

**S'organiser pour réussir les projets  
de transformation organisationnelle  
Le Bureau de projet : une mode ou  
un besoin réel ?**



---

# **S'organiser pour réussir les projets de transformation organisationnelle**

## **Le Bureau de projet : une mode ou un besoin réel?**

**Texte de positionnement développé dans le cadre des Grands débats  
de l'Institut Santé et société, Université du Québec à Montréal**

**Janvier 2017**

### **Auteurs :**

<b>Monique Aubry</b>	Professeure, Département de Management et technologie, ESG UQAM.
<b>Mélanie Lavoie Tremblay</b>	Professeure, École de Nursing, Université McGill.
<b>Marie-Claire Richer</b>	Directrice générale associée, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île.
<b>Hicham Rahali</b>	Doctorant, Département de Management et technologie, ESG UQAM.

---

## Table des matières

1	Sommaire .....	3
2	Mise en contexte sur la loi 10 .....	5
3	La recherche comme invitation à réfléchir à l'organisation des transformations organisationnelles .....	5
3.1	La transformation organisationnelle et la gouvernance clinique .....	6
3.2	Le changement dans la diversité .....	6
3.3	Qu'est-ce qu'un Bureau de projet ? .....	7
3.4	Discussion .....	8
4	La recherche comme invitation à réfléchir à l'organisation des transformations organisationnelles .....	9
4.1	CHUM .....	10
4.2	CHU Sainte-Justine .....	10
4.3	CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal .....	11
4.4	Discussion .....	12
5	Le projet comme figure de transformation terrain .....	13
6	Quelles suites à donner ? .....	14
7	Conclusion .....	15
8	Remerciements .....	16
9	Références .....	17
10	Annexe .....	19
10.1	Annexe A : Programme de la journée .....	19
10.2	Annexe B : Biographie des conférencières et conférenciers .....	22

---

## 1 Sommaire

Le 31 mai 2016 s'est tenu un grand débat de l'Institut Santé et société de l'Université du Québec à Montréal dont le thème était « *S'organiser pour réussir les projets de transformation organisationnelle — Le Bureau de projet : une mode ou un besoin réel ?* » Ce grand débat était à l'initiative de trois chercheuses qui ont étudié au cours des dernières années les changements organisationnels majeurs de redéploiement des soins cliniques dans trois centres hospitaliers universitaires de Montréal. Ce sont leurs questionnements de l'impact de l'application de la Loi 10, Loi gouvernant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, qui les ont incités à tenir ce grand débat. Elles ont réuni leurs collègues chercheurs et des représentants du milieu de la santé au Québec pour réfléchir ensemble sur les impacts de ces changements organisationnels et sur les moyens possibles à mettre en œuvre pour réussir cette transformation tout en atteignant les objectifs de la Loi 10.

Les changements structurels profonds apportés par la Loi 10 dans le réseau de la santé au Québec le 1<sup>er</sup> avril 2015 ont eu un impact organisationnel majeur dans toutes les organisations de la santé au Québec. Après 1 an, on est à même de se questionner sur les moyens qui ont été mis en œuvre afin d'assurer la transition et la transformation du réseau. Dans plusieurs des nouvelles organisations, on a mis en place un bureau de projet avec comme mandat de coordonner les activités de changement.

Dans ce grand débat, nous nous sommes intéressés au rôle de cette entité qu'est le bureau de projet et à son impact réel dans la transformation du réseau : est-ce que le bureau de projet est une mode passagère ou est-ce que le bureau de projet répond à un besoin de coordination réel ? Pour aborder cette question, le grand débat a été structuré autour de trois axes de réflexions :

- 1) Le bureau de projet comme axe stratégique : cet axe aborde le lien entre stratégie et projets, notamment la planification intégrée des changements qui doivent prendre en compte la capacité organisationnelle à se transformer ;
- 2) Le bureau de projet comme axe tactique : cet axe aborde les différentes approches pour mener une transformation aussi importante en prenant en considération le projet, le changement et les processus (ex., LEAN) ;
- 3) Le bureau de projet comme axe opérationnel : cet axe aborde plus spécifiquement les aspects cliniques en s'intéressant au comment ces changements se déploient auprès des personnes concernées qui ont à poursuivre leurs activités quotidiennes tout en apportant leur expertise dans les projets.

---

Pour aborder ses questionnements, une journée de grand débat a été organisée par l'Institut Santé et Société de l'Université du Québec à Montréal regroupant une soixantaine de participants de plusieurs horizons. Les participants sont entre autres :

- ✓ Des cadres décideurs et professionnels des Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS), Centres intégrés de la santé et services sociaux (CISSS), Centres hospitaliers universitaires (CHU) et autres établissements qui sont impliqués directement dans la réalisation des projets de leur organisation ou qui ont à prendre des décisions sur le choix des structures organisationnelles, par exemple la mise en place d'un bureau de projet ;
- ✓ Des directeurs de bureaux de projet (au sens large) dans le réseau de la santé ;
- ✓ Des représentants du Ministère de la Santé : les personnes qui s'intéressent aux structures internes des nouvelles organisations du réseau et à leur efficience.
- ✓ Des chercheurs qui s'intéressent aux transformations dans le secteur de la santé.
- ✓ Des firmes de consultation et les consultants qui interviennent dans les projets du secteur de la santé.

Ce texte de positionnement est structuré en cinq parties :

1. Mise en contexte sur la loi 10 : la perspective du Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec
2. La recherche comme invitation à réfléchir à l'organisation de transformations organisationnelles. Cette partie fait état de ce que la recherche nous apprend sur la gouvernance, les changements organisationnels et sur le rôle des Bureaux de projet ;
3. L'étude de cas comme invitation à partager les expériences. On trouvera dans cette partie la perspective des cadres qui ont la responsabilité de mener le changement organisationnel ;
4. Le projet comme figure de transformation terrain. Dans cette partie, on présente la perspective des individus qui vivent le changement de l'intérieur d'un projet.
5. Quelles suites à donner ?

Le programme complet de la journée est présenté à l'annexe A. L'annexe B présente la biographie des conférencières et conférenciers.

---

## 2 *Mise en contexte sur la loi 10*

Pour lancer cette journée de grand débat, nous avons fait appel à madame Sylvie Dubois du Ministère de la Santé et des services sociaux pour nous entretenir de ce qu'est la loi 10.

### **S'organiser pour réussir les projets de transformation organisationnelle**

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux a comme vision de délivrer « *des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des Québécois* ». Dans cette vision, la réforme du secteur de la santé apporté par la Loi 10 vise la réalisation de trois objectifs : une accessibilité à des soins et services, une efficience dans l'offre de soins et services et une prestation de soins et services intégrés et adaptés aux besoins de la population. Pour mener à bien la réalisation de ces objectifs, la professionnalisation et la normalisation de la gestion de projet semblent être une voie de réussite dans un but de généraliser les bonnes pratiques dans le domaine de la santé. Elles permettent la prise en considération du contexte de la rationalisation et de la modernisation, de la complexification croissante des projets et du partage des ressources.

Le bureau de projet est identifié comme un levier de réalisation des objectifs de la réforme pour les principales raisons suivantes : gestion de projet qui a du **sens clinique** ; **réaliste** avec des cibles qui ont le plus d'impacts positifs pour la clientèle ; **pérennité** en termes cliniques ; **arrimage** des équipes cliniques et des équipes du MSSS et composition **multidisciplinaire**.

Ce grand débat est l'occasion de faire appel aux différents intervenants-praticiens et chercheurs pour documenter : 1 — le niveau de maturité des organisations de santé au Québec en termes d'expérience de gestion de projet clinique et de résultats en termes de performance clinique, 2 — les orientations futures dans ce domaine, 3 – la rationalisation et la définition de bureau de projet en termes de type et nombre, d'objectifs à court, moyen et long termes, de structure, de plan de transition, de déploiement et évaluation incluant le suivi, de la reddition de comptes et la documentation de résultats cliniques et 4 – la stratégie d'influence pour des actions communes de transformation optimale du réseau.

