il n'existe pas une formule exacte que l'on peut appliquer à la mise en oeuvre d'un système de santé électronique, un ingrédient essentiel du succès semble être le soutien

complet et sans réserve de l'équipe de la haute direction, en commençant par le chef de la direction de l'organisation³³. La haute direction doit soutenir non seulement les objectifs du projet, mais aussi les activités qui sont nécessaires pour les atteindre, notamment la gestion du changement. Idéalement, les objectifs reflètent un état futur clairement formulé plutôt que la simple exécution des projets conformément aux échéanciers et aux budgets.

Dans ce contexte, le leadership se distingue de la gestion, bien que la gestion efficace soit une caractéristique importante du succès. De nombreux projets sont dépourvus de leadership et de responsabilité en matière de changement. Une « équipe d'orientation » composée de responsables et d'agents du changement est nécessaire pour transformer la vision en réalité.

L'équipe d'orientation regroupe souvent plusieurs niveaux de leadership et de gestion, y compris :

- **Le responsable du projet** – Le dirigeant qui a lancé l'idée. Il demeure habituellement engagé mais est un peu plus éloigné des activités quotidiennes de leadership et de responsabilité.
- **Le responsable du soutien** – Il pourrait s'agir du comité de direction du programme ou du projet, et d'un groupe de dirigeants locaux qui sont responsables d'assurer le succès de la mise en œuvre du changement.
- **Le responsable cible** – Le responsable du changement au niveau local.

Figure 7

Gouvernance du projet de DME Structure – Terre-Neuve et Labrador



3.1.3 Rôles clés dans le processus de changement

Les initiatives de gestion du changement exigent des équipes hautement intégrées qui comprennent plusieurs rôles distincts. L'Association canadienne d'informatique de la santé a créé un *tableau matriciel des carrières professionnelles en informatique de la santé*³⁴ qui décrit 65 rôles en informatique de la santé ainsi que les compétences connexes, y compris les rôles liés à la gestion du changement, dont certains apparaissent dans le tableau ci-dessous.

La [trousse d'outils](#) qui figure dans le document fournit en outre un exemple de description de poste pour le rôle de responsable de projet de gestion du changement ainsi qu'un modèle pour aider à définir plus précisément les rôles et les responsabilités (p. ex., grille RACI).

Figure 8

Rôles de leadership en matière de gestions du changement

Description	Exemples	RÔLES DE LEADERSHIP EN MATIÈRE DE GESTION DU CHANGEMENT
Cadre(s) délégué(s) Le représentant du dirigeant qui s'assure que : <ul style="list-style-type: none"> • les ressources appropriées sont affectées; • les problèmes sont résolus; et • le programme est réussi. 	Responsable du programme, par exemple, directeur des ressources informationnelles, chef des soins infirmiers, médecin hygiéniste en chef, chef de la technologie	
Responsable(s) du changement Un cadre supérieur de l'organisation qui : <ul style="list-style-type: none"> • est capable d'obtenir les ressources et l'attention de l'équipe de la direction; • est personnellement très motivé à assurer le succès du programme; et • est le dépanneur principal. 	Partenaire, par exemple, directeur médical, directeur des services paramédicaux, directeur de l'informatique clinique, directeur de la technologie de l'information	
Agent(s) du changement Membres de l'équipe de projet qui sont considérés comme les responsables de la mise en œuvre et les éléments catalyseurs du changement, c'est-à-dire les personnes qui : <ul style="list-style-type: none"> • gèrent et accomplissent les tâches pour effectuer le changement; • créent des environnements qui favorisent le changement; et • conservent la responsabilité générale de la planification détaillée et de la mise en œuvre d'une ou de plusieurs composantes du programme de changement. 	Gestionnaire de projet, responsable de la transition et de la gestion du changement, spécialiste de la gestion du changement	
Défenseurs Les personnes qui : <ul style="list-style-type: none"> • sont responsables de soutenir et de communiquer les initiatives liées au changement; • affectent les ressources requises dans leur secteur de réglementation; • utilisent leur influence auprès des autres pour soutenir les initiatives; et • appuient, rassurent et encadrent les autres pendant le processus de changement. 	Cadres intermédiaires, superviseurs de première ligne, chefs d'équipe	
Intervenants Les personnes qui sont : <ul style="list-style-type: none"> • directement touchées par le changement, y participent, et en bénéficieront; • censées se comporter différemment dans l'organisation « changée »; et • seront chargées de maintenir la performance de l'état futur. 	Cliniciens de première ligne, c'est-à-dire médecins, personnel infirmier, professionnels paramédicaux, personnel administratif et « utilisateurs » de la solution	

Les responsables cliniques qui adoptent le changement contribuent à la vision du projet en le défendant, en montrant qu'ils l'utilisent et en créant un sentiment d'urgence quant à la nécessité de l'adopter. Les structures de gouvernance, ainsi que les rôles et les responsabilités pour tous les postes, y compris ceux des responsables, des agents et des défenseurs du changement doivent être clairement définis et convenus par les personnes qui occupent ces postes. Les champions du changement doivent connaître à fond tous les aspects de l'organisation et de l'initiative. Le leadership est requis à tous les niveaux des intervenants participant au changement.

3.1.4 Ressources et outils

La liste suivante fait référence aux ressources et aux outils que vous trouverez dans la trousse d'outils en ligne dans le Centre de ressource d'Inforoute Santé du Canada³⁶.

- [Évaluation de l'état de préparation de l'organisation face au changement](#)
- [Formulaire d'évaluation des risques](#)
- [Exemple de mandat – Gouvernance Comité consultatif](#)
- [Déterminer une structure de gouvernance de projet pour les projets en santé](#)

- [Création d'un tableau des rôles et des responsabilités \(RACI\)](#)
- [Feuillet d'information sur les postes – Changement au niveau provincial Responsable du projet de gestion](#)
- [Évaluation du contrôle et de l'influence](#)

3.1.5 Autres lectures

[Inforoute Santé du Canada. Livre blanc sur la gouvernance](#)

Ce document aborde des sujets relatifs à la gouvernance de l'information ayant une incidence sur la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé dans le contexte d'un DSE interopérable pancanadien, et décrit les mécanismes de gouvernance de l'information actuellement en usage dans les soins de santé au Canada et dans d'autres pays, ou dans certains secteurs industriels, autres que les soins de santé, ayant tiré des leçons qui pourraient être appliquées au contexte canadien des soins de santé.

[Action cancer Ontario : A Three-Step Method for Large-scale Clinician Management Initiatives \(2011, 19 pages\)](#)

Cette présentation décrit comment appliquer des stratégies de gestion du changement à des objectifs particuliers, déterminer les intervenants appropriés et mobiliser tous les paliers de l'organisation. On y discute des moyens d'intégrer la viabilité dans les efforts dès le début afin d'assurer l'amélioration continue après la clôture du projet.

[Kaiser Permanente. Change Management Strategies Workshop: Change Management Strategies for Effective EMR Implementations \(2011, 33 pages.\)](#)

Le but de cette présentation était de doter les organisations des compétences pertinentes et de la compréhension nécessaire pour élaborer des stratégies de gestion du changement ciblées. Elle présente une série d'approches efficaces et de leçons apprises.

[Pare, G. Clinicians' Perceptions of Readiness for Change in the Context of Clinical Information System Projects: Insights from Two Cross-sectional Surveys Implementation Science \(Mars 2011, 14 pages.\)](#)

« L'état de préparation de l'organisation est sans doute un facteur clé qui contribue au soutien initial des cliniciens à l'égard des projets de systèmes d'information clinique. Au moment où les organismes de soins de santé continuent d'investir dans les technologies de l'information pour améliorer la qualité et la continuité des soins et réduire les coûts, la compréhension des facteurs qui influencent l'état de préparation de l'organisation face au changement représente une voie de recherche importante pour l'avenir. »

[J. Morazain Gérer le changement. L'Actualité médicale \(Mars 2011\)](#)

« La résistance au changement est incontournable. L'auteur explique l'importance d'apprendre à bien gérer le changement afin d'atténuer les résistances et de susciter la coopération. »

Saskatchewan Medical Association.
EMR Champion Guide. ministère de
la Santé (2010, 18 pages.)

« Ce guide est destiné aux champions dans les cliniques qui doivent coordonner la mise en œuvre du dossier médical électronique (DME) et des services connexes du dossier de santé électronique (DSE) au sein de la clinique médicale. Sa structure reflète le processus de mise en œuvre et le guide décrit les points à considérer ainsi que les activités prévues. »

P. Varkey. Change Management for
Effective Quality Improvement: a
Primer. American Journal of Medical
Quality (juillet-août 2010.)

« Les auteurs fournissent un aperçu des étapes de la conception et de l'exécution des projets d'amélioration

de la qualité qui nécessitent la gestion du changement. L'adoption des pratiques de gestion du changement augmente les chances de succès puisqu'elle permet de mettre l'accent sur les personnes dans l'organisation qui font bouger les choses. »

NHS Connecting for Health. Clinical
Deployment Guide for clinicians:
a One Stop Guide to Clinicians
Involved in Deploying IT Systems.
(50 pages.)

« Le guide vise à aider les cliniciens qui participent aux projets de changements opérationnels soutenus par la technologie de l'information à comprendre comment ils peuvent contribuer efficacement et quels rôles et responsabilités ils pourraient être appelés à assumer. »

3.2



ENGAGEMENT DES INTERVENANTS

Le terme « intervenant » est utilisé fréquemment, mais souvent confondu et interverti avec les mots « partenaire » et « client ». Par « intervenant », nous entendons une personne, un groupe ou une organisation dont les dirigeants, les gestionnaires et les membres de première ligne doivent tenir compte³⁷. L'« intervenant » peut faire partie d'une organisation ou être extérieur à celle-ci. L'intervenant peut être n'importe quel groupe ou individu pouvant affecter la réalisation des objectifs d'une organisation ou être affecté par celle-ci³⁸.

Les comportements et les besoins de l'intervenant doivent être définis, compris et pris en compte lors de la mise en œuvre des projets de santé

électronique. Il arrive souvent que l'intervenant le plus important soit l'utilisateur final de la solution mise en œuvre. Les stratégies d'engagement des intervenants sont définies en fonction de ces besoins, afin de susciter l'engagement, la participation et la confiance de l'intervenant concerné. Le principal objectif de l'engagement de l'intervenant est de favoriser l'orientation stratégique et l'excellence opérationnelle dans les organisations et de contribuer à un développement durable dont les organisations, leurs intervenants ainsi que la société en général peuvent tirer parti³⁹.

L'engagement peut être mappé selon un continuum, puisque le niveau d'engagement varie en fonction de la nécessité, de l'intervenant et de son degré d'ouverture au partage de l'information. Le modèle est largement utilisé pour décrire l'engagement des intervenants et constituer la base de la stratégie dans ce domaine^{40,41}. Les intervenants peuvent participer à l'une ou l'autre des activités suivantes : partage de

l'information, prestation de services de formation, obtention de rétroaction, création de consensus, création d'une résolution complexe ou partagée et délégation de la prise de décisions. L'engagement des intervenants va bien au-delà de l'information et de la consultation. L'engagement des intervenants exige au moins un certain degré de participation ou de collaboration pendant le processus de changement. Ces distinctions sont décrites dans le tableau ci-dessous et sont utilisées pour guider les outils développés en vue de la mise en œuvre de cette stratégie.

3.2.1 Pourquoi faire participer les intervenants?

Toutes les initiatives peuvent être favorisées – ou compromises – par le degré d'engagement ou de participation des intervenants. Idéalement, cette participation des intervenants :

- assure l'intégration au projet des idées des intervenants;
- prépare les intervenants au travail nécessaire à la réalisation du projet;
- améliore la probabilité de réussite d'une initiative et minimise les risques d'échec;
- crée et entretient des coalitions gagnantes;
- assure la viabilité à long terme des organisations, des politiques, des plans et des programmes;
- atténue le risque puisque le temps consacré à l'initiative est minime par rapport aux coûts qu'entraînerait l'absence des intervenants;

Figure 9

Continuum de l'engagement des intervenants

Inform	Nous vous tiendrons au courant.
Consulter	Nous vous tiendrons au courant, vous écouterons et vous fournirons une rétroaction quant à l'influence de vos idées sur la décision.
Participer	Nous collaborerons avec vous afin que vos préoccupations soient prises en compte dans les solutions de rechange et vous fournirons une rétroaction quant à l'influence de vos idées sur la décision.
Collaborer	Dans la mesure du possible, nous tiendrons compte de vos avis et de vos recommandations.
Autonomiser	Nous mettrons en œuvre vos décisions.

- assure l'accès à un large éventail de points de vue, de compétences, de valeurs et de convictions pouvant être intégrés au programme de changement;
- aide les intervenants à comprendre la proposition de valeur, plus particulièrement ce qu'ils peuvent en tirer; et
- favorise l'intégration d'une grande variété de points de vue au développement d'un cas de changement et à l'articulation des avantages cliniques et des avantages pour les patients⁴².

Certaines considérations peuvent différer pour les intervenants individuels par rapport à leurs pairs organisationnels.

3.2.2 Engagement des intervenants individuels

Les intervenants doivent être identifiés dès le début des projets de changement. Les attentes en matière d'avantages et d'échéanciers doivent également être prévues, confirmées et gérées dès le commencement afin d'éviter les malentendus et déceptions.

L'identification et l'analyse des intervenants sont souvent les premières tâches exécutées parmi les nombreuses activités qu'exigent la gestion et la mise en œuvre du changement. Les résultats de cette identification et de cette analyse constituent le fondement d'activités de communication et de formation fructueuses et assurent l'efficacité d'autres formes d'engagement comme la participation aux groupes de travail et la collecte des exigences.

À ce chapitre, le sondage mené par le groupe de travail de gestion du changement (GTGC) corrobore

la documentation et confirme la nécessité d'un engagement indéfectible des intervenants et d'une formation efficace, de communications fréquentes et de qualité et l'utilisation de canaux de communication bien définis. Pour réussir, les projets de mise en œuvre doivent prévoir des processus et des approches structurés pour mobiliser et faire participer les groupes d'utilisateurs cliniques importants. L'expérience de la Saskatchewan souligne l'importance de l'établissement et du maintien de relations solides avec les intervenants afin de démontrer la valeur de l'initiative et de soutenir leur adhésion tout au long du cycle de vie du projet ainsi qu'au-delà.

Les intervenants peuvent s'engager et participer de nombreuses façons :

- comme champions et super-utilisateurs encourageant et soutenant l'initiative de changement;
- dans le cadre de séances de travail périodiques au sein de groupes de travail;
- dans le cadre de séances structurées pendant les phases de stratégie, de planification, de collecte des exigences, d'élaboration de prototype et de mise à l'essai des solutions;
- en assumant des rôles formels de leadership du projet pour faire participer les autres utilisateurs finaux dans toutes les administrations;
- dans le cadre de séances ponctuelles d'information et de rétroaction; et
- comme membres de groupes consultatifs formels et informels.

3.2.3 Processus d'engagement des intervenants

Pour réussir, le processus d'engagement des intervenants doit comprendre les quatre éléments clés suivants : identification, analyse, segmentation et priorisation, compréhension et intégration. Chacun de ces éléments est décrit ci-dessous.

1. Identification des intervenants :

La première étape du processus d'engagement des intervenants consiste à identifier ceux-ci au moment du lancement du projet. Bien que cela puisse sembler évident à première vue, de nombreux projets portent peu d'attention et même négligent parfois les intervenants les plus évidents. Bien que les cadres de classement varient selon le projet, ils font souvent intervenir les intervenants internes, les intervenants externes ainsi que les partenaires clés.

2. Analyse, segmentation et priorisation des intervenants :

Cette étape porte sur les enjeux et les préoccupations des intervenants tout au long du projet. Pour améliorer la probabilité de réussite du projet, il faut consacrer du temps à cette évaluation dès le début et en réexaminer les résultats à intervalles réguliers tout au long du cycle de vie de l'initiative. Cette phase comporte trois grands volets :

Analyse : Compréhension des enjeux les plus importants pour les intervenants afin d'aider les équipes de projet à mieux hiérarchiser, comprendre et atténuer les risques sur le plan de l'engagement.

Segmentation : Identification des différents groupes d'intervenants afin de mieux cibler les messages et les méthodes d'engagement.

Priorisation : Classement des intervenants selon leur degré d'influence. En fait, certains projets font intervenir des « superintervenants » qui ont particulièrement à cœur les résultats obtenus et qui exercent une influence considérable⁴³. Ces « super-intervenants » doivent être identifiés très tôt et il faut établir des stratégies d'engagement et de gestion particulières à chacun d'eux.

La [trousse d'outils](#) décrit certaines techniques simples d'analyse de ces participants particuliers.

3. Compréhension des points de vue des intervenants :

La prévision et la compréhension des points de vue des intervenants représentent une autre étape importante du processus d'engagement. Chaque projet peut soulever son lot de questions spécifiques. C'est l'occasion de solliciter le point de vue de chacun au sujet du projet et de la façon dont les intervenants désirent y participer.

4. Intégration des points de vue des intervenants :

La mesure dans laquelle le point de vue de chaque intervenant est intégré aux projets peut varier. Idéalement, les « règles de base » de cette participation sont établies de façon explicite dès le départ. Les intervenants doivent savoir que leurs points de vue ont été pris en compte, même si le plan d'action qu'ils ont recommandé n'a pas été retenu. Une rétroaction régulière

donne aux intervenants le sentiment d'être importants et rend ceux-ci plus enclins à participer aux projets ultérieurs et beaucoup plus disposés à appuyer, à adopter et à promouvoir le changement.

3.2.4 Gestion de l'encadrement et de la résistance au changement

Pour avoir confiance en sa capacité à accepter et à adopter le changement, la personne doit impérativement enrichir ses connaissances. L'encadrement permet de perfectionner les connaissances et les compétences des agents de changement (p. ex. directeurs et superviseurs) et les aide à gérer et à soutenir le processus de changement. Selon Parsloe (1999), l'encadrement est le « processus qui donne lieu à l'apprentissage et au perfectionnement et, par conséquent, à l'amélioration du rendement. » Un encadrement fructueux exige une connaissance et une compréhension approfondies du processus ainsi que la maîtrise de divers styles, compétences et techniques⁴⁴.

L'encadrement, qui est d'une grande utilité aux personnes qui traversent un changement, comprend les activités suivantes⁴⁵ :

- explorer les besoins, motivations, désirs, compétences et modes de pensée pour aider la personne à apporter un changement réel et durable;
- recourir à des techniques d'interrogation adaptés aux modes de réflexion de la personne afin de déterminer des solutions et les mesures à prendre;
- observer, écouter et poser des questions reflétant la compréhension de la situation de la personne;

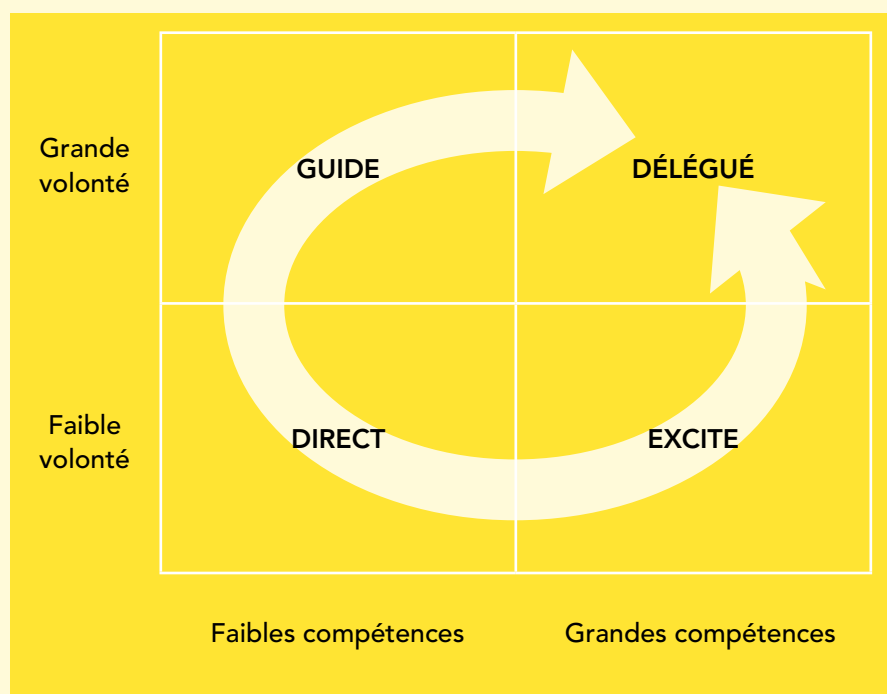
- utiliser les outils et techniques appropriés, dont des activités individuelles de formation, de facilitation, de consultation et de réseautage;
- posséder les qualifications et l'expérience nécessaires dans les domaines où un encadrement par transfert de compétences est offert;
- gérer la relation de façon à ce que la personne reçoive le niveau de soutien dont elle a besoin; et
- veiller à ce que les programmes de formation et d'éducation correspondent aux besoins particuliers de la personne.

Le site Web Connecting for Health du National Health System⁴⁶ (système de santé du Royaume-Uni) décrit en détail certains styles d'encadrement proposés aux responsables :

- **Aide-mémoire :** Le formateur indique de quoi a besoin la personne pour améliorer son rendement ainsi que ses responsabilités relativement aux mesures à prendre mutuellement convenues.
- **Modèle compétences/volonté :** Les gestionnaires sont conseillés quant à la méthode d'encadrement la plus efficace avec les membres de l'équipe. Le volet compétences correspond à l'expérience, à la formation et à la compréhension de la personne et la volonté désigne sa motivation, sa confiance et son désir de le faire. Le modèle compétences/volonté a été créé à l'origine par Hersey et Blanchard et est illustré à la figure 10⁴⁷.

Figure 10

Modèle compétences/volonté



- **Modèle GROW** : Modèle à appliquer à l'encadrement :
 - But (*Goal*) : Questions que vous posez pour définir les objectifs à court, à moyen et à long terme.
 - Situation actuelle (*Reality*) : Examen de la situation en cours et discussion au sujet des obstacles.
 - Alternatives (*Options*) : Examen des solutions possibles.
 - Mesures (*What*) à prendre. Lorsque le formateur et la personne aidée s'entendent sur les mesures à prendre et s'engagent à les appliquer.

Une explication détaillée du modèle GROW figure dans le livre de John Whitmore intitulé *Le guide du coaching*⁴⁸.

- **Encadrement coactif** : Type d'encadrement fondé sur la conviction qu'une personne possède les réponses à ses besoins, le rôle du formateur consistant à libérer le potentiel de la personne pour qu'elle puisse atteindre ses buts. L'encadrement reposant sur une relation de partenariat, il exige, dans sa forme coactive, une participation dynamique tant du formateur que de l'intervenant. Ce modèle d'encadrement ainsi que les compétences et les techniques correspondantes figurent dans l'ouvrage intitulé *Le coaching co-actif*, de Laura Whitworth et al⁴⁹.

Essentiellement, l'encadrement se concentre sur les tâches à accomplir; se préoccupe des compétences et du rendement; privilégie la rétroaction à l'apprenant; couvre les besoins à court terme; et favorise une rétroaction explicite et les échanges⁵⁰.

3.2.5 Relever les défis

La plupart des processus de changement importants peuvent provoquer les réactions suivantes⁵¹ :

- Incrédulité initiale : Ça n'arrivera pas!
- Colère : S'il n'en tient qu'à moi, ça ne se passera pas comme ça!
- Acceptation : Puisque ça va arriver de toutes les façons, autant s'y faire.
- Adaptation à la nouvelle situation : Ça fonctionne plutôt bien; je ne voudrais pas revenir en arrière!

Tout changement a ses partisans ainsi que ses opposants, selon la phase atteinte dans la mise en œuvre du projet ET le stade d'acceptation où en sont les membres de l'organisation.

Le changement se heurte souvent à une résistance pour diverses raisons. Les intervenants peuvent avoir le sentiment :

- qu'on ne les a pas consultés, qu'ils n'ont pas participé au changement ou à sa conception et qu'ils n'ont pas eu l'occasion d'exprimer leur opinion et leur point de vue;
- de ne pas comprendre ce qu'ils peuvent en tirer;
- que l'ensemble de la collectivité ne percevra pas la valeur du changement proposé;
- que le statu quo leur convient et qu'ils n'ont pas la confiance ni les compétences qu'exige le nouveau contexte;
- de ne pas faire confiance, de ne pas respecter ou de ne pas aimer la personne ou le groupe qui propose le changement;

- qu'ils n'ont pas bénéficié du soutien ou du temps nécessaire pour s'adapter au changement;
- qu'on leur demande de changer trop de choses en même temps;
- de ne pas comprendre clairement les objectifs visés par le changement;
- qu'il serait plus urgent de modifier d'autres aspects que ceux visés par le changement en question; et
- que le moment est mal choisi pour apporter le changement en question.

Au vu de ce qui précède, la planification du changement consiste « non seulement à susciter l'enthousiasme pour le processus de changement et collaborer avec les adoptants précoces et les convertis, mais également se préparer à faire face aux sceptiques et à les gagner à la cause⁵². »

- La trousse d'outils de gestion du changement du [Northumbria University Joint Information Systems Committee \(R.U.\)](#) contient quelques idées pour vaincre cette résistance.

1. Reconnaître que la gestion de la résistance peut exiger à la fois la remise en question et la transformation des perceptions et des convictions de la personne.
2. Collaborer avec les adoptants précoces et passer ensuite à l'ensemble du personnel. Reconnaître que certaines personnes auront toujours du mal à accepter le changement. Travailler avec ce groupe afin de rallier le plus de personnes possible et de minimiser les répercussions.

3. Confronter directement les sceptiques.
4. Réfléchir aux activités et aux processus déjà amorcés. Se demander s'il pourrait y avoir d'autres façons d'obtenir les résultats escomptés.

Pour le gestionnaire de la GC, l'Analyse des forces en jeu peut être une bonne façon d'amplifier les forces de changement et d'atténuer les forces de retenue. D'autres renseignements au sujet de cette démarche figurent dans la [trousse d'outils cijkointe](#).

Les hypothèses de la théorie d'Analyse des forces en jeu comprennent le principe selon lequel :

- « l'augmentation des forces de changement entraîne une augmentation des forces de retenue, ce qui permet de maintenir l'équilibre, mais au prix d'une tension accrue;
- il est préférable de diminuer les forces de retenue, car cela favorise un déplacement dans la direction voulue, sans augmenter la tension;
- les normes collectives constituent une importante force de résistance et de façonnement en matière de changements organisationnels⁵³. »

3.2.6 Ressources et outils

La liste suivante fait référence aux ressources et aux outils que vous trouverez dans la trousse d'outils en ligne dans le Centre de ressource d'Inforoute Santé du Canada⁵⁴.

- [Évaluation de la préparation du site](#)
- [Modèle de planification de l'engagement des intervenants](#)
- [Analyse et segmentation des intervenants](#)
- [Modèle d'analyse du public cible](#)
- [Modèle de priorisation des intervenants](#)
- [Communication avec les intervenants](#)
- [Analyse des forces en présence](#)
- [Cadre de gestion de la résistance](#)

3.2.7 À consulter

[John M. Bryson. What to do when Stakeholders matter. Public Management Review \(2004\), vol. 6 \(1\), p. 21 à 53.](#)

Cet article examine comment et pourquoi les gestionnaires peuvent recourir aux techniques d'identification et d'analyse des intervenants pour aider leurs organisations à réaliser leur mandat, accomplir leur mission et créer de la valeur pour le public. Un éventail de techniques d'identification et d'analyse des intervenants est examiné, dont participation de l'organisation, élaboration d'idées d'interventions stratégiques (avec formulation des problèmes et recherche de solutions), création d'une coalition gagnante pour l'élaboration, l'examen et l'adoption d'une proposition, et mise en œuvre, suivi et évaluation des mesures stratégiques. Cet article soutient qu'une utilisation avisée de l'analyse des intervenants permet de structurer les problèmes solubles de façon réalisable sur le plan technique et acceptable sur le plan politique, pour le plus grand bien de tous.

NHS Connecting for Health. Clinical Deployment Guide for clinicians: a One Stop Guide to Clinicians Involved in Deploying IT Systems. (50 p.)

« Le guide a été créé dans le but d'aider les cliniciens participant à des projets de changements administratifs rendus possibles par les technologies de l'information à comprendre comment ils peuvent s'impliquer de manière efficace, ainsi que les rôles et les responsabilités qui pourraient leur être assignés. »

NHS Practical Guide to Stakeholder Engagement

Ce diaporama créé par le National Health Service explique pourquoi il est important de travailler avec les intervenants et utilise des études de

cas pour démontrer le rôle déterminant de la consultation, de l'écoute et de la participation des intervenants à la réussite des projets de transformation des services.

Zinger Model of Employee Engagement

« L'engagement des employés est l'art et la science consistant à engager les personnes à tisser des liens authentiques et reconnus avec la stratégie, les rôles, le rendement, l'organisation, la collectivité, les relations, les clients, le développement, l'énergie et le bien-être, parallèlement à l'exploitation, au maintien et à la transformation des relations de travail en résultats tangibles. » Ce guide propose un modèle à 14 éléments permettant de définir l'engagement des employés.

3.3



COMMUNICATION

Il est très important de pouvoir assurer la transmission des bons messages par la bonne personne, par l'intermédiaire du bon canal, aux bons destinataires et au bon moment. Une démarche de communication efficace exige une configuration bien dosée de réflexion et d'organisation⁵⁵. La communication sert à informer les intervenants et à susciter des réponses et des interventions pertinentes. Des méthodes de communication ciblées sont établies dans la foulée de l'analyse des intervenants. Les gestionnaires du changement et les responsables de sa mise en œuvre doivent comprendre la nature de leurs fonctions respectives lorsqu'ils doivent communiquer avec un large éventail d'intervenants.

