

**École des Hautes Études Commerciales de Montréal**  
Affiliée à l'Université de Montréal

***Communication interne et changement :  
exploration du processus de légitimation***

Par Julie Grenier

Sciences de la gestion  
Mémoire présenté en vue de l'obtention  
du grade de maître ès Sciences de la gestion  
(M.Sc.)

Mars 2003

©Julie Grenier, 2003

**Retrait d'une ou des pages pouvant contenir des renseignements personnels**

## Sommaire

L'importance de la communication interne dans la réalisation d'un changement est un thème fréquemment abordé dans la presse d'affaires. Pourtant, il existe peu d'études systématiques sur communication organisationnelle et changement, particulièrement sur le processus de légitimation qui est un aspect important de l'implantation d'un changement.

Ainsi, cette étude est destinée à explorer le rôle de la communication interne dans le processus de légitimation d'un projet de transformation. Dans une perspective constructionniste, nous cherchons à voir comment se construit le projet de transformation à travers le discours. Pour ce faire, nous avons étudié le discours de la direction, de même que le discours des employés en réaction à ce dernier. De plus, afin de tenir compte de la diversité organisationnelle, nous avons observé si deux groupes d'employés distincts (groupe soutien et groupe clinique), soumis aux mêmes messages, interprétaient de la même façon le discours lié à la transformation.

L'analyse de différents discours à partir des fondements de la légitimité proposés par Boltanski & Thévenot (1991), a fait ressortir la présence de logiques (mondes) différentes selon les parties (direction, groupe soutien, groupe clinique). Notre recherche suggère l'existence d'une sorte « d'idéal », qui correspond à la logique propre de chacune des parties, mais également, une lecture pragmatique

correspondant à une acceptation de la « réalité », de la part de ces mêmes parties. L'analyse nous a aussi permis d'identifier que le processus de légitimation comportait différents « maillons » communicationnels, ayant un effet multiplicateur entre eux, et que ceux-ci concourraient à construire la légitimité du projet. Une nuance intéressante est également ressortie de notre étude, il s'agit de l'influence sur le processus de légitimation de la perception différente du temps chez les différentes parties impliquées dans le projet.

COMMUNICATION ORGANISATIONNELLE-LÉGITIMITÉ-CHANGEMENT

## Table des matières

Sommaire.....	III
Remerciements.....	IX
Chapitre 1 - Introduction.....	10
Chapitre 2 - Revue de la littérature.....	14
2.1. Section 1 : La communication organisationnelle.....	14
2.1.1. Écoles de pensée en communication organisationnelle.....	14
2.1.2. Communication interne et changement organisationnel.....	22
2.1.2.1. Études théoriques.....	23
2.1.2.2. Études empiriques.....	29
2.2. Section 2 : La légitimité organisationnelle.....	37
2.2.1. Définition du concept.....	37
2.2.2. Communication, changement et légitimité : quelques constats.....	42
Chapitre 3 - Cadre conceptuel.....	45
3.1. Objectifs de l'étude.....	45
3.2. Communication, légitimité et changement : une perspective constructionniste.....	46
Chapitre 4 - Cadre méthodologique.....	52
4.1. Description des méthodes employées.....	52
4.1.1. Cueillette de données.....	53
4.1.1.1. Contexte et historique du projet.....	53
4.1.1.2. Discours de la direction.....	54
4.1.1.3. Discours des employés.....	55
4.1.2. Analyse des données.....	59
4.1.2.1. Analyse thématique.....	59
4.1.2.2. Analyse des fondements de la légitimité.....	60
Chapitre 5 - Résultats.....	62
5.1. Partie 1 : Historique du projet et description du terrain.....	62
5.1.1. Historique.....	62
5.1.2. L'équipe de pilotage.....	65
5.1.3. Un changement complexe.....	71
5.2. Partie 2 : <i>Focus group</i> et mise en place d'un plan de communication.....	71
5.2.1. Focus group.....	73
5.2.2. Plan de communication-volet interne.....	76
5.3. Partie 3 : Étude de terrain et analyse des résultats.....	80
5.3.1. Section 1 : Les écrits.....	83
5.3.1.1. Le contenu.....	83
5.3.1.2. Fondements de la légitimité.....	92
5.3.2. Section 2 : Les employés.....	99
5.3.2.1. Groupe soutien.....	100
5.3.2.1.1. Contenu.....	100
5.3.2.2. Fondements de la légitimité.....	104
5.3.2.3. Groupe clinique.....	108
5.3.2.3.1. Contenu.....	108
5.3.2.3.2. Fondements de la légitimité.....	113

5.3.2.4.	Analyse comparative .....	115
5.3.2.4.1.	Contenu .....	115
5.3.2.4.2.	Fondements de la légitimité.....	117
5.3.3.	Section 3 : Processus de légitimation .....	119
5.3.3.1.	Légitimation par la communication.....	122
5.3.3.2.	Comparaison par rapport au contexte de départ .....	129
5.3.3.3.	Le facteur temps .....	131
Chapitre 6	Conclusion .....	136
Bibliographie.....		142

## ANNEXES

- *Dans la Mire* #1@10

## Liste des figures

Figure 1 : Cadre conceptuel .....	p.51
Figure 2 : Structure organisationnelle de transition.....	p.69
Figure 3 : Chronologie du projet-dates charnières .....	p.79
Figure 4 : <i>Flash CSA</i> .....	p.82
Figure 5 : <i>Dans la Mire</i> .....	p.86

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Grille d'entrevue .....	p.55
Tableau 2 : Grille d'analyse .....	p.60
Tableau 3 : Synthèse des « mondes ».....	p.82
Tableau 4 : Synthèse.....	p.121

## Remerciements

La réalisation de ce mémoire conclut un chapitre important de ma vie ; celui des études. Sans fermer nécessairement les livres à tout jamais, je me promets de m'adonner à d'autres passe-temps pour un certain temps...Le parcours universitaire n'est pas une mince affaire, les apprentissages sont multiples et dépassent souvent le niveau académique, la réalisation de ce mémoire en aura été l'exemple parfait. Ceci n'aurait pas été possible sans le concours de plusieurs personnes qui m'ont entourées. Mes premiers remerciements s'adressent à ma directrice de mémoire, madame Christiane Demers, qui a su s'armer de patience et adapter sa pédagogie à mon esprit parfois pas tout à fait scientifique...à mes parents qui m'ont toujours convaincue que la solution ne résidait pas dans le chemin le plus facile et qui ont rendu ces études possibles...à Philippe qui a suivi avec moi tout ce cheminement et qui a lui aussi franchi cette grande étape...à M.Bis et à Frede pour qui je n'ai pas toujours été la collègue de travail la plus agréable, surtout dans les derniers milles,...à la direction du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur qui m'a permis d'utiliser son « histoire » pour réaliser ce mémoire... et, finalement, aux personnes très spéciales qui m'entourent désormais et qui font partie d'un nouveau chapitre de ma vie. À vous tous ; merci d'être là !

## Chapitre 1 - Introduction

---

La communication interne revêt une importance capitale dans la réussite de toute entreprise et nombre de gestionnaires s'entendent pour dire que la qualité et l'efficacité des communications au sein d'une organisation sont des aspects importants de sa gestion (*Actes du 5<sup>ème</sup> colloque en communication organisationnelle, automne 1993*). Véritable courroie de transmission, la communication constitue un maillon essentiel dans son fonctionnement quotidien, permettant notamment de relayer entre les individus l'information capitale à la réussite de nombreux projets. Elle devient encore plus importante en situation de changement alors que l'information à communiquer se multiplie, et ce, en vue de créer l'adhésion.

Pourtant, malgré cette apparente importance, la communication interne est encore bien peu structurée et, surtout, bien peu gérée stratégiquement. Cela est dû à diverses raisons allant du manque de ressources, au partage inadéquat des responsabilités entre les divers acteurs de l'organisation (*Le point sur la communication interne au Québec, 1992*). Son champ d'étude, celui de la communication organisationnelle, n'a quant à lui véritablement pris son envol qu'à la fin des années 60 (Giroux et Demers, 1998). Il s'agit donc d'un champ relativement récent que l'on situe à l'interface des sciences de la communication et de l'organisation (Giroux, 1994). La communication et l'organisation constituant, en effet, un couple indissociable au sens où certaines théories vont jusqu'à

affirmer que la communication est génératrice d'organisation (Taylor, 1994 ; Giroux et Demers, 1998).

La dimension de la communication qui fera l'objet de cette étude est la dimension interne, soit celle traitant de la communication entre les membres de l'organisation, qu'elle soit formelle ou non. L'intérêt sera ainsi particulièrement axé vers le rôle de la communication interne dans l'organisation. L'analyse s'attardera aux différents messages de la direction d'un hôpital concernant un projet de transformation et l'interprétation qu'en font les employés.

De fait, il s'agit de mettre l'accent sur le rôle de la communication interne dans le processus de légitimation d'un projet de transformation, sachant que celle-ci a souvent pour fonction d'influencer et d'adapter des idées et des contextes au profit de projets initiés par la direction. Comme prémisse, nous utiliserons une idée de Dupuy, Devers et Raynaud stipulant que : « *La communication n'est pas neutre, c'est un domaine d'activité dans lequel l'entreprise engage des ressources en vue d'un profit. Elle doit donc prendre partie et influencer les attitudes et les comportements* ». Ainsi, la communication stratégique peut représenter un outil de gestion de la légitimité et, à preuve, le succès de la gestion de celle-ci relève bien souvent de la communication. (Massey, 2001)

En ce qui a trait à la légitimité, plusieurs auteurs (Suchman, 1995 ; Elsbach, 1994 ; Ashforth & Gibbs, 1990) se sont penchés jusqu'ici sur sa théorisation, mais peu

d'études se sont attardées à l'analyser systématiquement, notamment dans un contexte de changement. Il s'agit donc d'un défi à relever.

En nous intéressant au processus de légitimation du changement à travers la communication, nous souhaitons mieux comprendre, d'une part, les fondements de la légitimité véhiculés par la direction à travers ses messages, et, d'autre part, l'interprétation que font les employés soumis à ces messages. Cela nous permettra d'explorer le rôle que la communication interne peut avoir dans un processus d'interprétation et de légitimation d'une situation de changement.

Pour ce faire, nous avons subdivisé le sujet en nous posant différentes sous-questions pour orienter notre revue de la littérature :

- *Comment le sujet de la transformation est-il véhiculé dans les messages ?*
- *Comment la transformation est-elle légitimée dans les messages ?*
- *Comment ces messages sont-ils interprétés par les employés, quel sens donnent-ils à la transformation ?*
- *La légitimité perçue par les employés dans les messages est-elle la même que la légitimité attribuée ou non par les employés au projet ?*
- *La légitimité perçue est-elle la même pour deux groupes d'employés différents ?*

Cette étude est composée de six chapitres. Après l'introduction, la revue de la littérature, portant tant sur les dimensions de la communication organisationnelle que sur la légitimité, permettra de définir les différents concepts à l'étude et de les inscrire dans un contexte de changement organisationnel. Le chapitre suivant

présentera le cadre conceptuel de la recherche et les différents concepts retenus pour réaliser l'étude de terrain. Le quatrième chapitre, quant à lui, décrira la méthodologie employée pour la cueillette de données. Le cinquième chapitre présentera les résultats de la recherche en trois parties distinctes, la première portant sur l'historique du projet et le contexte, la deuxième sur la première période du projet et la mise en place d'un plan de communication et la troisième sur l'enquête de terrain et l'analyse des résultats obtenus. En conclusion, nous discuterons des apports de cette étude de même que de ses limites et des avenues de recherche dans ce domaine.

## **Chapitre 2 - Revue de la littérature**

---

La revue de la littérature se divise en deux grandes sections. Dans la première section, des études portant sur la communication et le changement organisationnel sont recensées et analysées selon les différents courants paradigmatiques en communication. Cette première section permet d'introduire les études déjà réalisées en communication et en changement organisationnel ainsi que l'angle sous lequel les auteurs ont abordé ces questions. La seconde section présente une revue des écrits récents sur la légitimité organisationnelle et fait le lien avec les notions de communication organisationnelle et de changement.

### **2.1. Section 1 : La communication organisationnelle**

#### **2.1.1. Écoles de pensée en communication organisationnelle**

La communication organisationnelle, tout comme la théorie des organisations, peut être vue selon plusieurs paradigmes. En fait, la théorisation de la communication a été influencée par les grands courants paradigmatiques en sciences sociales, notamment en théorie des organisations (Giroux et Demers, 1998).

Dans un premier temps, nous nous sommes penchés sur la grille proposée par Giroux et Demers (1998) afin de nous doter d'un outil d'analyse pour les différentes études réalisées sur le sujet de la communication et du changement

organisationnel. Cela pour nous procurer également l'avantage de mieux orienter notre choix théorique dans la réalisation de cette étude.

### **Les paradigmes en communication organisationnelle**

Giroux et Demers se fondent sur la grille de Burrell et Morgan (1979) pour classifier la communication organisationnelle selon quatre grands paradigmes issus de deux dichotomies, soit la subjectivité versus l'objectivité, et l'ordre social versus le changement. Cela donne ainsi lieu, au point de départ, aux paradigmes *fonctionnaliste*, *interprétatif*, *structuraliste-radical* et *humaniste radical*, comme grille de classification. Afin de refléter l'évolution récente de la recherche, les auteurs adaptent cependant cette grille en regroupant les deux paradigmes radicaux sous le vocable de paradigme *critique* et en ajoutant le paradigme *constructionniste*. Les différents paradigmes se définissent comme suit :

#### 1- Paradigme fonctionnaliste

La perspective fonctionnaliste représente le courant dominant. Elle est issue de la sociologie de la régulation et observe la société et l'organisation d'un point de vue objectiviste. Elle s'attarde à l'ordre, au consensus et à l'intégration dans les grands ensembles organisés en mettant l'accent sur la rationalité et le pragmatisme (Giroux, 1994). Ce paradigme a dominé les premières phases de l'étude de la communication et occupe encore une place très importante dans la conception que l'on se fait de la communication (Giroux et Demers, 1998).

L'approche fonctionnaliste met l'accent sur le traitement de l'information, soit la transmission des messages, sans se préoccuper de l'aspect signification (Giroux et Demers, 1998). Ainsi, le sens est contenu dans le message qui est conçu comme un objet et devient une substance tangible qu'il faut s'employer à comprendre correctement, car il ne possède qu'une seule signification. Le but de la perspective fonctionnaliste est donc la diffusion, le message reçu doit être identique à celui qui est envoyé (Demers, 1990). Un message bien transmis doit être compris et générer le comportement approprié. La communication est ainsi un outil de contrôle de la direction, permettant d'assurer le bon fonctionnement (Giroux et Demers, 1998).

Giroux (1994) donne une définition de la communication interne qui s'inscrit dans la perspective fonctionnaliste : il s'agit de la *communication productive*.

La *communication productive*, c'est-à-dire la communication vue comme un outil de production, est une représentation classique et mécaniste de la communication. L'accent est mis sur le message, celui-ci étant le véhicule de la signification. Cette vision de la communication fait appel à une vision mécaniste de l'organisation, en ce qu'elle est vue comme une entité productive, hiérarchisée, divisée entre la direction et les travailleurs, où la communication est tracée sur les notions d'autorité et de pouvoir. La communication est descendante et opératoire, elle sert à donner les directives de fonctionnement quotidien. Seule la direction crée le sens des messages. Selon cette définition, le but de la communication est de faire réaliser par les récepteurs, les objectifs fixés par la direction ; on parle de

communication formelle et standardisée, l'accent étant mis sur le message, les canaux et les réseaux de communication.

Demers (1990) illustre bien cette perspective avec le modèle informationnel. Celui-ci est perçu comme une transmission d'informations unidirectionnelle, la création d'information n'étant réservée qu'à la direction qui la transmet vers le bas sans création de sens possible par les récepteurs. Le message est conçu comme n'ayant qu'une seule signification.

## 2- Paradigme interprétatif

Ce paradigme a connu son avènement vers la fin des années 70. Selon celui-ci, la réalité organisationnelle n'a pas d'existence objective en dehors des interprétations faites par les acteurs (Giroux et Demers, 1998). La subjectivité, le dynamisme, la relativité, le volontarisme et le pluralisme sont au cœur de cette perspective (Giroux et Demers, 1998).

Contrairement à l'approche fonctionnaliste, le sens de la communication ne réside pas dans le message, mais dans l'interprétation qu'en fait le récepteur (Giroux et Demers, 1998). Le message n'est ainsi plus univoque, mais peut plutôt prendre plusieurs significations selon son récepteur. Le message dépasse alors l'aspect purement informationnel pour occuper également une fonction symbolique.

Ce modèle de création de sens fait de l'organisation le résultat de l'interaction entre ses membres. Par leurs actions et leurs interprétations, les acteurs créent le sens de l'organisation. Les interprétations sont différentes et changeantes et, ainsi la réalité organisationnelle est en constante évolution. Les récepteurs s'approprient le message et le rendent significatif à leur contexte. Ceci donne un sens bidirectionnel à la communication et le défi consiste à faire partager les significations afin d'éviter l'éclatement de l'organisation. Selon l'approche interprétative, la communication est le médium qui permet de créer collectivement le sens de l'organisation (Giroux et Demers, 1998). L'interprétation est intersubjective et vise l'intercompréhension (Giroux et Demers, 1998).

Giroux (1994) dégage également du paradigme interprétatif une définition de la communication interne ; la *communication intégratrice*. Celle-ci vise à rassembler les membres de la collectivité organisationnelle. Cette définition fait appel au sens premier de la communication, soit celui « d'unir ensemble ». Cette définition repose sur une vision organique en ce qu'elle correspond à une interaction entre un organisme et son environnement. Selon cette définition, la communication devient relationnelle, le contenu du message est maintenant expressif et créé tant par l'émetteur que le récepteur qui sont des partenaires dans l'acte de communication.

Cette définition met l'accent sur les relations informelles et l'influence de la structure informelle et les normes du groupe sur le comportement des individus. La communication sert à rallier et intégrer les groupes à l'intérieur de

l'organisation et vise aussi à homogénéiser le groupe autour d'une même culture. Bref, la communication favorise le développement et le maintien et la cohésion interne.

Demers (1990) l'illustre bien dans son modèle interprétatif dans lequel le processus de diffusion du changement est un processus de création de sens auxquels tous les membres de l'organisation participent. À travers ce modèle, on suppose en effet que les membres de l'organisation interprètent et redéfinissent entre eux la signification des messages, contribuant ainsi à définir la réalité organisationnelle.

### 3- Paradigme critique

Son avènement remonte aux années 80, période durant laquelle son utilisation était très marginale. On note aujourd'hui une certaine progression, ce qui n'empêche pas que cela demeure un paradigme peu utilisé. Selon ce paradigme, l'organisation est conçue comme un instrument de domination au service d'une classe de privilégiés. Il s'agit d'une remise en question de l'ordre social existant et la communication y est vue comme un processus de manipulation idéologique (Giroux et Demers, 1998).

Selon cette approche, la véritable signification d'une organisation réside dans sa structure profonde, support de la structure de surface, qui masque les véritables enjeux de l'organisation. Ainsi, le consensus est créé et maintenu dans

l'organisation à partir de fausses prémisses. La communication y est vue comme un véhicule idéologique et un instrument de contrôle social. L'accès privilégié à l'information fait ressortir la domination matérielle, tandis que la légitimation de certaines idéologies par rapport à d'autres fait ressortir la domination par les valeurs. La communication contribue à créer et à maintenir la domination (Giroux et Demers, 1998).

Selon ce paradigme, le message est univoque et sa remise en question n'est tolérée qu'à l'intérieur d'un cadre imposé. La communication sert à la propagande plus qu'à l'analyse rationnelle. Des stratégies communicationnelles telles la naturalisation, la légitimation, la neutralisation ou la socialisation servent à imposer une vision comme étant la vérité (Giroux et Demers, 1998).

#### 4- Paradigme constructionniste

Il s'agit de l'approche la plus récente qui tend à gagner en popularité ces dernières années. Ce paradigme fait de la communication un processus organisant. Il ne s'agit pas de partager des significations, mais bien de les construire ensemble. Le paradigme constructionniste met l'accent sur les processus collectifs et le langage comme sources de compréhension de l'action collective (Giroux et Demers, 1998).

Ce paradigme se traduit surtout dans les théories de l'énaction, de la structuration et de la traduction (Poole et al., 1985).

Giroux (1994) propose également une définition de la communication interne qui s'intègre bien au paradigme constructionniste, soit la *communication organisante*.

Dans la conception de la *communication organisante*, on parle de la communication comme étant créatrice d'organisation. Elle représente une transaction par laquelle les partenaires construisent l'organisation en bâtissant leur relation et leur identité. L'organisation est alors conçue comme un processus communicationnel voulant que la communication crée l'organisation. Il s'agit d'une vision transactionnelle de la communication car l'échange des messages devient une activité créatrice et les sujets attribuent des significations aux messages reçus. Les individus tentent ensuite de réguler leurs propres signaux et de reconnaître les multiples significations que l'autre peut attacher à leurs actions, ainsi qu'à interpréter ses propres actions en fonction des définitions de l'autre. Ces comportements d'ajustement mutuel permettent de réduire l'incertitude associée à une situation. L'organisation est ainsi un système de construction et de destruction de significations. La communication est multidirectionnelle et se trouve à être le fondement de l'action organisée et l'outil de réflexion et de transformation de l'organisation. Elle est présente dans toutes les activités de l'organisation, dans les discussions informelles, etc. Elle ne peut jamais être complètement planifiée, car elle comporte toujours une part d'improvisation. Elle peut cependant être institutionnalisée dans la constitution de groupes de travail, de mode de gestion participatif, etc.