## 3 *La recherche comme invitation à réfléchir à l'organisation des transformations organisationnelles*

Dans le cadre de ce grand débat, le volet académique a été représenté par trois chercheurs : Isabelle Brault, professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Alain Rondeau, professeur et directeur du Centre d'études en transformation des organisations à HEC Montréal et Monique Aubry, professeure et membre de la Chaire de gestion de projet de l'École des sciences de la gestion et de l'Institut Santé et société de l'UQAM. Les chercheurs ont exposé leurs réflexions sur le bureau de projet au niveau stratégique et l'organisation de la transformation organisationnelle. Les trois sous sections

---

suivantes présentent les principales idées et réflexions abordées lors de ce volet académique. La section référence (section 9) présente les principales références scientifiques (articles et livres) qui supportent les fondements théoriques et scientifiques de ces trois présentations.

### **3.1 *La transformation organisationnelle et la gouvernance clinique***

Ce texte est une synthèse faite à partir de la présentation d'Isabelle Brault. En 1997, à la suite de nombreux échecs dans la prestation des services de santé, le gouvernement de l'Angleterre entreprend une réforme des services de santé axée sur deux critères principaux : l'efficacité et l'excellence. Pour atteindre ces critères, l'une des initiatives d'amélioration de la qualité est le concept de « gouvernance clinique » (Halligan et Donaldson, 2001) qui est « un cadre par lequel les organisations du NHS sont tenues imputables de l'amélioration continue de la qualité de leurs services, de la sauvegarde de hauts standards de qualité, et ce, en créant un environnement propice au développement de l'excellence clinique » (Department of Health (UK), 1998). La gouvernance clinique est basée sur six composantes : formation et développement professionnel, vérification clinique, efficacité clinique, gestion des risques, recherche et développement et la transparence (Brault, Roy et Denis, 2008), inspiré des travaux de Starey (2003) et de Scally et Donaldson(1998). L'analyse du concept de la gouvernance clinique tel que développé en Angleterre conduit à soulever les enjeux de la synergie entre les composantes, de la vision statique, de contrôle et de l'implantation.

Pour surmonter ces enjeux, la définition renouvelée de la gouvernance clinique est : « *la capacité des systèmes de santé de pérenniser les acquis recherchés et de transformer les pratiques professionnelles et organisationnelles afin d'offrir des soins et services de haute qualité en alliant l'organisation et les professions* ». L'approche de la gouvernance clinique est principalement participative, où les professionnels ont un rôle primordial dans l'amélioration des processus cliniques. La loi 10 intègre cette définition afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacité de ce réseau.

Pour faciliter l'introduction de changement dans le système de santé, le bureau de projet est cité comme un nouveau levier de gouvernance clinique avec les leviers légaux, structurels, d'échange et de communication et les leviers économiques.

### **3.2 *Le changement dans la diversité***

Ce texte est une synthèse faite à partir de la présentation d'Alain Rondeau. La Loi 10 a apporté des changements structurels profonds dans le réseau de la santé au Québec et a eu un impact organisationnel majeur dans toutes les organisations de la santé. Mais quels sont les constats sur l'évolution récente de la connaissance en changement organisationnel ? Il en a trois :

---

**Le changement n'existe pas :** ce qui existe c'est *changer*<sup>1</sup>. De ce fait, le changement n'est pas une cause ou une conséquence, mais il est un processus. Il est un phénomène complexe, contextuel et élusif qui se modifie en interaction avec l'existant dans un processus d'ajustement continu et d'influence mutuelle entre le changement et l'organisation.

**La distinction entre la transition et la transformation :** la transition est limitée au changement structurel et radical entre deux états discrets. La transformation est un changement identitaire et incrémental qui s'inscrit dans une démarche processuelle en continu dans le temps. Dans un tel contexte, les organisations n'ont pas à *gérer* leurs changements, elles doivent plutôt développer la capacité à changer pour maintenir une performance supérieure. Cette capacité de changer dépend de sa capacité d'exploiter adéquatement ses ressources actuelles, mais aussi de sa capacité à explorer de nouvelles façons de faire sans compromettre la capacité à poursuivre les opérations quotidiennes.

**L'organisation ambidextre :** Les activités de gestion des processus sont bénéfiques pour les organisations dans des contextes stables, mais ils sont fondamentalement incompatibles avec l'innovation et le changement progressif. Les activités de gestion des processus doivent être combinées étroitement à des activités exploratoires; c'est ce qui forme l'organisation ambidextre. Les formes d'organisation ambidextres donnent lieu à des contextes complexes où les opérations cohabitent avec l'innovation.

Une organisation ambidextre a quatre appareils distincts, soit : gestion stratégique ; gestion des opérations, gestion du développement et gestion du soutien. Elle a quatre modes de fonctionnement, soit : positionnement (gestion de dossiers), performance (gestion par processus), évolution (gestion par projets) et soutien (gestion d'une offre de service).

Dans un tel contexte, le *bureau de projet* est pertinent pour soutenir les changements induits par la réforme en santé et services sociaux.

### **3.3 Qu'est-ce qu'un Bureau de projet ?**

Ce texte est une synthèse faite à partir de la présentation de Monique Aubry. Le Bureau de projet est une entité organisationnelle qui remplit plusieurs rôles ou fonctions pour plusieurs projets. Cette entité organisationnelle ne porte pas nécessairement l'appellation de « Bureau de projet ». Les différentes fonctions du bureau de projet forment cinq groupes : suivi et contrôle de la performance des projets, compétences et standards, gestion multiprojet, gestion stratégique et savoir organisationnel; Il y a également trois fonctions indépendantes : exécution de tâches spécialisées, gérer les interfaces clients et recruter, sélectionner, doter, évaluer le rendement et déterminer les salaires des GP.

Les principales caractéristiques d'un bureau de projet sont : 1 — le contexte : secteur économique, secteur privé ou public, taille de l'organisation, forme matricielle, client du

---

<sup>1</sup> C'est une paraphrase de Karl E. Weick (1999)



---

projet : interne ou externe et niveau de maturité en gestion de projet ; 2 — le type de projets : envergure des projets, type de produit ou de service et critère principal pour l'évaluation de la performance des projets; et 3 – les caractéristiques structurelles : le nom utilisé pour identifier le BdP, la localisation dans l'organisation, la relation avec d'autres BdP de la même organisation, le personnel du BdP et le mandat du BdP.

À partir de différentes recherches menées par la conférencière, il ressort quatre messages clés, soit :

**Prendre son temps** [*Slow PMO*] : sans modèle prédéfini, le design organisationnel devient crucial pour la livraison des projets. Pour cela, il est exigé de comprendre l'environnement unique de l'organisation et sa stratégie (*sense-making*). La compréhension du contexte (l'histoire, la culture, le contexte économique, la stratégie, etc.) permet de concevoir un Bureau de projet adapté à la situation. Pour cela, il ne sert à rien de copier le Bureau de projet d'une organisation à l'autre.

**Ça change fréquemment** : le bureau de projet n'est pas une structure stable et permanente et il faut se préparer à s'adapter et à changer avec des solutions qui ont un bon alignement avec le contexte. Pour augmenter la capacité de changer, il faut être attentif à l'environnement [*awareness*] : 1 — rester connecté et sensible aux événements, notamment aux signaux faibles ; 2 — rester attentif aux tensions qui émergent dans le système politique dans l'organisation et autour et 3 — anticiper les nouveaux besoins en matière de gestion de projet.

**Penser globalement — ordre versus chaos** : la fonction projet répond au besoin de coordination de multiples activités. Elle devrait assurer flexibilité et adaptation et peut être centralisée dans une seule unité ou étendue à plusieurs de ces entités. Le facteur central du design organisationnel est de maintenir l'accent sur les objectifs stratégiques et d'assurer une cohérence de l'ensemble.

**La performance — une question de valeur(s)** : pour réussir l'implémentation et la durabilité du Bureau de projet, certains des facteurs de succès sont : 1 — obtenir l'engagement des partenaires clés dans le développement du mandat d'un BdP ; 2 — développer des partenariats pour consolider la collaboration entre les groupes impliqués dans la gestion des projets ; 3 — élaborer une stratégie pour l'embauche et le développement du personnel pour répondre aux exigences sur le plan de l'expertise du BdP et 4 — impliquer la haute direction dans le processus de prise de décision.