Dans un contexte de santé électronique, les objectifs de la communication sont les suivants :

- Solliciter une rétroaction, c'est-à-dire engager un échange bidirectionnel et un dialogue.
- Donner aux personnes l'information dont elles ont besoin pour faire des choix éclairés en matière de conformité et d'engagement envers l'initiative.
- Créer un climat de confiance en fournissant une information transparente sur la nécessité et la difficulté du changement, y compris les conséquences du statu quo.

- Signaler les progrès – ou l'absence de progrès – pour que les participants puissent participer de manière responsable au succès.

Les plans de communication doivent comporter au moins les éléments de base suivants :

- définition du public cible;
- exigences en matière d'information;
- messages clés;
- fréquence et présentation requises; et
- responsabilité de l'approvisionnement en renseignements.

La planification des communications repose sur les activités de planification de l'analyse des intervenants et de la gestion du changement afin de définir les messages à transmettre aux groupes d'intervenants spécifiques ainsi que les diverses façons de communiquer ces messages aux destinataires. L'évaluation de l'état actuel effectuée par le GTGC a constaté qu'au Yukon, le recours à des communications fréquentes, opportunes et bien étudiées émanant d'un point de responsabilité unique a joué un rôle déterminant dans la réussite des projets.

Il est essentiel d'adopter des démarches de communication qui encouragent la sensibilisation et la compréhension du changement prévu par tous les intervenants affectés. Plus particulièrement, cette démarche de communication doit :

- être amorcée dès le début du projet et décrire les raisons à l'origine de l'initiative, les moyens pris pour la mener à bien et la façon dont on s'y prendra;

- tenir compte des destinataires (messages, format, langage, canal, fréquence et ainsi de suite);
- tenir compte de l'émetteur du message;
- recourir à divers outils et voies de communication;
- fournir un mécanisme de partage des renseignements sur le projet;
- mettre en place des mécanismes bidirectionnels assurant dialogue et rétroaction;
- organiser le contenu des messages après consultation des utilisateurs finaux et autres intervenants;
- identifier et rassembler les objets de connaissance;
- gérer les rumeurs et réfuter les faussetés;
- susciter un sentiment d'appartenance; et
- évaluer l'efficacité de la démarche de communication.

L'analyse des flux de travail (décrite plus loin) peut également contribuer à la bonne marche des communications en définissant l'importance du changement exigé des intervenants. Les changements majeurs nécessitent un effort de communication plus intense sur une période de temps plus longue.

Les gestionnaires du changement doivent signaler régulièrement les réalisations et les diffuser largement pour que les gens demeurent motivés et engagés dans l'initiative.

3.3.1 Ressources et outils

La liste suivante fait référence aux ressources et aux outils que vous trouverez dans la trousse d'outils en ligne dans le Centre de ressource d'Inforoute Santé du Canada⁵⁶.

- [Questions clés au sujet de la planification des communications](#)
- [Outils de planification des communications – Modèle d'évaluation du public cible](#)
- [Modèle de plan de communication](#)
- [Canaux privilégiés – Communications dans le cadre du projet](#)
- [Diagnostic des communications](#)
- [Outils de communication de base](#)
- [Modèle de FAQ](#)

3.3.2 À consulter

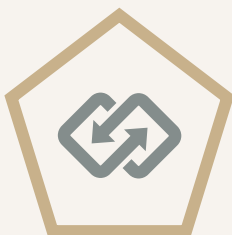
[McCarthy, C., Eastman, D. *Change management strategies for an effective EMR implementation.* HiMSS. Chicago : 2010.](#)

Cet ouvrage aborde les raisons courantes de communiquer ainsi que les pratiques efficaces en matière de communication et il propose un aide-mémoire de mise en œuvre des communications (p. 107).

[Planification des communications](#)

Ce diaporama est un guide complet de planification des communications; il est étroitement aligné sur le domaine de l'engagement des intervenants du cadre de gestion du changement. Cet outil, principalement fondé sur l'ouvrage de Dan S. Cohen intitulé « *The Heart of Change Field Guide* » (2005), contient également de nombreux modèles. (Disponible dans la trousse d'outils en ligne.)

3.4



ANALYSE ET INTÉGRATION DES FLUX DE TRAVAIL

L'analyse et l'intégration des flux de travail ont pour objectif d'intégrer, au moyen de solutions de santé électronique, les nouveaux processus aux activités des organisations de prestation de services de santé. L'analyse et l'intégration des processus de travail avant la mise en œuvre des nouvelles technologies stimulent l'analyse critique des modes d'exécution des travaux dans l'environnement actuel et des façons dont les processus actuels peuvent être améliorés, tout en identifiant les autres occasions de progrès apportées par la technologie améliorée.

En Alberta, l'évaluation et l'intégration des flux de travail sont considérées comme une composante clé de la GC. Les projets fondés sur le cadre du bureau de gestion de projets doivent, conformément à leur « plan des exigences en matière de changements organisationnels », tenir compte des répercussions des flux de travail. Les exigences opérationnelles sont documentées au début du projet et couvrent les flux opérationnels ainsi que les flux d'information⁵⁷.

Au Nouveau-Brunswick, l'approche mise en œuvre pour leur système d'information sur les médicaments (SIM) prend en charge les pratiques stratégiques intégrées, notamment une compréhension plus approfondie de la façon dont les gens évoluent au sein des organisations. L'équipe de projet tire pleinement parti des groupes de travail d'intervenants pour tenir des discussions et dresser des plans d'intégration des flux de travail, de communication, de gestion des connaissances et de formation débouchant sur une vision collective quant à l'orientation du processus de changement. En général, l'équipe d'analyse opérationnelle se charge du mappage des processus avec le groupe de travail des intervenants et soumet ensuite l'information à l'équipe de gestion du changement pour vérification complémentaire et intégration aux plans de GC⁵⁸.

Il arrive souvent que la mise en œuvre des nouveaux systèmes mette l'accent sur la formation des utilisateurs plutôt que sur l'examen de leurs répercussions sur le flux de travail⁵⁹. La mise en œuvre de nouveaux systèmes constitue une bonne occasion de réexaminer les flux de travail et les processus pour pouvoir tirer le maximum des nouvelles capacités disponibles. Par exemple, lorsqu'un nouveau dossier médical électronique est mis en œuvre au cabinet d'un médecin, le personnel peut en profiter pour repenser certains processus qui sont peut-être en place depuis de nombreuses années ou qui ont été adaptés pour répondre aux exigences d'autres technologies ou systèmes (p. ex. numérisation manuelle de documents ou emplacement de l'équipement).

Il arrive souvent que les exigences techniques et cliniques ne concordent pas. Idéalement, la conception des nouveaux flux de travail et processus intégrera les meilleures pratiques associées tant aux besoins cliniques qu'aux exigences techniques. En réalité, les équipes sont souvent pressées de modifier leurs flux de travail uniquement pour satisfaire aux exigences du système. Les gestionnaires du changement jouent le rôle important de gardiens de la représentation des besoins cliniques des intervenants dans les flux de travail refondus.

Même les plans de GC les plus rigoureux peuvent être considérablement affaiblis si la corrélation avec les plans de projet ou l'intégration à ceux-ci est médiocre. Les flux de travail en place sont habituellement documentés au début du processus de changement, l'analyse des flux de travail servant alors de « boîte de Pétri » pour d'autres aspects de la GC qui se manifesteront plus tard pendant le projet. Par exemple, les gestionnaires du changement peuvent avoir un aperçu direct :

- des premiers gains ou obstacles potentiels sur le plan de la mise en œuvre;
- des intervenants qui pourraient devenir des partisans ou des opposants du processus de changement;
- des autres occasions de changements; et
- des occasions de communiquer les avantages potentiels du changement.

L'intégration des personnes, du processus et de la technologie au moyen de plans coordonnés de mise en œuvre et de communication, de travaux de refonte des flux de travail, de séances de formation et autres tactiques de GC fait en sorte que toutes les activités contribuent à une mise en œuvre alignée et assure des communications efficaces à TOUS les stades de celle-ci. Pour y parvenir, les membres de l'équipe peuvent être invités à participer à diverses activités de planification et à dresser un plan de déploiement intégré assurant l'exécution de chaque activité du projet en temps utile.

Dans le cadre de ses travaux, le GTGC a constaté que l'intégration de processus standard, cohérents et reproductibles tout au long des projets provinciaux et territoriaux a permis d'atténuer les variations sur le plan de la réalisation des projets. Le Manitoba a appliqué avec succès cette démarche afin de réduire les écarts entre les processus et améliorer la qualité des résultats obtenus. Au Manitoba, l'engagement organisationnel en matière de GC s'est intensifié, et la pratique fait désormais partie intégrante de la réalisation des projets.

Un modèle de maturité conceptuelle⁶⁰ utilisé en Alberta établit des points de référence de la progression de l'utilisation des technologies en santé vers un état notionnel idéal dans lequel les processus, la fonctionnalité des solutions et l'utilisation de celles-ci sont optimisées et font partie intégrante de l'amélioration continue des processus. Au fur et à mesure que le confort et l'adhésion augmentent, des occasions intéressantes d'élargir les changements sont identifiées et exploitées parallèlement à l'amélioration continue des flux de travail.

CyberSanté Ontario a élaboré un guide sur l'intégration des processus à l'intention des metteurs en œuvre des nouvelles technologies dans les environnements cliniques⁶¹. Ce guide présente une méthodologie systématique proposant une intégration pas-à-pas des processus.

L'intégration de l'amélioration des flux de travail et de l'adoption de la technologie dans le cadre d'activités solidement ancrées dans la culture organisationnelle peut être particulièrement complexe. La modification durable de la culture est l'une des dernières choses à se produire et elle est en grande partie

tributaire de l'obtention de résultats fournissant une valeur durable. Les champions cliniciens jouent un rôle déterminant à cette étape, car ils peuvent expliquer comment les tâches sont accomplies à l'aide des nouveaux systèmes.

3.4.1 Ressources et outils

La liste suivante fait référence aux ressources et aux outils que vous trouverez dans la trousse d'outils en ligne dans le Centre de ressource d'Inforoute Santé du Canada⁶².

- [Analyse des flux de travail – Questions éventuelles](#)
- [Mappage des flux de travail et processus actuels](#)
- [Modèle d'ordinogramme des processus](#)
- [Ordinogramme de systèmes](#)

3.4.2 À consulter

California Healthcare Foundation. Workflow Analysis: EHR Deployment Techniques. 2011, 10 p.

Ce numéro explore brièvement les stades de l'analyse des flux de travail, du mappage des processus et de la refonte des processus. En documentant et en mappant tous les processus liés au service administratif, au service d'accueil, au service des TI et aux prestataires, l'équipe clinique peut identifier les sources de gaspillage et les goulots d'étranglement dans son système. Ce flux de travail actuel est ensuite utilisé comme base pour envisager un flux de travail amélioré et facilité par les DSE.

CyberSanté Ontario. Guide to Process Integration. Mai 2009

(Disponible dans la section Analyse et intégration des flux de travaux que l'on trouve dans la trousse d'outils en ligne à l'adresse suivante : <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/gestion-du-changement>.)

Ce guide est les outils connexes visent à fournir aux lecteurs une méthodologie systématique de développement pas à pas d'une démarche d'intégration de processus personnalisés. Cette approche permet aux praticiens d'aligner les processus opérationnels de façon à concrétiser la valeur des solutions de santé électronique et d'intégrer cette nouvelle fonctionnalité aux processus courants.

S. McLaren. Successful EMR Adoption: Optimizing your Workflow. Ontario Medical Review, Septembre 2010, 2 p.

Cet article présente un aperçu réaliste du flux de travail et de son évaluation dans un cabinet de médecin.

G.R. Hayes. Organizational Routines, Innovation, and Flexibility: The Application of Narrative Networks to Dynamic Workflow. International Journal of Medical Informatics, 2011, 17 p.

Cet article vise à démontrer comment les représentations visuelles actuelles des processus organisationnels et technologiques ne rendent pas vraiment compte de la variabilité intrinsèque aux pratiques quotidiennes. Les auteurs montrent également comment les réseaux narratifs peuvent amplifier ces représentations afin de déterminer les domaines potentiels d'adoption réussie ou problématique des nouvelles technologies ainsi que les besoins potentiels en formation supplémentaire.

Health Information Technology Toolkit. Stratis Health. 2010.

La trousse d'outils sur les TI en santé à l'intention des médecins aide ces organisations de soins de santé à évaluer leur préparation, à dresser des plans ainsi qu'à sélectionner, à mettre en œuvre et utiliser ou à échanger efficacement les renseignements au sujet de leurs clients. Cette trousse contient de nombreuses ressources, dont des outils de télésanté, d'échange d'information sur la santé et de dossier de santé personnel.

3.5



FORMATION ET ÉDUCATION

Lorsque de nouveaux systèmes de santé électronique sont mis en œuvre, les démarches en matière d'éducation et de formation des utilisateurs, de développement des connaissances et d'acquisition de compétences doivent être à la fois clairement définies et réalistes et doivent pouvoir être menées au lieu de travail en temps opportun.

Formation et éducation sont parfois définies comme la différence entre « savoir » et « exécution »⁶³.

- **L'éducation** désigne un programme d'enseignement assurant le développement ou l'acquisition de connaissances ou de compétences dans le cadre d'un processus d'apprentissage. L'objectif global

consiste ici à en savoir plus à la fin du processus qu'au début. La connaissance vise un horizon à plus long terme. Il s'agit donc d'un facteur qui influence considérablement la durabilité du projet. Les éléments clés de l'éducation sont les suivants :

- Communication d'une perspective plus large
- Démarche souple
- Évaluation en termes de permanence
- Promotion de démarches globales en matière de résolution de problèmes
- **La formation** est définie comme une activité organisationnelle visant à communiquer des renseignements ou à transmettre des directives en vue d'améliorer le rendement des participants ou de les aider à atteindre le niveau de connaissance ou de compétence exigé. Un des principaux objectifs de la formation est de faire en

sorte que le participant puisse, à la fin de la séance, manifester une compétence conforme aux normes spécifiées. Les éléments clés de la formation sont les suivants :

- Tendance à être très ciblée et à favoriser une grande maîtrise d'une compétence particulière
- Évaluation de l'efficacité selon ce que le participant peut accomplir ensuite
- Accent sur l'exécution et l'amélioration du rendement

Si l'on s'attarde aux nuances entre ces deux concepts, ceux qui assurent l'éducation ou la formation et ceux qui en bénéficient voudront probablement obtenir la réponse à certaines questions :

Figure 11
Questions clés au sujet de la formation et de l'éducation

Rôle	Éducation	Formation
Gestionnaire	Est-ce que nous enseignons aux membres de l'équipe de façon à ce qu'ils comprennent les raisons du changement?	Tenons-nous le personnel au courant pour qu'il puisse être efficace dès le début?
Destinataire	Qu'est-ce que nous sommes en train de mettre en œuvre et qu'est-ce ça signifie pour moi?	Comment dois-je utiliser les transactions pour entrer les données, afficher l'information et obtenir les rapports dont j'ai besoin pour faire mon travail?

Bien que les initiatives d'éducation doivent commencer dès le début d'un projet et être toujours étroitement reliées aux messages communiqués (messages fréquents à la fois clairs, cohérents et pertinents pour les destinataires), les activités de formation donnent souvent de bons résultats (en termes de conservation du savoir et des compétences) lorsqu'elles sont menées en mode « juste-à-temps ».

Lors de la planification des activités d'éducation et de formation, il ne faut pas oublier de réserver du temps à l'éducation (sur les processus et procédures, par exemple) avant de passer à la formation. Il est également essentiel de consacrer du temps et des ressources à la production de matériel d'éducation et de formation de qualité et d'en assurer la communication par des instructeurs qualifiés afin d'atténuer le plus possible l'appréhension et le rejet chez les intervenants.

Des plans, des outils et des ressources normalisés doivent être en place pour répondre aux besoins initiaux avant et pendant la mise en œuvre afin d'assurer l'adoption à long terme du changement. Le contenu et la prestation de ces ressources doivent reposer sur des composantes de base tout en autorisant la personnalisation lorsque la situation l'exige.

Les programmes d'éducation peuvent tirer parti d'outils comme les vidéos, les manuels, les programmes en ligne, les ateliers et les séminaires, mais ils doivent toujours mettre l'accent sur la communication à la personne des renseignements dont elle a besoin au sujet d'une matière ou d'une idée donnée. Parfois, cela est aussi simple que d'indiquer la raison à l'origine de la modification du processus. Même si la personne n'est pas prête

à prendre les commandes, elle sait ce qui doit être fait, mais ne possède tout simplement pas encore les compétences nécessaires à cette fin.

Les stratégies de formation doivent être centrées sur l'acquisition de compétences par la mise en pratique des leçons apprises en présence de l'instructeur, avec contrôle et correction au besoin. La méthode courante du « Dire. Montrer. Faire. » constitue une stratégie efficace pour aider les personnes à mettre en œuvre et à maîtriser de nouvelles compétences.

Une stratégie de formation efficace à long terme doit reposer sur le concept de maturité d'usage. Les utilisateurs ont des besoins variés à divers stades : les nouveaux utilisateurs doivent se familiariser avec la fonctionnalité de base tandis que les utilisateurs chevronnés doivent pouvoir utiliser la technologie comme outil d'innovation.

Une stratégie de formation intégrée efficace repose sur les activités clés suivantes :

- analyse des besoins d'apprentissage relativement au nouveau flux de travail clinique et à la nouvelle fonctionnalité système;
- établissement de liens entre l'analyse des intervenants et le plan de communication;
- association des changements à ce que nous modifions, à la raison de ces changements et à la façon dont nous évoluons.
- définition des objectifs d'apprentissage et du contenu des initiatives correspondantes;
- élaboration de méthodes appropriées de communication du contenu;

- évaluation des résultats des démarches et des méthodes d'éducation; et
- établissement de canaux de formation continue (amélioration continue et apprentissage continu pour les nouveaux employés).

Selon l'expérience tirée des activités du GTGC, il semble que les ressources de GC devraient diriger les volets formation et éducation de l'initiative. Même si les exigences sont établies d'emblée et que le fournisseur est tenu par contrat de dispenser la formation, c'est souvent l'équipe de gestion du changement qui connaît le mieux les exigences particulières à l'environnement ainsi que les principaux intervenants.

Le Programme de réseaux de soutien des cliniciens⁶⁴ d'*Inforoute* appuie les efforts de gestion du changement partout au pays. Les programmes de pairs appuient les initiatives d'éducation et de formation aux solutions de santé électronique à l'intention des médecins, du personnel infirmier et des pharmaciens dans leurs environnements respectifs, de clinicien à clinicien. Chaque programme du réseau est géré et exploité de façon autonome pour répondre aux besoins particuliers de l'administration.

Un exemple récent du soutien assuré par ce programme est la mise sur pied du réseau de pairs de Terre-Neuve-et-Labrador. Dans le cadre de ce projet, les solutions d'éducation et de formation sur les solutions de santé électronique ont été identifiées comme besoins pour les cliniciens praticiens et étudiants. Tout au long de cette initiative, des pairs leaders de médecins, du personnel infirmier et

des pharmaciens ont fait part aux étudiants et à leurs collègues de leur expérience d'intégration des solutions de santé électronique aux environnements cliniques et ont fait de même lors de conférences comme le Primary Healthcare Partnership Forum. Ces pairs leaders ont fait la promotion des DSE/DME dans des articles publiés dans les bulletins de leurs associations professionnelles ainsi que dans le cadre d'ateliers d'un bout à l'autre de la province. Ajoutons enfin que ces pairs leaders avaient reçu une formation en gestion et soutien du changement assurée par le Newfoundland and Labrador's Centre for Health Information.

À l'échelle nationale, l'éducation et le soutien des utilisateurs de première ligne des solutions de santé électronique sont également assurés par l'intermédiaire de l'initiative *Cliniciens en formation*⁶⁵, un effort conjoint entre *Inforoute* et diverses associations nationales comme l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). Ce programme a pour objet de mieux préparer les étudiants à exercer leur profession dans des environnements cliniques modernes utilisant la technologie et d'améliorer la qualité des soins, l'accessibilité et la productivité grâce aux TIC pour la santé. Ce programme est considéré comme une étape

initiale cruciale dans l'éducation des utilisateurs de première ligne et le soutien à la réussite des initiatives de gestion du changement.

3.5.1 Ressources et outils

La liste suivante fait référence aux ressources et aux outils que vous trouverez dans la trousse d'outils en ligne dans le Centre de ressource d'Inforoute Santé du Canada⁶⁶.

- [Rôles et responsabilités en matière de formation](#)
- [Modèle d'évaluation des séances de formation](#)
- [Évaluation des besoins en formation informatique](#)
- [Matrice de planification de la formation et des cours](#)

3.5.2 À consulter

[California Healthcare Foundation Training Strategies: EHR Deployment Techniques 2010, 6 p.](#)

Ce numéro examine sommairement certaines méthodes de formation, leur influence sur la stratégie de mise en œuvre et les possibilités de rationalisation des flux de travail et de normalisation des politiques et procédures qu'elles apportent.

[National e-Health Strategy. National e-Health and Information Principal Committee. Septembre 2008.](#)

Cette ressource souligne que les campagnes d'éducation doivent être appuyées par un programme incitatif pertinent d'une durée limitée afin d'encourager activement les prestataires de soins à acheter et à mettre en œuvre des solutions de santé électronique à priorité élevée au fur et à mesure que celles-ci sont disponibles. On y aborde également la nécessité de modifier les programmes de formation professionnelle et tertiaire afin d'augmenter, à l'échelle nationale, le nombre de professionnels qualifiés en santé électronique.

[Pfeffer J., Sutton RI. *The Knowing-Doing Gap: How Smart Companies Turn Knowledge into Action*. Harvard Business School Press, 2000.](#)

Se fondant sur des recherches au sein de l'industrie privée, cet ouvrage aborde les défis que soulève la conversion, en mesures concrètes, de la connaissance des moyens d'améliorer le rendement afin d'obtenir des résultats mesurables. Les auteurs expliquent pourquoi certaines firmes parviennent à combler l'écart entre « savoir » et « exécution », tandis que d'autres n'y arrivent pas et que d'autres encore réussissent à éviter cet écart purement et simplement.

3.6



SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

3.6.1 Surveillance et évaluation

Le contrôle et l'évaluation jouent un rôle important tout au long du cycle de vie des projets de santé électronique ainsi que pendant toute la vie opérationnelle de la solution. Pour les projets de grande envergure, il est important de définir dès la phase de planification les avantages produits par les technologies de l'information et des communications (TIC) pour la santé sur le plan de la prestation et du soutien des soins. Il faut ensuite déployer des efforts soutenus pour assurer la concrétisation à long terme de ces avantages.

Les méthodes et échéanciers de contrôle et d'évaluation varient en fonction du contexte de l'initiative de changement. Les concepts d'évaluation formative et sommative sont à la base de la distinction entre l'évaluation de la gestion du changement (GC) fondée sur les processus et l'évaluation des résultats axée sur les avantages.

L'établissement d'un plan de GC articulé sur le cadre décrit dans le présent guide permet de s'assurer que l'évaluation a lieu aux stades appropriés du cycle de vie du projet. Divers exemples sont fournis dans les paragraphes qui suivent.

3.6.2 Évaluation formative (processus)⁶⁷

L'évaluation formative permet de confirmer que les buts et objectifs sont atteints dans l'ensemble du continuum du projet, c'est-à-dire à partir des étapes clés du début jusqu'aux phases intermédiaires et suivantes de la mise en œuvre ainsi qu'au stade de l'intégration de la solution. Pour les projets de santé électronique, l'évaluation formative constitue un moyen d'examiner la forme et le contenu du plan de mise en œuvre, y compris notamment les communications et les activités de formation et d'éducation, et fait en sorte que la technologie réponde aux exigences à tous les niveaux, c'est-à-dire facilité d'utilisation, fonctionnalité et efficacité didactique.

Lorsqu'elle est effectuée à chaque stade du cycle de vie du projet et pour tous les mécanismes clés, dont la structure de gouvernance et le soutien au leadership, l'évaluation formative permet de susciter l'adhésion des dirigeants, des gestionnaires et des personnes affectées par la solution. Cette évaluation assure une structure de mise en œuvre et d'essai des idées novatrices comme moyen d'appuyer le déploiement et l'intégration efficaces des solutions. Elle permet également de jauger les risques, de repérer les problèmes et de dresser des plans d'atténuation. Plus l'évaluation formative commence tôt, meilleures sont les chances de réaliser un projet efficace atteignant les objectifs visés.

Les évaluations formatives doivent être intégrées aux composantes

globales de la démarche de gestion du changement, mais elles sont souvent des éléments ponctuels qui ne font pas toujours partie d'un plan d'évaluation intégré. Idéalement, le plan de GC comprendra une démarche exhaustive d'évaluation de l'efficacité des activités, interventions et processus de changement. Les évaluations formatives (ou de processus) permettent de déterminer dans quelle mesure les utilisateurs ciblés se servent réellement de la solution et, si c'est le cas, d'identifier les occasions de susciter et d'améliorer l'optimisation de la solution par les utilisateurs.

Des exemples d'évaluation formative et des outils correspondants sont fournis plus loin. Le questionnaire d'*Inforoute* d'évaluation du système et de son utilisation est un outil de sondage qui facilite l'évaluation et l'analyse de l'utilisation de la solution et du niveau de satisfaction des utilisateurs. Ce sondage peut être administré pendant n'importe quelle phase de la mise en œuvre d'un projet⁶⁸.

3.6.3 Évaluation

Des méthodes d'investigation (p. ex. sondages, entrevues) doivent être établies pour mener notamment aux types de questions suivants :

- Ai-je atteint mes buts et objectifs?
- Quels obstacles ai-je dû surmonter?
- Les utilisateurs ont-ils bénéficié des avantages escomptés?
- Quelles ont été les conséquences inattendues?

3.6.4 Questions clés

Quelques-unes des principales questions soulevées par les évaluations formatives :

- Les activités de GC sont-elles menées de façon efficace?
- Votre solution accomplit-elle vraiment ce qu'elle est supposée faire ou ce qu'on attend d'elle?
- Cette solution crée-t-elle un minimum d'obstacles entre l'utilisateur et l'usage?
- Est-il certain que cette solution ne nuit pas à l'apprentissage de son utilisation? Autrement dit :
 - Les utilisateurs peuvent-ils en comprendre les instructions?
 - Les utilisateurs arrivent-ils à maîtriser la solution?
 - Les en-têtes et les boutons sont-ils clairement identifiés?
 - L'interface visuelle est-elle attrayante et facile à lire?
- La stratégie de communication a-t-elle influencé le public cible (évaluation du degré de sensibilisation à l'initiative au moyen d'un sondage ou d'entrevues avec les intervenants clés)?
- Les utilisateurs sont-ils satisfaits de la formation qu'ils ont reçue (sondage d'évaluation de la formation)?

3.6.5 Exemples de méthodes d'investigation courantes

- Communications électroniques avec les intervenants (discussions asynchrones) par l'intermédiaire de listes de diffusion ou de babillards électroniques
- Groupes de consultation ou entrevues individuelles
- Observation : Il s'agit généralement d'observer deux personnes ou plus pendant qu'elles utilisent la solution en notant les éléments sur lesquels elles cliquent, la durée qu'elles mettent à accomplir leur tâche, à quel moment elles posent des questions, et ainsi de suite. Lorsque les utilisateurs ont terminé, l'observateur doit leur poser des questions.
- Entrevues et discussions en ligne : Discussions individuelles ou en groupe visant à obtenir une rétroaction directe.
- Tests « avant » et « après » : Administration d'un test avant et après que les personnes aient utilisé la solution (ou participation à des séances d'apprentissage, p. ex.) afin d'évaluer les forces et les faiblesses et déterminer si une formation complémentaire est nécessaire.

- Sondages : Les utilisateurs peuvent répondre à un sondage pour indiquer leurs attentes et évaluer les communications et la formation reçue, entre autres. Ces sondages sont particulièrement utiles si l'on prévoit effectuer des essais à grande échelle et que l'on désire identifier les tendances (p. ex. attrait d'un cours, avantages escomptés, premières impressions).

3.6.6 Évaluation sommative (résultats)

L'évaluation sommative permet de mesurer les répercussions d'un projet ou d'un programme à la fin de sa mise en œuvre. Cette méthode met l'accent sur les résultats⁶⁹. Généralement, ce type d'évaluation détermine si l'initiative a atteint les niveaux d'adoption visés et produit les avantages escomptés. Plusieurs méthodes, échéanciers et sources de données peuvent être mis à contribution lors d'une évaluation des résultats. Pour les projets de santé électronique, le cadre d'évaluation des avantages d'*Inforoute*^{70, 71 et 72}, ainsi que les considérations de mesure et d'évaluation décrites par le Newfoundland and Labrador Centre for Health Information (NLCHI) constituent d'importantes ressources pour la conception d'un protocole d'évaluation des résultats.

Le cadre du NLCHI fournit un ensemble sensé d'étapes et d'éléments à considérer pour n'importe quel type de mesures ou d'évaluations :

Étape 1 : Identifier les intervenants clés.

Étape 2 : Expliquer aux intervenants clés la raison pour laquelle l'évaluation est nécessaire.

Étape 3 : Convenir du moment de l'évaluation.

Étape 4 : Convenir de ce qui sera évalué.

Étape 5 : Convenir de la méthode d'évaluation.

Étape 6 : Effectuer des analyses et en communiquer les résultats.

Étape 7 : Convenir des recommandations et les communiquer aux intervenants clés.