La définition de la *communication organisante* met l'accent sur les processus ; les processus par lesquels se développe la structure et émergent de nouveaux réseaux, les processus d'interprétation et de coorientation qui permettent l'appropriation et l'actualisation de la stratégie de l'organisation, les processus de création d'identité et de légitimité qui donnent un sens à l'action de l'individu et à l'action collective.

La grille de Giroux et Demers (1998) servira de point de repère pour classer les différentes études ayant porté sur la communication interne et le changement organisationnel. Nous analyserons particulièrement l'importance accordée au processus de légitimation dans la communication du changement.

### **2.1.2. Communication interne et changement organisationnel**

Cette section se divise selon que les études abordent la communication organisationnelle et le changement sous l'angle normatif ou scientifique.

D'abord, la littérature en communication interne et en changement regorge de travaux normatifs prenant la forme d'anecdotes et d'histoires de cas ou, encore, de présentations d'outils de communication. Ceci s'apparente à de la littérature professionnelle destinée à fournir des outils au praticien (Cameron, 1994 ; Windhal et al. 1996 ; Laramée, 1998, Lafrance et al. 1996, *Le point sur la communication interne au Québec*, 1992). Ces écrits ne comportent pas d'études empiriques et servent en majeure partie à recenser des cas particuliers de changement organisationnel et les stratégies ou activités de communication qui y

ont prévalu. Cependant, on adopte dans ce type d'étude une conception strictement fonctionnaliste de la communication et on en demeure toujours à des considérations très terre-à-terre relevant des meilleures pratiques suggérées. Par exemple, on ne s'attarde pas du tout à connaître le point de vue des acteurs dans l'organisation ni à savoir comment ils comprennent les choses. Cela ne nous permet pas d'approfondir notre compréhension du rôle de la communication dans un processus de légitimation d'une transformation. Nous ne ferons conséquemment pas une revue plus exhaustive de ce type de littérature, celle-ci étant de peu d'utilité pour notre étude.

Maintenant, la littérature en communication interne et changement organisationnel comporte également des écrits à caractère scientifique, lesquels se regroupent tant en travaux théoriques qu'en études empiriques. Nous ferons une revue de ceux-ci, notamment en regard des différents paradigmes communicationnels qu'ils évoquent et de la place accordée au processus de légitimation.

#### **2.1.2.1. Études théoriques**

Lewis & Seibold (1998), s'inspirant de la littérature sur le changement organisationnel planifié, proposent une conceptualisation de l'implantation de changements organisationnels comme étant une problématique communicationnelle. Les auteurs visent ainsi à démontrer comment une perspective communicationnelle peut aider à comprendre les problématiques reliées à l'implantation de changements. Leur étude prend la forme d'un état de

situation sur la littérature en changement organisationnel et, particulièrement, dans l'implantation de celui-ci. Le principal constat de leur revue de la littérature est qu'il existe peu d'études empiriques sur les activités concrètes d'implantation d'un changement. Ce constat les amène à proposer une grille d'approches communicationnelles du changement.

S'inscrivant dans une perspective fonctionnaliste, leur conception de l'implantation comme phénomène communicationnel est divisée selon deux grands axes, soit l'implantation en tant qu'interaction et l'implantation en termes de structure communicationnelle, le tout se distinguant par des activités de communication à la fois formelles et informelles. Bien que cette étude débute une réflexion sur le lien entre communication et changement organisationnel, elle ne s'intéresse pas au processus de légitimation.

Partant de la littérature en communication organisationnelle, Stroh et Jaatinen (2001) proposent à leur tour une étude théorique pour illustrer comment les processus organisationnels peuvent être gérés par la communication en situation de changement. Leur conception de la communication se veut centrée sur le récepteur, sur l'importance des différents *stakeholders* de l'organisation et sur l'établissement de relations entre les acteurs de l'organisation. Les auteurs partent de l'hypothèse que toute situation de changement augmente nécessairement les besoins en communication. Ils procèdent ensuite à une revue de la littérature en changement organisationnel pour mettre à jour les nouvelles approches en

changement organisationnel et l'implication de celles-ci sur la gestion de la communication et du changement. Trois approches sont retenues et explicitées, et leur conception de la communication est mise en lumière. Ainsi, on apprend que les théories postmodernes postulent que la communication doit servir à donner du pouvoir aux groupes marginaux et aux différents *stakeholders* de l'organisation. Pour leur part, les théories du chaos sous-tendent une approche de la communication que se veut participative, où l'interconnexion des sous-systèmes qui composent l'organisation est vue comme une occasion de partage et de transparence qui permet à l'information de circuler et aux décisions de se prendre ensemble vers des buts communs. Enfin, selon les théories de la contingence, la communication doit s'adapter aux conditions internes et externes de l'organisation pour lui permettre d'atteindre ses buts. Au travers de ces trois approches, on met l'accent sur la communication comme étant créatrice de relations. C'est pourquoi elle doit être conçue comme symétrique entre émetteurs et récepteurs pour permettre à l'organisation de progresser à travers le changement et atteindre ses buts. La communication agit comme guide dans le processus de changement et les théories du changement employées par les auteurs servent à mettre en lumière l'importance de l'interconnexion des différents sous-systèmes d'une organisation, donc de la communication, en situation de changement.

L'intérêt de cette étude est de permettre, non seulement d'insister sur l'importance de la communication organisationnelle dans un contexte de changement, mais également de faire le lien avec les différentes théories du changement

organisationnel. De plus, l'étude s'intéresse, non-pas à des solutions communicationnelles toutes faites, mais plutôt à en expliquer les mécanismes sous-jacents et l'importance de la combinaison de ses différentes facettes pour la réussite du changement organisationnel. Une fois de plus, cependant, la question de la légitimité n'est pas abordée explicitement dans cette étude.

Taylor (1994) propose, quant à lui, une nouvelle théorie de la communication permettant de sous-tendre une approche au changement organisationnel. Cette théorie, fondée sur la notion de réseau, de transaction et de conversation, s'inscrit dans le paradigme constructionniste décrit par Giroux et Demers (1998) voulant que l'accent soit mis sur les processus langagiers comme sources de compréhension de l'action collective. En effet, la théorisation de la communication et du changement organisationnel, selon Taylor (1994), part de la prémisse que l'existence même de l'organisation est un concept abstrait et qu'il est conséquemment difficile de conceptualiser son changement. Pour Taylor, toute organisation existe d'abord par la communication. Ainsi, lorsqu'on arrive à saisir cette communication, on peut du même coup saisir l'organisation et son changement. La communication chez Taylor se définit comme une conversation, un échange. Tout changement organisationnel correspond donc à un changement de conversation. Les conversations à l'intérieur de l'organisation se traduisent en échange de valeurs entre les membres de l'organisation qui se trouvent à donner vie à celle-ci par la relation que les conversations engendrent. Il s'agit sans équivoque d'une conception constructionniste de la communication car on la

conçoit comme étant le fruit de l'interaction entre les individus. Les significations, que Taylor (1994) qualifient de créations de valeur, sont construites par les relations entre les parties de l'organisation que sont l'*agent* (qui transmet la valeur) et le *bénéficiaire* (qui la reçoit et se transforme à son tour en *agent* pour la retransmettre).

Cette conception de la communication et du changement nous apparaît intéressante dans la mesure où elle s'intéresse à la façon dont la communication permet aux individus de donner un sens à l'organisation et à ses changements et, ce faisant, de créer l'organisation. On ne réfère cependant pas explicitement ici au concept de légitimité, mais la façon qu'a l'auteur de concevoir la base même de l'existence de l'organisation par la communication revient en quelque sorte à dire que la légitimité même de l'organisation repose sur la communication. Il ne s'attarde cependant pas au processus de construction de cette légitimité tel que nous souhaitons le faire.

Dans la même veine, Ford & Ford (1995) proposent une étude dans laquelle la communication est le concept sous-jacent au changement planifié, c'est-à-dire le changement se produit dans un contexte d'interaction sociale, interaction étant synonyme de communication. La communication au sens où l'entendent ces auteurs correspond, à l'instar de Taylor (1994), à des conversations. Cinq actes de langage sont proposés : *assertifs, directifs, commissifs, expressifs et déclaratifs*. Ceux-ci peuvent être combinés de différentes façons pour donner lieu à quatre

types de conversations différents utilisés pour susciter le changement organisationnel. Cette étude adopte une vision constructionniste de la communication étant donné que c'est la conversation qui construit le changement organisationnel.

Les auteurs ne font pas explicitement référence au processus de légitimation qui peut découler de ces conversations, mais on pourrait penser que les conversations-types proposées correspondent à des stratégies de légitimation différentes.

Dans la même foulée, Giroux et Giordano (1998) distinguent deux visions de la communication organisationnelle et du changement. D'une part, une vision fonctionnaliste, qui conçoit la communication comme un monologue provenant de la direction et qui descend l'information en cascades dans l'organisation via la ligne hiérarchique et, d'autre part, la vision constructionniste qui conçoit plutôt la communication comme un dialogue entre les membres de l'organisation. La principale conclusion des auteurs est que ces deux conceptions, bien qu'irréconciliables dans la théorie, se chevauchent souvent dans la pratique.

Ce qui est intéressant par rapport à l'objet de notre étude est que, dans les deux cas, on réfère à la communication comme ayant un rôle à jouer dans la légitimation du changement. En effet, dans le cas du monologue (fonctionnaliste), on dit explicitement que la communication a un rôle rhétorique de légitimation du changement. Il s'agit cependant de le légitimer unilatéralement en le « faisant

comprendre » et intégrer d'une seule façon possible, soit selon le sens du message insufflé par la direction. Dans le cas du dialogue (constructionniste), la communication conserve seulement son rôle de légitimation du changement, étant donné le processus interactif de création de sens que l'on confère à la communication. La légitimité se construit, ou non, dans l'interaction. Le processus de légitimation est alors multi-directionnel ; on ne peut donc être garant qu'il se fera dans le sens du message insufflé par la direction car il peut donner lieu à des ajustements. On prend donc en considération la légitimité, sans pour autant s'attarder à étudier explicitement celle-ci, ni le processus de légitimation.

#### **2.1.2.2. Études empiriques**

Les études empiriques sont dominées par le paradigme fonctionnaliste (Lewis, 1999 ; Armenakis 1993 ; Smeltzer 1991 ; Pluchart, 1998). À travers ces études, la communication interne et le changement apparaissent comme deux phénomènes très interreliés et contextuels. On y fait état, notamment, de la multitude de variables à prendre en compte dans l'élaboration de stratégies de communication du changement.

Smeltzer (1991) évoque que la stratégie de communication variera en fonction de la nature du changement apporté de même que de la dynamique organisationnelle. La culture, le climat et les émotions liés au changement étant autant de variables venant influencer la conduite de celui-ci. Armenakis (1993) et Lewis (1999)

conçoivent la communication comme étant l'affaire des porteurs de changement mandatés pour le promouvoir à l'interne.

Le point commun de ces études est de s'intéresser à la mécanique de la communication, soit la transmission de messages entre un émetteur et un récepteur. On y discute des variables à considérer dans l'élaboration des stratégies de communication, soit la culture organisationnelle, le climat et l'émotivité associés au changement, les facteurs individuels de même que l'appartenance à des groupes et à des classes sociales. Ceci est fait dans la perspective où il s'agit de conditions gagnantes pour transmettre le message de la façon désirée. On laisse peu, voire aucune, place à la création de sens pouvant découler du processus de communication.

Ainsi, Smeltzer (1991) attire l'attention sur l'importance de la contextualisation de la communication en évoquant la nécessité d'adapter les stratégies de communication au type de changement étudié de même qu'à la réalité organisationnelle dans laquelle il se produit. De plus, Armenakis (1993) identifie l'existence de différentes dynamiques interpersonnelles et sociales pouvant avoir un effet sur la perception des messages qu'il traduit en différentes théories : l'*individual differentiation theory* (des individus différents réagissent de façons différentes à un même message), la *social differentiation theory* (l'appartenance à un groupe ou à une classe sociale joue sur la façon dont un message va venir toucher les croyances) et la *social relationships theory* (les relations

interpersonnelles, notamment les leaders d'opinion, influencent l'interprétation des messages). Lewis (1999, 2000) soulève également la difficulté de généraliser des stratégies de communication à grande échelle étant donné la spécificité de chacune des situations et des points de vue des différents auditoires.

Bien que ces auteurs notent l'importance du contexte dans la communication du changement, la place du processus de légitimation demeure relativement peu développée, car cette vision de la communication ne se préoccupe pas de l'aspect création de sens entre l'émetteur et le récepteur. Le message doit être compris de la façon dont l'émetteur l'entend sinon la communication est considérée comme un échec.

Le paradigme interprétatif, caractérisé par le processus de création de sens à travers la communication, est également très présent dans la littérature en communication et changement organisationnel. (Lewis, 2000 ; Gioia et Chitipedi, 1991 ; Demers, 1990 ; Isabella, 1990). On note cependant que ce sont bien souvent les auteurs en changement organisationnel qui ont recours à la perspective interprétative pour étudier celui-ci, sans toutefois traiter explicitement de la communication.

Demers (1990) introduit l'approche interprétative dans la diffusion d'un changement radical. Le processus de diffusion s'apparente, en d'autres mots, à un processus communicationnel de changement dans l'organisation. Ce que cette

perspective ajoute à la dimension purement fonctionnaliste étudiée auparavant est que la diffusion est vue, non pas comme un simple processus unidirectionnel de transmission d'informations, mais également comme un processus bidirectionnel de création de sens entre la direction et le reste de l'organisation. Ainsi, il s'agit d'une double conception du processus de diffusion servant, à la fois à transmettre de l'information et à permettre aux individus de donner de la signification à celle-ci. Le couplage entre ces deux perspectives (fonctionnaliste et interprétative) permet d'aborder la question de la diffusion du changement tant dans la perspective informationnelle (fonctionnaliste) de la direction que de celle interprétative du reste de l'organisation. La convergence des deux perspectives permettant, à terme, au changement de s'actualiser.

Sans faire explicitement appel au processus de légitimation, cette vision s'en rapproche avec le modèle dynamique de diffusion qui en résulte. En effet, on traduit en différents cycles le processus d'adhésion au changement et de redéfinition de l'organisation à travers celui-ci, chacun des cycles devant faire l'objet de négociations et de consensus entre les différentes parties. Ainsi, la reconstruction de la réalité organisationnelle à travers la diffusion d'un changement s'apparente à un processus de légitimation de celui-ci. Cependant, le processus de légitimation n'est pas étudié explicitement.

L'étude de Gioia et Chittipeddi (1991) portant sur l'implantation majeure d'un changement dans une université, bien qu'elle ne traite pas, elle non plus,

explicitement de communication, permet de comprendre les processus émergents de signification et d'appropriation impliqués dans un changement. Le caractère interprétatif de cette étude permet de concevoir comment se fait l'arrimage entre le sens que veut inculquer la direction (*sensegiving*) et celui que les individus lui donnent (*sensemaking*) lorsqu'on procède à un changement. À l'instar de Demers (1990), on fait donc un parallèle entre les messages envoyés et l'interprétation de ceux-ci, ceci dans l'optique de créer un arrimage entre les deux, cet arrimage représentant la légitimité que l'on confère ensuite au changement.

L'étude d'Isabella (1990) s'intéresse à l'interprétation du changement organisationnel du point de vue de ceux qui le subissent. Sans aborder explicitement la question de la communication, elle découpe la période de changement en quatre étapes à travers lesquelles les cognitions et les interprétations des personnes impliquées dans le changement évoluent. Sans faire directement référence au processus de légitimation, cette étude s'intéresse tout de même à comprendre la façon dont la mise en scène ciblée d'événements précis va faire en sorte que les individus dans l'organisation voient les choses différemment à différents moments et ainsi influencer leur adhésion au changement. Cette étude s'attarde donc aux perceptions et à leur rôle dans l'acceptation d'un changement.

La perspective interprétative ouvre nécessairement la voie vers le processus de légitimation qui peut découler de la communication. En effet, lorsqu'on suppose que la communication est un processus de création de sens, on laisse place à

l'éventualité qu'elle ait une influence sur l'acceptation et l'adhésion au changement dans l'interprétation que se font les individus des messages qu'ils reçoivent. Cependant, dans ces études, on ne fait pas encore explicitement référence au processus de légitimation et à ses mécanismes. Nous notons également, une fois de plus, que les études sur ce sujet demeurent relativement peu nombreuses.

Le paradigme constructionniste est, quant à lui, en plein essor dans la littérature en communication organisationnelle et changement, et la section d'études théoriques recensée plus haut permet de constater cette tendance. Les études empiriques sont pour l'instant moins nombreuses, mais, en contrepartie, la notion de légitimité y est plus explicitement employée que dans les études recensées jusqu'à maintenant et faisant référence à d'autres paradigmes communicationnels.

Pluchart (1998) a analysé le discours de 50 PME ayant vécu une période de transformation pour en extraire deux logiques dominantes du discours des dirigeants, soit la logique « technico-économique » et la logique « sociopolitique ». Selon Pluchart (1998), la logique *technico-économique*, qui correspond au paradigme fonctionnaliste, domine (31 entreprises sur 50). Par ailleurs, l'auteur note une place grandissante (19/50) de la logique *sociopolitique* qu'il associe au paradigme constructionniste. L'auteur note la présence respective des ces deux logiques selon que le procédé discursif est présenté comme une conviction dogmatique (paradigme fonctionnaliste) ou une responsabilité subordonnée (paradigme constructionniste). Ces procédés discursifs sont

accompagnés respectivement d'un processus communicationnel où le changement apparaît comme déclaratoire dans une communication planifiée, ou dialogique dans une communication à la fois interactive et émergente.

Cette étude observe la présence de deux paradigmes différents dans la communication du changement. Là où cela présente un intérêt certain pour notre étude est dans le parallèle effectué avec la notion de légitimité lorsque l'auteur fait état des pour et des contre de la logique fonctionnaliste. En effet, l'auteur note que cette logique atteint ses limites dans la légitimité accordée ensuite aux dirigeants et à la transformation comme telle, le discours unidirectionnel ayant pour effet de déresponsabiliser les personnes. L'autre élément d'intérêt est l'attention portée à la communication interactive, celle-ci étant reconnue pour être construite par les acteurs de tous les niveaux de l'organisation et circulant selon des flux multidirectionnels.

Demers et al. (2001) proposent une analyse discursive de la façon dont les dirigeants légitiment le changement dans les annonces officielles. L'analyse de la légitimité à travers les discours annonçant des changements est fondée, d'une part, sur la typologie de Weber et, d'autre part, sur le modèle de Boltanski & Thévenot (1991). L'étude s'attarde aux fondements de la légitimité en tant que pierre angulaire de l'action collective en situation de changement organisationnel. Dans une perspective constructionniste, les auteurs conçoivent les annonces comme des narrations. La narration étant vue comme une construction permettant de donner

un sens aux événements, au changement. L'analyse porte sur des cas de fusions dans quatre institutions financières canadiennes, lesquelles sont analysées par le biais des textes d'annonce de ces changements provenant des dirigeants. Ces fusions, prises sous l'angle de « mariages », sont catégorisées selon les fondements de la légitimité auxquels les textes font appel. Ainsi, les typologies combinées de Weber et de Boltanski & Thévenot sont utilisées. Les textes sont également analysés selon un schéma « actanciel ». Les conclusions de l'étude portent sur la spécificité des stratégies de légitimation basées sur des fondements différents et qui correspondent à des logiques discursives particulières.

Pour une rare fois, bien que l'on traite du processus de légitimité dans un contexte de communication et de changement organisationnel, contrairement à l'orientation de notre étude, celle-ci s'attarde seulement aux fondements de la légitimité évoqués dans les messages de la direction et non à l'interprétation qu'en font les employés auxquels ces messages sont destinés. Les conclusions de la recherche ouvrent cependant sur des pistes en ce sens.

Notre étude s'inscrit dans la continuité de ces études empiriques récentes. Dans la prochaine section de la revue de la littérature, nous définissons le concept de la légitimité et nous réfléchissons plus spécifiquement à la question du lien entre communication interne, changement et légitimité, dans une perspective constructionniste.

## 2.2. Section 2 : La légitimité organisationnelle

### 2.2.1. Définition du concept

Selon Suchman (1995), la légitimité, bien qu'ayant fait l'objet de quelques études, n'est pas souvent définie de façon rigoureuse et seulement des aspects limités du phénomène sont traités amenant parfois des contradictions dans sa conceptualisation. (Suchman, 1995) À partir d'une revue de la littérature sur le sujet, il en donne la définition suivante : « *Legitimacy is a generalized perception or assumption that the actions of an entity are desirable, proper, or appropriate within some socially constructed system of norms, values, beliefs and definitions* ».