### **3.4 Discussion**

Cette section résume brièvement les échanges qui ont eu lieu suite aux présentations. Les interventions de l'assistance ont reflété l'importance du rôle que le Bureau de projet peut jouer dans la conduite de changements organisationnels qui ont découlé de la loi 10. Pour réussir ce changement, le partenariat est un élément d'importance. En effet, l'inclusion des

---

parties prenantes permet de défaire les silos ; d'être soutenu ; de recevoir du soutien et de partager la vision. D'ailleurs la vision partagée peut agir comme un levier global permettant d'atteindre une compréhension commune globale et d'aller tous dans le même sens. La complexité du changement a comme impact qu'aucun acteur organisationnel ne peut maîtriser complètement le changement. De ce fait, il faut non seulement des spécialistes de changement pour le réaliser, mais aussi des gestionnaires qui maîtrisent l'objet du changement.

Dans des structures en silos comme le MSSS [selon les dires de plusieurs intervenants], le Bureau de projet comme un lieu de partage peut aider à défaire les silos ce qui favorise sa légitimité. Cette légitimité est encore plus forte si le Bureau de projet est le porteur des connaissances et des savoirs.

Dans les organisations en santé au Québec, le Bureau de projet a un mandat de support; cette entité n'a pas de pouvoir décisionnel. Ce contexte permet de satisfaire les groupes en autorité qui souvent ne souhaitent pas donner au Bureau de projet du pouvoir, mais ils souhaitent recevoir son soutien. Pour cela, le Bureau de projet doit être un lieu neutre, apolitique ; et ainsi un lieu favorable à la réduction des tensions pouvant naître des changements. Il donne de l'encadrement pour résoudre les tensions et favoriser le changement. Pour réussir cette mission, il doit avoir : 1 — une équipe avec des gens qui connaissent l'organisation [système], 2 — une variété d'expertises et de connaissances, 3 — une bonne répartition du temps et des tâches de ses experts, 4 — une capacité à créer et développer des partenariats, 5 — une proximité avec le stratégique, 6 — une inclusion des acteurs près de la clinique.

Pour permettre au Bureau de projet de jouer son rôle attendu, le MSSS *devrait* le soutenir pour qu'il devienne le canalisateur d'outils uniformisés permettant de soutenir les gens qui doivent poursuivre leur travail au quotidien. Dans un contexte comme celui de MSSS, le Bureau de projet doit se situer près du monde de terrain afin que celui-ci puisse se réapproprier son système.

#### ***4 La recherche comme invitation à réfléchir à l'organisation des transformations organisationnelles***

Cette partie s'intéresse à la perspective de quatre gestionnaires du réseau de la santé qui ont la responsabilité de mener un projet de transformation organisationnelle (dans l'ordre des interventions) : Jean-François Fortin Verreault pour le CHUM, Claude Fortin pour le CHU Sainte-Justine, Jacques Couillard pour le CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal et Frédéric Abergel, pour le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Plus particulièrement, les conférenciers avaient à aborder comment ils ont mis en œuvre la stratégie de transformation organisationnelle et à répondre aux questions suivantes : a) Quels sont les défis auxquels vous faites face et les moyens que vous prenez pour les résoudre ? b) Quels ont été les éléments facilitateurs ? c) Quels ont été les obstacles ?

---

## 4.1 CHUM

Cette section est une synthèse de la présentation de Jean-François Fortin Verreault. Le projet du CHUM amorcé en 1996 est organisé en trois étapes structurantes :

**Transformation** : par la création d'un véritable CHU issu de la consolidation des activités de trois hôpitaux soit l'hôtel-Dieu, hôpital Notre-Dame et hôpital Saint-Luc. Le nouveau CHU vise la spécialisation de l'offre clinique, la consolidation de la mission de l'enseignement, le développement de la recherche et l'assurance du rôle d'accompagnement et de service au réseau. L'étape de transformation consiste également au déploiement de l'offre de service par le partage et le délestage d'activités et la cession de l'hôpital Notre-Dame au CIUSSS CS.

**Transition** : cette étape a pour objectif d'améliorer les soins et les services pour les patients par la conception et l'organisation du travail, l'adéquation des ressources, l'élaboration de plan d'ouverture clinique et de zonage, le phasage, la détermination de l'état futur désiré, la préparation opérationnelle et la gestion du changement et habilitation.

**Transfert** : ce processus est composé des étapes de planification, de préparation, d'activation et de transfert.

Le bureau de projet était un acteur majeur dans la réussite de l'accomplissement des étapes de gestion de changement sur les longues années qui ont se sont écoulées depuis le début du projet.

Ce projet a permis d'identifier plusieurs leçons à prendre en considération lors de l'élaboration de stratégie de gestion de changement dont voici les principales : l'implication hâtive du patient et de la famille, avoir des ressources dédiées à temps complet pour accompagner le changement, l'importance des décisions gouvernementales, l'identification de ressources disponibles, la précision de la gouvernance, l'arrimage du plan clinique avec l'organisation du travail, l'engagement des équipes dans le projet, la planification de la formation.

## 4.2 CHU Sainte-Justine

Pour mettre en œuvre la stratégie de transformation organisationnelle, le CHU Sainte-Justine a déterminé sa vision de la transformation, soit la philosophie qui conduit toutes les actions. La transformation organisationnelle requise dans la cadre du projet « Grandir en Santé » nécessite la participation de tous, dans un effort coordonné de révision des pratiques et des façons de faire. Elle ne peut se réaliser sans la contribution des équipes aux différents projets qui en découlent. Sur le plan tactique, le plan d'action a comme principaux éléments la gestion du projet par projets, la gestion du changement, l'arrimage entre la gestion de ce projet et la gestion des opérations, la gestion des connaissances et l'amélioration de la performance sous tous ses aspects.

La mise en place d'un Bureau de projet « direction de la transition » formé d'une équipe multidisciplinaire qui travaille en interdisciplinarité auprès des experts de contenu représente

---

le moyen que le CHU Sainte-Justine a opté pour réaliser sa transformation organisationnelle. Ce Bureau de projet est temporaire, ancré dans la réalité terrain des équipes et distinct des opérations courantes de l'organisation. La conduite de changement par le Bureau de projet ne s'est pas déroulée sans quelques défis comme l'historique avec des consultants externes, l'acquisition de la légitimité et la mobilisation de certaines parties prenantes. Les effets de ces obstacles ont été allégés grâce à la culture déjà présente de gestion de projet au CHUSJ, à la clarté du mandat et des responsabilités du Bureau de projet, au positionnement du Bureau de projet dans l'organisation ( relève de la direction générale, transversalité et vis-à-vis des équipes), à l'interdisciplinarité de l'équipe de Bureau de projet et à sa méthodologie novatrice intégrant la gestion de projet, la gestion du changement et la revue des processus.

### ***4.3 CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal***

Cette section est une synthèse de la présentation de Jacques Couillard. Le projet de la transformation de CIUSSS du centre Sud de l'île de Montréal a été initié en mars 2015 avec comme prémisses la naissance rapide du comité de transformation, le lien dès le début avec comité exécutif, la pérennité du bureau de projet organisationnel et le leadership partagé de l'équipe clinique et de l'équipe de soutien. Le Bureau de projet organisationnel a joué un rôle central dans la conduite de cette transformation. Une année plus tard, soit en mai 2016, le Bureau de projet organisationnel est constitué de 12 chargés de projet encadrés par un gestionnaire intermédiaire et une directrice adjointe dédiées à cette équipe. Cette équipe travaille en étroite collaboration avec l'équipe d'amélioration continue de la direction adjointe performance organisationnelle constituée de 10 agents d'amélioration continue (lean) ainsi que de 4 conseillers cadre de la direction des ressources humaines et affaires juridiques (DRHCAJ) appelés des partenaires RH. Le Bureau de projet gère 25 projets et l'équipe d'amélioration continue (lean), 23 projets.