Bien que les évaluations de résultats soient souvent des initiatives distinctes de la gestion du changement, elles doivent idéalement être alignées sur celle-ci et y être intégrées.

3.6.7 Ressources et outils

La liste suivante fait référence aux ressources et aux outils que vous trouverez dans la trousse d'outils en ligne dans le Centre de ressource d'Inforoute Santé du Canada⁷³.

- [Démarche d'évaluation axée sur les avantages](#)
- [Méthodologie d'évaluation appliquée à la stratégie de télésanté de Terre-Neuve-et-Labrador](#)
- [Méthodologie utilisée dans le cadre de l'initiative de définition et de planification du DSEi et des laboratoires au N.-B.](#)

3.6.8 À consulter

[Observatoire de la télésanté de l'Université Victoria \(site Web\)](#)

Dans le cadre de la création conjointe de la chaire de santé électronique par Inforoute et l'IRSC, un observatoire a été mis sur pied afin de surveiller les effets du déploiement des TIC au Canada. Il s'agit en fait d'un laboratoire où les chercheurs peuvent évaluer les effets de la santé électronique tout au long du cycle de vie du système – du déploiement des exigences à l'adoption de la solution en passant par son utilisation – et partager ces nouvelles connaissances afin de favoriser l'avancement dans ce domaine. Leur site Web propose des ressources, des méthodologies ainsi que divers documents rédigés par le personnel de l'observatoire et ses associés.

[US Agency for Healthcare Research and Quality, Health Information Technology Evaluation Toolkit \(site Web\)](#)

Cette trousse d'outils fournit une procédure pas à pas aux équipes chargées de dresser des plans d'évaluation pour les projets de technologies de l'information et des communications (TIC) pour la santé.

Évaluations et cadre du NLCHI (site Web)

Le NLCHI fournit une information de qualité aux professionnels de la santé, au grand public, aux chercheurs ainsi qu'aux décideurs des systèmes de santé. Ce centre soutient également le développement de données et de normes techniques, participe à la maintenance des principales bases de données sur la santé, prépare et diffuse des rapports sur la santé et appuie et effectue des travaux de recherche appliquée en santé ainsi que d'évaluation des avantages. Le centre a également pour mandat de développer et de mettre en œuvre un dossier de santé électronique (DSE) provincial à la fois confidentiel et sécuritaire, et de mener à cette fin les projets de gestion du changement nécessaires pour assurer l'adoption de cet outil par les cliniciens utilisateurs. Le projet mentionné ci-dessus visait les objectifs suivants : réviser les démarches actuelles d'évaluation de l'impact des systèmes d'information sur la santé (plus particulièrement ceux débouchant sur la création d'un DSE) et élaborer un cadre d'évaluation permettant de répondre aux besoins en information des intervenants clés et de répertorier les meilleures pratiques en matière d'évaluation de ces initiatives.

CHAPITRE

4

Conclusion : Orientations futures de la gestion du changement

La gestion du changement (GC) en santé électronique constitue la base d'une utilisation efficace et productive des technologies de l'information et de la communication (TIC) en santé. La mise en œuvre réussie des changements entraîne l'adoption de la solution et d'autres avantages à long terme comme l'amélioration des soins aux patients et des répercussions positives sur le plan organisationnel. Le succès est au rendez-vous lorsque les systèmes, processus, outils et technologies mis en œuvre dans le cadre d'une initiative de changement sont dûment intégrés à la nouvelle façon de travailler des cliniciens. La gestion du changement est un facteur d'adoption crucial, essentiel à la concrétisation des nombreux avantages qu'apportent les initiatives de santé électronique à l'échelle du Canada.

Les pratiques de GC varient d'un bout à l'autre du Canada. Chaque administration en est à un stade différent du cheminement de GC et concentre ses efforts dans des domaines particuliers. Le Réseau canadien de la gestion du changement (le *Réseau*) a réalisé d'importants progrès en matière de développement d'un dépôt de connaissances et de meilleures pratiques favorisant l'apprentissage à l'échelle du Canada. Le présent document ainsi que la trousse d'outils synthétisent ce travail et constituent le point de départ des orientations futures.

Alors que le Canada poursuit ses investissements en santé électronique, il est essentiel que nous continuions à examiner, à étudier et à partager les leçons tirées des activités de gestion du changement ainsi que du succès ou de l'échec de ces initiatives. Inforoute Santé du Canada et ses partenaires de GC demeurent déterminés à atteindre cet objectif et à poursuivre ce processus d'apprentissage permanent. La collaboration est essentielle!



Trousse d'outils

Introduction à la trousse d'outils

Cette section présente un échantillon des outils et modèles relatifs au cadre de gestion du changement (GC) proposé ainsi qu'au contenu présenté au début du guide. Ces outils ont été conçus pour aider concrètement les lecteurs du présent document. La plupart de ces ressources ont été utilisées dans le cadre de projets canadiens de santé électronique et ont été partagées par les administrations afin de favoriser la collaboration entre pairs, l'échange des meilleures pratiques et la diffusion des connaissances.

Nous vous encourageons à adopter et adapter ces outils à votre environnement et à vos besoins particuliers. Ce faisant, veuillez souligner et noter les références et citations particulières figurant dans les exemples.

Les ressources contenues dans le présent document constituent un modeste échantillon de la mine de renseignements et d'outils de soutien disponibles. Afin de mieux soutenir ce précieux ensemble d'actifs et d'assurer aussi la pertinence et l'actualité de l'information fournie, une trousse d'outils en ligne a été créée et se trouve à l'adresse suivante :

<https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/gestion-du-changement>

Nous vous invitons à le visiter souvent pour y consulter les divers documents disponibles ainsi que pour suggérer l'ajout de nouveaux éléments. Si vous avez un outil, un modèle, une présentation, une histoire de réussite ou une étude de cas illustrant la résolution d'une situation complexe, n'hésitez pas à nous en faire part. Pour ce faire, communiquez avec nous à clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.

Ensemble, nous pouvons continuer d'élaborer et d'appuyer les pratiques gagnantes de gestion du changement en santé électronique, étape par étape, dans un véritable esprit de collaboration pour obtenir des résultats avantageux pour les patients, les prestataires et l'ensemble de notre système de prestation de soins de santé.

Rester connecté

Communiquez avec les membres du Réseau canadien de la gestion du changement par l'entremise de leur groupe LinkedIn à <http://bit.ly/PCCMN-LinkedIn>.

Table des matières

1.0	🏠 GOUVERNANCE ET LEADERSHIP	45	4.0	🏠 INTÉGRATION DES FLUX DE TRAVAIL	92
1.1	Évaluation de l'état de préparation de l'organisation face au changement	46	4.1	Analyse des flux de travail – Questions éventuelles	93
1.2	Formulaire d'évaluation des risques	52	4.2	Mappage des flux de travail et processus actuels	94
1.3	Mandat du Comité consultatif de gouvernance, extrait	54	4.3	Modèle de diagramme de processus	96
1.4	Détermination de la structure de gouvernance pour les projets en santé électronique	56	4.4	Organigramme de systèmes	97
1.5	Tableau des rôles et des responsabilités (RTCI)	58	5.0	🏠 FORMATION ET ÉDUCATION	98
1.6	Feuillet d'information sur les postes – Modèle pour responsable de projet d'échelle provinciale en matière de gestion du changement, lié à un programme de DSE.	60	5.1	Rôles et responsabilités en matière de formation	99
1.7	Évaluation du contrôle et de l'influence	66	5.2	Modèle d'évaluation des séances de formation	100
2.0	🏠 ENGAGEMENT DES INTERVENANTS	67	5.3	Évaluation des besoins en formation informatique	101
2.1	Guide de pré-mise en œuvre du DME Êtes-vous prêt pour le DME?	68	5.4	Matrice de planification de la formation et des cours	104
2.2	Modèle de planification de l'engagement des intervenants	71	6.0	🏠 SURVEILLANCE ET ÉVALUATION	105
2.3	Analyse et segmentation des intervenants	72	6.1	Démarche d'évaluation axée sur les avantages	106
2.4	Modèle d'analyse du public cible	73	6.2	Méthodologie d'évaluation par l'exemple	107
2.5	Modèle de priorisation des intervenants	74	6.3	Méthodologie d'évaluation par l'exemple	108
2.6	Communication avec les intervenants	75	6.4	Questionnaire d'évaluation du système et de son utilisation	109
2.7	Processus d'analyse des forces en jeu	76			
2.8	Cadre de gestion de la résistance	77			
3.0	🏠 COMMUNICATIONS	79			
3.1	Questions clés au sujet de la planification des communications	80			
3.2	Planification des communications – Modèle d'évaluation du public cible	81			
3.3	Planification des communications – Modèle de plan de communications	82			
3.4	Canaux privilégiés – Communications dans le cadre du projet	83			
3.5	Diagnostic des communications	86			
3.6	Outils de communication de base	88			
3.7	Modèle de FAQ	89			



1.0 Gouvernance et leadership

Contenu

Évaluation de l'état de préparation de l'organisation face au changement

Formulaire d'évaluation des risques

Mandat du Comité consultatif de gouvernance, extrait

Détermination de structure de gouvernance de projets en matière de santé

Tableau des rôles et des responsabilités (RTCI)

Feuillet d'information sur les postes – responsable de projet de gestion du changement, niveau provincial

Évaluation du contrôle et de l'influence





1.1 Évaluation de l'état de préparation de l'organisation face au changement

Nom du projet	Acronyme ou n° du projet	
<hr/>		
Responsable du projet	Date d'achèvement du projet ciblée	
		aaaa/mm/jj
<hr/>		
Gestionnaire de projet	Version n°	Date de la version
	0.0	aaaa/mm/jj
<hr/>		

Au sujet du questionnaire sur l'état de préparation au changement

Ce questionnaire sert à la planification du changement. Il est conçu dans le but de fournir un bref aperçu de l'organisation et de l'harmonisation actuelle des leviers, de montrer l'état de préparation au changement de l'organisation, à un moment précis, selon le point de vue des personnes ayant répondu aux questions. Les cadres, les superviseurs, les agents de changement, et certains champions, s'ils sont disponibles, devraient remplir le questionnaire en sélectionnant la note correspondant à leur réponse. Ce questionnaire ne devrait pas nécessiter plus de 15 minutes. Les résultats feront l'objet d'une discussion en groupe. De cette façon, deux résultats importants seront obtenus :

1. Grâce à ce processus de comparaison, les membres de l'équipe pourront débattre de leurs constatations et s'entendre sur l'état de préparation au changement du personnel et de l'organisation.
2. Ainsi, il sera possible de déterminer où concentrer les efforts et d'envisager à quels obstacles éventuels il faudra faire face.

Ce questionnaire devra être rempli de nouveau au cours du processus de changement en vue de mesurer sa progression.

Évaluation de l'état de préparation de l'organisation face au changement

Veuillez cocher la case appropriée (échelle de 1 à 5) pour chaque question.

	1	2	3	4	5
1 Pour suivre l'orientation désirée et réaliser les priorités, les changements qui s'imposent sont :	<input type="checkbox"/> Clairement définis	<input type="checkbox"/> Définis	<input type="checkbox"/> Plus ou moins définis	<input type="checkbox"/> Non définis	<input type="checkbox"/> Très mal définis
2 L'orientation, les priorités, et les raisons du changement sont :	<input type="checkbox"/> Bien comprises par le personnel	<input type="checkbox"/> Comprises par le personnel	<input type="checkbox"/> Plus ou moins comprises par le personnel	<input type="checkbox"/> Incomprises par le personnel	<input type="checkbox"/> Totalement incomprises par le personnel
3 La pression externe liée au changement est :	<input type="checkbox"/> Bien comprise par le personnel	<input type="checkbox"/> Comprise par le personnel	<input type="checkbox"/> Plus ou moins comprise par le personnel	<input type="checkbox"/> Incomprise par le personnel	<input type="checkbox"/> Totalement incomprise par le personnel
4 Face au changement, les pressions et les tendances externes auront un effet :	<input type="checkbox"/> Grandement encourageant	<input type="checkbox"/> Encourageant	<input type="checkbox"/> Ni encourageant ni décourageant	<input type="checkbox"/> Décourageant	<input type="checkbox"/> Grandement décourageant
5 L'engagement de tout le personnel face aux nouvelles orientations, priorités et changements est :	<input type="checkbox"/> Très élevé	<input type="checkbox"/> Élevé	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Très faible
6 La culture et les valeurs de l'organisation :	<input type="checkbox"/> Aideront grandement au changement	<input type="checkbox"/> Aideront au changement	<input type="checkbox"/> Ni n'aideront ni ne nuiront au changement	<input type="checkbox"/> Nuiront au changement	<input type="checkbox"/> Nuiront grandement au changement
7 Pour ce qui est de prendre la bonne direction et d'atteindre nos priorités, le style actuel de la direction :	<input type="checkbox"/> Aidera grandement	<input type="checkbox"/> Aidera	<input type="checkbox"/> Ni n'aidera ni ne nuira	<input type="checkbox"/> Nuira	<input type="checkbox"/> Nuira grandement
8 La structure actuelle et la classification des postes de l'organisation :	<input type="checkbox"/> Favorise grandement le changement	<input type="checkbox"/> Favorise le changement	<input type="checkbox"/> Ni ne favorise ni ne freine le changement	<input type="checkbox"/> Ne favorise pas le changement	<input type="checkbox"/> Ne favorise pas du tout le changement
9 Les membres de l'équipe de direction responsable de la gestion du changement :	<input type="checkbox"/> Travaillent très bien ensemble	<input type="checkbox"/> Travaillent bien ensemble	<input type="checkbox"/> Ni ne travaillent bien ni ne travaillent mal ensemble	<input type="checkbox"/> Ne travaillent pas bien ensemble	<input type="checkbox"/> Travaillent très mal ensemble
10 En ce qui concerne les compétences et la formation nécessaires à la réalisation et au maintien des changements planifiés, le personnel actuel est :	<input type="checkbox"/> Très bien outillé	<input type="checkbox"/> Bien outillé	<input type="checkbox"/> Plus ou moins bien outillé	<input type="checkbox"/> Mal outillé	<input type="checkbox"/> Très mal outillé
11 Nos systèmes de ressources humaines (planification, gestion du rendement, rémunération, formation et perfectionnement) appuient le changement :	<input type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Ni bien ni mal	<input type="checkbox"/> Mal	<input type="checkbox"/> Très mal
12 L'harmonisation et l'orientation de nos processus et moyens de communication appuient le changement :	<input type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Ni bien ni mal	<input type="checkbox"/> Mal	<input type="checkbox"/> Très mal

Évaluation de l'état de préparation de l'organisation face au changement

Veuillez cocher la case appropriée (échelle de 1 à 5) pour chaque question.

	1	2	3	4	5
13 Nous reconnaissons et récompensons les comportements qui nous feront évoluer dans le sens de nos priorités :	<input type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Ni bien ni mal	<input type="checkbox"/> Mal	<input type="checkbox"/> Très mal
14 Notre leadership appuie notre vision et fait preuve du courage nécessaire pour appuyer et maintenir le changement :	<input type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Ni bien ni mal	<input type="checkbox"/> Mal	<input type="checkbox"/> Très mal
15 Nous sommes en mesure de surmonter toute résistance au changement à laquelle nous pourrions faire face :	<input type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Ni bien ni mal	<input type="checkbox"/> Mal	<input type="checkbox"/> Très mal
16 Face à la prise de risques, nous sommes :	<input type="checkbox"/> Très ouverts	<input type="checkbox"/> Ouverts	<input type="checkbox"/> Ni ouverts ni fermés	<input type="checkbox"/> Fermés	<input type="checkbox"/> Très fermés
17 En ce qui concerne notre capacité, notre motivation et notre confiance liées à la mise en œuvre des changements, nous sommes :	<input type="checkbox"/> Très bien outillés	<input type="checkbox"/> Bien outillés	<input type="checkbox"/> Ni bien ni mal outillés	<input type="checkbox"/> Mal outillés	<input type="checkbox"/> Très mal outillés
18 Les efforts passés pour favoriser le changement ont été :	<input type="checkbox"/> Très réussis	<input type="checkbox"/> Réussis	<input type="checkbox"/> Plus ou moins réussis	<input type="checkbox"/> Un échec	<input type="checkbox"/> Un échec total
19 Pour ce qui est de disposer de cadres délégués qui autoriseront les changements et en valideront la pertinence, nous sommes :	<input type="checkbox"/> Bien préparés	<input type="checkbox"/> Préparés	<input type="checkbox"/> Plus ou moins préparés	<input type="checkbox"/> Non préparés	<input type="checkbox"/> Aucunement préparés
20 Pour ce qui est de disposer de personnel chargé de mettre les projets sur pied et d'appliquer les changements au sein de l'organisation, pour ensuite les appuyer et en assurer le suivi, nous sommes :	<input type="checkbox"/> Bien préparés	<input type="checkbox"/> Préparés	<input type="checkbox"/> Plus ou moins préparés	<input type="checkbox"/> Non préparés	<input type="checkbox"/> Aucunement préparés
21 Pour ce qui est de disposer de ressources expérimentées, qui s'affaireront aux changements de la structure organisationnelle et qui fourniront un soutien consultatif et lié à la mise en œuvre, nous sommes :	<input type="checkbox"/> Bien préparés	<input type="checkbox"/> Préparés	<input type="checkbox"/> Plus ou moins préparés	<input type="checkbox"/> Non préparés	<input type="checkbox"/> Aucunement préparés
22 Pour ce qui est de disposer de personnel au sein de l'organisation, qui pourra assurer le rôle de champion, et influencer et soutenir le changement, nous sommes :	<input type="checkbox"/> Bien préparés	<input type="checkbox"/> Préparés	<input type="checkbox"/> Plus ou moins préparés	<input type="checkbox"/> Non préparés	<input type="checkbox"/> Aucunement préparés
23 Notre compréhension des groupes ou organisations sur lesquels les changements auront la plus grande incidence est :	<input type="checkbox"/> Très claire	<input type="checkbox"/> Claire	<input type="checkbox"/> Ni claire ni vague	<input type="checkbox"/> Vague	<input type="checkbox"/> Très vague

Évaluation de l'état de préparation de l'organisation face au changement

Veuillez cocher la case appropriée (échelle de 1 à 5) pour chaque question.

	1	2	3	4	5
24 En ce qui concerne notre degré de préparation face aux difficultés qu'éprouveront différents groupes et membres de l'organisation, nous sommes :	<input type="checkbox"/> Très bien outillés	<input type="checkbox"/> Outillés	<input type="checkbox"/> Plus ou moins bien outillés	<input type="checkbox"/> Mal outillés	<input type="checkbox"/> Très mal outillés
25 L'information visant à nous aider à gérer le processus de changement est :	<input type="checkbox"/> Facilement accessible	<input type="checkbox"/> Accessible	<input type="checkbox"/> Plus ou moins accessible	<input type="checkbox"/> Non accessible	<input type="checkbox"/> Aucunement accessible
26 Les outils liés à la productivité, visant à appuyer le processus de changement sont :	<input type="checkbox"/> Facilement accessibles	<input type="checkbox"/> Accessibles	<input type="checkbox"/> Plus ou moins accessibles	<input type="checkbox"/> Non accessibles	<input type="checkbox"/> Aucunement accessibles
27 Nos activités sont menées par des groupes travaillant sur différentes parties du même projet, sans toutefois communiquer entre elles.	<input type="checkbox"/> Pas vraiment	<input type="checkbox"/> Légèrement	<input type="checkbox"/> Plus ou moins	<input type="checkbox"/> Essentiellement	<input type="checkbox"/> Absolument
28 Les tâches sont réparties de façon fragmentée et ne forment pas un tout.	<input type="checkbox"/> Les tâches ne sont pas fragmentées	<input type="checkbox"/> Les tâches ne sont généralement pas fragmentées	<input type="checkbox"/> Les tâches sont plus ou moins fragmentées	<input type="checkbox"/> Les tâches sont généralement fragmentées	<input type="checkbox"/> Les tâches sont fragmentées
29 Notre structure organisationnelle soutient la prise de décisions.	<input type="checkbox"/> Totalement	<input type="checkbox"/> Généralement	<input type="checkbox"/> Plus ou moins	<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Aucunement

Profil de résultats du questionnaire sur l'état de préparation au changement

Partie A

Chaque levier est représenté par un ensemble de questions précises (par exemple, levier A : volet sur l'environnement externe correspond aux questions 3 et 4).

Calculer le score moyen pour chaque levier, dans le tableau ci-dessous (arrondir au chiffre entier le plus près, pour chaque décimale > 0,4).

Partie B

À l'aide des scores moyens calculés pour chaque levier de la partie A, inscrire un X dans la case appropriée (1 à 5).

Si vous constatez que vous obtenez des résultats opposés, par exemple, une question dont la réponse est de 1, et une autre dont la réponse est de 5, le résultat moyen sera de 3; soyez cependant conscient du fait que cette moyenne camoufle la polarisation. Inscrivez un astérisque (*) à côté du score moyen pour garder en vue les écarts à l'origine de cette moyenne, en vue d'en discuter avec votre responsable du changement et les membres de votre équipe de projet.

Dans la partie B, les X vous montrent les leviers révélant un obstacle au changement et ceux qui le favoriseront.

Profil de résultats du questionnaire sur l'état de préparation au changement – Partie A

Levier	Questions du questionnaire sur le changement	Insérez ci-dessous vos réponses au questionnaire de préparation au changement (par exemple, entrez « 5 » à la question 3).				Additionnez les chiffres de chaque réponse	Divisez et arrondissez le total (> 0,4)
A	Environnement externe (questions 3 et 4)	Q3	+ Q4				
			+			=	/2 =
B	Leadership (questions 7, 9, 14, 19 et 22)	Q7	+ Q9	+ Q14	+ Q19	+ Q22	
			+	+	+	+	= /5 =
C	Orientation stratégique (questions 1 et 2)	Q1	+ Q2				
			+			=	/2 =
D	Structure organisationnelle, tâches et processus de travail (questions 8, 27, 28 et 29)	Q8	+ Q27	+ Q28	+ Q29		
			+	+	+	=	/4 =
E	Processus de gestion et communication (questions 12, 18, 23 et 24)	Q12	+ Q18	+ Q23	Q24		
			+	+	+	=	/4 =
F	Culture, normes et moral (questions 6, 15 et 16)	Q6	+ Q15		+ Q16		
			+		+		= /3 =
G	Système de ressources humaines (questions 11 et 13)	Q11	+ Q13				
			+			=	/2 =
H	Objectifs personnels et compétences des employés (questions 5, 10, 17, 20 et 21)	Q5	+ Q10	+ Q17	+ Q20	+ Q21	
			+	+	+	+	= /5 =
I	Processus liés à l'information (questions 25 et 26)	Q25	+ Q26				
			+			=	/2 =

Profil de résultats du questionnaire sur l'état de préparation au changement – Partie B

		Contribuera grandement aux efforts de changement		Nuiira grandement aux efforts de changement		
		1	2	3	4	5
Levier	Questions du questionnaire sur le changement					
Orientations opérationnelles						
A	Environnement externe (questions 3 et 4)					
B	Leadership (questions 7, 9, 14, 19 et 22)					
C	Orientation stratégique (questions 1 et 2)					
Exploitation						
D	Structure organisationnelle, tâches et processus de travail (questions 8, 27, 28 et 29)					
E	Processus de gestion et communication (questions 12, 18, 23 et 24)					
Systèmes de soutien						
F	Culture, normes et moral (questions 6, 15 et 16)					
G	Système de ressources humaines (questions 11 et 13)					
H	Objectifs personnels et compétences des employés (questions 5, 10, 17, 20 et 21)					
I	Processus liés à l'information (questions 25 et 26)					



1.2 Formulaire d'évaluation des risques – Partie 1

Nom du projet

Gestionnaire de projet

N° d'élément de risque	Date:	Élément responsable du risque
Priority :	Probabilité :	Catégorie de risque : (Portée, qualité, calendrier, coût, etc.)

Énoncé du risque :

L'énoncé du risque doit comprendre :

Problème : Bref énoncé du risque, en une phrase, décrivant brièvement les circonstances, la situation, ou autre, ayant fait l'objet de préoccupations, ou ayant suscité quelque inquiétude ou incertitude.

Conséquence : Répercussions des problèmes liés aux éventuels risques. Bref énoncé décrivant les principaux résultats, potentiellement négatifs, liés aux problèmes actuels.

Contexte : Répond aux interrogations suivantes : quoi, quand, comment et pourquoi, au sujet des risques, et décrit les circonstances, facteurs contributifs, ainsi que les préoccupations (fournit aussi le contexte, ainsi que des renseignements supplémentaires non inclus dans l'énoncé du risque).

Répercussions potentielles :

Répercussions : Gravité des pertes ou conséquences des effets indésirables sur le projet, si jamais les risques se réalisent.

Approche : (accepter, éviter, atténuer, transférer)

Accepter : Reconnaître les risques et l'absence de maîtrise de ces derniers.

Parfois, la mise en œuvre d'une réponse positive, maîtrisant les risques envisagés est impossible, car cette réponse sort du cadre du projet, ou n'est pas rentable. Par exemple, cette réponse pourrait consister à élaborer une nouvelle technologie ou appliquer une nouvelle réglementation, dont la portée passe à côté des objectifs fondamentaux du projet. Il est important de documenter ces risques, même si aucune mesure n'est prise.

Éviter : Utiliser une approche qui empêche les conséquences des risques de se reproduire.

Cette approche est souvent employée au stade de planification d'un projet. Un exemple serait d'employer une solution éprouvée et fiable au lieu de dépendre d'une solution qui est moins bien comprise.

Atténuer : Prendre des mesures pour réduire les possibilités que les risques se réalisent ou pour en limiter l'incidence.

Il s'agit de loin de la réponse aux risques la plus commune. Cette démarche suppose que la réponse consiste en une mesure qui fera partie de la planification du projet, qui fera l'objet d'une surveillance étroite. Un exemple serait de résoudre les problèmes techniques au cours de l'étape de planification du projet.

Transfert : Transférer le risque à une autre partie.

Les risques devraient être assumés par l'organe qui est le mieux outillé pour y faire face, et qui sera le mieux couronné par la réussite. L'exemple le plus commun serait de transférer les risques à des entrepreneurs, pour qui les risques sont moins grands.

Mesures à prendre :

Il s'agit des mesures immédiatement incorporées au plan de travail, en vue d'éviter les risques ou de réduire leur incidence.

Plan d'atténuation ou d'urgence

Les mesures d'urgence intégrées au plan d'atténuation des risques du projet, qui seront intégrées au plan de travail seulement si les risques correspondants se manifestent.

Formulaire d'évaluation des risques – Partie 2

Nom du projet

Gestionnaire de projet

N° d'élément de risque

Date

Élément responsable du risque

Priorité :

Probabilité :

Catégorie de risque :
(Portée, qualité, calendrier, coût, etc.)

Énoncé du risque

Répercussions potentielles

Approche : (accepter, éviter, atténuer, transférer)

Mesures à prendre

Plan d'atténuation ou d'urgence



1.3 Mandat du Comité consultatif de gouvernance, extrait

Comité consultatif de gouvernance *de Insérer le nom du projet*

Mandat

mm/jj/aaaa

Mandate

Fournir des conseils et des recommandations au *Insérer le titre du poste de direction, p. ex. au chef de direction* de l'Organisation en vue d'appuyer *Insérer les avantages escomptés*, ainsi que pour susciter une confiance durable *Insérer le nom du projet/programme*, chez les utilisateurs et le public.

Portée

Le Comité consultatif de gouvernance (Comité consultatif) de *Insérer le nom du projet* est responsable de fournir des conseils pour toutes les questions liées au *Insérer le nom du projet*, au regard de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de renseignements personnels sur la santé.

Membres

Le *Insérer le titre du poste de direction, p. ex. au chef de direction* nommera les membres du Comité consultatif en vue de représenter les intervenants clés. Ces nominations seront fondées sur les recommandations des représentants des organisations suivantes :

- *Énumérez les organisations et les associations participantes et leurs rôles;*
- *Énumérez les organisations et les associations participantes et leurs rôles;*
- *Énumérez les organisations et les associations participantes et leurs rôles;* et
- *etc.*

D'autres membres du Comité consultatif seront inclus, à la discrétion du *Insérer le titre du poste de direction, p. ex. du chef de direction*, sur les conseils du Comité.

Le Comité consultatif de gouvernance de *Insérer le nom du projet* n'est pas une entité légale et n'a de ce fait aucune responsabilité contractuelle ou légale vis-à-vis du projet *Insérer le nom du projet* ou de l'information qui en découle.

Présidence

Le Comité sera coprésidé par un représentant de *Insérer le nom de l'organisation* et par un représentant élu parmi les membres du Comité. La coprésidence sera en fonctions pendant deux ans.

Responsabilités

Les responsabilités particulières du Comité consultatif comprennent, sans toutefois s'y limiter :

Fournir des conseils sur l'élaboration de politiques *Insérer le nom du projet* liées à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels sur la santé.

- Faire des recommandations liées à des politiques sur l'utilisation secondaire et la divulgation de renseignements sur la santé, liés au *Insérer le nom du projet*;
- Examiner les rapports en matière de conformité des utilisateurs et d'autres activités liées au *Insérer le nom du projet*;
- Recommander des changements liés aux renseignements sur la santé divulgués dans le cadre du *Insérer le nom du projet*; et
- Fournir des conseils sur des ententes écrites liées au *Insérer le nom du projet*.

Recommandations et prise de décisions

Des recommandations faisant l'objet d'un consensus seront faites au *Insérer le titre du poste de direction, p. ex. au chef de direction*.