Ashforth & Gibbs (1990), pour leur part, mettent plutôt l'accent sur le *management* de la légitimité, qu'ils définissent comme un « processus culturel », à la fois symbolique et substansif, par lequel les organisations tentent de gagner, maintenir ou encore rebâtir leur légitimité. Ces deux façons d'aborder la légitimité correspondent aux deux courants que l'on retrouve dans ce champ d'étude, soit l'école stratégique et l'école institutionnelle. L'école stratégique s'intéresse plus particulièrement à la façon dont les organisations manipulent et diffusent des symboles de façon à recueillir un support social et à se légitimer. Du côté de l'approche institutionnelle, ce sont plutôt les dynamiques socio-culturelles qui influençant les organisations d'un secteur particulier qui déterminent ce qui devient légitime et ce qui ne l'est pas. Bien que distinctes analytiquement, ces conceptions sont en interaction constante au niveau empirique. À cet effet, Massey

(2001) suggère d'intégrer les deux visions dans une optique où les organisations sont confrontées dans la réalité, tant à des défis de nature stratégique que d'autres émanant des caractéristiques institutionnelles, de la même façon que la légitimité prise sous l'angle stratégique représente une ressource pour l'organisation alors que sous l'angle institutionnel elle représente une contrainte. Elsbach (1994) distingue également deux perspectives théoriques sur la légitimité, semblables à celles de Suchman, soit l'approche institutionnelle et la « *Impression Management Theor* » qui fait référence, à l'instar de l'école stratégique de Suchman, à la capacité pour une organisation de gérer sa légitimité. Ashforth & Gibbs (1990), parlent plutôt du « *Substantive Management* » et du « *Symbolic Management* » de la légitimité, c'est à dire qu'ils distinguent, dans une perspective stratégique, deux types d'approches, soit la symbolique, où il s'agit de gérer l'image et l'approche substantive où il s'agit d'agir pour se légitimer.

Dans une perspective stratégique, la légitimité peut être utilisée à plusieurs fins i.e. selon les objectifs poursuivis on peut choisir de vouloir gagner de la légitimité, par exemple lorsqu'on entre dans un nouveau champ d'activité et qu'on souhaite le faire accepter, de la maintenir, ce qui réfère plus à l'aspect institutionnel i.e. que cela correspond à tous les aspects routiniers de la légitimité qui permettent de la régulariser ou encore de la réparer. Suchman (1995), identifie alors différentes stratégies qui seront déployées, dépendant de quel objectif est poursuivi. Il arrive cependant fréquemment qu'on en suive plus d'un à la fois.

Ashforth & Gibbs (1990) abondent dans le même sens en parlant d'étendre, de maintenir ou de défendre la légitimité.

À partir de la littérature, Suchman (1995) identifie également trois types de légitimité sur les quelles les organisations peuvent s'appuyer. Ceux-ci correspondent à des dynamiques différentes : il s'agit de la légitimité de niveau pragmatique, basée sur les intérêts personnels de l'audience à laquelle on s'adresse, de la légitimité de niveau moral qui fait appel aux valeurs et aux normes acceptées socialement, cette dimension pouvant être subdivisée en quatre « sous-types » de légitimité morale (*conséquentielle*, *procédurale*, *structurelle* et *personnelle*) et, finalement, Suchman (1995) réfère à la légitimité cognitive, fondée sur la compréhension basée sur des référents communs..

Alors que Suchman (1995) propose un découpage analytique, d'autres auteurs, adoptant un point de vue plus synthétique, se sont intéressés aux fondements de la légitimité. Dans la foulée de Weber, qui expliquait les différents ordres sociaux à partir de trois fondements de légitimité, Boltanski & Thévenot (1991) se sont donnés comme objectif de comprendre la construction des accords entre les personnes.

*Les économies de la grandeur* de Boltanski & Thévenot (1991) proposent, en effet, une approche qui s'intéresse aux accords justifiés comme légitimes entre les membres d'une société (Amblard, 1996). L'harmonie entre ces personnes se fonde

sur des grands systèmes d'équivalence partagés. Ceux-ci agissent comme points de repère et se déploient à travers six « mondes », chacun de ceux-ci représentant un ensemble de cohérences tant pour ceux qui en font partie que pour celui qui observe la situation.

Amblard et al.(1996), dans la foulée d'un rapprochement entre les théoriciens des organisations et les sociologues, ont adapté au milieu organisationnel les travaux de Boltanski et Thévenot sur les *économies de la grandeur*. Amblard et al.(1996) se sont intéressés à la façon dont les individus dans les organisations arrivent à coopérer malgré des intérêts divergents. Cette façon de coopérer se traduit par le recours à des « cadres communs » ou « conventions ». Pour comprendre les controverses organisationnelles, il faut d'abord avoir accès aux justifications que s'en font les personnes donc, en quelque sorte, au processus de légitimation qui peut exister selon les individus et les contextes. Quant à elles, les situations de changement donnent souvent lieu à des situations de controverse.

Le recours aux différents mondes représentant chacun des valeurs partagées, des grandeurs communes permettent de trouver des points de repères, chacun des mondes comporte un ensemble de cohérences, un « idéal » qui permet de part et d'autre d'interpréter une situation. Il s'agit donc d'une façon d'aborder la légitimité et son processus de construction.

*Les économies de la grandeur* présentent un total de six mondes que nous allons maintenant décrire brièvement :

**Le monde de l'inspiration** : Ce monde renvoie au génie créateur. La création et le jaillissement de l'inspiration sont primordiaux. On se soucie peu du coût économique, on privilégie d'être au « sommet de son art ».

**Le monde domestique** : Ce monde fait référence à la famille, la tradition, les ancêtres. Monde de l'honneur qui suggère le respect du devoir entre les pairs et repose sur la hiérarchie et la subordination. L'efficacité correspond à la capacité à suivre l'exemple des anciens.

**Le monde de l'opinion** : Ce monde repose sur l'opinion de l'autre ou le renom qu'une action peut procurer à son auteur. Consiste à être réputé, reconnu, considéré, à accéder au vedettariat, bénéficier d'un jugement positif de la part du plus grand nombre de personnes.

**Le monde civique** : Dans ce monde, l'intérêt collectif prime sur l'intérêt particulier. On privilégie les notions d'équité, de liberté et de solidarité.

**Le monde marchand** : Ce monde est centré sur les notions qui régissent habituellement les lois du marché. On y privilégie d'être concurrentiel, de capter la clientèle, d'être le meilleur sur son marché.

**Le monde industriel** : Dans ce monde, la performance technique et la science représentent les fondements de l'efficacité. Celui-ci privilégie les entreprises fortement équipées et modernes qui augmentent ainsi leur efficacité.

Toute situation de la vie courante peut s'avérer une rencontre entre plusieurs mondes. Le défi revient à identifier les mondes en présence et à comprendre comment se construisent les coordinations qui permettent les accords entre ces mondes. Cette approche permet donc une analyse des divers fondements de la légitimité et la façon dont ils sont mobilisés lors d'une controverse.

Ainsi, l'identification des différents « mondes » présents à travers le discours permet d'analyser les fondements de la légitimité utilisés pour justifier une situation, en plus de dégager les accords et les controverses dans le discours dans les interprétations de ceux qui reçoivent le discours et même les différences d'interprétation entre les personnes soumises aux mêmes messages.

### **2.2.2. Communication, changement et légitimité : quelques constats**

Après cette brève présentation de la littérature sur la légitimité organisationnelle, il convient maintenant de la situer par rapport aux autres volets de notre revue de la littérature afin d'intégrer les trois thèmes propres à cette étude, soit la communication, le changement organisationnel et la légitimité.

Nous avons fait état à quelques reprises de la rareté des études qui font explicitement référence à la fois à la communication du changement et à la légitimité. Les conclusions de ces différentes études suggèrent cependant de multiples avenues à explorer en ce sens. Qui plus est, notre revue de la littérature sur la légitimité permet d'établir un lien direct entre la communication et celle-ci. En effet, la légitimité comprend, entre autres, une dimension stratégique, « manipulable ». Les dirigeants tentant d'agir sur celle-ci, grâce à des stratégies visant à gagner, maintenir ou réparer la légitimité. Or, le management de la légitimité repose en grande partie sur la gestion symbolique, notamment par le discours. Par exemple, les études d'Elsbach (1994) identifient différents moyens de « communiquer » la légitimité et les effets obtenus en s'intéressant tant au contenant qu'au contenu par lesquels est véhiculée la légitimité. Ces études ne se situent cependant pas dans un contexte de changement. Brown (1995) a pour sa part effectué une étude interprétative sur les processus politiques par lesquels se légitime une transformation. Cette étude démontre, entre autres, que les processus de légitimation peuvent relever à la fois de la manipulation symbolique et politique. Dans ce cas, le discours est modifié pour s'adapter à la réalité des différents groupes d'acteurs dans l'organisation.

Ainsi, peu d'études traitent explicitement de légitimité et lorsque le concept est évoqué dans les études, cela est fait dans une perspective très générale. On s'attarde peu ou pas à saisir les nuances que peut comporter un processus de légitimation ou, quand on le fait, c'est seulement selon le point de vue des

messages émanant de la direction. On ne s'attarde pas à l'interprétation de ceux-ci par les individus qui les reçoivent.

Ces constats nous portent à croire que notre étude représente une opportunité de développer cet aspect bidirectionnel du processus de légitimation d'un changement à travers la communication i.e. d'analyser, d'une part, la signification accordée à des messages et, d'autre part, la formation ou non d'un consensus autour du changement, sa légitimité.

## Chapitre 3 - Cadre conceptuel

---

Cette section permet, dans un premier temps, de définir les objectifs de l'étude et, à la lumière de la revue de la littérature, de déterminer les orientations théoriques qui guideront la réalisation de celle-ci.

### 3.1. Objectifs de l'étude

Cette étude est destinée à explorer le rôle de la communication interne dans le processus de légitimation d'un projet de transformation. Dans une perspective constructionniste, nous cherchons à voir comment se construit la légitimité du projet de transformation. Pour ce faire, nous étudions comment le discours de la direction est interprété, notamment quant aux fondements de la légitimité auxquels les employés font référence. De plus, afin de tenir compte de la diversité organisationnelle, nous regardons si deux groupes d'employés distincts (groupe soutien et groupe clinique), soumis aux mêmes messages, interprètent de la même façon la transformation. Nous voulons ainsi observer le processus de légitimation par la communication interne, non pas uniquement en vue d'évaluer la légitimité ou non accordée au projet, mais plutôt en vue de comprendre le processus de construction de la légitimité du projet.

Ainsi, cette étude devrait permettre de mieux comprendre le processus de légitimation par la communication interne dans un contexte de transformation, qui agit ici comme élément révélateur. Elle devrait apporter un éclairage nouveau sur

les études antérieures (Demers et al., 2001 ; Taylor, 1994 ; Ford & Ford, 1995) car elle tiendra compte, à la fois des messages de la direction et de l'interprétation qu'en font les employés.

### **3.2. Communication, légitimité et changement : une perspective constructionniste**

La recension et l'analyse des écrits en communication organisationnelle a permis de dégager que l'étude des différents phénomènes en communication dans les organisations pouvait se regrouper, au niveau épistémologique, selon quelques courants de pensée, ou paradigmes, principaux. La grille développée par Giroux & Demers (1998) à partir des paradigmes fonctionnaliste, interprétatif, critique et constructionniste, a été particulièrement explorée dans le cadre de la recension des écrits. La teneur spécifique de ces différentes approches ayant déjà été discutée à la section précédente, nous justifierons plutôt ici le choix d'une approche en particulier dans le cadre de cette étude.

Tel que mentionné précédemment, nous nous situons dans une approche constructionniste, et ce, dans la foulée des travaux de Demers et al. (2001) qui proposaient, comme avenue de recherche, d'inclure les interprétations des employés au processus de légitimation.

Selon la grille de Giroux et Demers (1998), la connaissance est le résultat de l'interaction entre les individus dans l'organisation qui la co-construisent ensemble

à travers le discours. Il s'agit donc d'un processus où l'on considère la communication comme un processus organisant ce qui, d'entrée de jeu, sied parfaitement à l'objectif de cette recherche qui s'attarde, d'une part, au discours de la direction à travers les écrits et, d'autre part, au discours des employés à travers leurs interprétations. À cet effet, on utilise la communication interne comme objet afin d'étudier le processus de construction de la légitimité d'un projet de transformation. L'approche constructionniste nous permettra ainsi d'observer comment l'organisation est construite dans l'interprétation des messages que font de part et d'autre la direction et les employés.

Ainsi, nous nous attardons aux interprétations dans l'ensemble de l'organisation en tenant compte du statut différent de certains groupes d'acteurs. Nous souhaitons établir s'il existe des différences ou des similitudes dans la façon dont ils conçoivent le projet de transformation et, de ce fait même, l'organisation selon leur statut occupationnel dans l'organisation (direction, employé soutien ou clinique).

Finalement, l'aspect longitudinal qui est au cœur de la perspective constructionniste sera pris en considération dans cette recherche puisque nous étudierons la communication à trois points précis dans le temps soit, le contexte de départ, le discours de la direction et, finalement, le discours des employés en réaction à celui de la direction.

La recension et l'analyse des écrits sur la légitimité ont, pour leur part, permis d'identifier les différentes manières de définir la légitimité. Notamment, plusieurs écrits ont porté sur le caractère stratégique et institutionnel de la légitimité (Suchman, 1995 ; Elsbach, 1994 ; Ashforth & Gibbs, 1990). Ces auteurs soulignent la complémentarité des deux écoles de pensée. Dans notre cas, nous nous intéresserons à la construction de la légitimité organisationnelle, particulièrement aux fondements sur lesquels elle s'appuie.

En effet, le modèle des *économies de la grandeur* de Boltanski & Thévenot (1991), également repris par Amblard et al. (1993), nous est apparu comme permettant cette articulation entre la dimension institutionnelle, représentée par les différents mondes, et la construction du projet, qui comporte une intention stratégique. Bien que le modèle de Boltanski & Thévenot (1991) puisse paraître un peu réducteur par son découpage de la réalité en six mondes déjà construits, chacun de ceux-ci représente cependant une configuration cohérente permettant d'expliquer la logique des acteurs et leur système de légitimation en référence à ces différents mondes. Le modèle permet également d'observer la coordination qui se fait lorsque les acteurs se situent dans des logiques (mondes) différentes. Le recours à ce modèle nous apparaît donc utile pour permettre de comparer la congruence ou la divergence entre le discours de la direction et celui des employés de même que d'illustrer leur logique respective.

Les différents indicateurs établis par les auteurs et permettant d'identifier dans quelle logique se situent les acteurs selon les différents mondes, se déclinent comme suit :

**Le principe supérieur commun** : renvoie à l'instance qui permet à chacun des « mondes » d'exister et autour de laquelle se construit l'accord.

**L'état de grandeur** : caractérise ce qui est « grand » ou « petit » pour les tenants d'un « monde ».

**Les répertoires** : désignent les objets et/ou les sujets qui occupent le devant de la scène dans un monde.

**L'épreuve modèle** : c'est la situation qui engage les sujets et/ou les objets dans une relation complexe. L'épreuve peut permettre de sortir d'une controverse.

**La figure harmonieuse** : il s'agit de l'arrêt sur l'image symbolisant le « monde » dans lequel on se retrouve.

Nous avons choisi de nous arrêter particulièrement au *principe supérieur commun*, aux *répertoires* de même qu'à la *figure harmonieuse* afin d'identifier les différents mondes dans le cadre de notre étude. Ces indicateurs nous apparaissent comme étant représentatifs et particulièrement pertinents car ils permettent, à la fois, de relever les caractéristiques distinctives propres aux logiques de chacun des mondes (principe supérieur commun et figure harmonieuse), de même que de les qualifier

selon les individus qui y gravitent ou auxquels on fait référence (répertoires). De plus, le recours aux trois mêmes indicateurs, permettra une comparaison plus systématique et plus cohérente entre les différents fondements de la légitimité évoqués.

L'illustration qui suit est un résumé de la conceptualisation de notre recherche. Elle illustre les principaux concepts mis en œuvre, de même que le lien entre chacun. Soit, le processus de légitimation, conçu comme la communication entre la direction et les employés et, par le fait même, le processus par lequel se crée le projet de transformation. Naturellement, celui-ci sera analysé en fonction du contexte sous-jacent à notre étude qui comprend l'historique du projet et la vision qu'en ont les employés avant la mise en place d'un plan de communication et l'arrivée de *l'équipe de pilotage*. Le processus de légitimation est ensuite découpé en deux périodes correspondant à deux discours, d'abord celui de la direction à la période initiale du projet et, ensuite, celui des employés qui ont été exposés au discours de la direction. Nous avons également choisi d'analyser le discours de chacune des parties selon son contenu et les fondements de la légitimité qui y sont évoqués. Ainsi, le contenu traduit la façon dont on parle du projet par les grands thèmes employés ou retenus. Les fondements de la légitimité renvoient quant à eux au modèle de Boltanski & Thévenot (1991) avec les différents mondes.

FIGURE 1 : C O N C E P T U E L

**CONTEXTE DE TRANSFORMATION**

*Au moment de la mise en place du plan de communication et de la mise sur pied de l'équipe de pilotage.*



**Période 0**

- *Focus group;*
- Historique du projet.



**Période 1**

- Discours de la direction  
(*Direction-Équipe de pilotage*)
- Contenu.
- Fondements de la légitimité

**Processus de légitimation**



**Période 2**

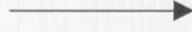
- Discours des employés  
(*À la suite au discours de la direction*)
- Contenu
- Fondements de la légitimité



Documents internes officiels



Écrits officiels



Entrevues

## Chapitre 4 - Cadre méthodologique

---

L'objectif principal de cette étude est d'explorer le rôle de la communication interne dans le processus de légitimation d'un projet de transformation. Il s'agit d'une étude constructionniste à travers laquelle on tente de comprendre la construction de la légitimation d'un projet par l'interprétation qu'en font les individus. Dans un tel contexte, le recours à une stratégie d'étude de cas est de mise car elle permet de combiner plusieurs méthodes de cueillette de données et dresser un portrait exhaustif de la situation. Ainsi, pour faire notre étude de terrain, nous avons utilisé principalement des documents et des entrevues. La combinaison de ces méthodes nous procurait à la fois la souplesse nécessaire pour recueillir des témoignages et des interprétations en profondeur de même que d'étudier les idéologies et les valeurs à la base de l'organisation et de mieux comprendre son changement.

### 4.1. Description des méthodes employées

Afin d'être en mesure de traiter les différentes facettes visées par la recherche, la cueillette de données et l'analyse de celles-ci a été réalisée en trois étapes. Dans un premier temps, nous avons étudié le contenu d'un compte-rendu de *focus group* et de documents internes afin de constituer le contexte et la chronologie du projet. Dans un second temps, nous avons recensé et analysé des journaux internes, afin de constituer le discours de la direction par rapport au projet. Finalement, nous avons fait des entrevues avec deux groupes d'employés et les avons analysées afin

de constituer leur discours par rapport au projet. Nous décrivons ici ces différentes étapes au niveau de la cueillette et de l'analyse des données.

#### **4.1.1. Cueillette de données**

##### **4.1.1.1. Contexte et historique du projet**

Nous avons consulté différents documents dont le site Internet du centre hospitalier et des mémos internes afin de reconstituer l'historique du projet et de présenter les acteurs en présence au niveau de la direction. De plus, nous avons consulté un rapport de *focus group* ayant porté sur la satisfaction des employés en regard de la communication. Ces *focus group* ont été réalisés en janvier 2001, soit quelques mois à peine après l'annonce officielle de l'obtention du projet et au moment de la mise sur pied de *l'équipe de pilotage*.

Ces documents ont permis de constituer le contexte dans lequel s'inscrit l'étude de même que la chronologie des événements ayant mené au projet de transformation et le pourquoi de celui-ci. Nous avons pu également nous situer quant à l'ambiance qui prévalait au niveau de la communication dans l'organisation à cette étape du projet de même qu'à l'opinion globale des employés par rapport à celui-ci. Nous n'avons cependant pas réalisé d'analyse à proprement parler pour cette section, elle a essentiellement servi de point de comparaison pour marquer plus loin dans l'étude les différentes phases du processus de légitimation et le rôle de la communication interne dans celui-ci.

#### 4.1.1.2. Discours de la direction

Afin d'identifier le discours de la direction, différents journaux internes ont été identifiés afin de constituer notre corpus. Le choix des journaux internes comme élément d'analyse de la communication interne nous est apparu logique étant donné que ceux-ci constituent un outil tangible, formel et récurrent de communication dans l'organisation. De plus, tous les employés interviewés par la suite y ont également accès et, qui plus est, il s'agit d'un moyen de communication privilégié dans le cadre de la transformation observée. Il s'agit donc d'un outil représentatif du point de vue de la direction par rapport à la légitimité que l'on veut insuffler à la transformation.

##### Description des journaux internes analysés

*Flash CSA* : il s'agit d'un journal destiné à la période pré-obtention du projet du nouvel hôpital jusqu'à l'annonce officielle de l'obtention de celui-ci. Seul le numéro de l'annonce officielle a été utilisé, car il correspond au premier moment de la chronologie étudiée.

*Dans la Mire* : il s'agit du bulletin officiel du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur créé en septembre 2001 ; il comporte une rubrique mensuelle sur le nouvel hôpital et le « mot de la direction générale » traite fréquemment de sujets spécifiques liés à la transformation. Les numéros un à dix, couvrant sa première année d'existence, ont été étudiés. Cela correspondait également à la période de temps couverte par notre étude.

#### 4.1.1.3. Discours des employés

Afin de constituer le discours des employés, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs. Ces entretiens servaient à recueillir les interprétations des employés sur le terrain par rapport aux messages émis par la direction en regard du projet de transformation. Les questions préparées servaient à « encadrer » l’entretien et à s’assurer de faire le tour des points pertinents. Ces entretiens ont été réalisés à l’aide de la grille d’entrevue présentée ci-contre.