Si la première année s'est déroulée sous le titre de transition, la deuxième année est une année de transformation, durant laquelle le Bureau de projet doit affronter des défis externes (l'anticipation des priorités et des projets du ministère et l'atteinte de cibles d'optimisation sur le plan financier) et des défis internes (la capacité à mettre en priorité les projets devant le flot des initiatives de transformation et des projets déjà en cours, la priorisation des projets et des initiatives et l'arrimage avec les projets de la direction des services techniques et les projets de la direction des ressources informationnelles. La réalisation de ces défis par le Bureau de projet organisationnel est confrontée aux obstacles reliés à la restructuration des directions de soutien et le moratoire informatique. Mais, plusieurs éléments facilitent le succès du Bureau de projet dans sa mission : une équipe formée de chargés de projets qualifiés, l'appui sans équivoque de la direction et particulièrement de la PDG, les outils de contrôle et de suivi [tableau de bord et comité portefeuille], le guichet unique pour les initiatives et les projets, l'étroite collaboration entre la direction de la performance, la DRHCAJ et le bureau de projets.

---

## CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal

Cette présentation est une synthèse de la présentation de Frédéric Abergel. En avril 2015, la loi 10 a amorcé la transformation organisationnelle au sein de CIUSSS du Nord de l'île de Montréal. Six mois plus tard, l'organisation a ajusté son plan d'action par la mise en place d'un Bureau de projets et Lean [BPL]. Le BPL vise à relever les défis de la réalisation de la stratégie de transformation organisationnelle. Il y a de nombreux défis externes, comme donner un sens à la transformation suite à la loi 10, bien définir les rôles, saisir les opportunités, ainsi que des défis internes, créer une nouvelle culture malgré le contexte de l'optimisation, le moratoire informatique et la non-fusion des syndicats. Les éléments structurants pour faire face à ces défis sont le cadre de gestion intégrée de la performance organisationnelle, le Bureau de projets et Lean [BPL] et les nouveaux comportements organisationnels.

La réalisation de la transformation organisationnelle est confrontée aux enjeux de la maturité organisationnelle, la perception de lourdeur de processus de gestion de projet auprès des cadres supérieurs et le transfert des chargés de projets de la direction des ressources informationnelles et de la direction des services techniques vers le Bureau de projets et Lean. L'effet de ces obstacles est atténué par la présence des éléments facilitateurs : l'appui inconditionnel du PDG à respecter les bonnes pratiques de gestion, le positionnement de BPL sous PDGA : soutien-administration-performance, l'intégration des projets et la performance organisationnelle, le diagnostic et l'élaboration des nouvelles meilleures pratiques.

### **4.4 Discussion**

Cette section présente les points soulevés lors de la période de discussion qui a suivi les présentations.

- Les directeurs de BdP des transformations du CHUM et du CHU Sainte-Justine apportent certaines recommandations aux directeurs du BdP dans les CIUSSS, qui eux se situent dans les toutes premières étapes du changement organisationnel suite à la Loi 10. En voici la liste :
  - De garder espoir ;
  - D'asseoir le BdP sur une vision commune. De présenter le BdP comme une vision et non comme une structure ;
  - De tenir compte des enjeux stratégiques, financiers ;
  - De travailler sur la légitimité du BdP et, pour ce faire, d'inclure les directeurs dans la proposition du mandat à confier au BdP ;
  - Si possible, d'inclure un médecin dans l'équipe du BdP afin de favoriser l'adhésion des médecins au changement.
- Travailler à obtenir plus de légitimité pour le BdP facilite l'obtention du budget alloué au BdP, ou que l'on souhaite allouer.
- Tous les acteurs visés par un changement organisationnel ne s'impliquent pas de la même manière, ce qui rend difficile le développement d'une vision commune.

- 
- Les panélistes ont mentionné qu'il est difficile d'impliquer les médecins. Pour y parvenir, un modèle de cogestion avec les médecins favorise leur implication.
  - La résistance aux changements est un caractère inhérent à la nature humaine. De ce fait, presque toutes les personnes ont montré un degré de résistance aux changements. Il faut réfléchir plus spécifiquement aux impacts des changements sur certains groupes d'acteurs comme les médecins, les syndicats, les comités des usagers... etc.
  - L'innovation est aussi un enjeu de la transformation organisationnelle. Pour réussir, l'innovation doit-être partie intégrante de la culture, il faut aussi avoir de la flexibilité et de l'ouverture.

### **5 *Le projet comme figure de transformation terrain***

Cette partie reflète au mieux les échanges dynamiques qui ont eu lieu autour de comment se vit le changement sur le terrain et plus particulièrement, comment cohabitent les activités cliniques avec les projets. Les panélistes ont tous participé à un projet réel, et ils ont joué des rôles différents, mais complémentaires dans différents projets, soit comme infirmière chef de projet, ou pharmacien en chef commanditaire, ou médecin-membre d'une équipe projet, ou encore comme formateur. Ce panel a montré l'importance de : 1 — comprendre le contexte et la vision globale du changement pour les personnes de terrains et de celui qui est responsable du projet ; 2 — mettre en place les éléments qui vont soutenir le changement et favoriser sa pérennité ; 3 — offrir le même niveau de soutien comme si c'était le début de l'implantation tout au long du projet ; 4 — intensifier le soutien après implantation au lieu de le diminuer ou de le cesser.

- Le changement venant des gens (de terrain) est un levier important.
- Le projet doit rapprocher les divers professionnels pour défaire les solitudes et favoriser l'interdisciplinarité. Il faut impliquer tout un chacun pour favoriser la compréhension du changement.
- Le « bobo »<sup>2</sup> du système est une possibilité d'avoir un impact sur le « bobo » du patient (client). Existe-t-il une amnésie entre le « bobo » du système et celui du patient ? Réponse : Le « bobo » du patient est quelque chose de concret qu'on peut résoudre « sur le pilote automatique ». Il en va autrement pour celui du système qui demande une méthode qu'on n'a pas ou qu'on ne connaît pas.
- Question : doit-on parfois retirer une personne du projet pour en favoriser son développement ? Réponse : Oui, il faut parfois imposer ses décisions. Il faut aussi responsabiliser les membres de l'équipe projet pour en favoriser le développement et le déroulement.

---

<sup>2</sup> Le « bobo » est retranscrit du verbatim de l'échange. Il est utilisé dans le sens du « nœud du problème »

- 
- Il est important de bien expliquer le projet et les changements proposés aux gens impliqués de près ou de loin. Cela aide leur compréhension du projet, des changements à effectuer, et facilite leur adhésion, leur engagement. Il faut aussi que le rôle de tout un chacun soit clair ; cela est particulièrement favorable à l'adhésion des cliniciens.
  - Très important d'impliquer les gens (tous) dans les solutions à apporter, de demander leurs points de vue.
  - Importance de libérer les gens qui jouent un rôle actif dans le projet.
  - Importance de la présence d'un champion, d'un commanditaire qui vend le projet, ouvre les portes (le décisionnel), encourage l'équipe et favorise les prises de décisions.
  - Il faut reconnaître ses limites et ses échecs. Il ne faut pas faire de changement à tout prix.
  - Où vont les connaissances acquises au cours du projet ? : Il faut écrire et rédiger. Il faut utiliser tous les moyens possibles de transfert des connaissances : articles, livres, conférences, débats, etc.. Il faut également s'appuyer sur la présence des experts du BdP qui nous soutiennent, qui favorisent la diffusion des savoirs acquis et partagés, et, par effet contaminant, la création d'agents de changements.

## 6 *Quelles suites à donner ?*

Les recommandations ont été discutées en groupes de discussion, puis ramenées en grand groupe. Et de cet échange a émergé un certain nombre d'idées que nous avons synthétisé en trois thèmes selon leur appartenance en lien avec les projets, le Bureau de projet ou l'organisation. Mais, globalement, ce qui se dégage en réponse à la question lancée comme thème à ce colloque, c'est que le Bureau de projet répond à un réel besoin d'organisation et de soutien aux transformations du réseau. Avec ces recommandations, ce n'est pas seulement la mise en place d'un Bureau de projet qui va à lui seul résoudre les questions profondes liées à la transformation. Il faut aussi mettre en place une culture projet, et s'assurer d'avoir suffisamment de compétences en gestion de projet pour créer un milieu propice à la réussite des projets. Plus spécifiquement, voici les idées qui sont ressorties au **niveau du projet** :

*Sur les rôles dans une équipe de projet :*

- Importance du rôle du gestionnaire de projet ;
- Le commanditaire doit être le porteur de la vision ;
- Importance de la présence d'un champion, d'un commanditaire ;
- Les membres de l'équipe de projet doivent être bien choisis ;
- Bien définir le ou les objectifs du projet et le rôle de chaque partie prenante.