- Il est souhaitable que les recommandations faites soient acceptées par tous les membres du Comité consultatif; par conséquent le processus doit être poursuivi jusqu'à ce qu'il y ait consensus.
- Si, pour quelque question, un consensus lié à une mesure devant être prise par *Insérer le nom de l'organisation* ne peut être obtenu, le *Insérer le titre du poste de direction, p. ex. le chef de direction* en sera avisé.

Résolution de différends

Tout différend entre le *Insérer le titre du poste de direction, p. ex. le chef de direction* et le Comité consultatif doit être documenté par le Comité consultatif et présenté au Conseil d'administration aux fins de résolution. Le Conseil d'administration peut faire appel aux conseils de tierces parties, y compris, à *Indiquer l'échelon supérieur, p. ex. au ministre de la Santé*.

Réunions

Les réunions auront lieu au besoin. Au minimum, une réunion par trimestre doit avoir lieu. Les réunions auront lieu en personne, ou par téléconférence. *Le/la Insérer le nom de l'organisation* remboursera les coûts raisonnablement encourus pour assister aux réunions, conformément aux politiques de *Insérer le nom de l'organisation* sur les déplacements.

Quorum

Pour les réunions, il aura quorum lorsque la majorité des membres du Comité consultatif seront présents, en compagnie de *Indiquer les organismes qui doivent être présents, comme des représentants d'organismes de réglementation*.

Durée

Le Comité consultatif demeurera sur pied pendant *Indiquer l'échéance* ou jusqu'à ce que le Conseil d'administration de *Insérer le nom de l'organisation* autorise la constitution d'une autre structure de gouvernance.

Modification du mandat

Le mandat sera révisé par le *Insérer le titre du poste de direction, p. ex. le chef de direction*, sur recommandation du Comité consultatif.



1.4 Détermination de la structure de gouvernance pour les projets en santé électronique

Vous trouverez ci-dessous une liste des nombreux processus décisionnels pouvant être requis dans le cadre des projets en santé électronique. Les processus décisionnels devant être exécutés par des membres de la direction sont inscrits en premier. Déterminez quels membres de la hiérarchie de votre organisation doivent assurer les processus décisionnels. Vous pouvez ajouter ou supprimer des tâches au besoin.

En précisant qui doit assurer les processus décisionnels, gardez à l'esprit que les décisions pouvant avoir une incidence sur des groupes de personnes devraient être prises par les représentants de ces groupes, bien que ces décisions pourraient être prises par une seule personne.

Processus décisionnels	Unité organisationnelle responsable du processus décisionnel
Dégagement de fonds	
Approbation contractuelle	
Négociation contractuelle	
Établissement réalisation des attentes liées aux avantages	
Dotation pour projets particuliers ou formation de comités permanents	
Engagement communautaire	
Gestion contractuelle	
Plan de communication	
Code d'éthique	
Établissement d'objectifs	
Plans stratégiques	
Tests d'acceptation	
Constitution d'équipes de gestion de projet ou de secteurs	
Budgets alloués aux projets	
Exigences fonctionnelles	
Modification à l'organigramme et établissement des stratégies	
Stratégies liées au mouvement et au déploiement de personnel	
Gestion des préoccupations	
Sélection des super utilisateurs	
Normes de documentation clinique	
Conception des écrans	
Adoption de modèles de plans de soins et de groupes d'ordonnances	
Flux de travail cliniques	

© 2009, Margret\A Consulting, Llc. Utilisé avec la permission de l'auteur.
Consulté : Stratis Health, stratishealth.org



1.5 Tableau des rôles et des responsabilités (RTCI)

- RTCI signifie Responsable, Tenu de rendre des comptes, Consulté et Informé.
- La création du tableau RTCI est une technique qui consiste à déterminer quels sont les secteurs fonctionnels dont les processus suscitent des ambiguïtés, qui permet de mettre en évidence les différences et de les résoudre grâce à un effort de collaboration intersectoriel.
- Le tableau RTCI permet aux directeurs relevant de niveaux organisationnels ou de programmes identiques ou différents de participer activement à des discussions méthodiques portant sur les descriptions de processus liés aux mesures nécessaires à l'excellence des services et des produits offerts aux utilisateurs.
- La création du tableau des rôles et des responsabilités touche de nombreux enjeux organisationnels car ce processus rassemble les trois éléments sous-jacents aux rôles et aux responsabilités :
 - **Conception du rôle** : La façon dont les gens perçoivent leur rôle.
 - **Perception du rôle** : La perception qu'ont les membres de l'organisation du rôle des uns et des autres, notamment sur la façon dont il devrait être exécuté.
 - **Exécution des rôles** : La façon dont les employés s'acquittent réellement de leurs responsabilités.

Tableau 1 – Exemple

Service :	Gestion du changement
Procédure :	Plan de communication – Phase de planification du projet
Mise à jour :	Le 2011-01-06

Étape	Tâche	Personnel de première ligne	Groupe de travail	Équipe de changement du projet	Gestionnaire de projet	Comité consultatif
1	Élaboration des messages clés		C	R	T	
2	Identification du public cible		C	R	T	
3	Détermination des échéanciers clés	I	C	C	R, T	I
4	Élaboration d'une version préliminaire du plan de communication		C	R	T	I
5	Rédaction de la version préliminaire du courriel, du bulletin et du contenu du message d'information		C	R	T	

- R Responsable d'exécuter la tâche
 T Tenu responsable de l'achèvement de la tâche
 C Consulté avant l'exécution de la tâche
 I Informé de l'achèvement de la tâche

Remarque : certains groupes ajoutent une catégorie « S » pour « Soutien ». Le personnel ou les groupes de soutien fournissent les ressources nécessaires à l'exécution de la tâche. Ces variantes portent le nom de tableaux « RTSCI ».

Tableau RTCI

Service :

Procédure :

Mise à jour :

Étape	Tâche	Groupe A	Groupe B	Groupe C	Groupe D
1					
2					
3					
4					
5					

R Responsable d'exécuter la tâche

A Tenu responsable de l'achèvement de la tâche

C Consulté avant l'exécution de la tâche

I Informé de l'achèvement de la tâche

Utilisé avec la permission de l'auteur. Spafford Global Consulting, 2004-2008.
spaffordconsulting.com/templates.html



1.6 Feuillelet d'information sur les postes – Modèle pour responsable de projet d'échelle provinciale en matière de gestion du changement, lié à un programme de DSE.

Le modèle suivant a été créé par le Newfoundland & Labrador Centre for Health Information et peut être adapté à différents projets, programmes, organisations, ou régions.

Objet du formulaire

Ce formulaire est utilisé pour inscrire le titre de poste (section 1), créer une description de poste (section 2) et préciser les exigences du poste (sections 3 et 4). Ces sections sont utilisées pour le recrutement, la sélection, ainsi qu'à des fins de formation. De plus, le formulaire fournit l'information nécessaire à l'évaluation du poste et

à la réalisation d'une analyse comparative sur ce dernier, aux fins de rémunération. Des volets comme l'autonomie face à la prise de mesures, l'incidence des erreurs, la supervision, les exigences du poste et les conditions de travail (sections 5 à 12) sont tous essentiels, en plus de la description de poste et des compétences requises, pour permettre de réaliser une évaluation du poste qui soit équitable et complète.

Ce formulaire peut être rempli par les titulaires, les gestionnaires ou les superviseurs. Toutes les parties doivent l'autoriser et le signer (section 1).

1. Information sur le poste			
Organisation			
Division ou service			
Nom			
Titre de poste	Responsable de projet en matière de gestion du changement		
Titre du superviseur immédiat			
Établissement ou section	Gestion du changement		
Emplacement			
Date			
Signatures aux fins d'approbation	(Employé)	(Superviseur)	(Gestionnaire)

Instructions pour la création d'une description de poste

- Fournir un bref aperçu du poste, en utilisant une description qui pourrait être comprise par une personne ne connaissant pas bien le poste.
- Envisager quelles seront les activités ou responsabilités principales (habituellement 3 ou 5). Prendre le temps de bien réfléchir au poste avant de remplir chaque section. Décrire chaque activité ou responsabilité en une phrase, dans la partie supérieure de chaque case. Inclure une description détaillée de sorte que tous les lecteurs puissent comprendre en quoi les fonctions consistent. Il peut être utile de créer une liste de vérification des composantes du poste pour s'assurer que toutes les réponses sont aussi complètes que possible.
- Estimer le pourcentage de temps accordé à chaque élément (en arrondissant au 5 % près). S'il y a des fluctuations du niveau de travail, envisager une répartition sur une année. Décrire ensuite chaque activité à l'aide d'exemples détaillés.

2. Description et objet du poste

Dans l'espace ci-dessous, fournir une brève description du poste et de sa raison d'être.

La gestion du changement est un aspect très important de la mise en œuvre des dossiers de santé électroniques (DSE), qui suppose une approche stratégique et méthodique appuyant le personnel et leur organisation, en vue de la réussite du passage aux solutions de santé électronique. Les résultats de ces activités de gestion du changement en matière de santé électronique comprennent l'adoption des solutions par les cliniciens et la réalisation complète des avantages. Le titulaire sera le responsable de la gestion du changement, dans le

cadre de projets particuliers visant à soutenir l'adoption par les utilisateurs, et donc la réalisation complète des avantages liés aux DSE.

La raison d'être de ce poste est de créer et de mettre en œuvre un plan de gestion du changement pouvant servir de guide pour les équipes de projet et les intervenants appropriés, de sorte que l'adoption par les utilisateurs soit aussi complète que possible.

Décrire le poste par activités et responsabilités principales.

Décrire chacune d'entre elles en une phrase et fournir des exemples détaillés.

Activité A : Mesure l'état de préparation actuel au changement (15 %)

L'avènement des DSE nécessitera de grandement mettre l'accent sur la gestion du changement, du point de vue technique, pour ce qui est du flux de travail ainsi que sur le plan humain. L'éducation et la formation sont des éléments clés de la stratégie en matière de gestion du changement. Pour comprendre les besoins et les exigences en matière de gestion du changement, le titulaire devra avoir les compétences nécessaires pour effectuer les évaluations de l'état de préparation au changement en vue de créer les plans appropriés de gestion du changement, et de déterminer où il convient de concentrer les efforts. Ces évaluations font partie du cycle de perfectionnement continu visant à soutenir l'adoption des DSE dans la région.

Le titulaire doit disposer de connaissances liées à la structure et aux fonctions du système de santé provincial, ce qui suppose de connaître les personnes et les fonctions nécessaires aux activités de gestion du changement.

Activité B : Engagement des intervenants clés et gestion des relations en appui de la gestion du changement (15 %)

La gestion du changement nécessitera la participation d'intervenants clés du système de santé provincial. Le titulaire devra établir des partenariats avec le personnel approprié pour créer un environnement favorisant un changement positif. Pour réussir dans ce poste, il sera nécessaire d'établir et de maintenir des relations avec des groupes professionnels et des associations, en vue mobiliser des groupes de cliniciens de première ligne et autres intervenants clés, tout en mobilisant les champions de la gestion du changement.

Activité C : Déploiement tactique de la stratégie de gestion du changement relative au DSE *Insérer le nom de l'organisation locale* (70 %)

En consultant le personnel responsable de la gestion du changement, et *Indiquer d'autres personnes concernées*, le titulaire mènera les initiatives de gestion du changement pour permettre une mise en œuvre en souplesse des DSE.

La gestion du changement comprendra diverses tactiques, comprenant, sans s'y limiter :

- La création et la mise en œuvre d'évaluation de la préparation au changement, au moyen de sondages, de groupes de discussions ainsi que d'entrevues.
- La création et la mise en œuvre de plans de gestion du changement.
- La communication avec différents groupes d'intervenants grâce à des événements médiatiques.
- La création et la mise en œuvre d'activités éducatives pour les intervenants, au sujet des DSE de la vision d'avenir.
- La mise en œuvre de programme d'éducation et de formation pour le personnel approprié (par exemple, des séances de formation des formateurs ou de la formation directe pour le titulaire).
- Travailler de concert avec des coordonnateurs et collègues régionaux de *Insérer le nom de l'organisation*, et autres, afin de déterminer quelles sont les pratiques exemplaires et les leçons retenues afin d'en tirer parti en vue de favoriser la mise œuvre optimale et l'adoption des DSE;
- Évaluer les initiatives de gestion du changement et créer de nouvelles interventions complémentaires en vue d'appuyer l'adoption des DSE, au besoin.

Activité D : (%)

Activité E : (%)

3. Autres habiletés et compétences clés

Dressez la liste d'autres habiletés et compétences clés requise pour le poste

- Les spécialistes de la gestion du changement peuvent avoir une expérience en ressources humaine, en éducation, en affaires ou en développement organisationnel.
- De l'expérience en éducation des adultes dans les domaines mentionnés ci-dessus constituent un atout important.
- Le titulaire doit être motivé, orienté sur les résultats et l'action.
- Le titulaire devra coordonner les déplacements et la charge de travail en vue de répondre aux besoins de la région, dans des délais définis.
- Un sens de l'organisation et la capacité d'effectuer simultanément de multiples tâches est un atout,
- tout comme en éducation des adultes, en amélioration de la qualité ou en gestion du changement.

4. Scolarité et formations particulières

(a) Selon vous, quel devrait être le niveau minimal de formation ou de scolarité du titulaire de ce poste?

- Au minimum, un baccalauréat;
- Une expérience dans le domaine clinique (p. ex., soins infirmiers, pharmacie, secteur paramédical, ou autre) – hautement recommandé; et
- Connaissance du *Insérer le nom de l'organisation/du programme/du projet* etc. grandement recommandée.

(b) Faut-il d'autres accréditations provinciales ou professionnelles, ou diplômes pour être titulaire de ce poste?

☐ Obligatoire ☐ Idéal ☐ Non pertinent

Veuillez préciser :

5. Expérience de travail

Selon vous, quel serait l'expérience minimale nécessaire pour être titulaire de ce poste?

Environ :

- ☐ 1 mois ☐ 3 mois ☐ 6 mois
☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans
☐ 5 ans ☐ 7 ans ☐ 10 ans
☐ Davantage

Selon vous, quel serait le minimum d'expérience de travail minimal nécessaire pour entièrement d'acquitter des responsabilités de ce poste?

Environ :

- ☐ 1 mois ☐ 3 mois ☐ 6 mois
☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans
☐ 5 ans ☐ 7 ans ☐ 10 ans
☐ Davantage

6. Sens de l'initiative (autonomie)

(a) Choisissez quelles décisions ou tâches ne nécessitent pas l'approbation d'un superviseur.

1. Détermination des intervenants provinciaux principaux
2. Coordination d'un plan de formation
3. Gestion des relations

(b) Choisissez quelles décisions nécessitent l'approbation d'un superviseur

1. Budgétisation des activités de formation
2. Approbation finale des programmes de formation une fois élaborés
3. Approbation finale des programmes de communication

6. Sens de l'initiative (autonomie)

- (a) Quel manuels, lignes directrices, procédures ou autres sont offerts pour orienter les processus décisionnels et les mesures prises?
- De nombreux documents au sujet de la stratégie et du programme de gestion du changement liés aux DSE.
 - Manuel sur les procédures et politiques organisationnelles et administratives
- (b) Énoncer toute responsabilité financière (et les montants) liée au poste; p. ex : espèces, ventes, budget, inventaire.
- Budget de déplacements (à déterminer)
 - Budget de formation (à déterminer)

7. Incidence des erreurs

Décrire les deux erreurs typiques principales susceptibles d'être commises par le titulaire de ce poste, même en prenant les précautions d'usage. Inscrire les pires conséquences, p. ex., gaspillage, délais, perte de temps, d'argent, blessures, dommages, et conséquence sur la personne.

1. Un mauvais repérage des intervenants principaux et une mauvaise gestion des relations, donnant lieu à une faible adoption des DSE, pouvant causer une perte de temps, d'argent, et pire encore, avoir une incidence négative sur la stratégie provinciale liée aux DSE.
2. De mauvaises compétences organisationnelles peuvent causer une perte de temps et d'argent.

8. Travail avec les autres

**Avec qui les employés devront-ils communiquer dans le cadre de leurs fonctions?
Se servir de titres (en personne; au téléphone; par écrit).**

	Personnes avec qui des communications ont eu lieu	Fréquence	Objet	Comment
Au sein de l'organisation	L'équipe de gestion du changement de l'équipe de projet et les autorités régionales en matière de santé	Hebdomadaire	Stratégies et tactiques	Téléphone, téléconférences, en personne
	Personnel clinique et GI/TI	Quotidien	Stratégies et tactiques	Varié
	Utilisateurs des DSE	Quotidien	Formation et éducation	
Organisation externe	Équipe de gestion du changement de l'organisation	Varié	Analyse des lacunes, gestion des relations, formation en gestion du changement, évaluation des interventions	Varié
	Équipes de projets et autres	Varié	Analyse des lacunes, gestion des relations, formation en gestion du changement, évaluation des interventions	Varié

9. Supervision ou direction

Indiquer les postes ou groupes de travail qui seront supervisés par l'employé dans une ou plusieurs de ces catégories

- (a) Assigner des tâches ou vérifier le travail d'autres employés effectuant des tâches similaires (p. ex., chef de groupe) : Intégration à l'équipe de projet, des intervenants internes et externes sont requis. Il est possible que le titulaire ait des subordonnés indirects.

- (b) Fournir une orientation technique ou fonctionnelle à d'autres employés (comme précisé à la section [a]).
- (c) Superviser un groupe de travail; assigner des tâches, donner les méthodes à employer et se porter responsable de tout le travail effectué par le groupe (comme précisé à la section [a]).

10. Employés supervisés

Dans la case appropriée, veuillez indiquer le nombre total d'employés dont le titulaire sera responsable du travail.

	1-3	4-10	11-20	21-30	31-60	61-150	151 et +	
Employés à temps plein								Total combiné
Employés à temps partiel								Équivalents temps plein (2000 heures par an)

11. Exigences physiques, mentales et sensorielles

Entrez le pourcentage estimatif dans la case appropriée	Pourcentage du temps total				
	0-5 %	5-20 %	20-40 %	40-70 %	Over 70 %
Expliquer toute condition s'appliquant au poste					
a. Confortable; peu de demandes hors du commun		X			
b. Concentration intense (visuelle, écoute, tactile)					X
a. Soulever, porter, grimper, rester droit					
a. Autres efforts physiques importants					

12. Conditions de travail

(a) Expliquer tout aspect déplaisant de l'environnement de travail.

Par exemple, chaleur, froid, odeurs, bruit, interruptions de travail, espace restreint, travail extérieur, dangers.

Aspects déplaisants mineurs

Aspects déplaisants majeurs

(b) Quel est l'horaire de travail hebdomadaire?

Lundi au vendredi, 8 h 30 à 16 h 30

Des quarts de travail sont exigés, le cas échéant?

L'horaire présente-t-il d'autres irrégularités

(c) Déplacements de nuit : % du temps en déplacement?

Potentiel d'environ 25 % du temps en déplacement

Conduite d'un véhicule pendant le travail : % du temps?

Environ 25 %



1.7 Évaluation du contrôle et de l'influence

Le tableau suivant a été élaboré par le ministère de la santé de la Colombie-Britannique et s'avère utile pour la conceptualisation et la définition des facteurs et des

intervenants se trouvant ou non en dehors de notre contrôle, ou sur lesquels nous avons ou non une influence dans le cadre du projet ou de notre mandat.



2.0 Engagement des intervenants

Contenu

Évaluation de la préparation du site

Modèle de planification de l'engagement des intervenants

Analyse et segmentation des intervenants

Modèle d'analyse du public cible

Modèle de priorisation des intervenants

Communication avec les intervenants

Analyse de la force de vente

Cadre de gestion de la résistance





2.1 Guide de pré-mise en œuvre du DME

Êtes-vous prêt pour le DME?

Partout au pays, les patients, les médecins, le personnel infirmier et les administrateurs voient les avantages que comportent les dossiers médicaux électroniques (DME) pour la prestation des soins de santé, les rendant meilleurs et facilitant leur administration. Mais pour en arriver là, on doit y mettre l'effort.

Produit par des chercheurs en milieu universitaire, le document *Expériences de l'utilisation du DME aux premières lignes* relate les expériences de mise en œuvre du système au sein de 20 cabinets de soins primaires au Canada. L'étude de diverses cliniques, du début du projet à la mise en œuvre, montre clairement qu'il existe des facteurs communs à toutes les mises en œuvre réussies du DME.

D'après les leçons apprises par des pairs médecins et leur équipe de soins, nous avons élaboré le guide qui suit pour vous faire réfléchir à la possibilité de mettre en œuvre un système de DME dans votre cabinet.

Les cinq éléments à considérer

Il y a cinq principaux éléments à considérer dans l'étape de la pré-mise en œuvre, mais quelle que soit l'étape où vous en êtes, il y a beaucoup à prendre en considération.

Utilisez ce guide pour acquérir une meilleure compréhension des effets qu'aura la mise en œuvre d'un DME dans l'exercice de votre profession et de ce que vous pouvez faire pour favoriser un passage sans heurt du papier à l'électronique. Une liste de vérification est fournie pour chacun des principaux éléments de pré-mise en œuvre ainsi qu'un outil d'auto-évaluation de votre état de préparation au DME.

Où en êtes-vous au sujet du DME?

1. Étude
2. Leadership et engagement
3. Choix du fournisseur de solution et du soutien informatique
4. Préparation
5. Gestion du changement

Passez en revue les cinq éléments clés de la pré-mise en œuvre afin d'auto-évaluer votre état de préparation au DME.

Étude

Ce guide de pré-mise en œuvre pourrait être la première étape d'une prise en considération pour l'implantation d'un système de DME. Faire participer votre équipe, déterminer l'incidence sur l'administration de votre cabinet et les changements que cela impliquera, jetteront les bases de votre transition vers le DME.

En vous assurant que vous avez suivi les étapes décrites ci-dessous pour comprendre ce qui doit être pris en considération, vous serez en mesure d'établir l'état de préparation à l'implantation du DME de votre équipe de soins.

- ☐ Vous avez commencé à recueillir de l'information sur les DME et le processus à suivre pour la mise en œuvre.
- ☐ Vous êtes d'avis que l'équipe de votre cabinet connaît bien les DME en général.
- ☐ Vous avez bénéficié d'un quelconque soutien pour la mise en œuvre d'un système de DME; par exemple, d'un réseau local de soutien des cliniciens.
- ☐ Les membres de votre équipe de cabinet sont ouverts à la discussion.
- ☐ Vous pouvez nommer clairement les raisons justifiant la mise en œuvre d'un système de DME dans votre cabinet.

Leadership et engagement

Chaque mise en œuvre de DME réussie a été dirigée par un pair leader. Il s'agit d'un rôle important et essentiel pour s'assurer que tous les membres participent à la mise en œuvre du système et en comprennent la valeur et la progression qui leur est communiquée à toutes les étapes de l'implantation.

En vous assurant que vous avez suivi les étapes nécessaires pour comprendre le leadership et l'engagement, vous serez en mesure d'établir l'état de préparation à l'implantation du DME de votre équipe de soins.

- ☐ Vous disposez d'au moins un médecin volontaire capable de diriger toutes les étapes de la mise en œuvre du système de DME. (Dans le cas d'un cabinet multidisciplinaire de plus grande envergure, vous aurez besoin de pairs leaders supplémentaires.)
- ☐ Les membres de votre équipe comprennent les avantages de la mise en œuvre d'un système de DME.
- ☐ Vous avez élaboré un plan détaillé pour l'implantation d'un système de DME dans votre cabinet, y compris les ressources assignées aux tâches requises. Par exemple, un plan visant à prévoir l'éducation et la formation de l'équipe, les effets en matière de confidentialité et de sécurité et un processus clairement défini sur la prise de décisions.
- ☐ Vous avez déterminé les moyens de communication les plus efficaces avec votre équipe de cabinet concernant la mise en œuvre du système de DME; par exemple, bulletins d'information et rencontres périodiques en personne.

Choix du fournisseur de solution et du soutien informatique

Si vous avez réalisé ce qui suit, vous êtes sur le point de vous choisir un système de DME qui répondra aux besoins de votre cabinet :

- ☐ Vous avez déterminé les besoins – actuels et futurs – de votre cabinet relativement au système de DME; par exemple, l'interopérabilité avec d'autres systèmes électroniques d'information sur la santé, la gestion des maladies chroniques, etc.
- ☐ Le déroulement des activités de votre cabinet pourra s'intégrer à votre système de DME, tant sur le plan clinique qu'administratif.
- ☐ Vous avez des critères de sélection à utiliser pour le choix du fournisseur de système de DME; par exemple, une terminologie normalisée, l'ordonnance électronique, etc.
- ☐ Vous avez discuté du pour et du contre des divers systèmes de DME avec les membres de votre équipe.
- ☐ Vous avez déterminé quelles étaient les ressources nécessaires en matière de soutien et de maintenance du système de DME une fois la mise en œuvre terminée.

Préparation

Vérifiez chacun des points de la liste ci-dessous pour vous assurer que votre cabinet est prêt au transfert des dossiers papier de vos patients dans un système de dossiers médicaux électroniques, alors que vous vous rapprochez de la date de transition.

- ☐ Vous avez déterminé ce que vous devez faire pour préparer et appuyer votre équipe pour la mise en œuvre d'un système de DME; par exemple, formation générale en informatique pour tous les membres de l'équipe.
- ☐ Vous avez établi votre approche pour le déploiement des fonctionnalités du système de DME dans votre cabinet; par exemple, toutes les fonctionnalités en même temps ou un déploiement graduel.
- ☐ Vous avez travaillé avec votre fournisseur de système à l'élaboration d'échéanciers réalisables pour ce projet.
- ☐ Vous avez établi un plan de gestion des documents papier provenant des points de service externes; par exemple, les résultats d'analyses de laboratoire, les notes de consultation.
- ☐ Vous avez planifié l'approche à adopter pour entrer les données des dossiers papier dans le DME.
- ☐ L'équipe de votre clinique participera à la sélection et à l'installation du matériel.
- ☐ Vous avez décidé si vous utiliserez une connexion avec ou sans fil pour vos installations.
- ☐ Vous placerez le matériel à un endroit où vos patients pourront l'utiliser. Par exemple, un ordinateur dans la salle d'examen pour que vous puissiez consulter les résultats avec le patient.
- ☐ Vous avez choisi qui sera responsable de la maintenance continue des logiciels et du matériel après la mise en œuvre. Autrement, quelqu'un de votre équipe sera responsable de la gestion de l'information et de la technologie. Vous avez pensé à toutes les ressources, y compris l'aspect financier, le temps consacré, ainsi que les aptitudes et connaissances pertinentes.
- ☐ Vous avez établi un plan en cas de panne du système.

Gestion du changement

Assurez-vous de connaître l'état de préparation des membres de votre cabinet face aux changements, et de savoir comment vous pouvez les appuyer efficacement tout au long de l'implantation du système de DME :

- ☐ Les membres de votre équipe sont à l'aise de suggérer d'autres façons de travailler une fois que le DME sera en place.
- ☐ Vous pouvez nommer un membre de votre équipe qui comprend de façon globale à quoi ressemble le fonctionnement du cabinet sur une base quotidienne/hebdomadaire/mensuelle.
- ☐ Votre équipe est en mesure de faire des analyses initiales et continues du déroulement du travail et des améliorations à apporter pour s'assurer que la bonne personne ayant les bonnes qualifications fait le bon travail au bon moment et avec la bonne ressource ou le bon équipement.
- ☐ Vous avez des plans à court et à long terme pour le stockage des dossiers papier.
- ☐ La formation complète de tous les employés concernés par l'utilisation du système de DME a été donnée comme prévu.
- ☐ Votre cabinet prône l'amélioration, le changement et l'entraide au sein de l'équipe.
- ☐ Les membres de votre équipe adoptent une approche interprofessionnelle axée sur la collaboration.
- ☐ Tous les membres de l'équipe comprennent bien les répercussions de la mise en œuvre sur leur travail. Cela comprend les tâches qu'ils arrêteront de faire et celles qu'ils auront à faire. Vous avez procédé à une « répétition générale » pendant laquelle l'un de vous jouait le rôle du patient.
- ☐ Vous prévoyez offrir à vos patients de consulter leur dossier à l'écran avec vous, pour leur montrer les renseignements personnels sur leur santé qu'il contient et les renseigner de façon générale.
- ☐ Vous avez parlé à vos patients de la mise en œuvre du système de DME pour leur expliquer ce que cela signifie pour eux et quelles seront les répercussions sur les soins qu'ils recevront.



2.2 Modèle de planification de l'engagement des intervenants

	Intervenants principaux	Intérêts et priorités	Objectifs de l'engagement	Activités principales
Clients				
Partenaires à la prestation				
Partenaires stratégiques				



2.3 Analyse et segmentation des intervenants

Ce tableau permet de déterminer les groupes qui peuvent influencer le projet ou qui en sont touchés en fonction des éléments suivants :

- **Niveau d'influence** : définit l'étendue du pouvoir et l'influence du projet.
- **Incidence** : indique le degré d'influence directe qu'exercera sur eux le projet.

- **Niveau de soutien** : détermine leur soutien anticipé et leur engagement envers la réussite du projet.
- **Niveau d'engagement du projet requis** : détermine l'intensité et le type d'engagement requis au cours du projet. Cela peut varier au cours des phases du projet.