Tableau 1 : Grille d’entrevue

<p><b>QUESTIONS GÉNÉRIQUES</b></p> <p>Date d’entrée Unité (s’il y a lieu)</p> <p><b>QUESTIONS SPÉCIFIQUES À LA RECHERCHE</b></p> <p><i>Annonce du projet :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Comment avez-vous entendu parler du projet du nouvel hôpital pour la première fois ?</li><li>- Comment le projet vous a-t’il été présenté ?</li><li>- Que pensez-vous de la façon dont le projet vous a été présenté ?</li><li>- Qui vous en a parlé ?</li><li>- Avez-vous reçu des documents ?</li><li>- Avez-vous assisté à des présentations officielles ?</li><li>- Que reprenez-vous des documents et des présentations officielles ?</li><li>- Quels sont les objectifs visés par la direction ?</li></ul>
---

***Développement du projet :***

- Suivez-vous l'évolution du projet ?
- Par quels moyens vous tenez-vous informés sur le projet ?
- Vous jugez-vous suffisamment informés ?
- Avez-vous des préoccupations qui ne sont pas traitées, lesquelles ?
- Y'a-t'il à une constance dans l'information reçue ?
- Aimerez-vous voir plus de personnes ?
- Considérez-vous les équipes comme faisant une ou deux ?
- Avez-vous l'impression que l'information qui circule est plus formelle ou informelle ?
- En discutez-vous entre vous ?
- Croyez-vous que vous que vos collègues partagent votre sentiment ?
- Décrivez-moi le climat de votre unité de travail/ département/environnement
- Que pensez-vous du projet du nouvel hôpital ?
- Que diriez-vous qui se dégage globalement des messages de la direction par rapport au projet ?

Cette grille d'entrevue a été bâtie à partir des sous-questions données en introduction de cette étude. Les grandes thématiques à couvrir ont été regroupées sous forme d'une grille de questions-thèmes. Cette grille constituait un point d'appui pour les entrevues mais ne devait en aucun temps constituer un cadre trop rigide, elle a été utilisée de façon très flexible selon les personnes rencontrées. L'ordre fourni dans ce document n'est donc pas nécessairement représentatif du déroulement de chacune des entrevue, il est à titre indicatif seulement.

Ainsi, toutes les entrevues ont été d'une durée approximative d'une heure mais se sont déroulées de façon relativement différente quant à l'ordre des questions posées. Elles ont cependant permis de recueillir sensiblement la même quantité et la même qualité d'information dans tous les cas. De façon générale, les employés rencontrés étaient très ouverts à collaborer au projet et ravis d'avoir l'occasion de

s'exprimer sur le sujet. Les réponses fournies étaient majoritairement étoffées et le fait que le chercheur soit lui-même partie prenante du projet ne semblait pas les gêner dans l'expression de leurs idées. La prise de rendez-vous a également été facile, aucun candidat a refusé de participer au projet.

#### Description de l'échantillon

Douze individus ont été sélectionnés pour faire partie de notre échantillon et se soumettre aux entrevues semi-directives. Ils ont été choisis en fonction de leur appartenance professionnelle à un métier de nature clinique ou de soutien. Ils ont été rencontrés individuellement dans le cadre des entretiens semi-directifs. Nous avons eu recours à un échantillonnage par choix raisonné afin d'identifier les individus nous apparaissant comme les plus représentatifs, selon des critères pré-établis, pour se prêter aux entrevues. Par exemple : S'assurer de choisir au moins un assistant-chef, un employé faisant partie d'un comité lié à la transformation, un ou plusieurs employés plus ou moins directement impliqués, des employés appartenant aux différents quarts de travail, etc. L'analyse des données de départ rendues disponibles grâce aux groupes de discussion ayant eu lieu un an auparavant, a également permis de baliser les types d'employés les plus représentatifs pour les besoins de notre étude. De plus, nous avons choisi de rencontrer un groupe d'employés de soutien et un groupe d'employés clinique, car nous croyions qu'il serait intéressant d'observer s'il existe une différence dans les interprétations selon le statut occupationnel dans l'organisation.

Ainsi, parmi les douze employés sélectionnés et rencontrés dans le cadre des entrevues, six appartenaient à la profession infirmière et six à une fonction soutien, soit l'entretien ménager ou les installations matérielles. Pour les besoins de cette étude, nous les identifierons tout au long de celle-ci comme étant le « groupe soutien » et le « groupe clinique ».

Dans le groupe soutien, les employés ont également été choisis dans deux services différents afin de limiter le nombre de chefs de service : il s'agit du service de l'entretien ménager et du service des installations matérielles. Dans ce groupe, ont été recrutés trois employés de jour, deux de soir et un de nuit et fin de semaine. Il a été impossible de rencontrer deux employés de nuit étant donnée l'organisation du travail différente dans ce type de service et le nombre de ressources inférieur à celui du groupe clinique. Dans ce groupe, l'implication des employés sélectionnés était variable. Ainsi, deux employés n'avaient jamais été impliqués comme tel dans un projet autre que leur travail régulier, deux avaient siégé à quelques reprises sur des comités consultatifs par rapport au projet de transformation et deux avaient déjà été ou étaient actifs dans des activités syndicales.

Pour ce qui est du groupe clinique, les employés ont été choisis sur deux unités de travail différentes, soit l'unité de médecine et l'unité de chirurgie, afin de limiter les différences de perception pouvant être dues au fait de travailler sous trop de chefs de service différents. Dans ce groupe, ont été identifiés également deux infirmiers de jour, deux de soir et deux de nuit afin d'être représentatif de la réalité du terrain choisi et des contextes inhérents au fait de travailler sur un quart de

travail ou un autre. Des six employés interviewés dans ce groupe, deux étaient des assistants-chef, trois avaient participé à différents comités à un moment ou à un autre, et une s'occupait beaucoup de formation pour les nouvelles recrues. Deux personnes parmi ce groupe n'avaient jamais été impliquées spécifiquement dans un projet autre que leur travail régulier.

#### **4.1.2. Analyse des données**

L'analyse du discours, tant de la direction que des employés, s'est réalisée de façon similaire soit, d'abord par une analyse thématique, afin d'identifier les thèmes récurrents dans le discours des différentes parties et, ensuite, une analyse à partir de la grille adaptée de Boltanski & Thévenot (1991) qui présente les différents fondements de la légitimité. La portion contexte de la cueillette de données n'a quant à elle pas été traitée de cette façon, elle a plutôt servi de point de repère dans l'analyse ultérieure du processus global de légitimation.

##### **4.1.2.1. Analyse thématique**

Dans un premier temps, nous avons identifié les thèmes récurrents au niveau du contenu du discours de la direction et des employés et nous les avons résumés. Cela a servi, notamment, à identifier les préoccupations principales des différentes parties de même que leurs champs d'intérêt respectifs.

En ce qui a trait aux journaux internes, nous avons procédé en relevant des citations à travers les textes. Pour les employés, nous avons retranscrit les

entrevues desquelles nous avons également prélevé des citations qui nous apparaissaient particulièrement éloquentes de leur point de vue. Cela a donné, en premier lieu, un portrait de la position de chacun par rapport au projet.

#### 4.1.2.2. Analyse des fondements de la légitimité

Dans un deuxième temps, nous avons analysé ces contenus afin de déterminer quels sont les fondements de la légitimité évoqués, tant dans le discours de la direction que dans celui des employés. Afin de faire ressortir ces différents fondements de la légitimité, nous avons soumis les discours à une grille d'analyse.

Tableau 2 : Grille d'analyse

INDICATEURS MONDES	PRINCIPE SUPÉRIEUR COMMUN	RÉPERTOIRES (ACTEURS)	FIGURE HARMONIEUSE
INSPIRATION	Jaillit de l'inspiration	Enfants, artistes	Imaginaire
DOMESTIQUE	Relations personnelles, hiérarchie, tradition	Supérieurs, inférieurs, ascendants	Famille, milieu
OPINION	L'opinion des autres	Vedettes	Audience
CIVIQUE	Prééminence des collectifs	Collectivités	République
MARCHAND	Concurrence	Concurrents, clients	Marché
INDUSTRIEL	Objet technique et méthode scientifique, efficacité, performance	Professionnels	Système

Inspirée de Amblard, 1996 (adapté de Boltanski et Thévenot, 1991)

La grille d'analyse inspirée de Amblard (1996), elle-même adaptée de Boltanski & Thévenot, (1991) a été conçue à partir des six mondes identifiés par les auteurs et décrits dans la revue de la littérature. Trois indicateurs, identifiés par les auteurs,

ont été relevés pour chacun des mondes permettant ainsi de se fixer des points de repère pour l'identification des différents mondes dans l'analyse des textes des journaux internes et de l'interprétation qu'en font les employés. Les trois indicateurs retenus sont : *le principe supérieur commun* qui, tel que décrit dans la revue de la littérature, renvoie à l'instance qui permet à chacun des « mondes » d'exister et autour de laquelle se construit l'accord. *Les répertoires*, qui désignent les objets et/ou les sujets qui occupent le devant de la scène dans un monde et, enfin, *la figure harmonieuse* qui représente l'arrêt sur l'image symbolisant le monde dans lequel on se retrouve.

Les exemples donnés par les auteurs pour caractériser chacun de ces indicateurs, et que l'on retrouve également dans la grille ci-dessus, nous ont permis de classifier les segments de textes principaux issus des journaux internes et de dégager ainsi des tendances dans les types de légitimité évoqués par les messages de la direction. Les données des entrevues ont pour leur part été transcrites et analysées de la même façon. Ceci a permis de comparer ultérieurement les résultats de l'analyse des écrits et des entrevues sur une même base. Cette façon de faire nous a permis d'étudier entre autres le contenu des écrits, les interprétations des employés et le processus de légitimation par la communication qui s'ensuit. Nous avons également découvert en cours de route quelques éléments intéressants qui viennent ajouter aux objectifs initiaux de cette étude et qui sont traités dans la section résultats.

## **Chapitre 5 - Résultats**

---

Cette portion se divise en trois grandes parties, d'abord l'historique du projet et la description du terrain de recherche afin de mettre le lecteur en contexte, puis la présentation des données de départ, sous forme de compte-rendu de groupes de discussion réalisés en janvier 2001 et représentant la période initiale du projet et, finalement, l'analyse des résultats obtenus lors de l'étude de terrain.

### **5.1. Partie 1 : Historique du projet et description du terrain**

Les quelques lignes qui suivent permettent de dresser un portrait global du projet de même que de saisir dans quel contexte s'inscrit l'étude.

#### **5.1.1. Historique**

Le Centre hospitalier Le Gardeur a vu le jour en 1961. Il est situé à Repentigny en banlieue est de Montréal. Lorsque le Centre hospitalier Le Gardeur a été inauguré, il comportait 61 lits, afin de répondre aux besoins d'une population de 25 000 habitants. Situé dans une région à forte explosion démographique (61% en 15 ans), le Centre hospitalier Le Gardeur a dû agrandir ses locaux dans les années 80 et passer à 249 lits pour répondre à une population de 125 000 habitants. À la fin de ce millénaire, la population du sud de Lanaudière a atteint 230 000 habitants. Les espaces physiques du CHLG étant devenus trop restreints, ils ne permettaient plus de répondre adéquatement et efficacement aux demandes en soins et en services de

santé. L'impossibilité d'agrandir et/ou de hausser le bâtiment actuel a donc poussé les bénévoles, les citoyens, le personnel de l'hôpital, la Régie régionale, les députés, les préfets des MRC et les maires de la région à persévérer dans leurs demandes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux tout au long de ces années afin d'obtenir la construction d'un nouvel hôpital et le déménagement du Centre hospitalier Le Gardeur dans celui-ci.

Ainsi, le 18 février 2000, madame Pauline Marois, alors ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, annonçait officiellement la construction du nouveau *Centre de services ambulatoires du sud de Lanaudière (CSASL)*, un projet de 160 millions de dollars qui permettront, dès avril 2004, à la population du sud de Lanaudière d'obtenir des soins et des services d'une qualité encore plus grande. Le centre sera situé à la jonction des autoroutes 40 et 640 à Lachenaie, dans la MRC des Moulins et les locaux actuels du Centre hospitalier Le Gardeur seront aménagés pour répondre à une clientèle en soins de longue durée. Le concept du nouveau centre repose, pour sa part, sur un nombre réduit de lits d'hospitalisation, avec un plateau diagnostique et technique à la fine pointe de la technologie où les interventions ambulatoires seront privilégiées. De plus, le réseautage et l'articulation des services avec les partenaires en sont la pierre d'assise.

En avril 2002, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur François Legault, confirme le changement de dénomination du *Centre hospitalier Le Gardeur* pour le *Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur* en vue de son déménagement. Le nouveau nom devient dès lors effectif et on parle désormais du

*Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur et du futur site-2004 du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur* pour qualifier et distinguer l'hôpital actuel et son futur site. On abandonne également le nom attribué au projet au point de départ, soit *Centre de Services ambulatoires du sud de Lanaudière* (CSASL). Le nouveau nom a été choisi par le biais d'un concours auprès de la population ayant permis de récolter quelque 908 propositions. Cette nouvelle dénomination se veut un rappel à la mémoire collective et historique en conservant le nom de « Le Gardeur ». Tout en permettant la continuité, ce nom permet de personnaliser une organisation qui se veut bien ancrée dans sa région et, historiquement, Pierre Le Gardeur, père et fils, ont été les seigneurs de ce que nous appelons maintenant le sud de Lanaudière, c'est-à-dire les MRC des Moulins et de l'Assomption qui correspondent précisément au territoire qui sera desservi par le nouveau centre.

À la fin de l'année 2002, la structure des trois blocs qui abriteront les unités d'hospitalisation, l'urgence et le centre ambulatoire (cliniques externes) est déjà complétée et on est à poser le revêtement extérieur et les fenêtres. Les travaux se poursuivent également à l'intérieur du bâtiment où l'on est à tracer les cloisons des futures chambres ainsi qu'à placer la tuyauterie et la ventilation. Le projet est donc, non seulement concrétisé, mais il progresse à un rythme constant et tout porte à croire que le nouvel hôpital ouvrira ses portes, tel que prévu, en avril 2004.

Le centre hospitalier Pierre-Le Gardeur est, somme toute, un établissement de santé relativement jeune (41 ans) qui a subi, au cours des années, moult

transformations. De par sa situation géographique, en banlieue Est de Montréal, et par le fait qu'il ne s'agit pas d'un hôpital universitaire, le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur jouit d'une réputation mitigée dans le milieu. Pour les grands centres, il s'agit encore d'un hôpital de campagne qui pratique peu de médecine spécialisée et, pour la population locale et les employés, l'hôpital actuel ne suffit plus à la demande depuis longtemps et, à l'interne, on a tendance à rendre la direction responsable de ce manque criant de ressources dans la région. La construction d'un nouveau site de plus grande envergure, où l'on offrira aussi plus de spécialités, est cependant appelée à faire évoluer ces perceptions. En effet, la construction de ce nouveau site constitue un projet unique au Québec. Il s'agit en fait du premier hôpital à être construit au 21<sup>ème</sup> siècle et du premier déménagement d'un centre hospitalier depuis celui des Iles de la Madeleine en 1993.

#### **5.1.2. L'équipe de pilotage**

Des membres de la direction de l'actuel Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur ont été dégagés de leurs fonctions quotidiennes à l'automne 2000 afin de mettre sur pied une *équipe de pilotage*. Cette équipe est chargée de planifier à tous points de vue la réalisation du nouveau centre pendant qu'une équipe interne assure l'intérim à la direction des activités quotidiennes de l'hôpital. À cette *équipe de pilotage* s'est greffée une équipe multidisciplinaire de consultants, provenant de l'interne et de l'externe, qui travaillent de concert à réaliser toutes les facettes de ce projet pour mener à bien le déménagement en avril 2004.

Au total, cette équipe est composée d'une vingtaine de personnes et travaille hors des murs de l'hôpital, dans des bureaux loués tout près du chantier de construction du futur site. Toutes les personnes de l'interne dégagées à l'équipe de pilotage conservent cependant leur titre officiel.

Le partage des ressources entre la direction du centre hospitalier et l'équipe de pilotage, s'établit comme suit :

La direction générale par intérim du centre hospitalier est assurée par le directeur des ressources humaines tandis que la directrice générale est déléguée à la direction de *l'équipe de pilotage*. Ainsi, le directeur des ressources humaines cumule les fonctions de directeur des ressources humaines et de directeur général adjoint durant la période de transition. La direction des services professionnels et hospitaliers (DSPH) est assurée à l'interne par les deux adjoints au DSPH tandis que le DSPH en titre est délégué à *l'équipe de pilotage* afin de planifier les soins et les services pour le nouveau centre. Cette tâche est effectuée en collaboration avec la directrice des soins infirmiers (DSI), elle aussi déléguée à l'équipe de pilotage et remplacée à l'interne par son adjointe. Cette équipe clinique est secondée par plusieurs autres personnes, soit des chefs de service délégués de l'interne ou des ressources prêtées par d'autres établissements pour le temps de la transition. Chacune de ces ressources gère des volets particuliers de la planification des soins et des services pour le nouveau centre.

Les autres fonctions représentées à *l'équipe de pilotage* sont les ressources humaines et le développement organisationnel, les ressources informationnelles, les finances ainsi que les communications.

Le service des ressources humaines, à *l'équipe de pilotage*, comprend la planification des effectifs pour le futur site, la formation, mais avant tout, le déploiement d'une nouvelle structure organisationnelle. La direction de ces projets est assurée par une consultante externe. Celle-ci développe tous les projets et les réalise en collaboration avec l'équipe clinique (DSPH et DSI) et les ressources internes de la direction des ressources humaines (DRH). Ce volet est également supervisé par une équipe de chercheurs des HEC rattachée au Centre d'études en transformation des organisations (CÉTO).

Le volet ressources informationnelles comprend pour sa part toute la planification des systèmes informatiques qui seront implantés dans le futur site. Cela inclut la planification et la mise en œuvre de 70 nouveaux systèmes, dont le dossier patient électronique (DPÉ) car le nouveau centre constitue une sorte de vitrine technologique. La direction de ce volet est assurée par le directeur des ressources informationnelles et une équipe de chargés de projet constituée en partie de personnes de l'interne et de personnes nouvellement engagées au fur et à mesure que les projets prennent de l'ampleur.

Le service des finances est représenté par des conseillers dégagés de leurs fonctions quotidiennes qui planifient les budgets nécessaires pour la transition et la

mise en opération du futur site. Le directeur des services financiers n'est pas dégagé de ses fonctions habituelles, mais siège tout de même sur le *comité de pilotage* et supervise les activités de ses conseillers.

Pour sa part, le service des communications est assuré par des consultants externes, en impartition, pour la durée du projet. Une ressource est spécifiquement affectée au fonctionnement quotidien du centre hospitalier tandis qu'une autre est dédiée à *l'équipe de pilotage*. Un plan de communication est spécialement mis en œuvre depuis l'annonce officielle du projet, et ce, jusqu'à l'ouverture du nouvel hôpital. Cette fonction n'était pas prévue à l'organigramme de l'hôpital à l'origine, mais sera intégrée au nouveau plan d'organisation développé en vue du futur site.

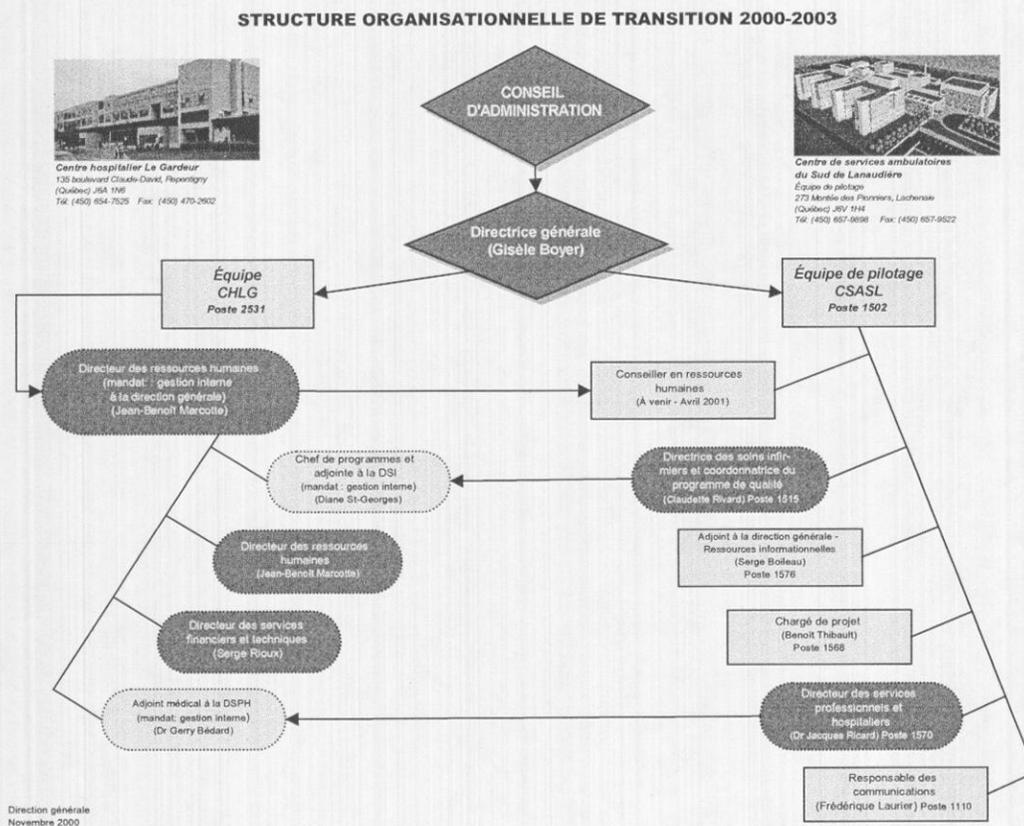
Un ingénieur, employé par l'hôpital, établit, à titre de chargé de projet, le lien avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) qui est le maître d'œuvre du chantier de construction de l'hôpital. Cette fonction englobe la planification et la coordination de la construction ainsi que de tous les équipements, mobiles et mobiliers qui se retrouveront dans le futur site.