*Sur le processus de gestion du projet :*

- Avoir une liste de vérification (check-list) avant de commencer le projet ;
- Morceler le projet, travailler morceau par morceau.

Au **niveau du Bureau de projet**, plusieurs éléments concernent la compétence des membres du Bureau de projet. Cela n'est pas étonnant, puisque dans la transition de la Loi 10, certains

---

Bureaux de projet avaient été mis en place dans le but de donner un point d'attache aux cadres ou employés non replacés et qui se retrouvaient en transition.

*Sur les compétences :*

- Les membres de l'équipe d'un BdP doivent être compétents et adopter une attitude de neutralité ;
- Importance du rôle d'un *Knowledge Broker* (courtier de connaissance) qui soutient et outille les gens de projet dans la recherche des meilleures pratiques issues de la littérature scientifique ou d'associations professionnelles ;
- Valoriser les compétences de tout un chacun ;
- Créer des liens.

*Sur les processus de gestion de projet :*

- Avoir des objectifs et une méthodologie clairs, mais ne pas les camper dans la rigidité  
Échanger les outils, les connaissances ;
- Communiquer, communiquer, communiquer... ;
- Prioriser, prioriser, prioriser....

Enfin, rien de tout cela ne peut se faire si au point de départ sans la volonté des hauts dirigeants et des équipes de soins. Voici de façon spécifique ce que les participants ont mentionné et qui concerne le **niveau de l'organisation** :

*Sur les aspects humains :*

- S'assurer de la collaboration et de l'adhésion des gens ; créer un climat favorable (confiance) ;
- Être flexible et ouvert ;
- Tenir compte du côté humain ;
- Avoir le courage des managers.

*Sur le rôle de la haute direction :*

- Avoir une vision et une structure claires et nettes du Bureau de projet et des projets ;
- Avoir une ligne directrice avec la haute direction.

## **7 Conclusion**

En conclusion, le bénéfice principal de cette journée a été de fournir aux personnes du milieu de la santé une occasion d'échanger librement sur les difficultés de la transformation organisationnelle et aussi, il faut bien le reconnaître, sur les opportunités que cela représente. Plusieurs ont d'ailleurs suggéré de refaire le débat dans une année pour constater l'évolution du changement.

En terminant, Damien Contandriopoulos nous invite à une réflexion critique. Il faut bien reconnaître la difficile conciliation entre une approche fonctionnaliste d'un bureau de projet



---

et les dimensions de pouvoir décisionnel qui y sont inévitablement rattachées. Les données probantes issues des recherches sur les bureaux de projet posent le questionnement de la neutralité et de la portée politique de ces données. Pour cela, Damien nous invite à évaluer les résultats de manière plus critique et à les faire parler selon les besoins réels du terrain. Il nous invite à dire les choses de manière plus directe et transparente. Et cela afin de faciliter le passage des grandes transformations découlant de la Loi 10 vers le bas (la clinique, les gens de terrain). Comment faire le lien avec ce qui en est maintenant et eux ?

Le mot de la fin revient à Marie-Claire Richer qui met l'accent sur le grand besoin d'adaptation, flexibilité, compréhension, et du travail d'équipe. Et surtout, plusieurs thèmes sont ressortis de cette journée. Mais qu'en est-il de l'utilisateur ? Peu de place lui a été donnée aujourd'hui relativement à la question des changements.....

## **8 Remerciements**

Une activité de cette ampleur ne peut s'organiser sans l'appui concret de plusieurs personnes et organisations. En premier lieu, nous remercions Sylvie Gravel, directrice de l'ISS, de nous avoir permis de tenir ce colloque, mais aussi de nous avoir *poussés* à explorer de nouveaux angles d'analyse dans la mise en œuvre de la loi 10. Il faut aussi souligner le support financier administratif offert par l'ISS. Merci à Diane Lacombe, agente de recherche et de planification à l'ISS, qui nous a appuyés sans relâche avant, pendant et après le colloque.

Nos remerciements vont certainement aussi aux animateurs, conférenciers et panélistes qui ont bien voulu apporter leur point de vue, issu de leur recherche ou de leur expérience, pour éclairer la question du changement organisationnel. Tous ont suscité réflexion et questionnement visant à surmonter les difficultés pour réussir le changement.

Nous tenons tiens à remercier très sincèrement les personnes qui ont agi comme bénévoles pour s'assurer que tout tournait rond pour le confort des participants : Hicham Rahali, Guylaine Cyr, Zahra Sabi.

Enfin, merci à vous chers participants pour votre présence et votre intérêt à embarquer dans les débats ou à les susciter. Nous souhaitons que cette journée ait été fructueuse pour nourrir votre réflexion et orienter vos décisions et actions sur l'organisation d'un changement majeur.

---

## 9 Références

- Abrahamson, E. (2000). Change without pain Harvard Business Review. 78 (4), 75-80.
- Aubry, M. (2013). Managing organisation. In J.R. Turner (Ed.), A handbook for project management professionals (5th ed.). Aldershot (UK) : Gower.
- Aubry, M., Hobbs, B., Müller, R., & Blomquist, T. (2011). Identifying the forces driving frequent change in PMOs. Project Management Institute.
- Aubry, M., Richer, M.-C., & Lavoie-Tremblay, M. (2014). Governance performance in complex environment: The case of a major transformation in a university hospital. International Journal of Project Management, 32(8), 1333-1345.
- Benner, M. J., & Tushman, M. L. (2003). Exploitation, exploration, and process management: The productivity dilemma revisited. Academy of management review, 28(2), 238-256.
- Bernoux, J. F. (2004). L'évaluation participative au service du développement social. Dunod.
- Brault, I., Denis, J. L., & Sullivan, T. J. (2015). Using clinical governance levers to support change in a cancer care reform. Journal of health organization and management, 29(4), 482-497.
- Brault, I., Roy, D., & Denis, J. L. (2008). Introduction à la gouvernance clinique : historique, composantes et conceptualisation renouvelée pour l'amélioration de la qualité et de la performance des organisations de santé.
- Brunsson, N., & Sahlin-Andersson, K. (2000). Constructing organizations: The example of public sector reform. Organization studies, 21(4), 721-746.
- Contandriopoulos, Denis, Touati, Rodriguez, 2001, Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre. Ruptures, revue transdisciplinaire en santé, 8 (2) 38-52
- De Bruijn, J.A. and Ten Heuvelhof, E.F. (1997), "Instruments for network management", in Kickert, W.J.M., Klijn, E.H. and Koppenjan, J.F.M. (Eds), Managing Complex Network – Strategies for the Public Sector, Sage Publications, London, pp. 119-136
- Department of Health (1998), First Class Service: Quality in the New NHS, United Kingdom Department of Health, London
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., & Friedman, R. M. (2005). Implementation research: a synthesis of the literature.
- Gilbert, F., Brault, I., Breton, M. and Denis, J.-L. (2007), "Le pilotage des réformes", in Fleury, M.J., Tremblay, M., Nguyen, H. and Bordeleau, L. (Eds), Le système sociosanitaire

---

au Québec: Gouvernance, régulation et participation, Les éditions de la Chenelière, Montréal, pp. 39-49

Halligan, A., & Donaldson, L. (2001). Implementing clinical governance: turning vision into reality. *British Medical Journal*, 322(7299), 1413.

Hatchuel A. Prospective et gouvernance : quelle théorie de l'action collective ? In : Heurgon E, Landrieu J, eds. Prospective pour une gouvernance démocratique. Paris : Édition de l'Aube ; 2000.

Hobbs, B., & Aubry, M. (2010, 2010/05/19-22). What really Effects the Performance of PMOs. Paper presented at the European Academy of Management, Rome.

Hobbs, J. B., & Aubry, M. (2010). The Project Management Office (PMO): A Quest for Understanding: Final Research Report. Project Management Institute.