[illegible]

Niveau d'influence

- 1 = Pas d'autorité ni d'influence sur la prise de décisions
2 = Un peu d'influence sans être critique
3 = Influence sans autorité sur la prise de décisions
4 = Niveau moyen d'influence et d'autorité décisionnelle
5 = Niveau élevé d'influence et d'autorité décisionnelle

Incidence

- 1 = Faible
2 = Moyenne
3 = Élevée

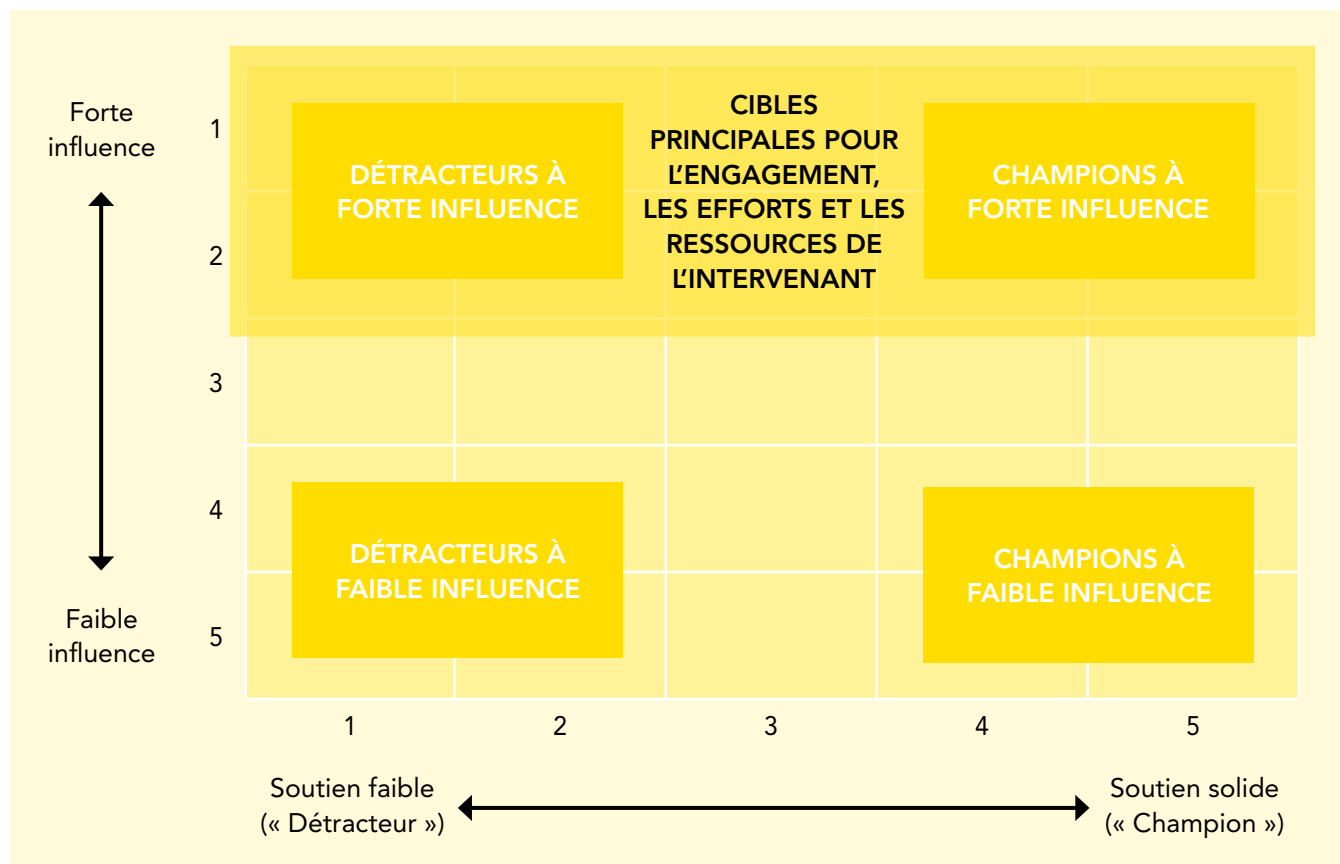
Niveau de soutien actuel

- 1 = Négatif
2 = Résistant
3 = Conforme
4 = Intéressé
5 = Positif

[illegible]



2.5 Modèle de priorisation des intervenants



Le modèle ci-dessus a été adapté de Sharma (2008), qui groupe les intervenants en cohortes :

- **Détracteurs à forte influence** : Les efforts de sensibilisation devraient mettre l'accent sur le faire de ces intervenants des champions. Si cela n'est pas accompli, planifier des mesures de prévention pouvant contribuer à neutraliser les mesures qu'ils pourraient prendre et qui pourraient potentiellement nuire ou désorienter le projet.
- **Intervenants à forte influence** : Tirer parti de façon proactive l'énergie positive dégagées par ces personnes ou groupes pour faire avancer les objectifs et construire une base de soutien solide.

- **Détracteurs à faible influence** : Maintenir la sensibilisation face à toute action pouvant potentiellement nuire au projet, mais accorder moins d'attention à convertir ces détracteurs en champions.
- **Intervenants à faible influence** : S'assurer de maintenir des relations positives, mais accorder moins d'attention à ces champions.

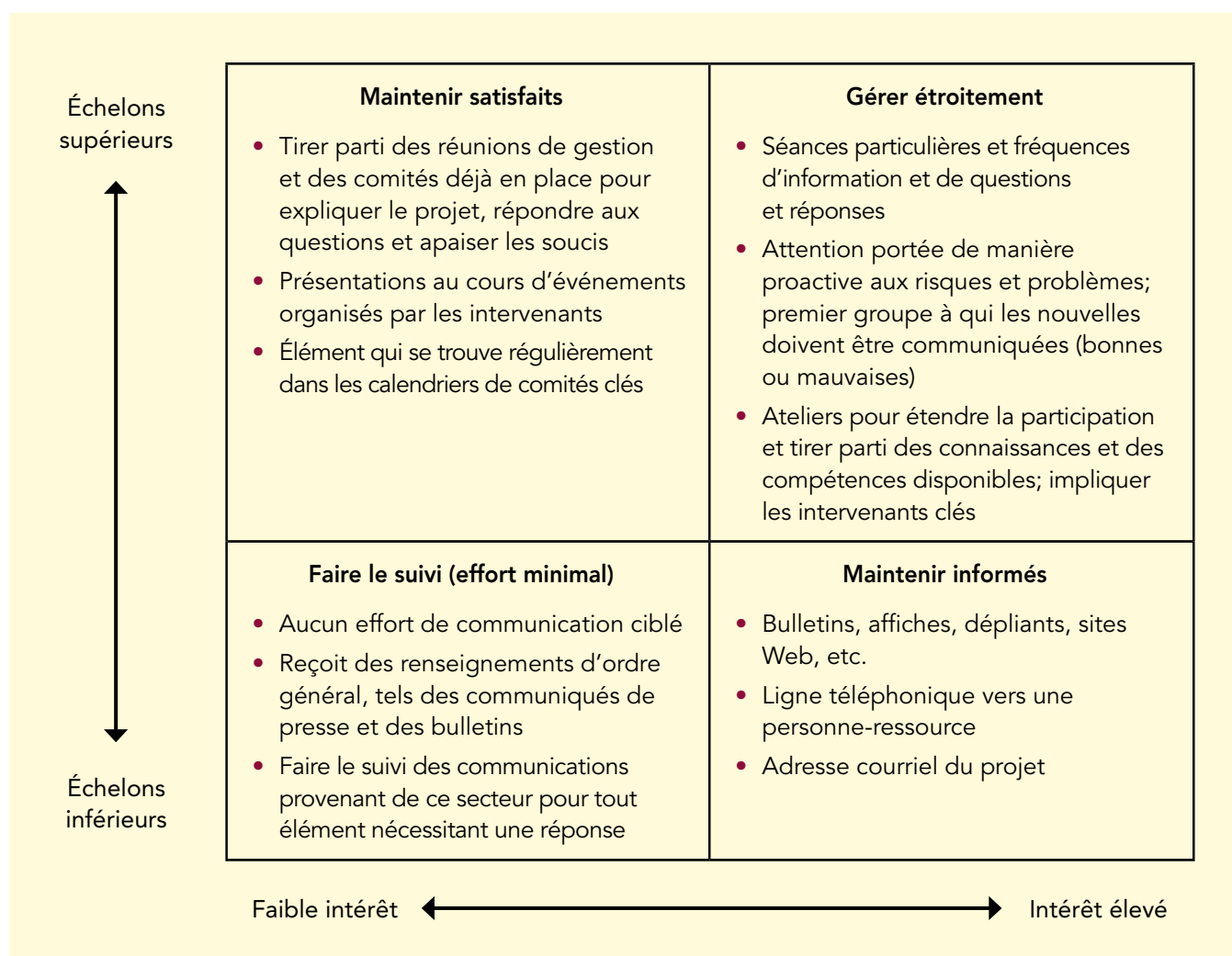
Selon Sharma, les responsables de projet sont les mieux placés pour mobiliser les ressources destinées à susciter l'engagement des intervenants et détracteurs à forte influence.



2.6 Communication avec les intervenants

Le schéma suivant sur les intervenants peut être utilisé pour trouver les moyens les plus appropriés pour tenir les intervenants informés des implications d'un projet.

Les quatre mesures établies dans le schéma des intervenants (faire le suivi, maintenir informés, maintenir satisfaits, et gérer étroitement) fournissent les bases d'une stratégie de communication.



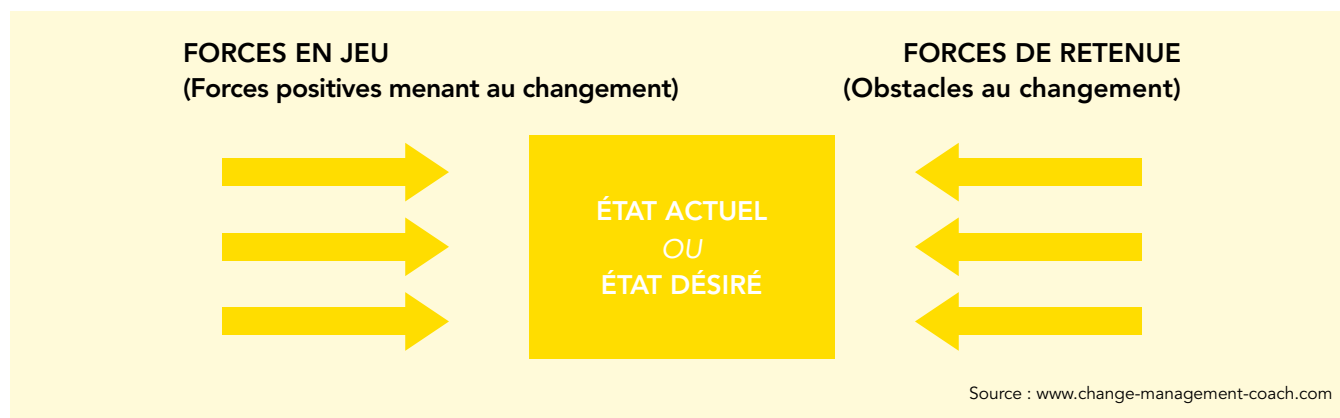


2.7 Processus d'analyse des forces en jeu

L'analyse des forces en jeu nécessite généralement l'élaboration d'un diagramme. Les forces positives et négatives sont définies puis marquées par des lignes

indiquant sous force graphique l'importance relative de chaque aspect. Un exemple d'analyse des forces en jeu figure ci-dessous.

Figure 2 – Exemple d'analyse des forces en jeu



Feuille de travail d'analyse de la force de vente

Pour obtenir de plus amples instructions sur l'analyse de la force de vente, visitez le mindtools.com/rs/ForceField

Utilisation :

- Décrivez votre plan ou proposition de changement au milieu.
- Dressez la liste de toutes les forces pour le changement dans une colonne, et de toutes les forces contre le changement dans l'autre.
- Attribuez une note à chaque force, de 1 (faible) à 5 (forte).
- Une fois l'analyse effectuée, vous pouvez déterminer si votre projet est viable.

Forces POUR le changement	Note	Proposition de changement	Forces CONTRE le changement	Note
Total			Total	



2.8 Cadre de gestion de la résistance

Le modèle suivant a été reproduit avec autorisation de la trousse d'outils en matière de gestion du changement du ministère de la santé de la Colombie-Britannique. Le cadre de gestion de la résistance est caractérisé par les éléments ci-dessous.

L'expérience client : Avoir à l'esprit de créer une expérience client positive; rester calme à tout moment afin d'être en mesure;

D'écouter : Cherchez tout d'abord à comprendre le problème avant de parler. Lorsque vous croyez avoir clairement compris le problème, répondez avec une;

Affirmation : Commencez avec une affirmation montrant votre empathie pour signifier que vous avez compris ce qu'a vécu l'autre personne;

Rreformulez et répondez : Reformulez la préoccupation précise de la personne pour vous assurer d'avoir bien entendu. Si vous avez l'heure juste, répondez au problème de la personne. Pour conclure;

Ajoutez un complément d'information tiré de votre propre perspective; si le problème ou la préoccupation ne peut être résolu, soumettez le problème à l'instance supérieure appropriée.

Explication du cadre de gestion de la résistance

Étape 1 :

L'expérience client : Commencez chaque discussion en gardant l'expérience client à l'esprit : « Que puis-je faire pour créer une excellente expérience client [mettre l'accent sur les aspects techniques et personnels]? » Restez calme à tout moment en vue d'être en mesure;

Étape 2 :

D'écouter : Écoutez attentivement ce que la personne a à dire pour comprendre ce qu'elle ressent; tenter de ne pas interrompre la personne au cours de ce processus. Lorsque vous croyez avoir clairement compris le problème, répondez avec une;

Étape 3 :

Affirmation : Tâchez d'entrée de jeu de faire preuve d'empathie. Des phrases comme « Cela est vraiment frustrant. Je comprends comment vous vous sentez », ou encore « Je comprends à quel point la chose peut être délicate pour vous ». Les phrases manifestant votre empathie montrent à la personne que vous servez que vous comprenez ce qu'elle dit. Afin d'être efficaces, les déclarations empathiques doivent être authentiques.

L'empathie absorbe l'émotion, de sorte que vous devrez peut-être répéter les étapes d'écoute et d'affirmation plusieurs fois avant de passer à l'étape suivante, selon la situation. En répétant ces étapes, vous aidez la personne à se calmer.

Étape 4 :

Reformulez et répondez : En reformulant ce que vous croyez avoir compris du problème, vous vous assurez d'avoir bien compris la situation avant de tenter de la régler. Avant de passer à la résolution du problème, assurez-vous que la personne vous confirme que vous avez l'heure juste. Une fois que vous vous entendez sur cette question, travaillez en vue de résoudre le problème du mieux que vous le pouvez, rapidement.

Étape 5 :

Complément d'information : Pour conclure, relevez un aspect positif du problème, selon votre perspective. Rappelez un commentaire positif entendu **Insérer le nom du projet/de la solution** au cours de la conversation ou donnez un conseil utile pour la personne. Tentez de déterminer si vous avez tout ce qui est en votre pouvoir pour créer une expérience client positive. Si le problème ne peut être réglé, soumettez-le à une instance supérieure.

Autres conseils pour appliquer le cadre de gestion de la résistance

I. Façons de rester calme si la personne à qui vous parlez est en colère :

1. Soyez conscient de l'émotion que vous accordez à l'affirmation ou à la déclaration de la personne. Comptez jusqu'à 10 pendant que la personne vous parle.
2. Concentrez-vous sur votre respiration. Prenez 3 à 5 respirations profondes. Sentez que votre tension descend.
3. Clarifiez vos intentions. Dites-vous silencieusement « Je suis là pour aider », « Je veux aider », « Je veux qu'au bout du compte, cette expérience soit positive pour la personne ».

II. Façon d'écouter et de chercher des terrains d'entente avec la personne que vous aidez :

1. Écoutez de façon respectueuse et démontrez que vous écoutez grâce à un contact visuel positif et à d'autres signes verbaux.
2. Écoutez et tentez de trouver un terrain d'entente, lié aux sentiments que vous partagez avec la personne : de l'espoir, des préoccupations, une expérience, un sentiment, un intérêt, une question, une valeur. Faites état de ce point commun dans le cadre de votre affirmation empathique.
3. Tentez de ne pas interrompre la personne lorsqu'elle parle. Si la personne continue de parler, envoyez un message subtil par langage corporel; penchez-vous ou rapprochez-vous légèrement de la personne pour attirer son attention.

III. Façons de montrer que vous vous souciez de l'autre :

1. Faites état d'un terrain d'entente, en tentant de viser juste le plus possible. Par exemple :
 - i. « Je partage votre point de vue sur... »
 - ii. « Je comprends pourquoi... »
 - iii. « Je suis d'avis que vous avez raison au sujet de... »
 - iv. « Je suis d'accord avec vous sur... »

2. Montrez que vous avez compris le sentiment exprimé. Même si vous ne pouvez pas trouver de terrain d'entente, vous pouvez simplement faire preuve d'une empathie authentique, comme suit : Par exemple :

- i. « Je peux voir que vous avez passé par un moment difficile... »
- ii. « Ce n'est pas facile... »
- iii. « Je me sentirais (frustré, en colère, perturbé) si j'étais à votre place... »

3. Pour faire preuve d'empathie, vous devez faire preuve d'authenticité, et ne pas sembler vouloir amadouer la personne. Parlez spontanément, plutôt que de tenter de développer une réponse froide et théorique. Faire preuve d'empathie ne vous semblera pas facile au début, mais vous vous améliorerez avec de l'entraînement.
4. Marquez une PAUSE de sorte que la personne puisse clarifier ses sentiments ou sa réaction, ou communiquer son opinion divergente. Au besoin, soyez encore à l'écoute, afin de pouvoir de nouveau faire preuve d'empathie.

IV. Complément d'information – pour continuer de bâtir la relation et ouvrir la porte :

1. Incluez un commentaire positif *Insérer le nom du projet/de la solution* fondé sur votre opinion, pour tenter de permettre à la personne de voir la situation sous un angle positif. Faites le lien entre votre commentaire et une valeur exprimée au cours de la conversation que vous venez d'avoir.
2. Donnez à la personne un aide-mémoire, si elle n'en a pas déjà un, qui pourrait lui être utile à l'avenir.
3. Si vous n'êtes pas en mesure de régler le problème vous-mêmes, déterminez quelle est l'étape suivante à suivre pour veiller à ce que le problème se règle. Cela peut comprendre :
 - Trouver le super utilisateur approprié
 - Communiquer avec les services d'assistance
 - Faire le suivi avec votre directeur

3.0 Communications

Contenu

Questions clés au sujet de la planification des communications

Outils de planification des communications – Modèle d'évaluation du public cible

Modèle de plan de communication

Canaux privilégiés – Communications dans le cadre du projet

Diagnostic des communications

Outils de communication de base

Modèle de FAQ





3.1 Questions clés au sujet de la planification des communications

Questions à prendre en compte dans l'élaboration d'un plan :

- Qui sont les destinataires?
- Quels sont les besoins d'information de ces destinataires?
- Quelle est la réponse souhaitée?
- Quelle est la réponse possible?
- Comment l'information sera-t-elle communiquée à l'organisation?
- De quelle manière le message devrait-il être transmis (par quel canal)? À quelle fréquence?
- Qui devrait véhiculer le message?
- Comment pouvons-nous saisir leur rétroaction et leurs commentaires?
- Comment pouvons-nous faire le suivi de leur rétroaction et de leurs commentaires?
- Comment mesure-t-on l'efficacité de la communication?

Planification des communications propres au changement

- Quels sont les objectifs?
- Quels sont les thèmes, messages et renseignements devant être communiqués?
- Qui doit recevoir le message (interne/externe)?
- Que doivent savoir les intervenants?
- Quelle est la réponse désirée et probable?
- Quel est le flux de communication de l'organisation, les outils et les processus?
- Qui devrait véhiculer le message?
- Quels canaux permettront d'atteindre les intervenants efficacement?
- De quelle manière le message devrait-il être transmis (par quel média)? À quelle fréquence?
- Comment mesurera-t-on l'efficacité de la communication?



3.2 Planification des communications – Modèle d'évaluation du public cible

Adapté de Cohen, 2005,
The Heart of Change Field Guide

Intervenants ou groupe	Description des intervenants ou groupe	Degré d'importance pour le succès (1-5)	Quelle incidence auront les changements sur le public cible	Efforts nécessaires pour le changement (1-5)	Préoccupations / problèmes (besoins du public cible)	Degré d'engagement* (Négatif (-). Neutre (0). Positif (+))

1 = Faible
5 = Élevé

*En plus d'utiliser les symboles « - » ou « + », des valeurs numériques peuvent être utilisées pour qualifier le degré d'engagement. Par exemple, « + 4 » ou « - 3 ».



3.3 Planification des communications – Modèle de plan de communications

Adapté de Cohen, 2005,
The Heart of Change Field Guide

[illegible]



3.4 Canaux privilégiés – Communications dans le cadre du projet

L'outil suivant décrit les avantages et les inconvénients liés à l'utilisation de différents moyens de communication et canaux pour les principaux intervenants. Adapté avec autorisation du Programme de cybersanté du Manitoba.

Description des intervenants	Moyens de communication privilégiés	Avantages	Inconvénients
Responsables	Réunions ou présentations permanentes avec des cadres supérieurs de l'équipe de projet, à savoir, des réunions du comité permanent ou autres	Fournit une occasion de dialogue Garantit que le message est livré comme prévu Garantit que le message est uniforme et ciblé	Difficulté de trouver du temps dans le calendrier des responsables Chronophage pour les cadres d'équipes de projets
	Rapports écrits	Garantit que le message est uniforme et ciblé Permet aux responsables de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que le document soit lu
	Courriels / notes de service	Garantit que le message est uniforme et ciblé Permet aux responsables de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que le document soit lu Risque de se perdre entre les mailles
Leaders	Réunions ou présentations permanentes avec des membres de l'équipe de projet, par exemple, réunions du comité permanent ou du conseil	Fournit une occasion de dialogue Garantit que le message est livré comme prévu Garantit que le message est uniforme et ciblé	Difficulté de trouver du temps dans le calendrier des intervenants Chronophage pour les membres de l'équipe de projets
	Réunions ou présentations ponctuelles avec les membres de l'équipe de projet, par exemple, réunion de lancement	Fournit une occasion de dialogue Garantit que le message est livré comme prévu Garantit que le message est uniforme et ciblé	Difficulté de trouver du temps dans le calendrier des intervenants Chronophage pour les membres de l'équipe de projets Doit être perçu comme étant pertinent pour les intervenants
	Rapports écrits	Garantit que le message est uniforme et ciblé Permet aux intervenants de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que le document soit lu
	Courriels / notes de service	Garantit que le message est uniforme et ciblé Permet aux intervenants de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que le document soit lu Risque de se perdre entre les mailles

Description des intervenants	Moyens de communication privilégiés	Avantages	Inconvénients
Leaders (suite)	Site Internet	Garantit que le message est uniforme Permet aux intervenants de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Garantit que les intervenants utilisent le site Internet Exige beaucoup de ressources pour la création et la mise à jour
	Bulletins	Garantit que le message est uniforme et ciblé Permet aux intervenants de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que les intervenants utilisent le matériel Doit être ciblé pour le groupe d'intervenants Risque de se perdre entre les mailles Exige beaucoup de ressources pour la création
Équipe de projet	Réunions d'équipe de projet	Fournit une occasion de dialogue Garantit que le message est livré comme prévu Garantit que le message est uniforme et ciblé Garantit que l'équipe dispose de renseignements à jour	Difficulté de trouver du temps dans le calendrier des membres de l'équipe
	Courriels / notes de service	Garantit que le message est uniforme et ciblé Permet aux membres de l'équipe de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que l'information soit lue Risque de se perdre entre les mailles
	Bulletins	Garantit que le message est uniforme et ciblé Permet aux membres de l'équipe de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que les membres de l'équipe utilisent le matériel Doit être ciblé pour les membres de l'équipe Risque de se perdre entre les mailles Exige beaucoup de ressources pour la création
	Site Internet	Garantit que le message est uniforme Permet aux membres de l'équipe de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que les membres de l'équipe utilisent le site Internet Exige beaucoup de ressources pour la création et la mise à jour

Description des intervenants	Moyens de communication privilégiés	Avantages	Inconvénients
Utilisateurs	Courriels / notes de service	Garantit que le message est uniforme Permet aux intervenants de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Garantit que les intervenants utilisent le site Internet Exige beaucoup de ressources pour la création et la mise à jour
	Bulletins	Garantit que le message est uniforme et ciblé Permet aux intervenants de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que les intervenants utilisent le matériel Doit être ciblé pour le groupe d'intervenants Risque de se perdre entre les mailles Exige beaucoup de ressources pour la création
	Site Internet	Garantit que le message est uniforme et ciblé Permet aux membres de l'équipe de choisir le moment où ils feront leur examen	Ne permet pas d'obtenir une rétroaction sur le champ Incertitude quant à ce que l'information soit lue Risque de se perdre entre les mailles
	Réunion individuelles avec l'équipe de projet	Fournit une occasion de dialogue Garantit que le message est livré comme prévu Garantit que le message est uniforme et ciblé	Difficulté de trouver du temps dans le calendrier des intervenants Chronophage pour les membres de l'équipe de projet Doit être perçu comme étant pertinent pour les intervenants
	Mises à jour obtenues en personne de la part des superviseurs et des directeurs	Fournit une occasion de dialogue Fournir aux utilisateurs une meilleure impression de crédibilité	Difficulté de trouver du temps dans le calendrier des intervenants (horaire avec quarts de travail, etc.) Chronophage pour les superviseurs et les directeurs Doit être perçu comme étant pertinent de la part des deux parties Exigeant sur le plan des ressources Question : Le message est-il véhiculé de façon uniforme et en temps opportun?
	Dîner-causeries	Fournit une occasion de dialogue Augmente la visibilité des membres de l'équipe Incertitude quant à ce que le message soit uniforme	Doit être perçu comme étant pertinent pour les utilisateurs, car nombre d'eux ne perçoivent pas leur pause de dîner comme étant une heure où il convient de travailler.



3.5 Diagnostic des communications

Instructions

- Veuillez lire chaque énoncé et indiquer dans quelle mesure il décrit la norme établie dans votre organisation dans son ensemble. Votre réponse devrait refléter ce que vous avez vécu, ainsi que ce que vous avez observé de façon générale dans votre organisation.
- Répondez à la question à l'aide d'une échelle sur 5 points; l'extrémité gauche de l'échelle signifie que vous êtes en profond désaccord et l'extrémité droite signifie que vous êtes tout à fait en accord. Veuillez répondre en cochant la case correspondant le mieux à votre situation.
- Veuillez prendre le temps de répondre à la question ouverte à la fin du sondage. Vos réponses sont cruciales pour améliorer l'initiative de changement.
- Soyez honnêtes dans vos réponses. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, et celles-ci demeureront entièrement confidentielles.

En tant que membre de cette organisation...

	Totalelement en désaccord			Tout à fait en accord		Je ne sais pas
J'estime que l'initiative de changement est communiquée efficacement, ce qui donne à tous une bonne compréhension de l'avenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'estime que l'initiative de changement est expliquée clairement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'estime que l'initiative de changement est communiquée fréquemment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens informé des progrès de l'initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne me sens pas surchargé de données, car les communications ont été claires et faites avec attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je constate que de multiples formes de communication (p. ex., grandes et petites réunions, discussions individuelles, notes de service, bulletin d'information, courriels, appels conférence, etc.) ont été utilisées pour communiquer l'initiative de changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je vois que les leaders communiquent vivement le besoin de changement et la raison pour laquelle il est dans notre intérêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je vois que la direction communique vivement le besoin de changement et la raison pour laquelle il est dans notre intérêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je constate que le leader ne fait pas que parler de sa vision du changement, mais qu'il donne aussi l'exemple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je constate que la direction ne fait pas que parler de sa vision du changement, mais qu'elle donne aussi l'exemple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'estime que les activités de notre organisation qui ne vont pas dans le sens de notre vision du changement ont été clairement mises en évidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je reçois de l'information claire (et non confuse) au sujet de l'initiative de changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je constate que les mécanismes de rétroaction permettant aux employés d'exprimer leurs opinions et leurs intérêts envers l'initiative de changement sont sur pied.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'estime que ces mécanismes de rétraction sont utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'estime qu'il y a un dialogue constant entre tous les niveaux de l'organisation au sujet de l'initiative de changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sous-total	x1	x2	x3	x4	x5	
Grand total						



3.6 Outils de communication de base

Les deux outils suivants, en quelque sorte, un discours de prise de conscience et de simples phrases ont été reproduits, avec autorisation, de la trousse d'outils en matière de gestion du changement du ministère de la santé de la Colombie-Britannique.

Discours de prise de conscience

- Quel est le nom du *Insérer le nom du projet/de la solution*
- Pourquoi est-il important?
- Quelle forme la réussite prendra-t-elle?
- À quoi s'attend-t-on de vous?

Simple phrases

En remplissant les cases du tableau ci-dessous, vous aiderez les responsables du changement à élaborer de simples messages directs, utilisables dans le cadre de diverse circonstances de communication.

	Pourquoi changer?	Quels sont les avantages?
Court terme		
Long terme		



3.7 Modèle de FAQ

Le modèle suivant a été reproduit, avec autorisation, de la trousse d'outils en matière de gestion du changement du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique.

Information contextuelle :

Q. Qu'est-ce que le projet *Indiquer le nom du projet?*

A. Indiquer les objectifs du projet, le public cible et la proposition de valeur (raison d'être du projet). Qui mène le projet? Quels sont les avantages attendus?

Q. Comment le projet contribue-t-il à la vision en matière de santé électronique de *Indiquer la province ou le territoire?*

A. Indiquer comment le projet s'inscrit dans le cadre global de la gestion du changement. Quelle est l'opinion de l'autorité compétente au sujet de la santé électronique?