*L'équipe de pilotage* est composée d'un noyau dur qui se rencontre un lundi sur deux afin de faire le point sur les différents dossiers en cours. Ces rencontres réunissent la directrice générale, le DSPH, la DSI, le directeur des ressources informationnelles, le directeur des services financiers et techniques, le chargé de projet, de même que la consultante principale en ressources humaines et la consultante en communication dédiée à *l'équipe de pilotage*. Ces rencontres sont

intercalées aux deux semaines par des rencontres de *l'équipe de pilotage* « élargie », i.e. regroupant tous les membres de l'équipe. Ce type de rencontres permet d'échanger et de connaître l'évolution du travail de chacun.

La figure qui suit permet d'illustrer sommairement cette structure de transition. Elle ne comporte cependant pas l'ensemble des fonctions décrites plus haut, cet organigramme ayant été réalisé au tout début de la transition.

**Figure 2 : Structure organisationnelle de transition.**



Ce mode de fonctionnement, prévoyant la séparation de la direction du centre hospitalier en deux entités tout en préservant les postes en titre, caractérise vraiment le style de gestion des dirigeants et donne le ton à la période de transition à traverser. Ainsi, l'équipe interne est celle qui voit aux activités au jour le jour jusqu'au déménagement. La réalité de son quotidien est de traverser cette période en palliant du mieux qu'elle peut au manque de ressources humaines, financières et techniques ainsi qu'aux crises que ces manques génèrent fréquemment. Pour sa part, *l'équipe de pilotage* est responsable de penser et de mettre en oeuvre un « monde meilleur » en vue du déménagement et de la mise en opération du futur site. Sa réalité ne comprend pas les aléas de la vie au quotidien dans l'hôpital mais, au fur et à mesure que ses projets évoluent, elle doit y rallier l'équipe interne et les former en ce sens. Les deux réalités sont donc appelées à se rapprocher au fur et à mesure de l'évolution du projet. À terme, les personnes de l'interne sont appelées à reprendre chacune leur poste initial quoique la mise en place de la nouvelle structure organisationnelle puisse entraîner quelques ajustements et les consultants externes à quitter.

Au départ, le style de gestion est caractérisé par un suivi très serré des dossiers par la directrice générale auprès de ses principaux directeurs. Avec le temps, celle-ci semble cependant s'éloigner des activités quotidiennes et laisse les principaux porteurs de dossiers, notamment au niveau clinique, aller de l'avant avec leurs projets et s'implique peu dans leur réalisation à l'interne. Toutefois, les projets sont suivis de près dans leur stade de conception et il revient ensuite aux directeurs de les mettre en oeuvre avec leurs équipes respectives.

### 5.1.3. Un changement complexe

Le projet de transformation vécu par le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur est complexe car on procède à quatre changements majeurs en même temps : tout d'abord, un changement de site, avec la construction de la nouvelle bâtisse et le déménagement dans celle-ci, ensuite un changement au niveau des pratiques professionnelles cliniques et administratives et de l'organisation du travail avec la mise en place d'un nouveau plan d'organisation par regroupements de clientèles et la révision des pratiques professionnelles cliniques et administratives, en plus d'un changement majeur au niveau des technologies de l'information et d'un changement au niveau du rôle du centre hospitalier et de celui de ses partenaires en devenant un centre de services hospitaliers ambulatoires où l'hospitalisation est vraiment le dernier recours.

Le projet de transformation représente donc un changement stratégique complexe qui est à la fois structurel, organisationnel et culturel. Dans le cadre de cette étude, nous nous attardons cependant au projet de transformation pris dans son sens global et non à un volet précis.

## 5.2. **Partie 2 : *Focus group* et mise en place d'un plan de communication**

L'étude s'inscrit principalement dans le cadre des travaux de *l'équipe de pilotage* car, tel que nous l'avons décrit dans la section précédente, les principaux membres de cette équipe sont des membres de la haute direction affectés au projet de

transformation et ce sont eux qui en gèrent les différents aspects. Étant donné qu'il s'agit d'une étude qui s'intéresse à la place de la communication interne dans le processus de légitimation de la transformation, nous nous arrêtons particulièrement à la fonction communication dans l'organisation et aux différentes initiatives prises en ce sens.

Le début officiel des travaux de construction du nouveau centre et de ceux de planification de *l'équipe de pilotage* a coïncidé avec la création et l'implantation d'un service des communications. Relevant directement de la direction générale, ce service, géré par des consultants en impartition, est chargé d'assurer l'ensemble des communications internes et externes ayant trait aux activités quotidiennes du centre hospitalier, de même que celles liées à la planification du nouveau centre.

Lors de l'implantation de ce service, un audit de communication a d'abord été réalisé à l'aide de *focus groups* auprès d'un échantillon de médecins, d'employés et de bénévoles du centre hospitalier. Ces rencontres ont permis d'identifier les forces et les faiblesses au niveau des communications en date de janvier 2001, soit peu après l'annonce officielle du projet du nouvel hôpital, mais avant le début des travaux de construction. Ceci a également servi à élaborer un plan de communication intégré.

Ces données nous servent de contexte de départ et nous seront utiles pour analyser le processus de légitimation de la transformation qui en résulte. Il s'agit donc, dans un premier temps, de relater les données ayant trait aux communications internes

qui ont été recueillies à ce moment et de donner un aperçu du volet communication interne du plan de communication qui en est découlé.

### **5.2.1. Focus group**

Nous avons regroupé l'ensemble des données recueillies lors des *focus groups* sous la forme de faits saillants procurant un aperçu global des thèmes traités et des perceptions des employés à l'égard des communications internes et du projet. Certains constats ont pu être mis en lumière.

De manière générale, les personnes rencontrées se disent insatisfaites de l'information qui leur est transmise. Ce malaise est plus profondément ressenti par les employés qui se situent à la base de l'organisation, notamment par ceux et celles qui travaillent le soir et la nuit. Parmi les principaux points d'insatisfaction, on note un ressentiment à l'égard du peu de connaissance des projets d'avenir du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, particulièrement la construction du nouveau centre, dont certains doutent encore et dont on redoute les impacts sur l'organisation future du travail.

On reproche aussi à la direction de mettre en oeuvre des changements ou de modifier des procédures sans trop se soucier d'en informer les personnes qui en subiront les effets et, surtout, sans les consulter. Nos répondants attribuaient cela, tantôt au manque de reconnaissance de la direction envers les employés, tantôt au

débordement des tâches des responsables qui devraient les informer (cadres intermédiaires, chefs d'équipe, assistants, etc.).

L'un des points centraux, souligné par une forte majorité de personnes, vise la circulation déficiente de l'information entre les différents services et départements du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Par exemple, une direction ou un département effectue un changement qui peut avoir un impact sur d'autres ou même sur l'ensemble des services de l'hôpital sans aviser ou instruire suffisamment les autres, ou encore sans consulter au préalable pour mieux en anticiper les effets du changement.

Dans les faits, et très souvent, l'information existe, mais elle n'est pas transmise correctement ou sa transmission aux niveaux intermédiaires (absence de la personne responsable de la relayer, personne débordée, manque de volonté de le faire). De l'avis quasi unanime, c'est l'information professionnelle (procédures, fonctionnement, communications interdépartementales, horaires des services, etc.) qui est à la fois la plus importante et celle qui fait le plus cruellement défaut. Le personnel affecté aux quarts de soir et de nuit le ressent davantage que les autres.

Bien sûr, on souhaite une meilleure circulation des informations par le biais des voies officielles (bulletins de liaison, notes de services, messageries électroniques, babillards, etc.), mais on désire davantage de réunions de service et des échanges verbaux (ex. de brèves réunions de service avant d'entreprendre un quart de travail

ou de débiter la semaine). Une présence plus visible de la haute direction dans les unités et les services est vivement souhaitée.

Quant aux moyens de communications internes, tantôt, il y a surcharge (comme sur les babillards, où c'est souvent le fouillis), tantôt il y a absence (fréquence irrégulière de la diffusion des bulletins internes, disparition des bulletins ou des notes d'information entre les quarts de travail, accès très limité à la messagerie électronique). Cette problématique favorise la naissance d'une foule de rumeurs (potins de cafétéria) qu'il devient pratiquement impossible de gérer. « On apprend souvent les nouvelles sur ce qui se passe au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur par les journaux locaux ou par le journal syndical » de se plaindre plusieurs employés.

Cependant, il n'est pas clair, de l'avis général des répondants, que le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur se transforme, que rien ne sera plus pareil. De plus, on ne fait pas qu'observer le changement, on le ressent également. Beaucoup de répondants s'inquiètent des effets du transfert de la haute direction vers Lachenaie, ce qui pourrait créer un vide à l'interne et l'éloigner davantage des besoins et des préoccupations de la base. De manière évidente, le personnel souhaite davantage être impliqué dans le projet du nouveau centre et être mieux informé de ce qui s'en vient : « Si on ne fait pas partie d'un comité, on ne sait rien... », rapportent plusieurs répondants.

La fierté, le développement d'un sentiment d'appartenance, le désir de faire plus et mieux et d'être reconnu en conséquence, autant sur le plan professionnel que sur le plan individuel « on n'est pas des numéros ! », sont des éléments qui transparaissent dans les commentaires des répondants. De plus, plusieurs ont exprimé le besoin de mettre au point un système de reconnaissance pour souligner leurs bons coups ou le nombre d'années de service. Enfin, une préoccupation majeure est celle de se sentir plus écouté et plus impliqué dans le processus décisionnel.

Ainsi, l'image que l'on percevait du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, à cette période, variait d'un extrême à l'autre. « Le Gardeur, c'était un petit hôpital de campagne ; on ne sait pas encore ce qu'il sera. » « Même si ça s'améliore, les média parlent de nous plutôt négativement, ça influence les gens à l'interne. » « Le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur nous laisse plutôt indifférent, si ce n'est pas ici, ce sera ailleurs. » « J'habite dans la région, c'est mon hôpital, il donne d'excellents services, il faut le dire, que ça se sache... » « Les média de Montréal n'en ont que pour les gros hôpitaux de la Métropole, ils ne savent pas que nous aussi, on déborde. »

### **5.2.2. Plan de communication-volet interne**

Ces données extraites des *focus groups* ont fourni des éléments de contexte permettant au service des communications d'élaborer le volet interne du plan de communication. Nous en retraçons ici les principaux objectifs et composantes.

### Objectifs :

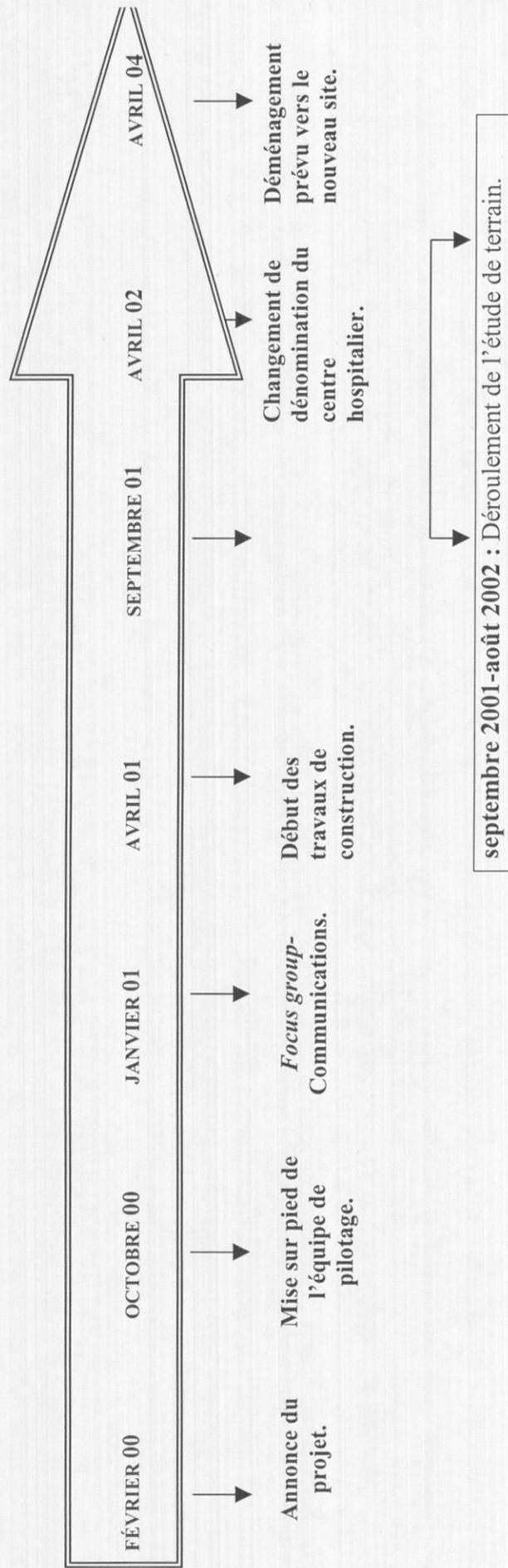
- Consolider le sentiment d'appartenance des employés et des médecins à l'endroit du centre hospitalier et son projet d'avant-garde : le futur site ;
- Assurer la circulation rapide des informations au centre hospitalier, autant celles provenant des instances de l'hôpital et de la direction générale, qu'entre les différentes directions, les départements et services ;
- Fournir des outils de rétro information pour l'ensemble des employés et des médecins du centre hospitalier ;
- Assurer la diffusion régulière d'informations sur l'évolution des travaux de construction du futur site, ainsi que sur la progression du projet clinique en services ambulatoires ;
- Préparer le personnel et les médecins à la relocalisation du centre hospitalier.

Pour atteindre ces objectifs, divers programmes internes de communication ont également été élaborés, soit, d'abord, la *communication de gestion* qui comprend l'encadrement et la diffusion des communiqués concernant les normes et les directives administratives du centre hospitalier et la circulation des informations entre les directions et les services du centre. Ensuite, ce qu'on appelle la *communication d'entreprise* qui englobe tant la diffusion d'informations concernant les objectifs poursuivis et les projets d'avenir du centre hospitalier (notamment le futur site), que l'ensemble de ses activités. Ceci, en plus d'inclure l'encadrement et la diffusion d'informations du conseil d'administration. Enfin, la *communication interne* qui gère la circulation des informations au sein du personnel du centre hospitalier touchant les clientèles, les événements sociaux, la vie professionnelle, etc.

La mise en œuvre de ce plan s'articule par le biais de différents moyens et outils de communication interne dont une politique de communication, des services support aux cadres, des journaux internes couvrant les événements ponctuels et les projets spéciaux liés à la transition, un journal interne à récurrence régulière servant à donner l'heure juste sur les différents projets et décisions et, enfin la création d'un intranet.

Dans cette étude, ce sont les volets *communication d'entreprise* et *communication interne* qui nous intéressent particulièrement parce qu'ils touchent des aspects qui sont directement reliés au projet de transformation.

Figure 3 : Chronologie du projet – dates charnières :



### 5.3. Partie 3 : Étude de terrain et analyse des résultats

L'analyse des données recueillies se divise en trois sections distinctes. Dans un premier temps, nous concentrons notre analyse sur le contenu des écrits i.e. les outils de communication interne, principalement des petits journaux, destinés aux employés dans le cadre de la transition. D'une part, nous nous attardons au contenu de ceux-ci ainsi qu'aux fondements de la légitimité évoqués dans ces messages. Cette première section nous permet de faire un tour d'horizon sur les messages transmis par la direction aux employés selon les voies officielles et les différents mondes auxquels on réfère selon la grille de Boltanski & Thévenot (1991).

Dans un deuxième temps, nous présentons et analysons le résultat des entrevues avec les employés appartenant au groupe soutien (préposés à l'entretien ménager, électricien, technicien en génie biomédical) et les employés appartenant au groupe clinique (infirmières et infirmiers). Cette section permet, d'une part, de comparer les interprétations des employés en général aux messages émis par la direction et, d'autre part, d'établir les différences et les similitudes d'interprétations entre les employés appartenant à un service soutien versus les employés appartenant à un groupe clinique. Ces interprétations sont également analysées selon les différents mondes évoqués par la grille de Boltanski & Thévenot (1991). Un tableau synthèse portant sur les écrits et les entrevues est présenté en début de section (p.82). Le tableau est conçu en fonction des indicateurs utilisés pour l'analyse des

données et des mots-clés utilisés qui traduisent les mondes de façon éloquente. Ceci permet de marquer la prédominance de différents mondes selon le discours des trois groupes d'acteurs étudiés, soit le discours de la direction et celui des employés de soutien et des employés clinique .

La troisième et dernière section de l'analyse porte sur le processus de légitimation. Elle permet notamment de valider le rôle de l'écrit, plus précisément des messages de la direction, dans le processus de légitimation de même que d'identifier les autres éléments entrant en ligne de compte dans ce processus du point de vue des employés. Un tableau synthèse, présenté au début de cette section également, résume également les résultats. Celui-ci présente les données principales pour chacun des éléments de la collecte de données ainsi que des dimensions émergents de l'analyse de ces données.

Tableau 3 : Synthèse des « mondes »

	ÉCRITS- DIRECTION (Dans la Mire*)	ENTREVUES- GROUPE SOUTIEN	ENTREVUES- GROUPE CLINIQUE
<b>MONDES DOMINANTS (SELON B &amp; T, 1991)</b>	<b>Monde industriel</b>	<b>Monde industriel et monde domestique</b>	<b>Monde industriel et monde civique</b>
<b>PRINCIPE SUPÉRIEUR COMMUN</b>	« Appels d'offres » ; « lots » ; « blocs » ; « échéancier » ; « besoins » ; « construction » ; « état de situation » <b>(industriel)</b>	« entretien » ; « bâtiment » ; « machinerie » ; « expertise » ; « plans » ; « équipements » ; « maquette » <b>(industriel)</b>	« plans » ; « départements » ; « unités de soins » ; « lits » ; « séjours » ; « pénurie » ; « annonce officielle » ; « temps » ; « débordement » <b>(industriel)</b>
<b>RÉPERTOIRES (ACTEURS)</b>	« médecins » ; « employés » ; « équipe de pilotage » <b>(industriel)</b>	« employés » ; « patrons » ; « la direction » ; « personnes- ressources » <b>(domestique)</b>	« employés » ; « patients » ; « humains » <b>(civique)</b>
<b>FIGURE HARMONIEUSE</b>	« normes d'excellence » ; « un milieu unique » ; « un hôpital de courte durée et un centre ambulatoire intégrés » <b>(industriel)</b>	« à la fine pointe de la technologie » ; « fonctionnel, bien pensé, bien réfléchi » ; l'hôpital moderne du Québec <b>(industriel)</b> ; « ils travaillent fort pour le projet » ; « ils ont le projet à cœur » ; « ils sont fiers » <b>(domestique)</b>	« un bon projet » ; « desservir plus de patients » ; « plus de temps pour le patient » ; « la qualité de vie du patient va s'améliorer » ; « pour l'évolution de la population » <b>(civique)</b> ; « un nouveau centre futuriste » <b>(industriel)</b>

### 5.3.1. Section 1 : Les écrits

Cette section présente le point de vue de la direction par rapport à la transformation. Les données ont été recueillies à partir de deux types de journaux internes différents pour lesquels nous avons relevé les principaux thèmes abordés. Ces thèmes sont ensuite associés à des fondements de la légitimité et leur analyse a été traitée de façon parallèle. Le tableau en page 82 illustre les éléments référant au(x) monde(s) dominant(s).

#### 5.3.1.1. Le contenu

Tout d'abord, il importe de spécifier le caractère des journaux internes étudiés qui constituent les messages de la direction par rapport au projet de transformation vers le nouvel hôpital. Leur vocation permet également de cerner la teneur et l'évolution du discours de la direction par rapport à la transformation.

Figure 4 : *Flash CSA*



La première publication étudiée se nomme le *Flash CSA*. Il s'agit d'un outil ayant été spécialement créé durant la période de tractations devant mener à l'acceptation du projet du nouvel hôpital. La parution de cette publication s'est arrêtée dès l'annonce officielle de l'obtention du projet. Elle aura donc essentiellement servi à en suivre les étapes préliminaires incluant le démarchage politique qui a accompagné ses premiers balbutiements. Nous nous sommes attardés simplement à la dernière publication, parue en mars 2000, étant donné que la période qui nous intéresse dans le processus de légitimation est celle débutant à l'annonce officielle du projet.

En effet, le numéro de mars 2000 est un numéro spécial servant à annoncer l'obtention du projet du nouvel hôpital. Dans ce numéro spécial, la parole est laissée à plusieurs acteurs. L'éditorial comporte des citations du président du Conseil d'administration de l'époque, de même que de la ministre Marois qui présentent tous deux le projet comme une grande première dans le réseau de la santé et comme résultant d'un travail acharné de la part de toutes les parties impliquées. Une rubrique complète est également dédiée aux réactions des différentes instances et comités, de l'hôpital et de l'externe, par rapport à l'obtention du projet : Régie régionale, CLSC, MRC, président du CMDP, Conseil multidisciplinaire, Comité des usagers, etc.