Langley, A. ; Denis, J.L. (2008). Les dimensions négligées du changement organisationnel. *Télescope*, 14 (3), 13-32.

March, J.G. (1996) Continuity and change in theories of organizational action, *Administrative Science Quarterly*, 41(2), pp. 278-87.

Quinn, R. E., & Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. *Management science*, 29(3), 363-377.

Rondeau, A. (2008). L'évolution de la pensée en gestion du changement : leçons pour la mise en œuvre de changements complexes. *Télescope*, 14 (3), pp. 1-13.

Sabatier, P. A. (1986). Top-down and bottom-up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis. *Journal of public policy*, 6(01), 21-48.

Salamon, L. M., & Elliott, O. V. (2002). The tools of government: A guide to the new governance. Oxford University Press.

Scally, G., & Donaldson, L. J. (1998). Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *British Medical Journal*, 317(7150), 61.

Starey, N. (2003). What is clinical governance?.

Weick, K. E. (1999). That's moving: Theories that matter. *Journal of Management Inquiry*, 8(2), 134.

---

## 10 Annexe

### 10.1 Annexe A : Programme de la journée



Grand débat de l'Institut Santé et Société

**S'organiser pour réussir les projets de transformation organisationnelle**  
**Le Bureau de projet : une mode ou un réel besoin ?**

Mardi 31 mai 2016 de 8 h 30 à 16 h 30  
UQAM, 315, rue Sainte-Catherine E., Montréal

8 : 00 **Accueil des participants**

**Introduction et conférence d'ouverture**

Horaire : 8 h 30 – 9 h 15

Animation : Mélanie Lavoie-Tremblay, professeure, École des Sciences Infirmières Ingram, Université McGill

8 : 30 **Mot de bienvenue**

Sylvie Gravel, professeure, Directrice de l'Institut Santé et Société de l'UQAM

8 : 35 **Introduction à la journée : buts et objectif de ce grand débat**

Monique Aubry, professeure, Chaire de gestion de projet de l'ESG, Institut Santé et société, UQAM

Marie-Claire Richer, Directrice générale associée, Amélioration continue, Accès et Infrastructure, CIUSSS de l'Ouest-de-L'île-de-Montréal

8 : 45 **Conférence d'ouverture**

Sylvie Dubois, Directrice nationale des soins infirmiers et autres professionnels au Ministère de la Santé et des Services sociaux<sup>3</sup>

**Panel 1 : La recherche comme invitation à réfléchir à l'organisation de transformations organisationnelles**

Horaire : 9 h 15 – 11 h

Animation : Damien Contandriopoulos, professeur, Faculté des sciences infirmières, Institut de recherche en santé publique, Université de Montréal

---

<sup>3</sup> En date de publication de ce texte, Madame Dubois occupait le poste de directrice des soins et services infirmiers au Ministère de la Santé et des Services sociaux.

---

9 : 15 **La transformation organisationnelle et la gouvernance clinique**  
Isabelle Brault, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

9 : 35 **Le changement dans la diversité**  
Alain Rondeau, professeur, directeur du Centre d'études en transformation des organisations, HEC Montréal

9 : 55 **Qu'est-ce qu'un Bureau de projet ?**  
Monique Aubry, professeure, Chaire de gestion de projet de l'ESG, Institut Santé et société, UQAM

10 : 15 **Période de questions**

10 : 45 **Pause**

**Panel 2 : L'étude de cas comme invitation à partager les expériences**

Horaire : 11 h – 12 h 15

Animation : Marie-Claire Richer, Directrice générale associée, Amélioration continue, Accès et Infrastructure, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

11 : 00 **CHUM**

Jean-François Fortin Verreault, Directeur du soutien à la transformation CHUM

11 : 15 **CHU Sainte-Justine**

Claude Fortin, directeur de la transition CHU Sainte-Justine

11 : 30 **CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal**

Jacques Couillard, Directeur général associé soutien, administration et performance CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de — Montréal

11 : 45 **CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**

Frédéric Abergel, Président-directeur général adjoint, soutien, administration et performance CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

12 : 00 **Période de questions**

**Pause pour le dîner**

Horaire : 12 h 15 – 13 h

**Table ronde 1 : Le projet comme figure de transformation terrain**

Horaire : 13 h – 14 h 45

Animation : Sylvie Gravel, professeure, directrice de l'Institut Santé et société

13 : 00 **Différentes perspectives sur les projets de transformation**

Carolyn Freeman, médecin, chef du service de radio-oncologie au CUSM

---

Madeleine Boulay Bolduc, infirmière et Chef de projet CUSM, retraitée  
André Bonnici, chef du Département de pharmacie, CUSM  
François Chiochio, professeur, Telfer School of Business, Université d'Ottawa

14 : 00 **Questions/échanges**

14 : 30 **Pause**

**Ateliers : Identification des recommandations et des priorités pour mieux réussir les projets**

Horaire : 14 h 45 – 15 h 45

Animation : Damien Contandriopoulos, professeur, Faculté des sciences infirmières, Institut de recherche en santé publique, Université de Montréal

14 : 45 **Discussion en sous-groupe**

15 : 15 **Discussion en groupe**

**Synthèse et conclusion**

Horaire : 15 h 45 – 16 h 30

Animation : Monique Aubry, professeure, Chaire de gestion de projet de l'ESG, Institut Santé et société, UQAM

Marie-Claire Richer, Directrice générale associée, Amélioration continue, Accès et Infrastructure, CIUSSS de l'Ouest-de-L'île-de-Montréal

15 : 45 **Conclusion/Synthèse de la journée**

Monique Aubry, professeure, Chaire de gestion de projet de l'ESG, Institut Santé et société, UQAM

Marie-Claire Richer, Directrice générale associée, Amélioration continue, Accès et Infrastructure, CIUSSS de l'Ouest-de-L'île-de-Montréal

16 : 15 **Remerciements**

Monique Aubry, professeure, Chaire de gestion de projet de l'ESG, Institut Santé et société, UQAM

---

## ***10.2 Annexe B : Biographie des conférencières et conférenciers***

### **Frédéric Abergel, Ph. D., CHE**

Depuis le 1er avril 2015, Frédéric Abergel est le président-directeur général adjoint du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, l'un des cinq centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux de l'île de Montréal. Il est responsable de la coordination clinique et de la performance organisationnelle de l'établissement, en plus de diriger certains secteurs de soutien (qualité et performance, services techniques et ressources informationnelles.)

Entre 2008 et 2015, il a assumé plusieurs responsabilités au sein de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, notamment à titre de directeur des affaires cliniques, médicales et universitaires depuis 2012. Il a été responsable de la coordination des soins de santé physique, de réadaptation et de première ligne, ainsi que la planification des effectifs médicaux.

Ayant suivi une formation d'ergothérapeute, M. Abergel est également titulaire d'une maîtrise en administration des services de santé et possède un doctorat en santé publique (administration de la santé). Il détient une certification CHE (Certified Health Executive) du Collège canadien des leaders en santé et est membre de comités de révision par les pairs aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

### **Monique Aubry**

Monique Aubry Ph.D. est professeure titulaire, directrice des programmes de 2e cycle en gestion de projet et au programme MBA pour cadres à l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Elle est membre de la Chaire de recherche en gestion de projet de l'ESG UQAM ([www.chairegp.uqam.ca](http://www.chairegp.uqam.ca)). Son principal intérêt de recherche porte sur le design organisationnel et plus particulièrement sur les bureaux de projet. Les résultats de ses recherches ont été publiés dans les plus grandes revues scientifiques spécialisées en gestion de projet et ont été présentés dans plusieurs conférences à travers le monde. En 2012, elle a reçu le prix de l'IPMA pour l'ensemble de ses recherches sur les bureaux de projet, conjointement avec Brian Hobbs et Ralf Müller. Jusqu'à tout récemment elle était membre du comité *Standards Member Advisory Group* et du *Research Informed Steering Committee* du *Project Management Institute*, le plus grand regroupement de professionnels en gestion de projet. Elle fait partie de l'équipe éditoriale du *Project Management Journal* comme directrice du département *Organizational Side of Project Management and Management of Organizational Projects*.