Q. Qu'est-ce que la mise en œuvre des changements apportera?

A. Précisez quelles seront les fonctionnalités offertes grâce à la mise en œuvre du projet.

Q. Qui prend les décisions au sujet de *Indiquer le nom du projet?*

A. Indiquer qui prend les décisions, comment la collaboration se déroule, puis comment la rétroaction est reçue et incorporée au projet.

Portée du projet :

Adapter ces questions en fonction de ce qui est pertinent pour le projet/la mise en œuvre

Q. Pourquoi les utilisateurs (*Indiquer le type d'utilisateurs, p. ex. les représentants de la santé publique, les cliniciens, etc.*) devraient-ils soutenir le passage à une nouvelle application alors que nous avons déjà *Indiquer le nom du système actuel?*

A. Dites POURQUOI un utilisateur voudrait se joindre au nouveau projet?

Q. Pourquoi ne pas entreprendre un projet pilote en premier, ou une mise en œuvre en étapes, pour nous permettre d'apprendre comment l'application fonctionne?

A. Répondez comme il se doit, ou supprimez la question

Q. Qui assumera les frais de la mise en œuvre de *Indiquer le nom du projet?*

A. _____

Gouvernance :

Q. Quelle est la structure de gouvernance du projet?

A. La structure de gouvernance globale du projet est définie ci-dessous. Les zones en gris concernent de multiples territoires de compétences, mais ont une incidence sur la mise en œuvre du projet en C.-B.

Adapter le tableau au besoin

Bureau de gestion de projets	Gère les processus et les procédures gouvernant l'accès à toutes les fonctions et à tous les modules du projet de toutes les administrations.
Comité de gestion de projets	Gère les opérations et les améliorations du projet à long term qui est constitué de représentants des administrations.
Conseil stratégique en santé électronique	...
Comité exécutif mixte	Détient le décisionnel en ce qui a trait à la mise en œuvre du projet et a le pouvoir de diriger les ressources, d'allouer les fonds et de déterminer la portée du projet.
Équipe de gestion des difficultés	Fournit un soutien aux membres du Comité exécutif mixte et au Comité directeur sur la mise en œuvre pour contribuer au règlement des problèmes soumis à une instance supérieure.
Comité directeur sur la mise en œuvre	...
Groupe de travail sur la mise en œuvre	Fournit un apport, des conseils et des recommandations sur la configuration, la conversion de données, les modèles d'accès aux données, les scénarios d'affaires, en vue de soutenir la phase pilote de déploiement, et de communiquer avec les utilisateurs des diverses organisations.

Q. Quel rôle assume *Indiquer les intervenants, p. ex. Autorités sanitaires régionales, RLISS, ministère, type d'organisation, etc.* **dans la structure de gouvernance?**

R. _____

Q. Quel rôle les responsables des technologies de l'information jouent-ils dans le projet?

R. _____

Q. Quels sont les membres du Groupe de travail sur la mise en œuvre et quel est son mandat?

R. _____

Q. Quels sont les membres du Comité directeur sur la mise en œuvre et quel est son mandat?

R. _____

Q. Quel est le lien entre Groupe de travail sur la mise en œuvre et le Comité directeur sur la mise en œuvre?

R. _____

Q. Si le Groupe de travail sur la mise en œuvre repère des lacunes dans le fonctionnement actuel de l'application, par rapport au fonctionnement voulu, existe-t-il un processus visant à se pencher sur ces lacunes?

R. _____

Q. Comment _____ contribuera-t-il au projet?

A. _____ contribuera au projet de nombreuses façons, mais essentiellement par les processus du Comité directeur sur la mise en œuvre et du Groupe de travail sur la mise en œuvre.

Q. Comment les décisions liées au projet seront-elles communiquées?

R. _____

Q. Comment les améliorations (ajout de fonctions) au sein du territoire de compétences seront-elles financées?

R. _____

Configuration :

Q. Quel est le rôle de _____ dans la configuration?

R. _____

Q. Quelles compétences sont nécessaires _____ pour appuyer la configuration ainsi que la mise en œuvre?

R. _____

Q. Quel est le rôle de _____ dans la conversion de données?

R. _____

Q. Quel est le rôle de l'équipe de projet dans la conversion de données?

R. _____

Q. Comment pourrait-on comparer *Indiquer le nom de la solution* au système actuel – *Indiquer le nom du système actuel*?

R. _____

Q. Tous les _____ seront-ils en mesure de définir leur propre formulaire d'utilisateur?

R. _____

Q. Les _____ pourront-ils créer des rapports?

R. _____

Q. Les _____ pourront-ils formuler des requêtes ponctuelles?

R. _____

Formation :

Q. Quelle est l'approche de formation utilisée pour la mise en œuvre?

R. _____

Q. Quelle approche permettra de s'assurer que des données réalistes sont incluses au matériel de formation et aux scénarios?

R. _____

Q. Y aura-t-il des données propres aux différents utilisateurs dans la base de données de formation?

R. _____

Q. Combien de formateurs seront mis sur pied? Existe-t-il une limite et un emplacement pour la formation?

R. _____

Q. Des outils et du matériel seront-ils offerts pour appuyer les efforts de formation?

R. _____

Gestion du changement :

Q. Quelle est l'approche de gestion changement pour le projet?

R. _____

Rôles et responsabilités :

Q. Quel est le rôle d'Inforoute Santé du Canada?

R. _____

Q. Quel est le rôle du ministère de la Santé?

R. _____

Q. Quel est le rôle de *Indiquer le nom du fournisseur*?

R. _____

Q. Quel est le rôle du *Compléter la question pour tous les autres intervenants visés par le projet*?

R. _____

4.0 Intégration des flux de travail

Contenu

Analyse des flux de travail – Questions éventuelles

Mappage des flux de travail et processus actuels

Modèle de diagramme de processus

Organigramme de systèmes





4.1 Analyse des flux de travail – Questions éventuelles

Le modèle suivant fournit une liste des questions qui peuvent être utilisées pour aider à décrire le processus du début à la fin.

Question	Réponse
Quel est le processus? (Par exemple, enregistrer un patient ou renouveler une ordonnance.)	
Y a-t-il des processus importants de soins aux patients qui ne requièrent pas une consultation avec le patient? (Par exemple, traiter un résultat de laboratoire anormal.)	
Quelles sont les tâches ou les étapes nécessaires? (Par exemple, vérifier le numéro d'assurance-maladie du patient ou confirmer que l'ordonnance est à jour.)	
Quelles sont les différentes versions de ces processus? Existe-t-il des raisons acceptables pour modifier les processus en clinique?	
Qui a la responsabilité de compléter le processus? Y a-t-il plusieurs types d'employés qui effectuent les mêmes tâches? Est-ce là un bon exemple de formation polyvalente ou un dédoublement d'efforts?	
Combien de temps cela prend-il?	
Où sont les goulots d'étranglement qui causent l'interruption ou le ralentissement du processus? Des employés ont-ils déjà trouvé un moyen de contourner de tels points?	
Est-ce qu'il y a des tâches qui doivent être effectuées plus d'une fois dans un processus donné? (Par exemple, est-ce que les mêmes données doivent être entrées à différentes étapes au cours de l'admission du patient?)	



4.2 Mappage des flux de travail et processus actuels

Les étapes suivantes sont conçues pour mettre en correspondance les flux de travail et les processus actuels :

1. Identifiez les processus à inscrire, soit ceux qui seront touchés par les répercussions des solutions de cybersanté nouvellement acquises. Les processus que vous avez envisagés comme solutions de cybersanté constituent un bon début pour l'identification des processus à inscrire.
2. Utilisez les individus qui exécutent le processus dans les faits. Ce sont eux qui le connaissent le mieux et ils doivent s'approprier le changement imminent. Il se pourrait que vous deviez tenir une retraite ou des rencontres virtuelles avec des employés sur le terrain pour vous assurer qu'ils soient partie prenante de cette activité.
3. Instruisez les gens sur le mappage des processus, les raisons de son utilisation et son fonctionnement. Assurez-vous que les gens comprennent que l'objectif est d'assurer une automatisation adéquate et non de trouver des coupables. Ensuite, assurez-vous que personne ne cherche de coupables pour les problèmes actuels. Encouragez les employés à cerner tous les problèmes pour qu'ils puissent les résoudre au moyen de l'automatisation.
4. Inscrivez les processus actuels. Évitez d'identifier des possibilités d'amélioration à ce point parce que des contrôles essentiels intégrés aux processus actuels pourraient être relégués aux oubliettes.
5. Validez les schémas pour vous assurer qu'ils reflètent les processus actuels, toutes les différences, toutes les données recueillies (la charge utile d'information) et tous les processus décisionnels.
6. Recueillez tous les formulaires et rapports qui font partie des processus à automatiser au moyen de solutions de santé électronique.
7. Obtenez des données de références qui serviront à définir les attentes en matière de changement et qui seront utilisées dans les études sur la réalisation des avantages.

Refonte des flux de travail et des processus

Les étapes suivantes doivent être utilisées pour inscrire la façon dont des solutions de cybersanté serviront à effectuer les flux de travail et les processus :

1. Identifiez les problèmes potentiels dans les flux de travail et les processus actuels et déterminez-en la cause profonde. Étudiez les secteurs suivants :
 - ☐ Goulots d'étranglement
 - ☐ Sources de retards
 - ☐ Travail repris en raison d'erreurs
 - ☐ Ambiguïté des rôles
 - ☐ Doubles emplois inutiles
 - ☐ Étapes superflues
 - ☐ Longue durée de cycle
 - ☐ Observance des normes laxiste
 - ☐ Manque d'information
 - ☐ Manque de contrôles de la qualité

Les outils suivants peuvent s'avérer utiles pour identifier les causes profondes :

- ☐ Tableaux statistiques
 - ☐ Radar
 - ☐ Critère de Pareto
 - ☐ Contrôle
- ☐ Diagrammes relationnels
- ☐ Arborescence
- ☐ Diagramme d'affinité
- ☐ Analyse des forces en jeu
- ☐ Diagrammes cause-effet
- ☐ Dispositions matérielles le cas échéant

2. Identifiez les changements qui pourraient permettre de résoudre les problèmes actuellement. Mettez en œuvre ces changements et corrigez les schémas pour refléter les changements.
 3. Donnez de l'instruction sur les technologies de l'information en santé et sur les dossiers de santé électroniques (DSE) et identifiez les changements additionnels qui seront possibles et qui sont souhaitables.
 4. Documentez dans un nouveau schéma les nouveaux processus potentiels qui reflètent les améliorations souhaitées.
 5. Utilisez des schémas qui reflètent les nouveaux processus pour créer des scénarios de cas d'utilisation qui permettent d'identifier les spécifications fonctionnelles des technologies de l'information en santé relativement au choix des fournisseurs, et ensuite pour bâtir l'application des technologies de l'information en santé afin de réaliser les améliorations souhaitées.
 6. Testez les nouveaux flux de travail et les nouveaux processus une fois qu'ils ont été intégrés aux technologies de l'information en santé.
 7. Donnez à tous les employés une formation sur les nouveaux flux de travail et les nouveaux processus, en utilisant les schémas comme guides.
 8. Intégrez les changements apportés aux schémas dans les politiques et les procédures. Quelques organisations utilisent elles-mêmes les schémas pour édifier leurs politiques et procédures.
 9. Menez la réalisation des avantages et célébrez les changements réussis ou la mise en œuvre de mesures appropriées selon la situation.
- Organigramme de systèmes : un outil couramment utilisé qui est relativement facile à construire et particulièrement facile à utiliser pour visualiser les flux de travail. Cet outil utilise deux symboles fondamentaux : Un rectangle indique l'étape dans un processus où une tâche est effectuée. Le rectangle doit contenir la réponse à la question : « Qui fait quoi ? » Par exemple, une description de tâche pourrait se lire comme suit : « Une aide infirmière enregistre la température du patient. » Un icône en forme de diamant indique où des décisions doivent être prises. Par exemple, après avoir enregistré la température, l'aide infirmière peut déterminer si la température est dans les valeurs normales ainsi que les mesures à prendre si ce n'est pas le cas. Dans une telle situation, la décision « Est-ce une température normale ? » serait intégrée dans l'icône en forme de diamant, avec une branche qui indiquerait « Oui » et qui mènerait à l'étape suivante, et une branche qui indiquerait « Non » et qui mènerait à l'autre étape suivante. Bien que l'organigramme de systèmes aborde la question des points de décision envisagés, le désavantage est que ses symboles ne contiennent pas une description étendue.
 - Organigramme de systèmes avec notes autocollantes : L'organigramme de systèmes avec notes autocollantes constitue la dernière option pour la construction d'un schéma de processus sous la forme d'un organigramme de systèmes. Redressée, la note forme un rectangle, et inclinée, la note forme un diamant. L'outil des notes autocollantes est particulièrement utile lorsque les personnes chargées du mappage sont nouvelles au mappage, ou lorsqu'il peut y avoir des variations potentielles entre les différents employés, les différents emplacements, etc., parce que les notes autocollantes peuvent être placées sur un mur vide ou sur une grande feuille de papier et ensuite être déplacées si les tâches sont notées comme manquantes.

Outils de mappage des processus

Il y a une variété d'outils disponibles pour le mappage des processus :

- Modèle de diagramme de processus : un modèle qui permet d'énumérer les étapes d'un processus dans une liste. Cet outil est souvent utilisé par les cliniciens qui ne sont pas familiers avec l'utilisation d'organigrammes. Le désavantage de l'utilisation de cet outil est qu'il est plus difficile de cerner les points de décision et de voir clairement les différentes branches du processus de réflexion lors de la prise de décision.



4.3 Modèle de diagramme de processus

Les deux types d'outil sont illustrés ci-dessous.

Modèle de diagramme de processus													
Processus : <input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Proposé							Analyse (✓)			Effectuée par : Date :			
Opération	Transportation	Inspection	Décision	Retard	Stockage	Le temps	Quantité	Pourquoi est-ce qu'on le fait de cette façon? Pourquoi est-ce que c'est cette personne qui le fait? Pourquoi est-ce que c'est à ce moment qu'on le fait? Pourquoi est-ce qu'on le fait à cet emplacement? Pourquoi est-ce qu'on le fait – est-ce nécessaire?				Remarques	
Détails relatifs au processus													
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			1.					
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			2.					
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			3.					
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			4.					
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			5.					
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			6.					
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			7.					
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			8.					
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			9.					
<input type="radio"/>	>	<input type="checkbox"/>	◇	D	▼			10. (Remarque : Des rangées additionnelles seront nécessaires)					
Totaux :													
<input type="radio"/>								Sommaire :	N°	Le	N°	Le	
								Exploitation					
	>							Transports					
		<input type="checkbox"/>						Inspections					
			◇					Décisions					
				D				Retards					
					▼			Stockage					
								Totaux :					



4.4 Organigramme de systèmes

Ci-dessous se trouve un schéma de processus pour l'administration des médicaments dans un hôpital à accès critique avec cinq infirmières. Les articles numérotés dans les symboles représentent les différences dans la

façon dont les infirmières exécutent cette composante spécifique du processus.

Administration des médicaments



5.0 Formation et éducation

Contenu

Rôles et responsabilités en matière de formation

Modèle d'évaluation des séances de formation

Évaluation des besoins en formation informatique

Matrice de planification de la formation et des cours





5.1 Rôles et responsabilités en matière de formation

Les descriptions de rôles suivantes sont adaptées à partir de celles utilisées dans le cadre du programme Clinical Documentation Improvement (CDI) à London, en Ontario.

Formateur principal responsable de la stratégie

Délimitez le rôle de façon appropriée

- Fournit des stratégies générales et un cadre de formation pour tous les sites
- Fournit une orientation globale aux formateurs principaux des équipes de site
- Approuve et supervise la coordination de la formation des fournisseurs
- Guide et entraîne les ressources en formation en évaluant les besoins, en concevant et en élaborant du matériel et des méthodes de même qu'un processus d'évaluation
- Aide les équipes dans la planification et la gestion de projets
- Évalue et recrute du personnel
- Sensibilise l'Équipe clinique principale aux principaux problèmes qui ont des répercussions sur les produits livrables
- S'associe avec les Communications et la Gestion du changement

Formateur principal

Délimitez le rôle de façon appropriée

- Effectue des évaluations des besoins des auditoires cibles
- Détermine les besoins de formation (p. ex., flux de travail à une clinique ou dans un secteur spécifique)
- Fournit une orientation aux ressources en formation sur le matériel et les méthodes spécifiques à une clinique ou à un secteur
- Établit l'emplacement de la formation (p. ex., salles de formation à l'intérieur des cliniques)
- Coordonne la formation des fournisseurs
- Élabore des horaires et des plans de formation
- Établit un processus d'évaluation pour chaque activité de formation
- Crée et coordonne la communication avec les Coordonnateurs/Super utilisateurs/Apprenants
- Sensibilise le Formateur principal responsable de la stratégie à certaines questions
- S'associe avec d'autres formateurs principaux, des coordonnateurs cliniques et des super utilisateurs.

Formateurs

Délimitez le rôle de façon appropriée

- Aide à l'élaboration de matériels didactiques et de supports de matériels didactiques spécifiques à des cliniques ou à des secteurs pour les apprenants.
- Dirige des formations «1 à 1» avec des médecins, du personnel de la clinique et des super utilisateurs
- Anime des séances de formation au besoin



5.2 Modèle d'évaluation des séances de formation

Veuillez remplir et retourner à : _____

Salle de classe	1	2	3	4	5
Le contexte de la salle de classe était un environnement confortable pour l'apprentissage.	<input type="checkbox"/> Totalement en désaccord	<input type="checkbox"/> En désaccord	<input type="checkbox"/> Neutre	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Totalement d'accord
La durée de la formation était suffisante.	<input type="checkbox"/> Totalement en désaccord	<input type="checkbox"/> En désaccord	<input type="checkbox"/> Neutre	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Totalement d'accord
Le rythme de la formation en classe était confortable.	<input type="checkbox"/> Totalement en désaccord	<input type="checkbox"/> En désaccord	<input type="checkbox"/> Neutre	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Totalement d'accord
Matériel didactique	1	2	3	4	5
Il y avait suffisamment de matériels didactiques.	<input type="checkbox"/> Totalement en désaccord	<input type="checkbox"/> En désaccord	<input type="checkbox"/> Neutre	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Totalement d'accord
Formateur	1	2	3	4	5
Le formateur communiquait clairement, dans un langage compréhensible.	<input type="checkbox"/> Totalement en désaccord	<input type="checkbox"/> En désaccord	<input type="checkbox"/> Neutre	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Totalement d'accord
Le formateur était informé et il était en mesure de répondre à vos questions.	<input type="checkbox"/> Totalement en désaccord	<input type="checkbox"/> En désaccord	<input type="checkbox"/> Neutre	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Totalement d'accord
Votre rétroaction					
Quelle rétroaction <i>positive</i> voudriez-vous partager?					

Quelle rétroaction voudriez-vous partager sur des aspects à améliorer?					

Titre de poste			Date		
Secteur/Clinique					

Votre rétroaction est d'une grande importance pour la réussite de ce projet.

MERCI!



5.3 Évaluation des besoins en formation informatique

Le document suivant est adapté à partir des outils d'évaluation des besoins en formation informatique élaborés par l'organisation Fraser Health and Interior Health Authorities de la Colombie-Britannique.

Afin de se préparer à la mise en œuvre de la formation, nous devons cerner vos besoins en formation informatique. Veuillez prendre quelques minutes pour remplir ce formulaire et le retourner au directeur de votre secteur/unité.

Nom de l'employé _____

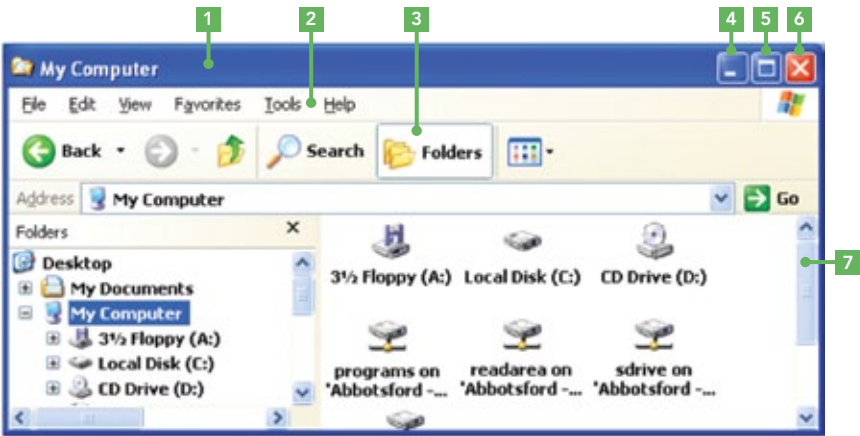
Titre du poste _____

Secteur / Unité _____

Système d'exploitation Windows			
Ouvrir une session Windows	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Fermer une session Windows	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Identifier les éléments à l'écran, p. ex. les menus, les icônes, les barres de tâches, les boutons de démarrage et les barres d'outils	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Utiliser les boutons droit et gauche de la souris	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Utiliser le clavier d'ordinateur	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Minimiser, maximiser et fermer des programmes	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Démarrer des programmes, p. ex., Word, Outlook	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Utiliser la fonction copier/coller dans les applications	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Installer des imprimantes en réseau	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Ouvrir et sauvegarder des fichiers sur un disque dur, un lecteur réseau ou d'autres supports de stockage	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Utiliser SharePoint	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Utiliser la fonction d'aide dans Windows	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Demander de l'assistance du centre de dépannage	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation

Écrire la lettre de la composante à l'écran sur la ligne à la gauche de sa description

- _____ Bouton Maximiser
- _____ Barre de titre
- _____ Bouton Minimiser
- _____ Barre de défilement
- _____ Bouton Fermer
- _____ Barre de menu
- _____ Barre d'outils



Navigateur Internet			
Décrire la différence entre Internet et intranet	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Démarrer Internet Explorer	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Ouvrir une session sur le réseau intranet de l'entreprise	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Rechercher et consulter de l'information sur Internet	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Utilisation d'applications Web sophistiquées telles que les sites bancaires ou de magasinage en ligne	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
Identifier le fichier et le raccourci au bureau	<input type="checkbox"/> Connaissance insuffisante	<input type="checkbox"/> Difficultés sporadiques	<input type="checkbox"/> Facilité d'utilisation
J'ai suivi la formation suivante :	Oui	Non	Je ne sais pas
L'informatique de base et les tâches dans Windows	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courriel et contacts dans Outlook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calendrier et tâches dans Outlook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Word : Débutant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Word : Intermédiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Word : Avancé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de fichiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excel : Débutant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excel : Intermédiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle est à votre avis la méthode de formation la plus efficace pour réaliser vos objectifs d'apprentissage :

Formation en classe (pratique)	<input type="checkbox"/> Pas très efficace	<input type="checkbox"/> Partiellement efficace	<input type="checkbox"/> Très efficace
Présentation (démonstration)	<input type="checkbox"/> Pas très efficace	<input type="checkbox"/> Partiellement efficace	<input type="checkbox"/> Très efficace
Tutoriels en ligne (pratique, à rythme libre)	<input type="checkbox"/> Pas très efficace	<input type="checkbox"/> Partiellement efficace	<input type="checkbox"/> Très efficace
Manuel d'utilisation en ligne (à rythme libre)	<input type="checkbox"/> Pas très efficace	<input type="checkbox"/> Partiellement efficace	<input type="checkbox"/> Très efficace

Veuillez sélectionner les heures et les jours indiqués pour vous permettre d'assister aux programmes de formation (sélectionnez le nombre requis) :

	Matin	Après-midi	Aucune préférence
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5.4 Matrice de planification de la formation et des cours

La matrice suivante a été élaborée pour soutenir les besoins en formation du réseau North Network, une organisation de télésanté qui fait maintenant partie du Réseau Télémédecine Ontario.

Catégorie	Modules de formation	Contenu	Auditoire	Formateur principal / suppléant
Une rangée par catégorie, p. ex. <ul style="list-style-type: none">• Information générale• Matériel• Logiciel• Périphériques• Information pour les médecins• Former le formateur• Confidentialité• Autre	Déterminer le nom du module de formation	Décrire le contenu du module, p. ex. <ul style="list-style-type: none">• Applications générales• Dépannage• Rôles et responsabilités• Autre contenu spécifique à l'auditoire	P. ex., le personnel clinique, les gestionnaires, le personnel de soutien administratif, les médecins, etc.	Identifier le personnel / groupe de formation

6.0 Surveillance et évaluation

Contenu

Démarche d'évaluation axée sur les avantages

Méthodologie d'évaluation appliquée à la stratégie de télésanté de Terre-Neuve-et-Labrador

Méthodologie utilisée dans le cadre de l'initiative de définition et de planification du DSEi et des laboratoires au N.-B.

Inforoute Santé du Canada – Questionnaire sur les systèmes et leur évaluation





6.1 Démarche d'évaluation axée sur les avantages

Une démarche axée sur les avantages vous aidera à recruter différents intervenants et différentes organisations, et vous permettra aussi d'établir des mesures et de quantifier les améliorations.

- Que vous tentiez de vous motiver vous-mêmes ou quelqu'un d'autre (p. ex., au moyen d'une thérapie cognitivo-comportementale), ou de changer une collectivité, le principe reste le même.

	Long terme	Court terme
Personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat : Que souhaiterais-je être? • Avantages : Qu'est-ce que cela me rapportera? Les avantages peuvent toucher la santé, le temps, la croissance et le bonheur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat : Qu'est-ce que je vais accomplir cette semaine? • Avantages : Quelle est la valeur que j'obtiens en accomplissant ceci? (et est-ce que la valeur que j'obtiens contribue à l'atteinte de mes objectifs à plus long terme)?
Organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat : À quoi ressemblerons-nous comme collectivité/organisation à la fin de ce programme de transformation? • Avantages : Quelle sera la valeur ajoutée? Les avantages à l'échelle de l'organisation ou de la collectivité sont plus susceptibles de toucher la santé de la population, la qualité de vie / la durée de vie active d'un segment de la population, les ressources libérées et utilisées dans la prestation de services additionnels, les possibilités d'avancement pour les membres du personnel, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat : Pour chaque projet : Quel est le résultat de ce projet? Les projets peuvent comporter des jalons qui indiquent un accomplissement particulier, etc. • Avantages : Quels sont les avantages ou la valeur à court terme qui découlent de cet accomplissement? (Une fois de plus, est-ce que les avantages à court terme contribuent aux avantages à plus long terme? Si ce n'est pas le cas, est-ce qu'ils représentent des «réussites rapides» qui maintiennent la motivation et l'engagement du personnel?)

Adapté à partir de l'UK National Health Service (service national de santé du R.-U.)



6.2 Méthodologie d'évaluation par l'exemple

(Méthodologie d'évaluation appliquée à la stratégie de télésanté de Terre-Neuve-et-Labrador)

Étape 1 :

Identification des intervenants clés dans chaque

administration : Il est important qu'un large éventail d'intervenants fassent partie et/ou soient informés des efforts d'évaluation en cours dans leur administration, parce que cela améliorera la probabilité que : (1) l'échange d'information ait lieu; (2) des approches d'évaluation comparables soient mises de l'avant; (3) l'on obtienne un alignement plus stratégique entre les objectifs du système de santé global et les objectifs de l'initiative spécifique; et (4) des champions de l'évaluation soient recrutés.

Étape 2 :

Expliquer aux intervenants clés la raison

pour laquelle l'évaluation est nécessaire : Il est important de donner de l'orientation aux intervenants clés sur l'initiative de télésanté et sur le processus d'évaluation aussi tôt que possible, pour déterminer leurs : (a) attentes vis-à-vis des initiatives de télésanté et (b) points de vue sur ce qui devrait faire l'objet d'un plan d'évaluation. Le format d'atelier s'est révélé utile pour ce type de participation des intervenants, où un aperçu de la stratégie de télésanté et les initiatives clés sont présentées, où les prévisions sont consignées et où l'on obtient les points de vue sur l'évaluation.

Étape 3 :

Convenir du moment de l'évaluation : Idéalement, l'évaluation de systèmes d'information complexes doit comporter une évaluation longitudinale, c'est-à-dire, une évaluation qui s'échelonne dans le temps, et/ou qui nécessite de multiples étapes de cueillette des données. Lorsque cela est possible, l'évaluation des initiatives de systèmes d'information complexes telles que la stratégie télésanté doit inclure au moins trois étapes de cueillette de données : (1) base (avant la mise en œuvre du système); (2) au cours de la mise en œuvre et (3) après la mise en œuvre du système (préférentiellement de multiples mesures, 6 et 12 mois suivant la mise en œuvre).

Étape 4 :

Convenir de ce qui sera évalué : Il y a un nombre quasi infini d'autres questions d'évaluation qui pourraient être posées au sujet des systèmes complexes d'information sur la santé tels que la stratégie télésanté. Toutefois, les ressources pour approfondir ces questions sont limitées, en termes de financement et de personnel disponible avec l'expertise nécessaire pour mener l'évaluation.

Étape 5 :

Convenir de la méthode d'évaluation : Lors de la discussion sur les méthodes les plus facilement réalisables pour aborder les questions d'évaluation sélectionnées, il faudra tenir compte des compromis inhérents aux méthodes choisies.

Étape 6 :

Effectuer des analyses et en communiquer les résultats : De nombreux chercheurs ont remarqué que la tâche de consolidation des conclusions d'une évaluation à méthodes multiples est probablement la composante la plus difficile de l'étude des systèmes complexes d'information sur la santé.

Étape 7 :

Convenir des recommandations et les communiquer aux intervenants clés : La probabilité d'une entente sur les recommandations augmente si les intervenants participent à leur élaboration et à leur diffusion.