Le ton général de cette publication est que l'obtention de ce projet est le fruit d'un long travail et de l'effort de multiples acteurs. L'arrivée prochaine d'un nouvel

hôpital est présentée comme une panacée pour sauver la situation actuelle. Le mode de fonctionnement qu'on veut y développer représente une innovation majeure dans le réseau de la santé, tant au niveau des soins et des services en mode ambulatoire, qu'au niveau des technologies qu'on veut y implanter. « *Cet investissement, a indiqué la ministre, nous le faisons pour améliorer la qualité des soins et des services de santé offerts à la population de Lanaudière* ». - Peut-on y lire.

On y présente également le projet comme la réponse à un besoin criant et une sorte de délivrance pour l'accessibilité et la qualité des soins offerts dans la région du sud de Lanaudière. « *Votre région connaît une forte croissance démographique, surtout dans sa partie sud, et est nettement sous-équipée en ce domaine* ». ; « *La population du Sud de Lanaudière éprouve également de grands besoins en ce domaine, une tendance qui ne peut que s'accélérer dans le contexte du vieillissement de la population* », de déclarer madame Pauline Marois, ministre d'État à la santé et aux Services sociaux.

On tente aussi de démontrer que de nombreuses personnes étaient unies pour mener à bien ce projet et que c'est ce qui a contribué à sa réussite. « *M. Desrochers a remercié tous ceux et celles qui ont cru au projet et qui l'ont appuyé sans relâche : la population, le personnel de l'hôpital, les médecins, les députés, les entreprises et les regroupements socio-économiques* ». On prend également soin de remercier la population d'accepter de voir son centre hospitalier changer de MRC « pour le bien-être de toute la communauté ». Les réactions des différents

acteurs interviewés sont également positives et le projet est présenté comme une grande fierté pour les différents partenaires. Il semble y avoir une concertation générale.

À la suite de la parution de cet exemplaire, le *Flash CSA* a cependant été aboli et le centre hospitalier est demeuré sans journal interne jusqu'au début de la mise en œuvre du plan de communication, soit en septembre 2001 ou quelques mois après les débuts des travaux de construction et près d'un an après le début des travaux de l'équipe de pilotage.

Figure 5 : *Dans la Mire*



La publication *Dans la Mire* constitue, depuis le mois de septembre 2001, le bulletin d'information officiel des médecins, des employés et des bénévoles de l'hôpital. Ce bulletin a été créé pour répondre à des besoins spécifiques en information de la part de ses publics cibles, de même que pour créer une certaine

réurrence et une constance dans l'information véhiculée. Il correspond également à la mise en œuvre d'un plan de communication intégré.

Contrairement à son prédécesseur, le *Flash CSA*, *Dans la Mire* n'est cependant pas exclusivement dédié à suivre le projet du nouvel hôpital. Il comporte cependant une section spécifique dédiée au projet, intitulée *911, Montée des Pionniers*, en référence à l'adresse civique de la nouvelle bâtisse. Les autres rubriques sont : un *mot de la direction générale*, des *nouvelles du CA* ainsi que des *nouvelles brèves* ayant trait aux événements et aux nominations.

Au moment de présenter cette étude, *Dans la Mire* venait de publier son dixième numéro, chacune des parutions étant émise le premier lundi suivant une réunion du Conseil d'administration, soit au rythme de quelque dix numéros par année.

Notre attention s'est concentrée sur les articles ayant trait à la transformation et au déménagement vers le nouvel hôpital, ceux-ci se retrouvant principalement dans la section *911, Montée des Pionniers* ainsi que dans le *Mot de la direction générale*. Nous avons recensé les différents thèmes qui y sont abordés et nous avons observé l'évolution de ceux-ci dans le temps. Ainsi, trois grands thèmes nous semblent particulièrement récurrents soit l'évolution de la construction, l'élaboration des différents projets de transformation (cliniques et administratifs) et le décompte vers la date officielle du déménagement.

### La construction

À chacune des publications, on donne un état de situation sur la construction de la bâtisse comme telle et ses différentes particularités. Au fur et à mesure que l'on avance dans les numéros, la bâtisse prend forme et les données deviennent plus concrètes. Cependant, le langage utilisé et les termes employés sont très peu explicatifs. On réfère surtout à des technicités en des termes « d'ingénieur ». « ...*la fermeture du bloc A est maintenant très avancée et la structure des blocs B et C est à toute fin pratique montée* ». Dans la Mire #5, février 2002.

Ainsi, on parle surtout de la structure du bâtiment, des différents blocs dont la bâtisse sera composée, « *Le cinquième étage du bloc A est maintenant construit et très visible...* ». Dans la Mire # 2, octobre 2001, de l'attribution de « lots » à différents entrepreneurs pour la construction « *Au niveau de la construction, quatre lots sont présentement en cours* ». Dans la Mire #3, novembre 2001, de même que d'échéanciers de construction « *D'ici environ deux mois, l'entrepreneur sera en mesure de nous fournir un échéancier détaillé des différentes étapes à venir, ce qui nous permettra, du même coup, de s'arrimer avec l'acquisition de nouveaux équipements* ». Dans la Mire #10, juillet-août 2002. Ce type d'informations est omniprésent à travers toutes les publications.

### Les projets de transformation cliniques et administratifs

Les projets de transformation cliniques et administratifs qu'implique le déménagement vers le futur site sont nombreux et occupent aussi une grande partie des nouvelles sur le projet. Chacun des numéros de *Dans la Mire* fait état du

démarrage ou de l'état de l'avancement de ces différents projets. « *Dans une optique plus « pratique », le coup d'envoi a été donné au plan de révision des pratiques professionnelles cliniques lors d'une réunion tenue le 30 janvier dernier* ». Dans la Mire #5, février 2002.

Lorsqu'on réfère à ces projets, l'accent est mis sur l'importance de la consultation des différents membres de l'organisation dans l'élaboration de ceux-ci. « *Comme mentionné antérieurement, des consultations concernant la planification de la structure organisationnelle pour le nouveau centre ont eu lieu dans les dernières semaines* ». Dans la Mire #4, janvier 2002. On démontre aussi que la consultation est orientée vers les différents acteurs faisant partie du réseau du centre hospitalier. « *L'équipe clinique a rencontré les partenaires du Réseau SOS ICI le 12 mars dernier ainsi que ceux de la Régie régionale le 28 mars. Ces rencontres avaient pour objectif de valider avec ces partenaires externes, la planification stratégique des soins et des services pour le futur site* ». Dans la Mire #7, avril 2002. À chaque publication, ou presque, on insiste sur les efforts investis dans les diverses consultations auprès des partenaires internes et externes, comme pour prouver que la démarche entreprise par la direction n'est pas réalisée en vase clos. « *En effet...après les médecins, les employés, les établissements partenaires et la Régie régionale de Lanaudière, c'est maintenant au tour d'un groupe d'utilisateurs du centre hospitalier d'émettre leurs recommandations* ». Dans la Mire #9, juin 2002.

On prend également soin de laisser transparaître un esprit de bonne entente qui perdure dans le temps entre les différentes parties prenantes, à l'interne et la direction de l'hôpital dans le développement des transformations, notamment en ce qui a trait aux syndicats. *« Les membres de ce comité, essentiellement des représentants syndicaux, se sont dits très satisfaits de cette collaboration ; ils se sentent consultés et respectés, en plus de se rapprocher de la direction qui leur témoigne ainsi un souci de transparence dans l'information ».* Dans la Mire #10, juillet-août 2002. Par des phrases et des slogans rassembleurs, on veut mobiliser les gens autour d'un projet commun. *« Nous devons ensemble saisir cette occasion pour améliorer sans cesse la qualité des soins et des services prodigués à la clientèle afin de faire de notre établissement un milieu unique au Québec ».* Dans la Mire, #7, avril 2002.

À certains moments plus cruciaux et jugés plus politiques, tel que lors du changement de dénomination de l'hôpital, on relate les décisions liées à la transition en faisant appel à l'histoire et au sens communautaire. *« Les membres du comité de dénomination, dont le mandat était de choisir le meilleur nom parmi ceux proposés au concours, ont jugé que ce serait un manque de mémoire collective et historique d'éliminer le nom de Le Gardeur. D'autant plus que la force de cette appellation est de préserver un nom connu et reconnu, associé à une tradition de qualité depuis 40 ans ».* Dans la Mire #3, novembre 2001.

C'est aussi dans l'optique de ce changement de dénomination que l'on fait quelques fois référence à la population et à son implication dans le projet. *« Le*

*concours « Un nom pour le nouvel hôpital » lancé le 14 mai dernier auprès des résidents de la MRC Des Moulins et l'Assomption, des bénévoles, du personnel et des médecins, ainsi que toute personne ayant reçu des soins et des services au CHLG... ». Dans la Mire #1, septembre 2001.*

### Décompte

À chacune des publications apparaît une petite icône indiquant le nombre de mois restant avant le déménagement. *« Plus que 29 mois avant l'ouverture du nouveau centre ! ». Dans la Mire #3, novembre 2001.*

Au fur et à mesure des parutions, la section portant spécifiquement sur le nouvel hôpital débute de plus en plus souvent par une phrase faisant référence au nombre impressionnant de dossiers à gérer en rapport au nombre de mois restant avant le déménagement. *« Les mois se suivent et les dossiers progressent du côté de la planification du nouveau centre ». Dans la Mire # 4, décembre 2001. ; « Plus que 25 mois, le temps file et les dossiers sont nombreux ». Dans la Mire #6, mars 2002.*

Dans le même ordre d'idées, le mot de la direction générale en fait également souvent mention. *« Eh oui, nous ne sommes plus qu'à 24 mois de l'ouverture de notre nouveau centre et de notre déménagement vers celui-ci ». Dans la Mire #7, avril 2002.* Ainsi, le décompte vers le jour J est omniprésent dans toutes les publications, et ce, de façon relativement directe et ostensible.

### 5.3.1.2. Fondements de la légitimité

Les différentes thématiques évoquées dans les publications nous renvoient à différents fondements de la légitimité selon la grille de Boltanski & Thévenot (1991). Ces différents fondements, qui se déclinent en six « mondes », permettent de dresser un portrait de l'univers de référence dans lequel se situe la direction lorsqu'elle émet ses messages aux employés au sujet de la transformation. Nous le faisons en fonction de l'évolution notée au travers des différentes publications et des différentes thématiques que nous y avons relevées. Le tableau synthèse en page 121 présente également une synthèse de cette analyse selon les fondements de la légitimité.

Aux premiers jours de l'annonce officielle du projet, tel que présenté dans le *Flash CSA*, le **monde civique** semble occuper une place prépondérante comme justification de l'octroi du projet. En effet, l'essentiel de la publication est orienté sur les intérêts que la population retirera de cette annonce. Tous les acteurs en présence ayant un bon mot pour la population qui se verra ainsi dotée de services de santé à la fine pointe. On reconnaît également qu'il s'agit d'une région où les besoins évoluent rapidement en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population. Il faut donc y pallier.

Ainsi, on justifie l'octroi du projet, dans un premier temps, selon des fondements se rapportant au **monde civique**. On reconnaît l'évocation du **monde civique** notamment par la façon dont on fait primer l'intérêt collectif sur l'intérêt

individuel, le principe supérieur commun de ce monde étant la prééminence des collectifs. Parmi les indicateurs propres au **monde civique** identifiables dans les écrits, on retrouve, entre autres, la référence constante à la collectivité comme répertoire de sujets mis de l'avant. « *La population du Sud de Lanaudière* ». Le principe de figure harmonieuse dans le **monde civique** est représenté par l'image de la République. Or, l'image qui transparaît du texte est celle d'un groupe gouverné démocratiquement vers un projet commun dans lequel tout le monde s'investit et met du sien pour le bien-être de la communauté. « *La région se réjouit* ». ; « *les préfets des MRC sont optimistes* »; « *Michel F. Desrochers a publiquement remercié le gouvernement du Québec pour avoir enfin reconnu les besoins du sud de Lanaudière* ».

L'annonce officielle du projet nous projette également dans le **monde industriel**. En effet, les messages insistent sur les primeurs et les nouveautés, tant dans le modèle de prestation des soins que l'on veut développer que dans le caractère novateur des infrastructures. On discute également de la plus grande accessibilité que procurera le futur site par sa situation géographique comme étant d'un avantage indéniable. « *La ministre a expliqué que le nouvel établissement, qui ouvrira ses portes dans trois ans, sera très accessible puisqu'il sera érigé à l'intersection des autoroutes 40 et 640* ».

Cet engouement pour ce qui est science et performance technique comme gage d'efficacité est caractéristique du principe supérieur commun du **monde industriel** et on en fait état lorsqu'on qualifie les installations et l'organisation future dans la

nouvelle bâtisse. « *Il s'agit d'une excellente façon d'optimiser l'utilisation des laboratoires et d'un équipement à la fois coûteux et spécialisé* ». Le répertoire des sujets auxquels on fait référence traite invariablement des professionnels qui constituent la majorité du personnel de l'hôpital. Tous les propos énoncés convergent pour nous faire comprendre que ce projet servira à rencontrer les objectifs d'efficacité et de performance propres à ce monde, l'état de grandeur dans un **monde industriel** étant d'être performant et fonctionnel. La figure harmonieuse représentative du **monde industriel** est celle d'un système complexe et performant et c'est ni plus ni moins en ces mots que l'on décrit le nouvel hôpital. « *Un modèle de performance dans le réseau* ».

En somme, les **mondes civique et industriel** sont dominants au moment de l'annonce officielle du projet dans le *Flash CSA*. On accorde beaucoup d'importance, à la fois au fait d'être performant et à la fine pointe (**monde industriel**) et, à la fois, au fait de servir les intérêts de la population qui éprouve de grands besoins en ce sens (**monde civique**).

Un an s'est écoulé entre le moment de l'annonce officielle et la mise en œuvre du plan de communication interne qui a donné naissance à la publication mensuelle du journal *Dans la Mire*. Dans la section précédente, nous avons identifié les principales thématiques employées lors de la rédaction des dix premiers numéros de ce journal, et nous évaluerons maintenant à quels fondements de la légitimité ces thématiques répondaient. On peut également se référer à un résumé des constats dans le tableau synthèse en page 121.

### Construction

Le **monde industriel** caractérise sans contredit les propos sur l'état d'avancement des travaux et les particularités de la nouvelle bâtisse dans chacun des numéros. La façon dont on aime à rappeler les différentes étapes de la construction et l'état d'avancement des travaux en termes très techniques, comme s'ils étaient le symbole de l'efficacité du travail réalisé au chantier, se veut la preuve que l'hôpital se construit bel et bien. « *Les travaux se poursuivent selon l'échéancier* »  
*Dans la Mire 2, octobre 2001.*

Ces propos sont très caractéristiques du **monde industriel** par leur préoccupation constante pour les aspects techniques et les aspects fonctionnels du bâtiment, tel que le veut le principe supérieur commun de ce monde.

### Projets de transformation cliniques et administratifs

Le **monde industriel** est aussi beaucoup évoqué par ce qui a trait aux différents exercices de révision des pratiques en cours en faisant notamment référence à la *plus-value* au niveau de la performance et de la qualité des soins que cela devrait apporter. On donne beaucoup d'importance aux normes et aux objectifs de gains de productivité à tout au long de ces différents processus de révision. « *...200 idées et pistes de solutions ont été recueillies permettant ainsi de prévoir des gains de productivité de l'ordre de 4058 heures travaillées* ». *Dans la Mire #10, juillet-août 2002.* Une fois de plus, on veut prouver la valeur ajoutée des travaux réalisés sur la note de l'efficacité et la performance comme s'il s'agissait d'un gage de

succès pour le projet. On réfère donc encore au principe supérieur commun du **monde industriel**, mais surtout à son répertoire de sujets, les professionnels, qui sont ici les maîtres d'œuvre de tous ces projets de transformation vers le nouvel hôpital et qui conféreront efficacité et performance dans le respect de la figure harmonieuse du **monde industriel**, le système.

Le **monde domestique** est également beaucoup évoqué, notamment lorsqu'on fait référence aux comités ainsi qu'au caractère consultatif et rassembleur qu'on veut se donner dans la démarche de planification du nouveau centre.

On veut démontrer ainsi que la démarche s'effectue dans le souci de tous et chacun et que toutes les équipes réunies constituent la figure harmonieuse d'une grande famille unie. *«Ensemble, on fait la différence! »*. Dans la Mire 7, avril 2002- Cette évocation de la figure du **monde domestique** se veut également rassembleuse. Ainsi, supérieurs et subalternes sont réunis afin de faire progresser ensemble un projet commun. Le côté historique et traditionnel, propre au **monde domestique**, est également évoqué lorsqu'on justifie le choix effectué dans le changement de dénomination de l'établissement. Ces différents éléments rassemblés veulent démontrer que la direction prend les choses en main et ce, dans le souci de chacune des personnes impliquées. On veut aussi démontrer que, malgré toutes les transformations, on veut conserver le caractère historique de ce qui fait notre organisation, dans le plus grand respect de la tradition, tel que le stipule le **monde domestique**.

Alors qu'on tablait particulièrement sur cette dimension dans le *Flash CSA*, le **monde civique** est beaucoup moins évoqué à travers les numéros de *Dans la Mire*. La prédominance de la préoccupation pour les collectivités notée au moment de l'annonce officielle, a été laissée de côté pour céder la place à une préoccupation plus grande envers les transformations et leurs répercussions chez les médecins et employés de l'hôpital. Désormais, on ne fait référence à la population que lorsqu'il est, par exemple, question du concours *Un nom pour le nouvel hôpital* et qu'on veut ainsi montrer que la population est mise à contribution dans les projets de développement de son hôpital.

#### Décompte

Tel que mentionné précédemment, l'aspect décompte est présent dans toutes les publications de *Dans la Mire*. Chaque mois, la rubrique *911, Montée des Pionniers* annonce dans une pastille le nombre de mois restant avant le déménagement. Cette préoccupation pour l'échéancier nous situe, une fois de plus, dans un **monde industriel** où l'on appelle à l'efficacité et la performance pour arriver dans les délais prescrits. En effet, la référence au temps, en plus d'être signifiée sous forme de décompte, apparaît également dans les textes comme un appel à faire évoluer les choses rapidement et efficacement en raison du déménagement qui approche de jour en jour. Le facteur temps apparaît comme un encouragement aux équipes à presser le pas. On se retrouve conséquemment, une fois de plus, dans le principe supérieur commun du **monde industriel** où efficacité et performance sont de mise.

En somme, à travers les différentes publications analysées couvrant la période de l'annonce officielle, en février 2000, à l'été 2002, on peut diviser l'information véhiculée en deux grands volets. Il y a, d'une part, l'information ayant trait à la nouvelle bâtisse comme telle décrivant ses particularités et l'évolution de sa construction et, d'autre part, l'état d'avancement des différents projets de transformation inhérents à ce déménagement. Le traitement de l'information reliée à chacun de ces volets évoque de façon relativement constante les mêmes mondes selon la grille adaptée de Boltanski & Thévenot (1991). Ainsi, toute l'information ayant trait à la bâtisse revêt toujours le caractère propre au **monde industriel** : il s'agit du monde dominant les écrits, tel que nous le retrouvons dans le tableau synthèse en page 121. En effet, on a tendance à beaucoup insister sur l'avancement des travaux et on associe l'efficacité au fait de respecter les délais et les budgets établis initialement. L'information ayant trait aux autres volets du projet revêt, elle aussi, parfois ce caractère « industriel », notamment lorsqu'on fait référence à l'exercice de révision des pratiques professionnelles cliniques qui est en cours. En effet, dans ce cadre, on insiste beaucoup sur les standards de performance que l'on veut améliorer de cette façon, de même que sur la rigueur scientifique sous-jacente à cet exercice. Ce volet fait également souvent référence au **monde domestique** lorsqu'il s'agit du processus de prise de décisions pour lequel on semble vouloir démontrer qu'on gère « en bon père de famille », soucieux des besoins de chacun. On réfère également beaucoup à la tradition et au souci de préserver ce qui fait notre réputation dans une période où l'on est en pleine effervescence et où l'on cherche à revoir bien des façons de faire.-« *Ainsi nous souhaitons continuer de*

*travaille de pair pour arriver ensemble vers ce nouveau centre. » Dans la Mire #3, novembre 2001*

Selon le contenu observé, le rôle des publications écrites, pourrait être vu comme un outil de communication servant à donner des « états de situation » sur les différents sujets à l'ordre du jour. L'information transmise est ainsi essentiellement factuelle : elle permet aux médecins et employés du centre hospitalier de suivre les différentes étapes du projet de façon globale sans nécessairement qu'ils en saisissent toutes les nuances et sans qu'ils se sentent directement interpellés dans la démarche. Bien qu'on fasse souvent référence à eux, ils demeurent, en quelque sorte, des spectateurs. L'évolution de la teneur du discours dans le temps n'est pas tellement marquée, mis à part pour le passage de dates charnières, tel que le 24 mois avant l'ouverture : on parle constamment du même projet, en relatant où il en est rendu.