### **André Bonnici, B. Pharm, M.Sc.**

---

Pharmacien-chef au Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) depuis avril 2010, mon principal mandat était de planifier les services pharmaceutiques dans le cadre du redéploiement du CUSM qui a eu lieu en avril 2015. Plus spécifiquement, j'étais chargé de planifier le design de la pharmacie principale et des pharmacies satellites du nouveau campus Glen avec les équipes d'architectes et d'ingénieurs ainsi que la planification de toute la transition technologique et clinique du nouveau circuit de médicaments dans tous les hôpitaux du CUSM. Le redéploiement étant maintenant complété, les prochains défis sont la redéfinition de l'offre des services professionnels des pharmaciens clinique, incluant les nouveaux actes permis par la loi 41 et la continuation de l'optimisation et de l'avancement technologique du circuit du médicament.

Mon rayonnement professionnel : membre du comité de rédaction du Rapport Canadien sur la Pharmacie Hospitalière, membre élu du conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec, auteur de plusieurs publications et affiches scientifiques, Clinicien associé à la faculté de l'Université de Montréal, Organisateur de la conférence annuelle de McGill sur la pharmacothérapie.

### **Madeleine Boulay Bolduc**

Originaire du Nouveau-Brunswick, Madeleine a complété son baccalauréat en sciences infirmières (1974) à l'université de Moncton, une maîtrise en sciences infirmières à l'université de Montréal (1983) et un fellowship Forces/EXTRA — Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé (2009). Au cours des 15 dernières années elle a travaillé comme directrice du programme chirurgie en soins infirmiers à l'hôpital Mount Sinai à Toronto (2000-2003), comme Directrice associée des soins infirmiers développement professionnel et clinique au CUSM (2004-2011) et comme gestionnaire de projet au bureau de soutien à la transition au CUSM. Elle est retraitée depuis le 31 mars 2015. Les derniers 10 ans de sa carrière, Madeleine a consacré son temps et son énergie principalement à l'harmonisation des pratiques cliniques dans un contexte de grandes transformations. Les efforts consentis ont servi à mettre en place des structures, processus et outils pour soutenir les équipes, à encourager l'utilisation d'un processus de prise de décision basée sur les données probantes et à coordonner certains projets d'harmonisation de grande envergure.

### **Isabelle Brault**

Isabelle Brault, inf., Ph. D., est professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Ses travaux de recherche portent sur l'administration des services de santé et des services infirmiers, la gouvernance clinique et la collaboration



---

interprofessionnelle. Elle est vice-présidente du Comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration interprofessionnelle et au partenariat de soins de l'Université de Montréal et s'intéresse à la recherche évaluative de ce programme de formation. Isabelle Brault est chercheure au Réseau de recherche en sciences infirmières du Québec (RRISIQ) et à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM). Elle est chercheure principale du projet « Développer une innovation clinique : pour un meilleur continuum de soins et de services pour les patients atteints de cancer » subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Elle est vice-présidente du conseil d'administration du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

### **François Chiochio**

François Chiochio est professeur de Gestion des ressources humaines et du Comportement organisationnel à l'École de gestion Telfer de l'Université d'Ottawa. Il a reçu son diplôme de doctorat en psychologie de l'Université de Montréal en 2002. Ses travaux de recherche portent sur les projets, le travail d'équipe et la collaboration au sein d'une variété d'organisations, mais plus particulièrement dans le domaine de la santé tant au Canada qu'en Afrique. Il a publié des ouvrages intitulés *Stress and Performance in Health Care Project Teams* (PMI), *Advancing Human Resource Project Management* (Wiley) et *The Psychology and Management of Project Teams* (Oxford University Press). Ses recherches ont été publiées dans plusieurs revues scientifiques évaluées par les pairs (p. ex. : le *International Journal of Project Management*, le *Journal of Vocational Behavior*, et *Small Group Research*). Il a fait partie de l'équipe éditoriale du *Project Management Journal* et est maintenant Academic Leader du Master of Business in Complex Project Leadership du Centre de leadership pour cadres. Spécialisé en mesure et évaluation, il a développé de nombreux instruments utiles en recherche ou à la sélection du personnel et au perfectionnement professionnel, travail qui lui a mérité des distinctions au Canada et au Québec. Chercheur à l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort, il s'est vu octroyé d'importants fonds de recherches par des agences faisant partie des trois grands Conseils ainsi que du Project Management Institute. Il s'est distingué avec le prix d'Excellence Telfer pour son travail en enseignement, en recherche et pour son service à la communauté et le Prix du ministre de l'Éducation pour son portail web destiné à aider les équipes d'étudiants à mieux communiquer et gérer leurs projets. Dr Chiochio a de plus une solide expérience du management, ayant fondé et géré sa firme de consultants et ayant œuvré dans la fonction publique fédérale canadienne à titre de gestionnaire de projets. Il est

---

Administrateur au sein du Conseil d'administration de Montfort Renaissance inc. Ces différentes réalisations lui ont permis d'être un des rares spécialistes de la psychologie au travail à être certifié comme Professionnel de la gestion de projet (PMP®) par le Project Management Institute, comme Conseiller en ressources humaines agréé (CRHA) par l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (Québec) et comme Certified Human Resource Leader (CHRL) par la Human Resources Professionals Association (Ontario).

### **Damien Contandriopoulos**

Damien Contandriopoulos, Ph. D., est professeur à la Faculté des sciences infirmières et titulaire de la chaire de recherche Politiques Connaissances et Santé, financée dans le cadre du programme des chaires en santé publique appliquée des Instituts de Recherche en Santé du Canada. Il est codirecteur de la plateforme de transfert de connaissances du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ), un des 18 réseaux thématiques du FRQS et chercheur régulier à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM). Ses recherches portent principalement sur l'élaboration des politiques de santé, les modèles de soins primaires performants et le transfert de connaissances.

### **Jacques Couillard**

Détenteur d'un baccalauréat en administration des affaires et d'une maîtrise en administration de la santé Jacques Couillard œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis près de 25 ans. Nommé en mai 2015 directeur général adjoint soutien, administration et performance au Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, monsieur Couillard occupe également la fonction de directeur qualité, évaluation, performance et éthique. Au cours des dernières années, il agissait à titre de directeur général du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire ainsi que comme directeur des programmes et services généraux, de santé publique et de développement des communautés au CSSS du sud de Lanaudière. Il a également assumé les fonctions de directeur intérimaire des programmes et services de soutien à l'autonomie au CSSS.

Il a au cours de sa carrière occupé des fonctions de conseiller aux programmes et à la qualité à l'Association québécoise des établissements de santé et services sociaux (AQESSS) et différents postes de direction et de gestion en CLSC tant dans les secteurs cliniques qu'administratifs.

---

### **Sylvie Dubois**

Infirmière de formation, Madame Dubois est détentrice d'une maîtrise en éducation, d'un MBA et d'un doctorat en sciences infirmières. Elle a développé au fil des années de nombreuses expertises en gestion, formation infirmière, éducation à la clientèle (notamment en oncologie) et en technologies de l'information. Son expérience et sa solide connaissance du milieu de l'enseignement, du réseau de la santé et de la recherche infirmière, l'ont amenée à occuper différents postes de responsabilités. Professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et chercheure dans différents groupes et centres de recherche (CRCHUM, CIFI et RRISIQ), elle a occupé jusqu'à tout récemment le poste de directrice des soins infirmiers et des regroupements clientèle du CHUM. Elle est depuis janvier dernier, Directrice nationale des soins infirmiers et autres professionnels au ministère de la Santé et des Services Sociaux. <sup>4</sup>

### **Claude Fortin**

Directeur de la transition et codirecteur exécutif des soins académiques CHU Sainte-Justine  
Monsieur Fortin est infirmier de formation, détenteur d'une maîtrise en administration publique. Il cumule 26 années d'expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Depuis novembre 2009 il occupe les fonctions de Directeur de la Transition dans le cadre du projet « Grandir en santé ». À ce titre, il est responsable de la transformation et de l'adaptation des activités et des processus clinico-administratifs aux impératifs de GES, notamment la révision des processus, le maintien des opérations, la sécurité des patients et des équipes, la gestion du changement et la formation du personnel à ces nouveaux changements.