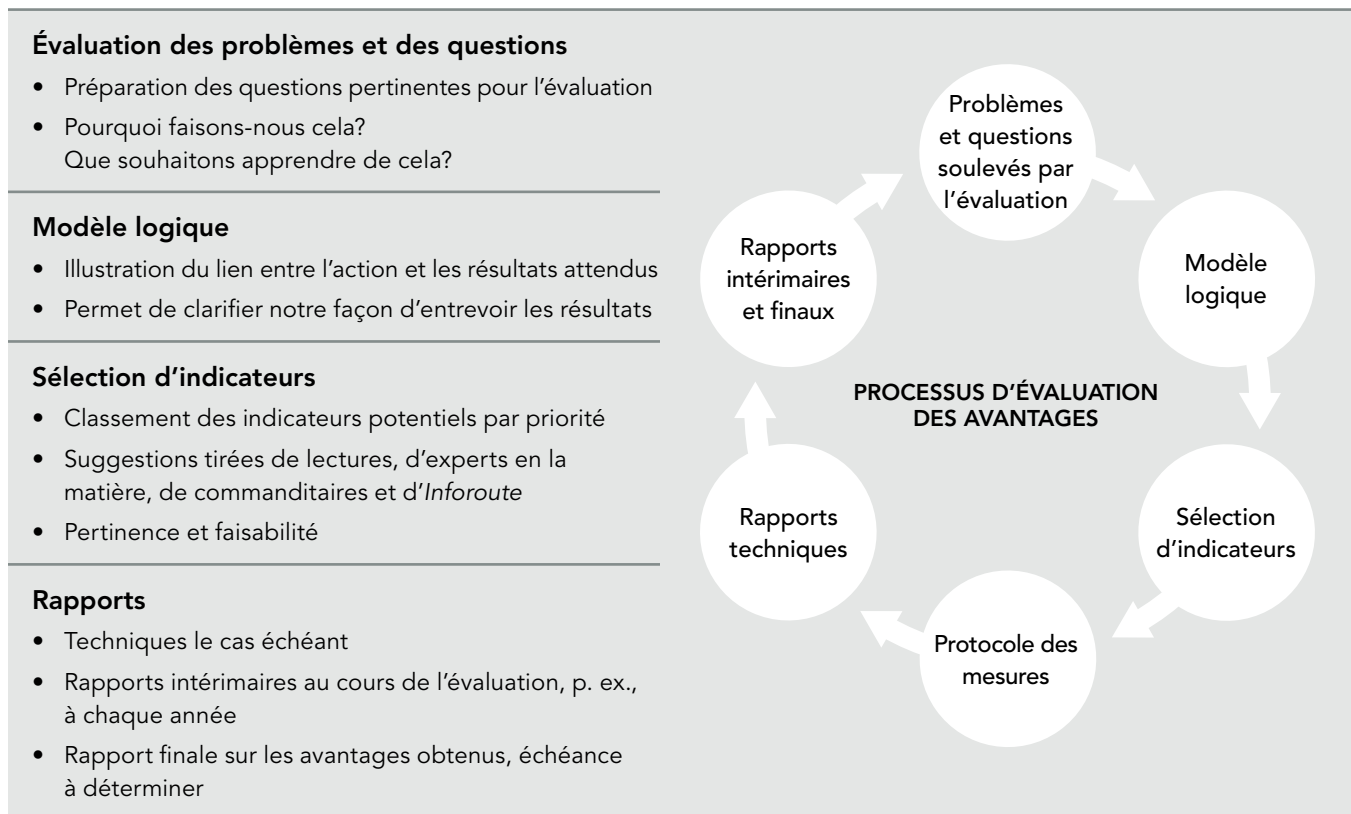
6.3 Méthodologie d'évaluation par l'exemple

(Méthodologie utilisée dans le cadre de l'initiative de définition et de planification du DSEi et des laboratoires au N.-B.)

Le modèle d'Inforoute Santé du Canada pour l'évaluation des avantages expose les grandes lignes de la détermination et de l'identification des avantages. Sa nature circulaire met en relief le processus d'apprentissage, de perfectionnement

et d'élaboration de la description des avantages. Ce produit de planification à livrer aborde les trois premiers éléments : Évaluation et identification des problèmes, modèle logique et sélection d'indicateurs.

Éléments du cadre d'évaluation des avantages





6.4 Questionnaire d'évaluation du système et de son utilisation

Ce document explique en détail le processus d'adaptation et d'administration du Questionnaire d'évaluation des systèmes et de leur utilisation (Questionnaire S&U).

Si vous avez des questions concernant le questionnaire S&U ou si vous désirez obtenir un supplément d'information, veuillez communiquer avec l'équipe d'adoption clinique d'Inforoute à l'adresse : clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.

Objectifs de l'évaluation

Le Questionnaire d'évaluation des systèmes et de leur utilisation personnalisable doit être administré rapidement après la mise en œuvre d'un projet. Il vise à :

1. Fournir des énoncés des avantages afin de mousser l'adoption lors des mises en œuvre ultérieures;
2. Aider à définir les obstacles à l'adoption afin d'instaurer des mesures pour les surmonter;
3. Déterminer des fonctionnalités additionnelles qui pourraient être proposées dans les versions ultérieures;
4. Fournir une analyse de la viabilité des stratégies de formation et de communication;
5. Fournir aux intervenants l'assurance qu'il est important pour eux d'adopter la solution.

Mise en contexte

Le questionnaire S&U a été créé afin d'évaluer la qualité et l'utilisation des systèmes de TI en santé, et de signaler les obstacles à l'adoption et à la réalisation d'avantages nets découlant du système. Les questions du questionnaire ont été élaborées par des experts dans le domaine de l'évaluation et l'équipe d'évaluation des avantages d'Inforoute.

À ce jour, on a réussi à personnaliser le questionnaire d'évaluation du système et de son utilisation dans un certain nombre de projets tels que ceux énumérés dans les domaines cibles suivants : les systèmes d'information sur les médicaments, l'imagerie diagnostique, l'intégration en pharmacie des DME, les systèmes d'information clinique et les projets de données sur les résultats cliniques.

Processus du questionnaire

Le processus du questionnaire S&U se déroule en quatre phases. Les activités qui composent chacune d'elles sont décrites ci-dessous, au Tableau 1. Des descriptions plus détaillées de certaines activités qui nécessitent des explications supplémentaires sont données après le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Activités du questionnaire

Activités	Participation	Échéancier
1. Planification et adaptation du questionnaire		
Déterminer l'occasion d'utiliser le questionnaire et évaluer le moment propice pour l'administrer.	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des avantages (EA) 	Idéalement, à l'étape de la planification du projet.
Le modèle de questionnaire est remis à l'équipe du projet et les questions sont personnalisées afin de correspondre à la réalité du projet (veuillez vous reporter à l'annexe B pour le modèle du questionnaire). L'inclusion des questions de base d' <i>Inforoute</i> est discutée avec l'équipe de projet (annexe D).	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des avantages 	Idéalement, avant les étapes de mise en œuvre du projet.
Adoption du processus pour la distribution du questionnaire, c.-à-d., instructions du questionnaire, calendrier, responsables du questionnaire, etc.	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des avantages 	Voir ci-dessus.
L'équipe du projet approuve la version finale du questionnaire pour le projet.	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des avantages 	Voir ci-dessus.
Création de la version électronique et mise en ligne du questionnaire.	Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des avantages Gestion de l'information et technologie 	Voir ci-dessus

Tableau 1 : Activités du questionnaire

Activités	Participation	Échéancier
2. Collecte de données		
L'équipe de projet dresse une liste de répondants potentiels au questionnaire et détermine la méthode de distribution du questionnaire (versions électronique et papier).	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des avantages 	
Activation du lien électronique du Questionnaire S&U.	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des avantages Gestion de l'information et technologie 	
Le logiciel du questionnaire recueille automatiquement les réponses des participants.	Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Gestion de l'information et technologie 	
Courriel de rappel n° 1 envoyé aux personnes n'ayant pas répondu.	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet 	Une à deux semaines après le premier courriel.
Discussion sur la nécessité d'administrer le questionnaire aux personnes n'ayant pas répondu.	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des avantages 	Deux semaines après le premier courriel.
Inforoute fournit à l'équipe de projet une copie papier du questionnaire et l'équipe se prépare à le distribuer.	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des avantages 	Deux semaines après le premier courriel.
Courriel de rappel n° 2 envoyé aux personnes n'ayant pas répondu.	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet 	Trois semaines après le premier courriel.
La copie papier du questionnaire est distribuée par l'équipe de projet.	Projet <ul style="list-style-type: none"> Responsable de l'évaluation du projet 	Trois semaines après le premier courriel.

Tableau 1 : Activités du questionnaire

Activités	Participation	Échéancier
3. Analyse et rapport		
Le chef de l'évaluation du projet reçoit les résultats des données brutes du questionnaire tout au long du processus et une fois qu'il est achevé (des exemples de rapport se trouvent à l'annexe C).	Projet <ul style="list-style-type: none"> • Chef de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des avantages • Gestion de l'information et technologie 	Fréquence à être déterminée avec l'équipe de projet.
L'équipe de projet peut choisir de mener une analyse supplémentaire des données brutes.	Projet <ul style="list-style-type: none"> • Responsable de l'évaluation du projet • Évaluateur OU <i>Organisme tiers</i> (responsable du projet)	Une fois toutes les réponses recueillies.
4. Stockage des données		
L'équipe de projet et <i>Inforoute</i> conservent des ensembles de données sans identificateur personnel. <i>Inforoute</i> peut compiler les données du questionnaire avec les résultats provenant d'autres projets d'évaluation et les utiliser dans des études pancanadiennes.	Projet <ul style="list-style-type: none"> • Responsable de l'évaluation du projet Inforoute <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des avantages 	Fréquence à être déterminée avec l'équipe de projet.

Taille de l'échantillon

Avant d'administrer le questionnaire, il est important de déterminer le nombre de participants potentiels. Afin de calculer un taux de réponse pour le questionnaire, il faut faire le suivi du nombre de personnes invitées à répondre au questionnaire et le nombre de personnes qui l'ont rempli. Un taux de réponse élevé est important pour légitimer les résultats du questionnaire. Quand un questionnaire permet de susciter les réponses d'un grand pourcentage des participants cibles, les résultats sont considérés comme étant plus précis.

Le commanditaire du questionnaire doit déterminer qui au sein de son organisme répondra au questionnaire. Voici quelques choix : la société au complet, seulement les employés à temps plein ou permanents ou seulement certains postes (p. ex., médecins, infirmières, pharmaciens, personnel de soutien).

Administration de la version papier du questionnaire

Bien que le questionnaire S&U soit conçu pour être administré par voie électronique, cette dernière méthode peut parfois se traduire par un faible taux de réponses. Il est possible de distribuer une copie papier du questionnaire aux participants en plus de la version électronique, mais cela demande du travail supplémentaire à l'équipe de projet.

Inforoute fournira à l'équipe d'évaluation du projet une version papier du questionnaire électronique. Cependant, l'équipe d'évaluation du projet aura la responsabilité de distribuer la version papier, de recueillir les questionnaires remplis et d'entrer les réponses dans la version électronique du questionnaire.

Méthodes possibles de distribution du questionnaire papier :

1. Envoyer le questionnaire aux employés en le joignant à leur talon de paie
2. Organiser des séances lors desquelles les groupes d'employés remplissent le questionnaire (soit au cours de réunion de groupe, soit dans de plus grands groupes lors d'événements spéciaux)
3. L'équipe d'évaluation du projet distribue le questionnaire à chaque personne ou chaque service, et aménage un endroit pratique pour les déposer.

Résultats

Le logiciel du questionnaire d'*Inforoute* recueillera et stockera les données brutes provenant des participants qui ont répondu au questionnaire électronique. La collecte et le stockage des versions papier incomberont à l'équipe d'évaluation du projet.

Inforoute fournira périodiquement au responsable de l'évaluation du projet des rapports de résultats des données. Veuillez consulter l'annexe A pour voir des exemples des deux formats de présentation des données.

Protection des renseignements personnels et stockage des données

Confidentialité

Le questionnaire est anonyme. Les participants n'ont pas à indiquer dans le questionnaire leur nom, leur numéro d'employé ou tout autre renseignement qui pourrait éventuellement permettre de les identifier.

Afin d'assurer la conformité en matière de confidentialité, toutes les réponses entrées dans le questionnaire électronique seront stockées dans le serveur sécurisé d'*Inforoute*. Les données n'auront aucun identificateur personnel. L'administrateur du serveur devra avoir un mot de passe pour accéder aux données.

Il incombera à l'équipe d'évaluation du projet d'assurer que les copies papier du questionnaire demeurent confidentielles.

Conservation des données

Inforoute conservera les résultats du questionnaire électronique conformément aux exigences rigoureuses en matière de protection et de gestion des données afin de protéger la confidentialité des données et d'en prévenir l'accès ou l'utilisation non autorisée.

CHAPITRE

6

Glossaire de termes

Les termes suivants et leurs descriptions s'inspirent des efforts déployés par le Réseau canadien de la gestion du changement et visent à établir un langage commun et un dialogue dans la communauté de gestion du changement en santé électronique. On prévoit augmenter et peaufiner cette liste.

Les descriptions proviennent de multiples sources, comme il est mentionné.

Terme	Description
Adopteurs du changement ⁷⁴	Les adopteurs du changement sont groupés en cinq catégories : innovateurs (entrepreneurs); adopteurs précoces (respectables); majorité précoce (réfléchis), majorité tardive (sceptiques); adopteurs tardifs (traditionnels).
Adopteurs précoces ⁹¹	Les personnes qui sont des leaders d'opinion dans la plupart des systèmes sociaux (respectables).
Adopteurs tardifs ¹⁰⁰	Le dernier groupe à adopter une innovation (traditionnels).
Adoption ⁷⁶	L'acceptation de l'innovation technologique dans les pratiques quotidiennes quel que soit le niveau d'injection
Agents de changement ⁷⁹	Les agents de changement sont ceux qui font la différence dans la mise en œuvre du changement au niveau régional. Cela dépendra de la nature du changement, mais le rôle incombe souvent aux cadres intermédiaires parce qu'ils ont l'influence et l'autorité pour concrétiser ces changements.
Analyse des forces en jeu ⁹⁴	L'analyse des forces en jeu est une méthode spécialisée qui pèse les avantages et les inconvénients. Il s'agit essentiellement d'une technique qui vise à regarder toutes les forces pour et contre une décision et à évaluer ces facteurs pour déterminer si un plan mérite d'être mis en œuvre. N'importe quel statu quo est un équilibre des forces actuelles agissant sur le système. Le changement ne se passera que si cet équilibre est changé par l'ajout de forces, le renforcement des forces favorables au changement ou la réduction des forces qui entravent le changement. Quand une décision est prise pour exécuter un plan, l'analyse des forces en jeu aide à déterminer les changements qui pourraient l'améliorer.
Analyse des lacunes	L'analyse des lacunes évalue la différence entre la position actuelle de l'organisation et l'état qu'elle désire atteindre dans le futur. L'analyse des lacunes occasionne une création de stratégies spécifiques et une allocation de ressources pour réduire l'écart. (Fait souvent référence à une analyse d'« ajustement ».)

Terme	Description
Animateur ⁹³	Un animateur aide le passage de tous les intervenants dans le processus de changement, en leur fournissant un environnement où ils peuvent participer et être habilités de manière active. Idéalement, les animateurs utilisent des méthodes participatives et possèdent un large éventail de connaissances et d'expérience en tant que formateurs des adultes et des leaders du changement.
Cadre de gestion du changement ⁸⁵	Le cadre de gestion du changement est un modèle d'éléments fondamentaux nécessaires à une inclusion dans une approche de gestion de changement intégrée élaborée pour l'atteinte des objectifs stratégiques. Le cadre vise à fournir l'information qui appuie la complexité du changement et comprend les éléments de base : leadership et gouvernance; engagement de l'intervenant; communications; intégration de l'acheminement du travail; formation et éducation; et mesure des résultats.
Carte d'incidence de l'intervenant ¹¹¹	Un outil utilisé pour évaluer l'incidence d'un projet sur les différents intervenants. On évalue les phases et les activités du projet par rapport aux intervenants clés et compile les résultats de chaque évaluation pour refléter toute l'incidence. Les résultats donnent un tableau qui montre l'ensemble du niveau de changement nécessaire et les aspects du projet qui semblent être les plus concernés.
Champions du changement ⁸⁰	Ce sont les adopteurs précoces, les collègues qui souhaitent le succès de la mise au point du changement et qui croient que le changement sera utile à l'institution. Les champions du changement seront les employés concernés par le changement. Ils ne sont pas obligés d'avoir des responsabilités de gestion.
Changement ⁷⁸	Le changement comporte une modification dans la façon d'agir et de penser. Il s'agit d'événements ou de circonstances qui ont une incidence et un effet sur l'organisation. Parmi eux, on pourrait citer l'arrivée d'un nouveau chef, des changements dans les politiques gouvernementales, la technologie, les attentes des intervenants, etc. Ainsi, le changement se traduit en général par des résultats axés sur ce changement organisationnel; le changement est souvent une solution à la perception qu'une personne a d'un problème ou d'une occasion.
Consultant du changement ⁸¹	La fonction d'un consultant du changement est très différente d'un supérieur hiérarchique qui lui a l'autorité, la responsabilité générale et la responsabilité à l'égard de résultats spécifiques. La fonction d'un consultant n'est pas la même que celle du personnel autorisé par la haute direction à utiliser une expertise particulière pour mettre en œuvre un projet ou une initiative. Les consultants se servent de leur expertise, de leur influence ainsi que de leurs compétences interpersonnelles pour faciliter un changement demandé par un client sans avoir l'autorisation officielle de mettre en œuvre les actions recommandées.
Culture ⁹⁰	Une culture d'organisation consiste en un ensemble de valeurs et de croyances qui influencent la façon dont se comportent les gens. Quand ils se comportent d'une certaine manière et obtiennent les résultats escomptés, ces valeurs et ces croyances s'en trouvent renforcées. Ce cycle d'auto-renforcement crée une culture.

Terme	Description
Défenseur ⁷⁵	Un défenseur est une personne qui aide à bâtir un cas de changement en apportant son aide de l'industrie, en vendant l'idée du changement. Les défenseurs n'ont pas besoin d'être des personnes d'autorité ou dans l'organisation. Comme principale qualité, un défenseur a la confiance d'éventuels partenaires et est en mesure d'influencer leurs décisions.
Engagement des intervenants ^{109,110}	Un processus par lequel on prend connaissance des perceptions, des problèmes et des attentes des intervenants. L'engagement de l'intervenant vise essentiellement l'adoption d'une direction stratégique et l'excellence opérationnelle pour les organisations, ainsi qu'une contribution au développement durable à partir duquel les organisations, leurs intervenants ainsi que la société élargie peuvent en tirer des avantages.
Équipe du changement ⁸⁸	L'équipe du changement est composée des membres du personnel chargés de la mise en œuvre du changement. Ceux-ci soutiennent le gestionnaire du changement dans ses fonctions et ses responsabilités. Ils doivent avoir la confiance aussi bien de l'équipe de gestion que de celle du personnel concerné par le changement. Ils doivent provenir de tous les secteurs concernés par le changement et il est primordial qu'ils démontrent un engagement envers le changement. On devra leur accorder du temps par rapport à leurs principales tâches normales et leur donner une certification pour établir le rôle de la mise en œuvre du changement.
Évaluation des avantages	Une évaluation des répercussions, des avantages ou des changements résultant de la participation dans une initiative, un programme ou une activité.
Évaluation du parrainage ¹⁰⁷	Une analyse du niveau de soutien et de la compétence du parrainage de tous les dirigeants d'entreprise qui participent au changement.
Gestion du changement ⁸²	Une approche stratégique et systématique qui aide les gens et leurs organisations à assurer le succès de la transition et à favoriser l'adoption des solutions de santé électroniques. Les résultats de ces activités de gestion du changement comprennent l'adoption des solutions par les utilisateurs et la réalisation complète des avantages.
Gestionnaires du changement ⁸³	Les gestionnaires du changement ont l'expertise de mener le changement et peuvent servir d'exemples. On leur donne des responsabilités pour une mise en œuvre quotidienne du changement. Ils élaborent le processus de changement, la stratégie et l'approche, et confirment ces derniers avec l'équipe de changement. Ils élaborent la stratégie de communication et les plans d'urgence pour le changement. Ils facilitent les événements clés pour bâtir un engagement pour le changement, surveiller les progrès et communiquer les résultats de changement dans la structure organisationnelle.
Gouvernance ^{95, 96}	La gouvernance concerne les mécanismes qu'il faut utiliser pour guider, diriger ou réguler l'évolution d'une organisation ou d'un système. Dans le secteur de la technologie de l'information et des communications (TIC), la gouvernance fait référence aux structures et aux processus nécessaires pour que les stratégies et les objectifs des TIC soient bien réalisés.
Innovateurs ⁹⁹	Les personnes qui font preuve d'un grand enthousiasme à l'idée d'essayer de nouvelles idées (entrepreneurs).

Terme	Description
Intervenant ¹⁰⁸	Une personne ou un groupe ayant un intérêt dans le succès de l'organisation et de ses produits. Par conséquent, les intervenants pourraient comprendre les membres de leur propre organisation, des hauts dirigeants de l'organisation ou de l'extérieur, des fournisseurs, etc. Les intervenants sont des groupes internes ou externes à l'organisation qui influent sur les intérêts de l'organisation.
Maintien du changement ⁸⁴	Les organisations arrêtent trop fréquemment de soutenir la gestion du changement une fois la mise en œuvre effectuée. En effet, une gestion efficace du changement demande un soutien continu sur la mesure de la conformité, de même que des ajustements de rendement selon les besoins pour favoriser l'acceptation du changement au sein de l'organisation.
Majorité précoce ⁹²	Les personnes qui adoptent de nouvelles idées juste avant la moyenne des membres d'un système social (réfléchis).
Majorité tardive ¹⁰¹	Les personnes qui adaptent de nouvelles idées juste après la moyenne des membres d'un système social (sceptiques).
Matérialisation des avantages	La matérialisation des avantages est le processus de réalisation d'objectifs, qui en général comprend trois éléments : (1) structuration des avantages, (2) détermination des hypothèses clés ou des conditions, et création de plans d'action pour y répondre et (3) mesure par rapport aux objectifs.
Mesure des processus ^{105, 106}	Une évaluation qui porte particulièrement sur ce qui arrive dans un programme tel qu'il a été livré et documente la mesure à laquelle les stratégies d'informations et les activités sont exécutées comme prévu. Elle comprend la surveillance des activités et des processus de mise en œuvre. Ce genre d'information peut être utilisé pour ajuster les activités en temps réel tout au long d'une vie. Dans le contexte des TIC, il peut s'agir de processus de livraison du programme ou de la technologie, y compris d'autres procédures à cet égard.
Mesure des résultats ¹⁰³	La mesure dans laquelle un programme atteint ses objectifs détaillés. Il s'agit également de la « mesure des résultats » (qui comprend les effets non voulus) permettant non seulement de déterminer l'efficacité d'un programme, mais aussi d'évaluer l'application d'un programme pour comprendre comment sont produits les résultats.
Organisation d'apprentissage ¹⁰²	L'organisation d'apprentissage facilite l'apprentissage de tous ses membres et se transforme elle-même de façon continue. La gestion du changement que celui-ci soit planifié ou non est plus facile dans de telles organisations.
Participants au changement ⁸⁶	Les participants au changement sont tous ceux qui sont concernés par le changement. Ils auront besoin de connaître les raisons qui ont motivé le changement et les répercussions recherchées sur eux et sur leurs pratiques de travail. Ce sont des intervenants. Toutefois, un changement peut également toucher des intervenants qui ne sont pas directement concernés. Par exemple, les organismes ou les administrateurs peuvent avoir un intérêt à voir un changement mis en œuvre, mais le changement peut ne pas avoir une incidence immédiate sur leurs pratiques de travail.

Terme	Description
Qu'est-ce que cela va m'apporter? ¹¹⁴	L'exécution d'une analyse « Qu'est-ce que cela va m'apporter? » est une façon utile de considérer les différents besoins et différentes attitudes de ceux qui deviendront les intervenants clés dans une initiative d'amélioration. Les critères de ce genre d'analyse pourraient comprendre : les valeurs et les croyances profondément ancrées; les relations de travail; les conditions de travail : le lieu, les heures, etc.; le salaire, la sécurité de l'emploi; la nature de l'emploi : les tâches, les responsabilités, etc.; et le pouvoir : le statut, le poste, l'identité. Plus il y a de critères affectés de façon négative par le changement, plus la résistance au changement est élevée. Les changements qui interfèrent de façon négative avec le pouvoir, le statut, le poste et l'identité d'une personne provoqueront la plus grande émotion.
Responsable du changement ⁸⁷	Quelqu'un qui a l'autorité, l'ancienneté, le pouvoir, l'enthousiasme et le temps de mener/ d'exécuter/de surveiller les changements. Le responsable du changement peut ne pas jouer un rôle dans la gestion quotidienne du changement, mais il doit soutenir et surveiller les progrès. Habituellement, le responsable du changement est un membre expérimenté de l'équipe de changement qui a pour responsabilité d'influer sur le changement. Cette personne assure la disponibilité des ressources nécessaires et accepte la responsabilité ultime de la mise en œuvre du succès du changement. Les responsables approuvent la stratégie et l'approche du changement. Ce sont des champions actifs, et ils jouent le rôle de modèles pour la nouvelle réalité; ils surveillent et communiquent les progrès du changement aux parties intéressées.
Responsables des processus ¹⁰⁴	Les responsables des processus participent à la détermination des capacités commerciales qui doivent être créées. Ils sont souvent là pour fournir l'information permettant de trouver des solutions dans les unités fonctionnelles du début à la fin, en intégrant de nouveaux processus organisationnels et en choisissant des solutions à l'égard des entreprises. Ils définissent de nouvelles stratégies de développement et aident à l'élaboration des plans de transition. Leurs connaissances sont nécessaires pour assurer la conformité des solutions à l'égard des entreprises avec l'architecture et l'inscription adéquates. Ils peuvent établir et soutenir un réseau de leaders/ agents du changement pour mener les activités de gestion du changement. Les responsables des processus ont une influence directe sur les intervenants, l'habileté à surveiller le rendement et à déterminer l'incidence du changement sur les intervenants. Ils suivent et rapportent les progrès de l'harmonisation à la stratégie de changements administratifs.
Technologies de l'information et des communications (TIC) pour la santé ^{97, 98}	On définit les TIC comme des technologies qui facilitent la communication, le traitement et la transmission de l'information par des moyens électroniques. Les TIC en santé font référence aux échanges entre les patients et les prestataires des services de santé, à la transmission de données entre établissements ou à la communication entre pairs entre les patients et/ou les professionnels de la santé. Les exemples comprennent des réseaux de renseignements médicaux, des dossiers de santé électroniques, des services de télémédecine, des dispositifs portables pour communiquer, des portails de santé et beaucoup d'autres outils technologiques très utiles pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies, de même que pour la surveillance des modes de vie.

Terme	Description
Transition ¹¹³	La transition est une réorientation interne et psychologique que les personnes arrivées aux termes d'un changement ont vécue. Il s'agit d'un processus ou d'une expérience qui n'est pas nécessairement axé sur des résultats. Elle est mesurée de façon différente à partir des changements externes qui l'ont causée.
Transformation clinique ⁸⁹	Une approche exhaustive, continue favorisant l'excellence dans la prestation de soins qui améliore la qualité de façon évidente, rehausse le service et réduit les coûts par l'harmonisation efficace des gens, du processus et de la technologie.
Transformation des processus opérationnels ⁷⁷	La transformation des processus opérationnels est une capacité institutionnelle à transposer la vision stratégique des processus opérationnels pour les produits, les services ainsi que les processus dans un engagement et un plan d'exécution. Pour ce faire, il faut de nouvelles façons de travailler, une reconfiguration des gens et une compétence à mener à bien des objectifs stratégiques, de nouvelles façons d'influencer et d'appuyer les changements administratifs et au bout du compte une façon de repenser les besoins des intervenants pour qu'ils soient mieux adaptés.
Viabilité ¹¹²	Il s'agit du « moment où de nouvelles façons de travailler et des résultats améliorés deviennent la norme ». La viabilité est réalisée quand les processus ont changé et que les avantages sont réalisés et ont même évolué encore au fil du temps. Les résultats de la viabilité se manifestent quand le changement devient une façon intégrée ou normalisée de travailler plutôt que quelque chose d'« ajouté ».