### **5.3.2. Section 2 : Les employés**

Cette section présente maintenant le point de vue de deux groupes d'employés par rapport à la transformation. Des douze employés rencontrés en entrevue, six faisaient partie d'un groupe soutien et les six autres d'un groupe clinique. Les données recueillies seront traitées en parallèle et, pour chacun des groupes, nous avons départagé les propos selon les grands thèmes qu'ils ont abordés respectivement ; ces thèmes sont ensuite associés à des fondements de la légitimité. En troisième lieu, une analyse comparative entre les deux groupes

permet d'identifier les similitudes et les différences dans les interprétations selon l'appartenance à un groupe ou l'autre. Le tableau synthèse, en page 121, illustre les éléments référant au(x) monde(s) dominant(s) selon le groupe d'appartenance (groupe soutien, groupe clinique).

### **5.3.2.1. Groupe soutien**

#### **5.3.2.1.1. Contenu**

De façon générale, le ton employé par ce groupe pour référer au projet de transformation traduit un enthousiasme évident. Il semble s'agir pour ce groupe d'employés d'une occasion d'être associés à un projet d'envergure qui leur procure une certaine fierté. Ils sont motivés par le côté moderne et avant-gardiste du projet. Dans cette veine, les sujets d'informations qui intéressent particulièrement ce groupe d'employés par rapport à la transformation se regroupent en deux grands thèmes soit, leur propre tâche et la nouvelle bâtisse. Nous avons également choisi de nous attarder aussi à la justification qu'ils se font du projet.

#### La tâche

Les employés appartenant à ce groupe ont une préoccupation majeure pour leur propre tâche et ce qu'il va en advenir. Ce groupe d'employés, bien qu'il ne soit pas lié directement aux activités cliniques, en est cependant très conscient et identifie celles-ci comme étant la mission première de l'hôpital. Ils se réjouissent

également des améliorations que le nouvel hôpital apportera de ce côté là. « *On va avoir une meilleure qualité de soins, moins d'erreurs* ». Employé soutien #2. Cependant, ils s'intéressent peu aux aspects de la transformation qui toucheront le monde clinique. « *Le monde infirmier comme tel, les nouvelles par rapport à ce monde là, je ne suis pas tellement au courant parce que ça ne me concerne pas. Je m'intéresse à ce qui me concerne* ». Employé soutien #4. Ils s'identifient beaucoup plus à leur propre tâche qu'ils qualifient de soutien mais d'essentielle aux activités principales de l'hôpital. « *La personne de l'entretien ménager est aussi importante que le médecin. C'est important pour tout le monde d'avoir de l'information, qu'on soit à l'entretien ou aux soins* ». Employé soutien #5.

Ces employés sont aussi préoccupés par l'information sur les transformations qui ont une incidence sur leur occupation quotidienne et, à terme, sur leur propre position dans l'hôpital. « *C'est sûr qu'on regarde ce qui va arriver. S'il y a des postes qui vont être abolis, s'il y en a d'autres qui vont être créés* ». Employé soutien #5. En ce sens, ils sont satisfaits lorsqu'on leur explique des choses qui les touchent directement dans leur tâche.-« *Ils nous parlent des questions comme le revêtement du plancher, des choses qui nous touchent nous autres et qui nous intéressent.* » Employé soutien #1. - On s'entend également pour dire qu'il s'agit de la meilleure façon de les rallier et de les intéresser au projet ; parler de ce qui les touche. « *Je pense que si on prend l'angle de l'employé, des différents services et de ce qui va arriver avec ces services-là, c'est comme ça qu'on va aller chercher les gens. Le reste, c'est encore vague* ». Employé soutien #3.

## La bâtisse

Ce groupe d'employés est également très intéressé par tout ce qui est de l'information concrète, particulièrement ce qui a trait à la structure de la bâtisse, à ses caractéristiques particulières et à son entretien. *« Je m'intéresse à l'argent qui va être donné pour l'entretien du bâtiment, c'est ça qui m'intéresse ».* Employé soutien #2. On s'intéresse également particulièrement à l'évolution de la construction *« C'est très concret, depuis un an et demi, on voit que ça se construit ».* Employé soutien #4. ainsi que ce qu'il va en découler comme mode de fonctionnement futur *« Ici, présentement, on essaie des nouvelles machines ».* Employé soutien #2. On aime également pouvoir visualiser comment les différents « dessous » de la bâtisse seront conçus. *« Moi, j'aimerais que tout soit clair; à tel étage, il y a tel département. Je veux le visualiser, savoir ce qu'il y a à chaque étage, chaque bloc ».* Employé soutien #4.

Ce groupe d'employés relie le degré d'avancement de la construction à la concrétisation du projet. Plus ça monte, plus c'est « vrai » et c'est parfois assez pour l'instant. *« Pour le moment, je pense qu'il n'y a pas grand chose à dire de plus. Dans le fond, des fois on passe devant (la bâtisse), on voit que le site est en construction, en évolution. On reçoit de l'information comme quoi les travaux sont rendus à telle phase ».* Employé soutien #3.

De façon paradoxale, ces mêmes employés sont parfois ambivalents entre leur intérêt réel et une préoccupation jugée trop grande de la part de la direction pour ce qui a trait à la bâtisse et à ses technicités. Ils semblent parfois dire qu'ils

aimeraient que l'on s'occupe d'eux plus directement. *« Là c'est vraiment ; bâtisse, structure budget et c'est ça...Mais le « move » quand il va se faire, qu'est-ce que ça va impliquer pour les employés ? Les différents départements, les postes, comment vont-ils être redistribués, c'est quoi les besoins ? Ça, on en entend pas ben ben parler ».* Employé soutien #3.

#### La justification du projet

La perception générale des employés de soutien par rapport au projet du nouvel hôpital est teintée d'un grand optimisme. *« Ça va être intéressant, on ne sera plus juste un petit hôpital ben ordinaire, on va être un bon centre ».* Employé soutien #4. On est content que le projet ait été obtenu pour la population et pour le quotidien de ceux qui travaillent à l'hôpital.-*« Je suis ben contente pour la population pis les employés, pour tous nous autres là ».* Employé soutien #1.

On s'entend aussi pour dire que, même si le projet a été long à obtenir, celui-ci est louable. On a foi que le projet ait été attribué pour les bonnes raisons et qu'il vienne vraiment combler un réel besoin. *« Je trouve ça positif, car si toutes les recherches et les données ont dit qu'il y avait un besoin pour un nouveau centre dans la région et que le gouvernement a approuvé le projet et tout mis en branle...Je ne vois rien de négatif là-dedans, c'est un projet intéressant ».* Employé soutien #6.

Dans la même veine, autant ces employés sont-ils préoccupés par les paramètres entourant leur propre emploi, autant sont-ils prêts à prendre du recul pour évaluer

les retombées probables du projet. *«La population est vieillissante et ils vont faire un centre de soins de longue durée ici ; ça va être bien. En principe, ça devrait réduire les listes d'attente et ces choses-là, c'est bien pour ça aussi ».* Employé soutien #5. ; *« Si on fait ça, c'est qu'il y a un besoin c'est certain. C'est sûr qu'il y avait un besoin. Au Québec, c'est la santé et l'éducation. Ils veulent que ça roule, que le roulement soit meilleur, que le monde évite les corridors ».* Employé soutien #6.

En ce qui a trait au scepticisme passé par rapport au projet, maintenant que celui-ci est bel et bien débuté, on considère que ce serait impensable de revenir en arrière avec l'argent qui a été investi *« J'espère, avec l'argent qui est mis là, que ça ne virera pas en queue de poisson ».* Employé soutien #1 et, implicitement, on se dit que cela constituerait une défaite sur la place publique. *« Je sais que ça va ouvrir parce qu'y laisseront pas ça là... ».* Employé soutien #6. Cette certitude que le projet verra maintenant le jour suscite même un certain enthousiasme. *« Là c'est sûr, au point où ils sont avancés, on le sait et on a hâte, c'est normal ».* Employé soutien #5.

#### **5.3.2.2. Fondements de la légitimité**

Les considérations énoncées par les employés de soutien, qu'elles soient par rapport à la tâche ou par rapport à la bâtisse, correspondent en grande partie à des fondements de la légitimité propres au **monde industriel**. On fait référence à des données très techniques et on justifie le projet par le fait qu'il permettra d'être plus

efficace, plus performant. « *Une nouvelle génération, moins d'erreurs* ». *Employé soutien # 2*. On considère l'arrivée du nouvel hôpital comme un investissement qui permettra des progrès majeurs et améliorera les conditions de travail des employés qui y oeuvrent, notamment les professionnels qui représentent le répertoire de sujets du **monde industriel**. Dans leurs considérations, on retrouve également le caractère systémique du projet par la représentation qu'ils s'en font. Celui-ci représente également la figure harmonieuse du **monde industriel** « *L'hôpital de l'avenir, tout va être high tech et à la fine pointe de la technologie* ». *Employé soutien # 3*.

Ce groupe d'employés a aussi tendance à remettre le projet entre les mains de la direction en qui ils ont confiance pour s'occuper des détails. En effet, bien que le contenu des préoccupations évoquées soit encore attribuable à des préoccupations « industrielles », parce que plus terre-à-terre, on note toujours cette référence au « ils s'occupent de... », « ils nous ont dit », ce qui suppose qu'on fait référence à la hiérarchie et au côté paternaliste de la direction, caractéristique du **monde industriel**. Dans ce contexte, on fait toujours référence à une autre partie qui n'est pas nécessairement clairement identifiée mais qui est jugée compétente pour s'occuper de ces choses-là. On fait également référence à cette instance que sont les chefs ou les supérieurs comme source d'information privilégiée parce que « eux ils savent ». ; « *J'ai l'impression que ceux qui font partie du projet, ils travaillent et ils l'ont à cœur le projet* ». *Employé soutien #1*. Le **monde domestique** est également évoqué lorsqu'ils sont interpellés par la direction pour collaborer à des projets de transformation qui concernent leur tâche quotidienne.

*« Nous autres on l'a (le chargé de projet ) rencontré parce que nous autres il nous faut des petites particularités ». Employé soutien #4.*

Ce constat est plutôt caractéristique du **monde domestique** à l'intérieur duquel hiérarchie et subordination sont la norme entre les supérieurs et subordonnés qui représentent le répertoire de sujets de ce monde. Les relations interpersonnelles et la tradition sont au cœur du principe supérieur commun de ce monde et c'est ce qui est traduit lorsque référence est faite aux contacts et aux relations avec les supérieurs dans l'élaboration et l'évolution du projet. La figure harmonieuse de la famille est également bien représentée dans leurs propos.

Ainsi que nous venons de l'illustrer, les fondements de la légitimité que ce groupe d'employés a tendance à attribuer au projet représente un réel chassé-croisé entre **les mondes industriel et domestique**, à la fois parce que les caractéristiques liées à leur tâche sont très techniques et que leurs intérêts propres vont en ce sens et, à la fois, parce qu'on se fie avant tout à la direction pour mener à bien le projet. Ce sont les deux mondes dominants les interprétations faites par ce groupe d'employés, tel qu'on le retrouve dans le tableau synthèse à la page 121.

Le **monde civique** est également évoqué de façon assez récurrente. Lorsque ce monde est évoqué, c'est majoritairement par rapport aux retombées positives pour la population que l'on juge évidentes. L'évocation du **monde civique** est vraiment liée à la vision qu'on se fait des soins et des services qui seront dispensés dans le futur centre. Les employés sortent de leur réalité et des éléments qui les concernent

dans le quotidien afin d'évaluer la valeur du projet et même si cela implique de bousculer le quotidien, selon eux, cela vaut la peine pour la population qui en profitera en bout de ligne selon le principe supérieur commun de ce monde qui prône la prééminence des collectifs. « *C'est le projet le plus important pour Lanaudière.* ». *Employé soutien 6.*

Le **monde de l'opinion** est également présent. Ce constat est directement relié au fait, qu'au point de départ, l'opinion publique ne croyait pas tellement au projet étant donné tous les allers-retours qui s'étaient produits avant son annonce officielle. Les employés ont tendance à faire référence à ce monde lorsqu'ils rappellent les origines du projet et le fait qu'on y croit aujourd'hui. « *Le monde y ne croyait pas, pis c'était comique parce que moi j'y croyais vraiment* ». *Employé soutien # 2.* L'évocation du **monde de l'opinion**, tout comme le monde civique, ne relève pas tant de l'opinion personnelle de ceux qui émettent les commentaires que de l'évaluation d'une perception généralisée. En effet, on n'identifie pas nécessairement qui dit quoi exactement, mais on dénote plutôt des tendances générales par rapport au projet, et ce, non seulement à propos des gens directement impliqués parce qu'ils sont employés de l'hôpital, mais aussi à propos de la population en général qui gravite autour et qui constituera ultimement la clientèle. Tous se jugent désormais tributaires d'un grand projet et on ne veut plus le laisser aller.

En ce sens, on reconnaît le **monde de l'opinion** selon son principe supérieur commun, qui veut influencer l'opinion des autres en faveur du projet. Le répertoire

de sujets évoqué dans ce contexte-ci dénote que sans explicitement faire référence au statut de vedettes, on veut récolter les honneurs de faire partie de ce projet unique aux yeux des personnes extérieures. « *On s'en va vers de quoi de bien avant même le CHUM !* ». *Employé soutien 2.*

### **5.3.2.3. Groupe clinique**

#### **5.3.2.3.1. Contenu**

Le ton employé par ce groupe pour référer au projet de transformation révèle, à la fois, un certain engouement pour un projet d'avant-garde qui risque d'améliorer la qualité des soins et des services qu'ils donnent, mais, également, un certain scepticisme quant à la révolution majeure qu'on semble leur promettre à travers ce projet. Ainsi, cela se traduit par deux préoccupations majeures face au projet du nouvel hôpital. D'abord, à l'instar des employés de soutien, ils sont préoccupés par leur propre tâche. Cependant, la mission première du centre hospitalier, celle de fournir des soins et des services de qualité aux patients, constitue une préoccupation majeure qui transcende toutes les autres et qui les caractérise particulièrement. Dans les faits, on observe que ces deux préoccupations se recoupent étant donné la vocation clinique de ces employés dans leur tâche quotidienne. Tel qu'on l'a fait avec le groupe soutien, on traitera de la justification que ce groupe se fait du projet.

### La mission du centre hospitalier

Les employés du groupe clinique sont d'abord et avant tout préoccupés par la mission première de l'hôpital, celle d'assurer des soins et des services de qualité aux patients. « ...Les filles s'attendent à ce qu'il y ait des modifications, plus de temps à donner au patient pour leur donner le meilleur service possible ». *Employé clinique #3.*

Dans cette optique, le projet se justifie donc de lui-même ; il fallait un nouveau centre pour subvenir aux besoins de la population. « *Le projet, c'est une nécessité dans la région. Il y a un manque d'effectifs matériels et c'est pour le bien de la région, son évolution, pour l'évolution de la population. Ça prenait un nouveau centre* ». *Employé clinique #4.*

De plus, on fonde beaucoup d'espoir sur le fait que la venue du nouveau centre va permettre de répondre à des besoins qu'on ne pouvait pas assurer auparavant. « *Il y a des enfants qu'on est obligés de transférer à Ste-Justine parce qu'on n'a pas de chimio adaptée pour les enfants. Dans le nouvel hôpital, peut-être qu'on va être capables* ». *Employé clinique #2.* La prestation de soins et services en mode ambulatoire leur donne aussi des espoirs en ce sens ou, du moins, ils veulent bien croire que cela pourra avoir un effet positif. « *Je crois que c'est un plus dans la façon dont les soins vont être distribués, les patients vont rester moins longtemps, on va offrir un meilleur service* ». *Employé clinique #5.*

On demeure cependant très réaliste et on refuse de voir le nouvel hôpital comme un remède contre tous les maux du système actuel « *Eux autres, ils croient qu'en arrivant dans le nouvel hôpital, ça va régler tous les problèmes. C'est juste pour dire qu'on ne va pas se promener en lazy boy dans le corridor* ». Employé clinique #1. ; « *Ils nous promettent le nouvel hôpital, ils nous promettent que ça va changer, sauf que ; qu'est-ce qui va changer ?* ». Employé clinique #2. Pour ces employés, nouvel hôpital ou pas, ce seront les mêmes patients avec les mêmes lourdeurs de cas qui seront traités dans le nouvel hôpital. « *Ça va être des humains pareil qu'on va soigner, qu'on soit ici ou qu'on soit là-bas. Si l'appareil coûte 5 000\$ là-bas et 1 000\$ ici, on va faire la même job* ». Employé clinique #5.

Ce scepticisme quant à l'effet réel du nouvel hôpital est attribué au manque d'informations précises sur le projet en ce qui a trait aux changements qui touchent le core business.- « *Il n'y a rien de vraiment défini, on ne dit pas le nouvel hôpital va comporter : de la traumatologie, de la psychiatrie, de la médecine-chirurgie...ça demeure vague.* » Employé clinique #2. -« *Je ne sais même pas ce qu'il va y avoir comme unités là-bas. C'est sûr que les unités chirurgie, médecine, ça y'en a partout, c'est sûr qu'il va y en avoir. Mais le reste...ils ont parlé qu'il allait y avoir des soins palliatifs, mais est-ce que c'est une unité au complet ? Avec de la chimio ? On n'est pas au courant de tout ce qui va se passer* ». Employé clinique #6.

Ces considérations nous ramènent maintenant plus près de leur autre préoccupation majeure, soit leur tâche propre, leur quotidien à l'intérieur de l'hôpital.

### La tâche

De prime abord, les préoccupations de ces employés par rapport à leur propre tâche sont directement liées à la mission première de l'hôpital, tel qu'on le voit dans la section précédente. Les différentes transformations ont cependant une incidence sur leur organisation quotidienne et leurs préoccupations sont conséquemment orientées sur comment se fera cet arrimage. Dans un contexte généralisé de pénurie de personnel, on s'inquiète de savoir où et comment on va recruter du personnel supplémentaire pour les aider à dispenser les soins et les services dans un centre devenu plus grand. « *C'est beau d'engager 200 infirmières de plus, mais ça se vend pas chez Wal Mart, des infirmières* ». Employé clinique #3. ; « *Il y a plein de spécialités et de choses nouvelles, alors est-ce qu'on va encore manquer d'infirmières et se retrouver en pénurie et en temps supplémentaire ?* ». Employé clinique #5. On a parfois même l'impression que le fait d'avoir un centre plus grand dans un contexte de pénurie de personnel va peut-être simplement accentuer les problèmes actuels de surcharge de travail. « *Il n'y aura pas plus d'infirmières et ça va être encore plus grand à courir* ». Employé clinique #6.

Toutes les nouveautés, notamment au niveau technologique, inquiètent aussi ces employés qui ne se sentent pas nécessairement aguerris à ce niveau. « *Quand*

*j'essaie de jouer avec (un ordinateur), je fais sauter des programmes...Est-ce que je vais faire sauter les dossiers des patients ? ».* Employé clinique #3. On est prêt à croire que cela sera pour le mieux, mais on souhaite être formé pour pouvoir fonctionner efficacement selon ce nouveau mode. « *Ils disent que ça va être informatisé, c'est certain qu'il va falloir qu'ils donnent de l'information pratique au niveau de l'ordinateur, l'imprimante, toutes ces choses-là* ». Employé clinique #4.

#### Justification du projet

Ce groupe d'employés n'a plus de difficulté à croire que le projet verra effectivement le jour quoiqu'il n'en ait pas toujours été ainsi. « *Au début, le monde y disait : il va y avoir les fondations, après ça les élections et il ne restera plus d'argent donc ça va s'arrêter là* ». Employé clinique #1. Cela ne veut pas dire pour autant qu'on ne conserve pas un certain scepticisme. « *Je sais qu'il va y avoir un nouvel hôpital, mais je vais y croire quand je vais être dedans* ». Employé clinique #2. Bien souvent, la nuance que fait ce groupe d'employés par rapport à une acceptation inconditionnelle du projet est, une fois de plus, liée à leur vocation clinique. « *Eux autres (le côté administratif), ils s'enlignent vraiment vers de quoi de beau, mais, nous autres, les intervenants en santé, on est comme plus réalistes, on est un petit peu St-Thomas et on va y croire quand on va être vraiment rendus là* ». Employé clinique #3. Cela ne remet cependant pas en cause la nécessité du nouvel hôpital. « *Nous autres ici on ne répond plus aux besoins, ça ne correspond plus à la réalité. Ça va avec le virage ambulatoire* ». Employé clinique #4. Ainsi, on est très conscient que le projet s'imposait de lui-même. « *On*

*n'avait plus le choix, on est en débordement tout le temps. Il fallait trouver une solution car l'hôpital est rendu trop petit pour le bassin de population qui a doublé, triplé... ». Employé clinique #5.*

#### **5.3.2.3.2. Fondements de la légitimité**

On peut également référer au tableau synthèse présenté en page 121 qui résume la position de ce groupe d'employés quant aux différents mondes auxquels ils réfèrent.