Fort de cette expérience, Monsieur Fortin s'est également vu confier la mission de transformation organisationnelle des services cliniques en une structure innovante et répondant aux besoins des défis modernes du réseau de la santé du Québec. Par conséquent, il occupe depuis décembre 2013, le rôle de codirecteur exécutif des soins académiques.

### **Jean-François Fortin Verreault**

Directeur du soutien à la transformation  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

---

<sup>4</sup> En date de publication de ce texte, Madame Dubois occupait le poste de directrice des soins et services infirmiers au Ministère de la Santé et des Services sociaux.

---

275, avenue Viger  
2e étage, porte 222A  
Montréal QC H2X 3R7

Diplômé en technologies de l'information et en économie et détenteur d'une maîtrise en management des HEC Montréal, Jean-François n'a pas un parcours typique pour quelqu'un qui œuvre en santé. Ayant travaillé préalablement dans les domaines technologique, universitaire ainsi que dans la consultation, il s'est joint au réseau de la santé en 2003. Il est actuellement Directeur du soutien à la transformation après avoir été Directeur des ressources humaines. Passionné par la dynamique humaine et son potentiel de développement, il a une pratique professionnelle qui se situe à l'intersection entre la personne, la culture, la gestion du changement et la performance.

### **Carolyn Freeman**

Dre Carolyn Freeman est Professeure en oncologie et pédiatrie et Mike Rosenbloom Chaire en radio-oncologie à l'Université McGill. Un radio-oncologue avec plus de 35 ans d'expérience, elle est connue en particulier pour son expertise dans le traitement des enfants avec un cancer. Elle a joué un rôle de leader dans multiples organisations nationales et internationales incluant comme membre fondateur de l'Association Canadienne de radio-oncologue en 1988 et de la Société internationale de radio-oncologie pédiatrique en 2004. Elle a publié plus de 130 articles révisés par les pairs et 23 chapitres de livre et reste très active dans l'enseignement et la recherche clinique.

Elle a joué un rôle séminal dans la transformation du Centre universitaire de santé McGill plus particulièrement dans le redesign du programme de cancérologie avant et après le déménagement de l'hôpital au site Glen. Ses responsabilités actuelles incluent co-leadership du programme en amélioration de la qualité pour le Mission pour les soins en cancérologie ainsi que MD Champion dans le Département de qualité et performance du CUSM.

### **Sylvie Gravel**

Depuis 2006, Sylvie Gravel est professeure de santé et sécurité au travail et de gestion de la diversité au département d'organisation et ressources humaines de l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal. Elle est également directrice de l'Institut santé et société de l'UQAM. Avant d'occuper cette fonction, elle a été la directrice du programme de doctorat interdisciplinaire santé et société de la Faculté des sciences humaines. Elle est membre du Centre de recherche interdisciplinaire sur le bien-être, la

---

santé, la société et l'environnement (CINBIOSE) et Migration et Ethnicité dans les Interventions de Santé et de Service social (METISS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Elle mène divers projets de recherche concernant la santé et la sécurité au travail des travailleurs qui cumulent des précarités, dont les travailleurs immigrants embauchés par les petites entreprises, les travailleurs d'agence de location de personnel et les travailleurs étrangers temporaires.

### **Mélanie Lavoie-Tremblay**

Infirmière, Ph. D. en santé au travail

Professeure agrégée, école des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Chercheur, Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

[Melanie.lavoie-tremblay@mcgill.ca](mailto:Melanie.lavoie-tremblay@mcgill.ca)

Les travaux de Mélanie Lavoie-Tremblay portent sur l'attraction et le maintien en poste de personnel infirmier, les programmes d'orientation destinés au nouveau personnel infirmier, l'organisation des soins et du travail, la main-d'œuvre infirmière, l'évaluation des programmes et le transfert de connaissances aux gestionnaires.

### **Marie-Claire Richer**

Directrice générale adjointe, amélioration continue, accès et infrastructures

Directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique

CIUSSS de l'ouest de l'île de Montréal

Professeure adjointe, école des sciences infirmières Ingram

Université McGill

**Champ de formation/expertise :** Doctorat en Sciences Infirmières de l'Université McGill, maîtrise en sciences infirmières et en management (Henry Mintzberg's International Masters in Health Leadership). Elle a occupé des postes d'infirmière clinicienne, d'enseignante et de gestionnaire tant dans les secteurs publics que privés. Elle a notamment été coresponsable du programme FERASI à l'école des sciences infirmières Ingram de l'Université McGill et membre associée de la Chaire en gestion de projets de l'UQAM. Elle a publié une cinquantaine d'articles et chapitres, été conférencière invitée de différents colloques et symposium et récipiendaire d'une dizaine de prix et bourses. Ses intérêts et travaux de recherche portent sur la transformation organisationnelle, l'interrogation appréciative et l'émergence de l'innovation dans un système complexe comme celui de la santé.

**Ce qui la caractérise :** Elle croit en l'importance de tisser des liens solides entre les individus et les équipes pour atteindre les objectifs de l'organisation et améliorer la qualité, la sécurité, la performance et l'accès aux soins et services pour les patients et les usagers du système de santé. Elle valorise le respect, la collaboration, la rigueur, l'innovation et la transparence.

### **Alain RONDEAU**

---

Ph. D. (Psychologie industrielle), Université de Montréal  
Professeur honoraire de management  
Directeur associé du Pôle santé HEC Montréal  
Directeur du Centre d'études en transformation des organisations

Après une carrière de professeur en changement organisationnel, Alain RONDEAU a mis sur pied en 2010 le *Pôle santé HEC Montréal*, une plateforme de valorisation et de transfert de l'expertise HEC en gestion des systèmes de santé. Aujourd'hui, il agit toujours comme directeur associé du *Pôle santé HEC Montréal*.

Parmi ses activités dans le domaine de la santé, il agit à titre de membre du *Consortium universitaire* mis sur pied par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux pour accompagner les PDG du système dans la mise en place de la Loi 10. Il préside aussi le Conseil d'administration du *Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec* (RRISIQ). Il est membre du comité scientifique de l'*Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec* (IRSST).

Monsieur RONDEAU est surtout connu par ses travaux en changement organisationnel, ce qui l'a amené à fonder le *Centre d'études en transformation des organisations* qu'il dirige toujours depuis au-delà de 20 ans. Ses travaux ont surtout porté sur la mise en œuvre de changements stratégiques au sein d'organisations tant publiques que privées. Ils ont fait l'objet de plus d'une cinquantaine d'articles ou de contributions d'ouvrages sur ces questions.

À HEC Montréal, M. RONDEAU a occupé divers postes de gestion. Il a notamment été directeur de la recherche (1985 – 1991), responsable du programme de *MBA Santé* (2002 – 2004) ainsi que président de l'*Assemblée des professeurs* à HEC Montréal (2005). Il a été aussi (2012 – 2015) directeur pédagogique du *programme de perfectionnement des cadres supérieurs CIREM – HEC Montréal*. En outre, il a été chercheur associé au CEFRIO (*Centre francophone de recherche en informatisation des organisations*) (1999 – 2010).

Au plan international, il a enseigné en Suisse (1990-2015) où il a contribué à divers programmes à HEC Genève et à l'Université de Neuchâtel. Il a aussi contribué aussi au programme *MBA – International Hospital and Healthcare Management* de la Frankfurt School of Finance & Management (2010-2015).

M. RONDEAU a aussi collaboré activement au développement de la Psychologie du Travail. Il a été membre fondateur et président du chapitre canadien de l'*Association Internationale de psychologie du travail de langue française* (AIPTLF) et siège depuis 1986 aux comités d'organisation et comités scientifiques des Congrès internationaux de cette société savante. En 2010, sa contribution a été reconnue tant au niveau national qu'international. Il a reçu le prix du Mérite Annuel de la *Société québécoise de psychologie du travail et des organisations* (SQPTO) visant à souligner une contribution académique et de recherche exemplaire ainsi que le prix du Jubilé de l'*Association internationale de psychologie du*

---

*travail de langue française (AIPTLF)*, visant à souligner une contribution exceptionnelle à l'avancement de la Psychologie du Travail.