CHAPITRE

7

Notes et références

- 1 Nagle, L., Catford, P. (2008). Toward a model of successful electronic health record adoption. *Electronic Healthcare*. Vol. 7.(1). longwoods.com/content/19838.
- 2 Même si certains outils et certaines approches peuvent être utilisés pour la gestion du changement, nous avons l'intention d'appuyer la gestion du changement à l'échelle du projet.
- 3 On trouve de l'information supplémentaire sur l'approche de Prosci à l'égard de la gestion du changement à : prosci.com/index.html.
- 4 Voici certains critères d'inclusion : source facilement accessible; minime ou aucun droit d'auteur ou licences particulières à considérer; et information contenue dans la source alignée aux éléments de base du cadre proposé. Les divergences ont été corrigées à la suite de discussions.
- 5 Hiatt, J., Creasey, T. (2003). *Change management: The people side of change*. (Loveland, CO : Learning Center Publications, 2003).
- 6 Leyland, M., Hunter, D., Dietrich, J. (2009). *Integrating change management into clinical health information technology project practice* McMaster University, Hamilton, ON. 2009 World Congress on Privacy, Security, Trust and the Management of e-Business.
- 7 Association canadienne d'informatique de la santé. (2010). CPHIMS-CA: Canadian supplemental review and examination guide. Use and adoption challenges for health information systems. coachorg.com.
- 8 Voropajev, V. (1998). Change management – a key integrative function of project management in transition economies. *International Journal of Project Management*. 16.1 (1998):15-19.
- 9 Kaluzny, A.D., McLaughlin, C.P., (2009). *Continuous quality improvement in health care*. 3rd edition. Jones & Bartlett, 2009.
- 10 Même si certains outils et certaines approches peuvent être utilisés pour la gestion du changement, nous avons l'intention d'appuyer la gestion du changement à l'échelle du projet.
- 11 On trouve de l'information supplémentaire sur l'approche de Prosci à l'égard de la gestion du changement à : prosci.com/index.html.
- 12 Comme il est accepté par le Réseau canadien de gestion du changement le 1^{er} mars 2011.
- 13 Société canadienne de télésanté. *Telehealth Change Management Repository – Change Management Roles*. <http://www.coachorg.com/en/ctf/changemanagementlibrary.asp>.
- 14 Petouhoff, N., Chandler, T., Montag-Schultz, B. (2010). *The business impact of change management: What is the common denominator for high project ROI's?* Graziadio School of Business and Management, Pepperdine University. gbr.pepperdine.edu/2010/08/the-business-impact-of-change-management/.
- 15 Varkey, P., Antonio, K.(2010). Change management for effective quality improvement: a primer. *American Journal of Medical Quality*. Am J Med Qual. 2010 Jul-Aug; 25(4):268-73. ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20445133.
- 16 Association canadienne d'informatique de la santé. (2010). CPHIMS-CA: Canadian supplemental review and examination guide. *Use and adoption challenges for health information systems*. coachorg.com.
- 17 Allen, L. (2003). *Organizational change management — The new imperative*. Business Performance Pty Ltd. businessperform.com/change-management/change-management.html.
- 18 Ibid.
- 19 Hiatt, J., Creasey, T. (2003). *Change management: The people side of change*. (Loveland, CO: Learning Center Publications, 2003).

- 20 Allen, L. (2003). *Organizational change management — The new imperative*. Business Performance Pty Ltd. businessperform.com/change-management/change-management.html.
- 21 Hiatt, J., Creasey, T. (2003). *Change management: The people side of change*. (Loveland, CO : Learning Center Publications, 2003).
- 22 Ibid.
- 23 Allen, L. (2008). *Managing change in the workplace*. (2nd Ed). Business Performance Pty Ltd. businessperform.com/products/managing-change/managing_change.html.
- 24 Allen, L. (2003). *Organizational change management — The new imperative*. Business Performance Pty Ltd. Accessed from: businessperform.com/change-management/change_management.html.
- 25 On trouve de l'information supplémentaire sur l'approche de Prosci à l'égard de la gestion du changement à : prosci.com/index.html.
- 26 Pour de plus amples renseignements, y compris un cas pour mesurer le RCI du changement, consultez *The case for change management: Three people side ROI factors* à : change-management.com/tutorial-case-mod4.htm.
- 27 Plus de 60 approches différentes de gestion du changement ont été étudiées par Peggy Barton in : Barton, P., Devane, T., Cady, S., et al. (2007). *The change handbook – The definitive resource for today's best methods for engaging whole systems*. Berrett-Koehler Publishers Inc. San Francisco, CA.
- 28 Inforoute Santé du Canada. (2007). *Le Livre blanc sur la gouvernance de l'information dans le dossier de santé électronique interopérable*, mars. <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/component/docman/doc/download/75-information-governance-of-the-interoperable-ehr>.
- 29 Pannoni, R., Ricketts, G. (2010). From Change Management to Governance – A Framework for Increasing Success with Technology. *International Association for Human Resource Information Management*. Volume XIV, Issue 6. December 2009/ January 2010. razorlearning.com/blog/2010/03/change-management-governance-framework-increasing-success-technology/#_edn2.
- 30 Ibid.
- 31 Calder, A. (2006). *IT Project Governance and PRINCE2 Project Management*. [Electronic document]. Accessed from : projectsmart.co.uk/pdf/project-governance-and-prince2-project-management.pdf.
- 32 Central Computer and Telecommunications Agency (CCTA). (1996). *PRINCE2: Project Management for Business*. The Stationery Office, London.
- 33 College of Healthcare Information Management Executives (CHIME). (2010). *The CIO's Guide to Implementing EHRs in the HITECH Era*. p.13.
- 34 Canada's Health Informatics Association. (2009). *Health informatics professional career matrix*. Consulté le 11 avril 2011 sur http://www.coachorg.com/en/publications/resources/COACH_Career_Matrix_11_2009.pdf.
- 35 Allen, L. (2003). Change program roles. Business Performance Pty Ltd. Melbourne, Australia. businessperform.com/change-management/change_program_roles.html.
- 36 La trousse d'outils se trouve à l'adresse suivante : <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/gestion-du-changement>.
- 37 Bryson, J. (2004). *What to do when Stakeholders matter*. *Public Management Review* (2004) vol. 6 (1) pp. 21-53.
- 38 Freeman, R. (1984). *Strategic Management: A stakeholder approach*. Boston : Pitman.
- 39 AccountAbility. (2005). *Stakeholder engagement standard. Exposure draft*. London, United Kingdom. [Electronic document]. accountability21.net/uploadedFiles/publications/SES%20Exposure%20Draft%20-%20FullPDF.pdf.
- 40 Bryson, J. (2004). What to do when Stakeholders matter. *Public Management Review* (2004) vol. 6 (1) pp. 21-53.
- 41 International Association for Public Participation. (2006). iap2.org.

- 42 National Health Service (NHS). (2010). *Practical Guide to Stakeholder Engagement*. Retrieved from: [webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100809114547/http://www.isip.nhs.uk/practical/PGstakeholder.ppt#295,7,Key](http://www.isip.nhs.uk/practical/PGstakeholder.ppt#295,7,Key).
- 43 Sharma, R. (2008). *The six principles of stakeholder engagement*. Supply chain management review (octobre) pp. 1-9.
- 44 Parsloe, E. (1999). *The manager as coach and mentor*. Chartered Institute of Personnel and Development, CIPD House. London, Britain.
- 45 Liste tirée de : Willis, P., Richards, M. (1999). *The coaching and mentoring network. What are coaching and mentoring?* coachingNetwork.org.uk/resourcecentre/whatarecoachingandmentoring.htm.
- 46 National Health Service (NHS). (2011). Connecting for Health. *Mentoring and coaching*. <http://www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/icd/informspec/careerplan/phi/personal/learningweb/personal/mentoring>.
- 47 On trouve de la documentation sur la théorie du leadership situationnel de Hersey et Blanchard à : mindtools.com/pages/article/newLDR_44.htm.
- 48 Whitmore, J. (2002). *Le guide du coaching. Entraînement individuel, Dynamique des équipes, Amélioration des performances*. 3rd edition. Nicholas Brealey Publishing. London, UK.
- 49 Whitworth, L., Kimsey-House, K., Kimsey-House, H., Sandahl, P. (2007). *Le coaching co-actif*. Davies-Black Publishing. Mountainview, CA.
- 50 National Health Service (NHS). (2011). Connecting for Health. *Mentoring and coaching*. <http://www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/icd/informspec/careerplan/phi/personal/learningweb/personal/mentoring>.
- 51 JISC infoNet. (2009). *Good practice and innovation. Change management – resistance to change*. Northumbria University. Retrieved from: <http://www.jiscinfonet.ac.uk/infokits/change-management/resistance/>.
- 52 Ibid.
- 53 Ibid.
- 54 La trousse d'outils se trouve à l'adresse suivante : <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/gestion-du-changement>.
- 55 College of Healthcare Information Management Executives (CHIME). *The CIO's Guide to Implementing EHRs in the HITECH Era*. 2010 p.33.
- 56 La trousse d'outils se trouve à l'adresse suivante : <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/gestion-du-changement>.
- 57 Groupe de travail sur la gestion du changement. (2010). *Analyse de l'état actuel – réponse de l'Alberta*. Il est possible d'obtenir de l'information supplémentaire en écrivant à clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.
- 58 Groupe de travail sur la gestion du changement. (2010). *Analyse de l'état actuel – réponse du Nouveau-Brunswick*. Il est possible d'obtenir de l'information supplémentaire en écrivant à clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.
- 59 CyberSanté Ontario. (2009). *A guide to process integration*. (Accessible dans la trousse d'outils que l'on trouve à l'adresse suivante : <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/gestion-du-changement>).
- 60 On trouve de l'information supplémentaire sur les modèles de maturité à : Hagens, S. (2009). Canadian EHR: Early benefits and journey ahead. *Health Care Information Management and Communications*. (HCIM & C). 4th Quarter, December 2009.
- 61 Ibid.
- 62 La trousse d'outils se trouve à l'adresse suivante : <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/gestion-du-changement>.
- 63 Pfeffer, J., Sutton, R.I. (2000). *The Knowing-Doing Gap: How Smart Companies Turn Knowledge into Action*. Harvard Business School Press, 2000.
- 64 On trouve de l'information sur le Réseau de soutien des cliniciens à [infoway-inforoute.ca/lang-fr/working-with-ehrhealth-care-providers/clinician-peer-support-network](https://www.infoway-inforoute.ca/lang-fr/working-with-ehrhealth-care-providers/clinician-peer-support-network).

- 65 Le communiqué publié récemment sur les Cliniciens en formation est accessible à : infoway-inforoute.ca/lang-fr/about-infoway/news/news-releases/694-canadian-medical-schools-to-strengthen-training-on-effective-clinical-use-of-information-communications-technologies.
- 66 La trousse d'outils se trouve à l'adresse suivante : <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/gestion-du-changement>.
- 67 Landau, V. (2001). *Topic 10: Developing a project management plan*. Évaluation formative. Tiré le 12 octobre 2010 de : roundworldmedia.com/cvc/module10/notes10.html.
- 68 On peut obtenir de l'information supplémentaire sur le système et l'enquête sur l'utilisation en écrivant à : clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.
- 69 Bhola, H. S. (1990). *Evaluating "Literacy for development" projects, programs and campaigns: Evaluation planning, design and implementation, and utilization of evaluation results*. Hamburg, Germany: UNESCO Institute for Education; DSE [German Foundation for International Development]. xii, 306 pages.
- 70 Inforoute Santé du Canada. (2005). *Rapport technique sur les indicateurs d'évaluation des avantages* [document électronique]. [infoway-inforoute.ca/Documents/BE%20Technical%20Report%20\(FR\).pdf](http://infoway-inforoute.ca/Documents/BE%20Technical%20Report%20(FR).pdf).
- 71 Inforoute Santé du Canada. (n.d.). *Benefits Evaluation Online Forum*. Pour de plus amples renseignements : <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/progres-au-canada/realisation-des-avantages>.
- 72 Inforoute Santé du Canada. (n.d.). *Outils de sondage sur les systèmes et leur utilisation*. On peut obtenir ces outils en communiquant avec l'équipe de l'Adoption clinique à : clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.
- 73 La trousse d'outils se trouve à l'adresse suivante : <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/gestion-du-changement>.
- 74 Wade, T., Nori, A. (2006). General Practitioner (GP) Change Management Strategy: *Engagement with General Practice*. HealthConnect SA, October 2006. [document électronique]. <http://www.bordergp.org.au/DNN/Portals/0/Documents/ABHI/HCSA%20Change%20Management%20in%20General%20Practice.pdf>
- 75 Société canadienne de télésanté. *Telehealth Change Management Repository – Change Management Roles*. <http://www.coachorg.com/en/ctf/changemanagementlibrary.asp>.
- 76 Car, J., Black, A., Anandan, C. et al. (2008). *The Impact of eHealth on the Quality & Safety of Healthcare – a Systematic Overview & Synthesis of the Literature*. Report for the NHS Connecting for Health Evaluation Programme, Mars. 619p.
- 77 Morello, D. Olding, E. (2008). *Rethinking Change: Practical Realities of Successful Transformation*. Gartner Research, date de publication : 6 février 2008.
- 78 JISC InfoNet. (2002). Change Management InfoKit. Tiré le 19 septembre 2010 de : jiscinfonet.ac.uk/infokits/change-management/transition-management/index.html.
- 79 JISC InfoNet. (2002). Change Management InfoKit. Tiré le 19 septembre 2010 de : jiscinfonet.ac.uk/infokits/change-management/roles/agent.
- 80 JISC InfoNet. (2002). Change Management InfoKit. Tiré le 19 septembre 2010 de : <http://www.jiscinfonet.ac.uk/infokits/change-management/roles/champion>.
- 81 Société canadienne de télésanté. *Telehealth Change Management Repository – Change Management Roles*. <http://www.coachorg.com/en/ctf/changemanagementlibrary.asp>.
- 82 Inforoute Santé du Canada. (2011). *Réseau canadien de la gestion du changement*. Groupe de travail sur la gestion du changement – livrables 2010-2011. On peut obtenir de l'information supplémentaire en écrivant à clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.
- 83 Société canadienne de télésanté. *Telehealth Change Management Repository – Change Management Roles*. <http://www.coachorg.com/en/ctf/changemanagementlibrary.asp>.

- 84 Fickenscher, K. (2010). *A New Model for Healthcare Transformation*. Dell Services. Accessed at: i.dell.com/sites/content/public/solutions/healthcare/en/Documents/hc-transformation-kevin-fickenscher.pdf.
- 85 Inforoute Santé du Canada. (2011). *Réseau canadien de la gestion du changement*. Groupe de travail sur la gestion du changement – livrables 2010-2011. On peut obtenir de l'information supplémentaire en écrivant à clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.
- 86 Société canadienne de télésanté. *Telehealth Change Management Repository – Change Management Roles*. <http://www.coachorg.com/en/ctf/changemanagementlibrary.asp>.
- 87 JISC InfoNet. (2002). Change Management InfoKit. Tiré le 19 septembre 2010 de : jiscinfonet.ac.uk/infokits/change-management/roles/sponsor.
- 88 Société canadienne de télésanté. *Telehealth Change Management Repository - Change Management Roles*. <http://www.coachorg.com/en/ctf/changemanagementlibrary.asp>.
- 89 Fickenscher, K. (2010). *A New Model for Healthcare Transformation*. Dell Services. i.dell.com/sites/content/public/solutions/healthcare/en/Documents/hc-transformation-kevin-fickenscher.pdf.
- 90 Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2005). *Going Lean in Health Care*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA. IHI.org.
- 91 JISC InfoNet. (2002). Change Management InfoKit. Tiré le 19 septembre 2010 de : jiscinfonet.ac.uk/infokits/change-management/adoption/index.html.
- 92 Ibid.
- 93 Ramsden, V.R., Vilis, E., White, H. (2006). *Facilitation as a Vehicle for Change (p1) in Guiding Facilitation in the Canadian Context: Enhancing Primary Health Care*. Department of Health and Community Services, Government of Newfoundland & Labrador with four other provincial Ministries of Health (Ontario, Manitoba, Saskatchewan, British Columbia).
- 94 Wade, T., Nori, A. (2006). General Practitioner (GP) Change Management Strategy: *Engagement with General Practice*. HealthConnect SA, October 2006. [Electronic document]. <http://www.bordergp.org.au/DNN/Portals/0/Documents/ABHI/HCSA%20Change%20Management%20in%20General%20Practice.pdf>
- 95 Inforoute Santé du Canada. (2007). *Le Livre blanc sur la gouvernance de l'information dans le dossier de santé électronique interopérable*, mars. https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/component/docman/doc_download/75-information-governance-of-the-interoperable-ehr.
- 96 Beratarbide, E., Kelsey, T. (2009). Implementing eHealth governance: eHealth Governance – a key factor for better health care [document électronique]. www.circa.mcs.st-and.ac.uk/Preprints/eHealthGovernance.pdf.
- 97 International Information Resource Centre. Information Development Study: Davies, J. (2006). *Information and Communication Technologies (ICT) in the Health Sector* – a literature review. Available from: http://www.asksources.info/pdf/lit_review.pdf.
- 98 Société de l'information européenne. "What is eHealth?" http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_en.htm.
- 99 JISC InfoNet. (2002). Management InfoKit. Tiré le 19 septembre 2010 de : jiscinfonet.ac.uk/infokits/change-management/adoption/index.html.
- 100 Ibid.
- 101 Ibid.
- 102 Wade, T., Nori, A. (2006). General Practitioner (GP) Change Management Strategy: *Engagement with General Practice*. HealthConnect SA, October 2006. [document électronique]. <http://www.bordergp.org.au/DNN/Portals/0/Documents/ABHI/HCSA%20Change%20Management%20in%20General%20Practice.pdf>
- 103 United States General Accounting Office. (2005). *Performance Measurement and Evaluation: Definitions and Relationships*. May, 2005. gao.gov/new.items/d05739sp.pdf.

- 104 Société canadienne de télésanté. *Telehealth Change Management Repository – Change Management Roles*. Retrieved from: <http://www.coachorg.com/en/ctf/changemanagementlibrary.asp>.
- 105 WestEd. (n.d.). *Evaluation toolkit for Magnet Schools Programs*. Glossary. United States Department of Education. evaluationtoolkit.org/glossary.
- 106 Trochim, W. (2006). Research Methods Knowledge Base. *Introduction to Evaluation*. socialresearchmethods.net/kb/intreval.htm
- 107 Hiatt, J. (2006). *ADKAR: A Model for Change in Business, Government and Our Community, How to Implement Successful Change in Our Personal Lives and Professional Careers*. Prosci Research.
- 108 University of British Columbia. Business Terminologies. Organizational Development & Learning.
- 109 National Health Service (NHS). (2007). *Practical Guide to Stakeholder Engagement*. [Power point presentation]. webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100809114547/http://www.isip.nhs.uk/practical/PGstakeholder.ppt#295,7,Key.
- 110 AccountAbility. (2005). *Stakeholder engagement standard*. Exposure draft. London, United Kingdom. [Electronic document]. Retrieved from: accountability21.net/uploadedFiles/publications/SES%20Exposure%20Draft%20-%20FullPDF.pdf.
- 111 Inforoute Santé du Canada. (2008). Forum de la gestion du changement. Études de cas sur une gestion du changement efficace : Projet Imagerie médicale dans le cadre du Dossier de santé du Québec. Plan de gestion de changement et de communication. P-02 RUIS Laval, ID2-2 RUIS Montréal McGill, P-03 RUIS Sherbrooke. (Québec) Préparé par l'équipe de télésanté, RUIS Montréal, automne 2008. 11p). Vous pouvez vous les procurer en communiquant avec clinicaladoption@infoway-inforoute.ca.
- 112 National Health Service (NHS). (2010). Institute for Innovation and Improvement. *Sustainability: Ensuring Continuity in Improvement*. institute.nhs.uk/sustainability_model/general/welcome_to_sustainability.html.
- 113 JISC InfoNet. (2002). Change Management InfoKit. Tiré le 19 septembre 2010 de : jiscinfonet.ac.uk/infokits/change-management/transition-management/index.html.
- 114 National Health Service (NHS). (2005). Institute for Innovation and Improvement. *Improvement leader's guide: Managing the human dimensions of change – Personal and organizational development*. 55p. [document électronique]. clahrc-northwestlondon.nihr.ac.uk/inc/files/documents/improvement-methodology-resources-section/ilg_3.1_managing_the_human_dimensions_of_change.pdf.

CHAPITRE

8

Index

Adoption

3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14,
16, 17, 24, 29, 34, 35, 37,
40, 41, 42, 56, 61, 63, 109,
110, 114, 116

Adopteurs tardifs

101

Analyse des forces en jeu

29, 76, 94, 114

Animateur

115

Apprentissage

27, 36, 37, 40, 42, 100, 103,
106, 117

Cadre

4, 5, 6, 7, 8, 16, 17, 18, 19,
29, 32, 33, 40, 41, 43, 67,
77, 78, 115, 127

**Cadre d'évaluation
des avantages**

40

Changement

2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,
19, 20, 21, 22, 23, 24, 25,
26, 27, 28, 29, 30, 31, 32,
33, 34, 36, 37, 38, 39, 41,
42, 43, 46, 47, 48, 49, 50,
51, 54, 59, 60, 61, 62, 63,
68, 70, 76, 77, 80, 81, 86,
87, 88, 89, 91, 94, 95, 101,
114, 115, 116, 117, 118, 119

Culture

3, 4, 10, 11, 17, 18, 34, 47,
50, 51, 115

Communications

3, 6, 8, 9, 17, 26, 31, 32, 34,
39, 40, 41, 58, 63, 79, 80,
81, 82, 83, 86, 87, 93, 115,
116, 118

Défenseurs

22, 23, 116

Définition

21, 31, 37, 41, 66, 105, 108

Durabilité

8, 14, 36

Écart

34, 38, 39, 114

Éducation

4, 5, 8, 17, 27, 36, 37, 38,
39, 61, 62, 63, 69, 98, 115

Encadrement

27, 28

**Engagement des
intervenants**

4, 5, 8, 14, 18, 25, 26, 29,
32, 61, 67, 71, 74, 116

Évaluation

4, 5, 8, 14, 16, 17, 23, 26,
29, 31, 32, 33, 34, 35, 36,
37, 38, 39, 40, 41, 47, 49,
52, 53, 60, 61, 63, 67, 68,
79, 81, 98, 99, 100, 101, 105,
106, 107, 108, 109, 110,
111, 112, 113, 115, 116, 117

Flux de travail

4, 5, 8, 14, 15, 16, 17, 31,
33, 34, 35, 37, 38, 56, 61,
92, 93, 94, 95, 99

Formation

4, 5, 8, 10, 12, 14, 15, 16,
17, 25, 26, 27, 33, 34, 35,
36, 37, 38, 39, 40, 47, 56,
57, 60, 61, 62, 63, 69, 70,
73, 91, 93, 95, 98, 99,
100, 101, 102, 103, 104,
109, 117

Gestion du changement

2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,
19, 20, 21, 22, 23, 24, 26,
29, 31, 32, 33, 34, 37, 38,
39, 41, 42, 43, 45, 47, 60,
61, 62, 63, 68, 70, 77, 88,
89, 91, 99, 114, 115, 116,
117, 118

Gouvernance

5, 8, 14, 17, 18, 19, 20, 21,
23, 39, 45, 54, 55, 56, 89,
90, 115, 116

Incidence

16, 17, 23, 48, 52, 56, 60,
63, 68, 72, 81, 89, 115, 118

Innovateurs

114, 116

Leadership

4, 5, 8, 9, 11, 16, 17, 18, 19,
20, 21, 22, 23, 39, 45, 50,
51, 68, 69, 87, 115

**Les technologies de
l'information et de la
communication (TIC)**

16, 23, 39

Mesure

4, 11, 12, 19, 27, 28, 29, 38,
40, 41, 52, 53, 55, 58, 60,
63, 74, 75, 82, 95, 106, 107,
109, 115, 117, 119

Modèles

5, 7, 8, 16, 32, 43, 56, 57,
90, 118

NHS

24, 30

Organisationnel

3, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17,
18, 19, 20, 26, 28, 29, 33,
34, 35, 36, 42, 50, 51, 56,
57, 58, 62, 63, 106, 115,
116, 118

Parrainage

10, 11, 13, 116

Partenaire

18, 22, 25, 26, 42, 71, 116

Participant

7, 19, 23, 27, 30, 31, 36, 54,
111, 113, 117

Processus

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13,
14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21,
22, 24, 25, 26, 27, 28, 29,
33, 34, 35, 36, 37, 39, 42,
46, 47, 49, 50, 51, 55, 56,
57, 58, 63, 68, 69, 76, 77,
80, 90, 92, 93, 94, 95, 96,
97, 99, 107, 108, 109, 110,
112, 115, 116, 117, 118, 119

Prosci

3, 9, 11, 14

Remerciements

127

Résistance

10, 11, 23, 27, 28, 29, 48,
67, 77, 78, 118

Ressources

3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15,
16, 17, 18, 19, 22, 23, 29,
32, 34, 35, 37, 38, 40, 41,
43, 47, 48, 50, 51, 62, 69,
70, 74, 84, 85, 90, 99, 106,
107, 114, 118

Résumé

3, 11

Résultats

3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15,
17, 18, 26, 27, 29, 30, 34,
37, 38, 39, 40, 41, 43, 46,
49, 50, 51, 52, 61, 62, 70,
107, 109, 112, 113, 115, 116,
117, 119

Rôles

12, 18, 19, 20, 21, 22, 23,
24, 26, 30, 38, 45, 54, 58,
91, 94, 98, 99, 104

Santé électronique

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,
13, 15, 17, 18, 19, 20, 24,
25, 31, 33, 35, 36, 37, 38,
39, 40, 41, 42, 43, 56, 61,
73, 89, 90, 95, 114, 116, 118

Surveillance

4, 5, 8, 10, 17, 18, 39, 52,
105, 117, 118

Transformation

5, 17, 29, 30, 106, 119

Transition

3, 10, 18, 20, 22, 68, 70,
116, 118, 119

**Quels en sont les
avantages**

88, 89, 106

Remerciements

Inforoute Santé du Canada (*Inforoute*) désire remercier les nombreuses personnes et organisations qui ont collaboré au développement de ce produit. *Inforoute* remercie plus particulièrement les membres du Réseau canadien de la gestion du changement (le Réseau) et spécialement le groupe de travail sur la gestion du changement (GTGC) pour leurs précieux conseils et leur travail remarquable de développement du contenu de base du document *Un cadre et une trousse d'outils pour gérer les changements en santé électronique*.

Groupe de travail sur la gestion du changement

Susan Anderson

Directrice exécutive,
Gestion de l'information
Alberta Health and Wellness

Tim Bedo

Chef d'équipe, Équipe
des services de transition
eHealth Saskatchewan

Ken Collins

Responsable de la
gestion du changement
Centre for Health
Information,
Terre-Neuve-et-Labrador

Margaret Duffy

Directrice clinique, Système
d'information clinique
Ministère de la Santé de
l'Île-du-Prince-Édouard

Cindy Fajardo

Spécialiste en gestion
du changement
CyberSanté Ontario

Cassie Frazer

Responsable, Réalisation
des avantages et
amélioration de la qualité,
équipe Adoption clinique
Inforoute Santé du Canada

Ian Hodder

Directeur, Gestion du
changement, Programmes
d'information clinique
et qualité, Centre for
Health Information,
Terre-Neuve-et-Labrador

Lori Holuk Siddall

Spécialiste en gestion
du changement et
adoption clinique
Programme de Cybersanté
du Manitoba

Martin Hodgkinson

Spécialiste en changement
et évaluation, région
de l'Ontario
Inforoute Santé du Canada

Cindy Hollister

Responsable clinique,
équipe Adoption clinique
Inforoute Santé du Canada

Dave Kerr

Spécialiste en changement
et évaluation, région
de l'Atlantique
Inforoute Santé du Canada

Rosamund Levy

Spécialiste principal en
mise en œuvre et adoption
CyberSanté Ontario

Alison Loh-Kandylis

Spécialiste en gestion
du changement
CyberSanté Ontario

James Nick

Directeur, Division de
gestion des programmes
Programme de cybersanté
du Manitoba

Glen Paskiw

Coordonnateur, Gestion
de la transition et du
changement
eHealth Saskatchewan

Joan Rabillard

Directrice, Soins primaires
Fraser Health Authority

Pierre-Martin Tardif

Directeur, Direction de
l'arrimage des projets
et des déploiements
Ministère de la Santé
et des Services sociaux,
Québec

Jessica Young

Coordonnatrice de projets
Ministère de la Santé et
des Services sociaux,
gouvernement des
Territoires du Nord-Ouest

Karen Zimmer

Directrice,
Communications
eHealth Saskatchewan

Membres du Réseau canadien de la gestion du changement et autres collaborateurs

Anne Baldwin

Spécialiste en changement et évaluation, région de l'Ouest
Inforoute Santé du Canada

Marilyn Barrett

Directrice, Réseaux de soins primaires et prévention/gestion des maladies chroniques
Ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard

Myriam Brel

Spécialiste en changement et évaluation, région du Québec
Inforoute Santé du Canada

Maureen Charlebois

Chef de direction, Soins infirmiers et directrice principale, équipe Adoption clinique
Inforoute Santé du Canada

Rob Crawford

Consultant
Rob Crawford & Associates

Dennis Ferenc

Directeur, Gestion du changement
Ontario MD

Simon Hagens

Directeur, Réalisation des avantages et amélioration de la qualité, équipe Adoption clinique
Inforoute Santé du Canada

Dave Harrhy

Spécialiste en changement et évaluation, région du Centre-Ouest, Inforoute Santé du Canada

Virginie Jamet

Directrice, Services d'information en santé électronique, équipe Adoption clinique
Inforoute Santé du Canada

Nicole Lemyre

Spécialiste des renseignements, Services d'information en santé électronique, équipe Adoption clinique
Inforoute Santé du Canada

Michelle Medland

Coordonnateur de projet
Fraser Health Authority, C.-B.

Janet Nyberg

Directrice, Systèmes d'information (DRI)
Ministère de la Santé et des Affaires sociales, gouvernement du Yukon

D^r Mel Petreman

Coprésident, Comité de surveillance clinique, DSEi/PLIS; et pair mentor au PITO (BCMA)
Ministère des Services de santé de la C.-B.

Mark Simmons

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Keren Taylor Hughes

Spécialiste en changement et évaluation, région du Centre-Ouest
Inforoute Santé du Canada

Nous remercions particulièrement Ian Hodder, coprésident du Réseau canadien de la gestion du changement et du GTGC ainsi que les membres de l'équipe principale du projet d'adoption clinique d'*Inforoute* Cassie Frazer (coprésidente du réseau et du GTGC), Christina Scicluna, Simon Hagens et Maureen Charlebois.