Le souci du bien-être de la population cliente du centre hospitalier, soit des patients, qui prédomine chez ce groupe d'employés est propre au **monde civique**. En effet, ces employés ont un profil quelque peu missionnaire et c'est le bien-être de la collectivité qui prime pour eux. *« Moi ce que j'aime le mieux c'est être auprès de mes malades ». Employé clinique #2.* Aussi, le fait que ce groupe d'employés n'ait rien à redire quant aux objectifs du projet qu'ils jugent louable et qui, à leur avis, augmentera la qualité des soins et des services qu'ils dispensent eux-mêmes aux patients, est attribuable à ce souci premier du bien-être d'autrui. Le côté civique de ce groupe d'employés est nettement identifiable à la fois à ce qui a trait à la mission du centre hospitalier et à leur tâche. *« Moi, c'est la sécurité de mes patients avant tout ! ». Employé clinique 3.*

Les collectivités, qui constituent le répertoire de sujets propre au **monde civique**, sont clairement identifiables lorsqu'on fait référence aux patients et le principe

supérieur commun visant la prééminence des collectifs est également bien senti lorsqu'on réfère au bien-être des patients et à la réduction de leur délai d'attente et de traitement. *« Ça va être un moyen d'améliorer, de donner un meilleur service à nos patients, écourter leur séjour. » Employé clinique # 4.*

Le fait que ces employés demeurent cependant réalistes et ne conçoivent pas le projet comme une panacée qui va venir régler tous les maux du système de santé en général, même si on déménage et que l'on procède à des réorganisations majeures, relève plutôt du **monde industriel**, notamment parce qu'on parle beaucoup du rapport à la performance et aux résultats. *« Il faut éliminer tout ce qu'on peut (révision des pratiques) parce que ça va aller plus vite, ça va être plus rapide, c'est la nouvelle vocation ». Employé clinique #3.*

La façon de référer à la direction chez les employés du groupe clinique s'exprime par des réquisitions très directes. Les questions précises qu'ils adressent à la direction quant aux différents changements à venir relèvent plus du **monde industriel** faisant appel au niveau de l'efficacité, aux méthodes, à l'équipement dont ils disposeront et à leur incidence sur leur performance auprès des patients. Ces préoccupations découlent directement de leur sens civique décrit plus haut ; en effet, étant donné que leur priorité est et demeurera leurs patients, ils attendent des réponses claires sur la manière dont on modifiera leurs façons de faire et comment ils devront s'y adapter. On est conscient que cela va aider mais, en même temps, on demande plus de détails. *« C'est sûr que c'est un bon projet, mais c'est à voir dans les faits... ». Employé clinique 6.*

Le répertoire de sujets propre au **monde industriel** s'identifie de lui-même par le fait qu'il s'agit de professionnels qui souhaitent que la figure harmonieuse, le système, dans lequel ils évoluent atteigne son principe supérieur commun d'efficacité et de performance.

En somme, on peut faire un lien entre le fait que le **monde industriel** est, pour ce groupe d'employés, au service du **monde civique**. C'est-à-dire que l'efficacité et la performance dans laquelle on souhaite se camper n'a qu'un seul but, celui de servir la population le mieux possible.

#### **5.3.2.4. Analyse comparative**

##### **5.3.2.4.1. Contenu**

L'analyse des perceptions recueillies, tant auprès du groupe soutien que du groupe clinique, permet de dénoter des préoccupations relativement communes, mais qui se traduisent avec une intensité variable selon l'appartenance à un groupe ou l'autre.

Par exemple, le bien-être des patients et de la population locale en général représente une préoccupation commune, mais vécue différemment. Ainsi, les employés du groupe clinique se sentent d'abord et avant tout préoccupés par le bien-être du patient étant donné que celui-ci est directement en lien avec leur tâche

propre. Pour l'employé du groupe soutien, cela apparaît plus simplement comme l'ordre logique des choses dans le contexte d'un hôpital sans qu'ils ne se sentent directement concernés. Ils vont cependant être beaucoup plus intéressés par les données ayant trait à la nouvelle bâtisse et aux installations car celles-ci touchent directement leur tâche au quotidien. Les employés du groupe clinique, eux, seront intéressés à la bâtisse lorsque cela touche directement leur façon de dispenser les soins. Ces constatations permettent de relever que les informations reliées à la tâche constituent un intérêt dominant tant pour le groupe soutien que le groupe clinique. Cependant, la tâche diffère et, conséquemment, la nature précise des intérêts aussi.

Dans un autre ordre d'idées, il apparaît évident qu'il y avait au point de départ, chez la plupart des employés, un grand scepticisme par rapport au projet. Ceci, notamment à cause des délais et des reports dans l'obtention du projet. Maintenant que celui-ci est officiellement démarré, les employés du groupe soutien ne semblent avoir plus de difficulté à y croire, tout en trouvant cependant que l'échéance demeure encore lointain. Le scepticisme semble persister un peu plus chez les employés du groupe clinique. Ceux-ci doutent, non pas du projet, mais des effets de révolution dans les modes de prestation de soins et des gains de productivité phénoménaux que l'on prédit, notamment avec l'arrivée des nouvelles technologies. On préfère survivre en attendant et tester dans les faits lorsqu'on sera rendu là. Pour eux aussi, l'échéance est encore lointaine, mais, qui plus est, on a surtout l'impression qu'ils font une différence plus marquée entre les deux volets

du projet, soit le projet de construction en tant que tel et les différentes transformations au niveau clinique et administratif.

De façon générale, chez les deux groupes d'employés, on note également un paradoxe entre le désir d'avoir de l'information sur le projet et de se sentir impliqué dans celui-ci, versus l'utilisation de l'information déjà mise à leur disposition. On en demande plus, mais on ne lit pas nécessairement les bulletins qui sont émis ou on n'assiste pas aux réunions d'information. Cette tendance est cependant plus marquée chez les employés du groupe clinique qui ont un emploi du temps beaucoup plus serré. Les employés de soutien semblent un peu plus enclins à lire les journaux et à se déplacer pour assister à des rencontres.

Le tableau synthèse, en page 82, résume le discours des deux groupes d'employés et celui de la direction. Cela démontre également la juxtaposition des différents mondes dans les faits. En effet, le tableau permet de mettre en relief que le discours des différents groupes d'acteurs réfère à des mondes différents.

#### **5.3.2.4.2. Fondements de la légitimité**

La prédominance d'intérêts différents, selon que l'on appartienne à un corps de métier ou à un autre, entraîne également l'évocation de différents mondes pour illustrer la vision du projet. Ainsi, le **monde industriel** prédomine chez les employés de soutien car ils ont des intérêts plus prononcés pour tout ce qui est technique. Leurs préoccupations sont également près du **monde domestique** car

ils s'en remettent aussi à tout ce qui est hiérarchie et tradition pour mener à bien le projet.

L'intérêt prononcé pour le bien-être de la population chez les employés du groupe clinique fait en sorte que c'est le **monde civique** qui prédomine chez eux. Cependant, et à l'instar des employés du groupe soutien, ils partagent des préoccupations propres au **monde industriel**. Celles-ci relèvent cependant moins de l'aspect technique des installations, mais plutôt des attentes précises qu'ils ont en terme d'amélioration des pratiques et des techniques liées à la qualité des soins et à la performance de l'hôpital.

Ainsi, les intérêts différents font en sorte que différents mondes cohabitent et se juxtaposent dans l'évolution du projet. Des accords se créent entre ceux-ci et leur permettent de cohabiter sans trop de heurts. Cela peut être attribué au fait qu'une réalité n'interfère pas nécessairement avec celle de l'autre, chacun vaquant à ses propres occupations. Par exemple, si les employés du groupe soutien font plus référence à la transformation en termes techniques et s'intéressent particulièrement à ses attributs fonctionnels, cela n'empêche pas le groupe clinique d'avoir ses préoccupations particulières par rapport à la clientèle et à son bien-être. À la limite, cela permet même à chacun de faire son métier en s'entraïdant pour faire avancer les choses.

Cependant, là où les accords entre les mondes doivent tenter de s'harmoniser c'est dans le discours de la direction vis-à-vis l'univers de référence des employés. Car,

si ces éléments tendent à être trop opposés, le projet pourrait perdre de sa légitimité. Dans les faits, bien que le discours des différentes entités soit parfois différent dans ses fondements, on arrive tout de même à s'entendre sur le fond. Parfois, certaines subtilités restent à aplanir afin de répondre aux revendications particulières des différents groupes d'employés. Très souvent, les requêtes des employés à l'endroit de la direction semblent être plus en faveur d'un « monde idéal », tout en étant conscient que la réalité est toute autre.

Ceci permet de constater que, non seulement il est possible de percevoir et de justifier un même projet en ayant des préoccupations différentes, mais que celles-ci peuvent cohabiter dans les faits et contribuer au processus de légitimation global du projet dans la mesure où les différentes parties arrivent à créer des accords entre elles. Ces accords constituent une forme de coopération malgré l'existence d'intérêts différents.

### **5.3.3. Section 3 : Processus de légitimation**

Cette section se divise en trois parties, soit la légitimation par la communication selon différents véhicules, la comparaison des interprétations actuelles par rapport au contexte de départ et, finalement, certains constats par rapport à la temporalité, c'est-à-dire au facteur temps dans le processus de construction de la légitimité de la transformation.

Afin d'illustrer le processus de légitimation sur une base comparative, nous avons également synthétisé les résultats présentés dans l'analyse sous forme de tableau présenté en début de section (p.121).

Tableau 4 : synthèse

TABLEAU SYNTHÈSE	ÉCRITS - (DIRECTION-ÉQUIPE DE PILOTAGE)	ENTREVUES - GROUPE SOUTIEN	ENTREVUES - GROUPE CLINIQUE
ACTEURS MENTIONNÉS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- employés en général ;</li> <li>- équipe de pilotage ;</li> <li>- partenaires des autres établissements.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- employés de soutien ;</li> <li>- direction.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- employés clinique;</li> <li>- direction ;</li> <li>- patients.</li> </ul>
OBJECTIFS PERÇUS- PRINCIPAL MESSAGE PERÇU/DIFFUSÉ	<p>« Cette transition vers le futur site se veut plus qu'un déménagement physique dans une nouvelle bâtisse ; nous devons saisir ensemble cette occasion pour améliorer sans cesse la qualité des soins et des services prodigués à la clientèle afin de faire de cet établissement un milieu unique au Québec. »- Dans la Mire #7, avril 2002</p>	<p>« La direction nous dit qu'on va avoir un super bel hôpital avec toute la haute technologie. »</p>	<p>« Je crois que la direction a de gros espoirs dans le nouvel hôpital, que ça va permettre beaucoup d'avancement au niveau des professions et que ça va permettre d'augmenter les services au niveau des usagers. »</p>
RAPPORT AU TEMPS	Le temps apparaît très court. Décompte des mois restants omniprésent.	Le temps apparaît assez long, beaucoup de projets autres à accomplir avant d'arriver au déménagement.	Le temps apparaît très long car il y a un sentiment d'urgence pour survivre au quotidien dans le contexte actuel.
INTÉRÊT PARTICULIER DANS LE PROJET	Réaliser un projet d'envergure unique au Québec qui permettra de dispenser des soins et des services d'une qualité encore plus grande, notamment grâce à des technologies de pointe.	Profiter d'un nouvel environnement moderne, plus facile à travailler.	Mieux dispenser les soins et les services à la population.
RAPPORT AUX TRANSFORMATIONS DES PRATIQUES	On traite le sujet en surface, i.e. qu'on donne les grandes orientations sans traiter nécessairement de l'opérationnalisation comme telle des projets.	On s'y intéresse de loin car on ne se sent pas nécessairement concernés.	On s'y intéresse beaucoup car cela touche directement la tâche et le quotidien.
RAPPORT À LA NOUVELLE BÂTISSE	Important en terme de caractéristiques et d'état d'avancement des travaux.	Important en terme de caractéristiques physiques et techniques.	Important en terme d'organisation interne quand on sera déménagés.
EFFET DE LA COMMUNICATION	n.a.	Important, on s'y intéresse et cherche à s'informer  Rôle relativement actif	On s'y intéresse peu, on cherche plutôt à être informés.  Rôle relativement passif

### 5.3.3.1. Légitimation par la communication

Le croisement de l'analyse des textes de la direction et des perceptions recueillies dans l'analyse des entrevues réalisées avec les employés permet de formuler certains constats par rapport au processus de légitimation et, notamment, au rôle de la communication, particulièrement de la communication interne. Nous avons traité le processus selon les différents outils et moyens de communication ayant eu un impact. Les constats pour le groupe soutien et le groupe clinique sont traités simultanément, bien que le tableau synthèse en page 121 permette d'exposer les nuances propres à chacune des parties.

#### Outils écrits

Chez les employés en général, les outils de communication (journaux internes) sont connus et lus. « *Moi personnellement, je suis un maniaque d'information... alors je vais lire Dans la Mire quand ça sort, je vais prendre des renseignements* ». Employé soutien #3. On est également au courant de leur périodicité et on juge qu'ils procurent une certaine constance dans l'information. « *On a eu des documents, il y en a toujours d'ailleurs. Il y en a d'affichés. D'où ils en sont rendus dans le développement de l'hôpital et de ce qu'ils prévoient faire là. Y'a des données, on a toujours de l'information* ». Employé clinique #3.

Les journaux internes sont perçus comme une source fiable, soit pour compléter et valider l'information déjà reçue par des canaux informels, soit pour aller chercher

de l'information par rapport au projet, et ensuite en rediscuter avec des personnes reconnues comme impliquées dans le projet. « *C'est le fun parce qu'avec Dans la Mire, les gens ils vont valider là-dedans et ils peuvent avoir un complément d'information contrairement à juste l'information lancée dans les journaux qui est un peu tout croche des fois. C'est vraiment à la source de l'information* ». *Employé clinique #1.*

Les publications internes semblent ainsi constituer un maillon important dans le processus de légitimation vécu par les employés interviewés. Elles servent notamment à camper certaines informations capitales. Pour certains, elles ne sont cependant pas suffisantes à elles seules et d'autres éléments entrent en ligne de compte ou, du moins, on voudrait y trouver plus d'information, plus de détails. « *Il y a le petit journal Dans la Mire, avec ça on peut lire ce qui se passe, mais je trouve que ce n'est pas beaucoup, ça devrait être plus que ça. Ils affichent combien de mois il reste, mais je trouve qu'il n'y a pas assez d'information encore* ». *Employé soutien #5.* Certains employés suggèrent même des façons de faire qui rendraient, à leur avis, l'information plus efficace, plus accessible. « *Le journal interne, j'aimerais que ça parle de tout en général. Mettons une semaine on parle des soins, l'autre semaine de comment est faite la construction. Ils pourraient parler d'un thème différent à chaque semaine et on pourrait en savoir plus* ». *Employé clinique #6.* On juge aussi parfois que le problème ne provient pas nécessairement d'un manque d'information mais d'une certaine incohérence entre les messages reçus de différentes sources, par exemple l'information véhiculée par le journal interne versus celle provenant de discussions informelles.

*« L'information qui nous est donnée n'est pas toujours concrète, elle n'est pas toujours en accord avec les autres informations qu'on a ». Employé clinique #2.*

Les journaux locaux sont également une source d'information à la fois primordiale et complémentaire pour la plupart des employés. *« C'est ça (journal interne) qui nous tient au courant et puis les journaux locaux de Repentigny ». Employé soutien #1.* La plupart des employés demeurent dans la région et sont au courant de l'existence de cette source d'information. *« Je me rappelle d'avoir appris une chose ou deux par les journaux locaux à l'époque. Ici on a l'Artisan, l'Avenir de l'est, qui parlaient qu'il y aurait un nouveau centre là ». Employé soutien #4.* Le fait que ces journaux suivent de façon hebdomadaire les activités de l'hôpital, les gens ont pris l'habitude de les lire et de regarder si on y parle de l'hôpital. *« Moi je lis l'Artisan, le journal local, et c'est sûr qu'à chaque fois qu'il y a un article qui parle de l'hôpital et de ses projets futurs je le lis ». Employé clinique #4.* Cela leur confère également beaucoup de crédibilité auprès des employés qui les considèrent pratiquement comme des partenaires dans les projets de l'hôpital. *« L'Artisan, c'est Philippe Beauchemin,, il est presque associé à l'hôpital parce qu'à toutes les semaines, il donne son point de vue sur ce qu'il se passe ». Employé soutien #6.* Cette proximité des journaux locaux les rend également plus familiers et plus fiables que s'il s'agissait des médias nationaux. *« Les médias locaux c'est plus précis que les grands journaux, ils suivent ça de près. Je m'informe plus dans les journaux locaux que dans la bâtisse ». Employé soutien #6.*

Ainsi, les journaux locaux se sont avérés un relais très important surtout dans l'officialisation du projet du nouvel hôpital. « *Quand j'ai vu une photo de Mme Boyer pis tout le monde avec une pelle, j'ai dit là, c'est vrai...* ». Employé soutien #2. De plus, le sujet était à l'étude depuis une dizaine d'années, le fait d'en entendre parler à l'interne était l'objet de plus de désillusions et de sarcasmes qu'autre chose, alors que de voir les médias l'annoncer, on n'avait plus le choix d'y croire, c'était écrit noir sur blanc.

#### Rencontres de groupes-réunions

Les rencontres personne à personne, qu'elles prennent la forme de rencontres de groupes, de rencontres de service ou encore de séances informelles d'information, semblent être privilégiées et très appréciées. « *On est allés un après-midi à une présentation de M. Thibault et d'autres personnes sur le nouveau centre. Je pense que c'était l'automne passé à la Salle Lanaudière. Ils nous ont fait une présentation sur Power Point, ils nous montraient chaque section, chaque département* ». Employé soutien #4. On souhaiterait qu'il y ait plus de ce type de rencontres. « *S'il y avait plus de gens qui nous divulguaient l'information, ce serait encore mieux et on pourrait poser des questions* ». Employé soutien #5.

Tous n'ont cependant pas la même conception de l'utilité de telles rencontres et de la teneur qu'elles devraient avoir. « *Il y a trois semaines, il y avait une réunion avec la directrice du nursing qui voulait nous donner beaucoup d'information sur l'hôpital, les normes, les pratiques. Moi je ne suis pas allée, ça durait une heure et demie et je me suis dit : je n'y vais pas* ». Employé clinique #4. D'autres, qui

pourtant prônent la multiplication de ces rencontres, avouent du même souffle ne jamais y assister. « *Il y a eu des présentations dernièrement, à la Salle Lanaudière je crois et demain c'est la visite de l'hôpital. Moi, en tant que tel, je n'ai pas participé aux représentations* ». Employé soutien #6. Le manque de temps semble être un facteur important dans la décision d'assister ou non à ces rencontres. « *À cause du manque de temps, des fois on n'a vraiment pas le temps. Des fois on commence à 7h30 le matin, mais on ne sait jamais si on va finir à 3h30, alors s'il y a une présentation de prévue à 3h30 et moi je ne peux pas partir avant 4 heures, c'est tant pis, c'est la sécurité de mes patients avant tout* ». Employé clinique #3.

Les rencontres agissent donc comme un autre maillon du processus de légitimation mais, contrairement au bulletin écrit qui se lit, elles sollicitent de façon directe la participation de l'employé, en lui demandant d'investir de son temps pour s'informer. Or, on a tendance à manquer de temps de façon chronique, surtout du côté clinique ; les réunions passent donc après tout le reste quand elles ne sont pas tout simplement ignorées. Ce n'est pas tant leur contenu qui est remis en cause que le moment de la journée où l'on choisit de les tenir et leur durée qui ne correspondent pas à la réalité de ceux qui y sont conviés.

#### Relais interpersonnels

Chez la plupart des employés rencontrés, l'information véhiculée via la ligne hiérarchique, soit le chef de service ou ses assistants, influence beaucoup les idées que l'on se forge sur le projet. « *Je me tiens informé à travers ma chef de service,*

*elle me lance souvent des « cues » sur ce qui s'est passé au Conseil d'administration ou quand elle a des rencontres avec la direction ». Employé clinique #1. Les employés interviewés semblent également percevoir l'information provenant de la ligne hiérarchique comme étant véridique. « Il y avait toujours Micheline qui nous informait. Elle nous arrivait toujours avec plein d'affaires qu'on n'avait pas besoin d'aller chercher ailleurs ». Employé clinique #5. Les employés qui sont près de leur chef de service jugent également qu'ils ont accès à certaines primeurs. « Nous autres, on a des réunions avec Richard alors c'est sûr qu'on l'a su avant que ça sorte par nos propres communications avec lui ». Employé soutien #2.*

Les discussions entre pairs sont aussi une source d'information mais qui sert plus souvent qu'autrement à ventiler et évacuer du stress qu'à échanger de la véritable information par rapport au projet. « On en parle un peu entre nous. On va se faire des commentaires du genre : Je ne sais pas si dans le nouvel hôpital ça va être comme-ci, comme-ça... Ce ne sont pas des commentaires tout le temps sérieux parce que c'est sûr que tout ça crée quand même de l'anxiété et des questionnements ». Employé clinique #4. Lorsque de l'information par rapport au projet est échangée entre collègues, elle provient de ceux qui sont impliqués dans les syndicats ou autres comités. « On est informés aussi par Richard et Gaetan parce que lui il est particulièrement au courant. Il est allé faire des visites en tant que président de notre syndicat, il est allé voir sur place ». Employé soutien #4.

La communication interne, tous moyens confondus incluant l'omniprésence des médias locaux, semble avoir un impact favorable sur l'intérêt que les employés portent au projet de transformation et leur façon de le légitimer. De façon générale, on a l'impression que la direction a à cœur de les tenir informés et qu'elle veut se montrer transparente dans sa démarche. *« J'ai l'impression que dans la mesure du possible ils veulent se montrer transparents. Je crois que toutes les informations que l'on désire savoir, on peut les avoir assez facilement ».* Employé soutien # 4.

Ce souci de transparence, on juge également qu'il est le symbole d'une prise en considération du fait que les employés vivent du stress par rapport à la transformation. *« On sentait comme un désir de montrer ça va être quoi, peut-être pour diminuer le stress au niveau des employés, de visualiser à quoi ça ressemblerait. Un souci de transparence, en y pensant bien. »* Employé clinique #1.

Quand l'information se fait plus rare, ou est moins étoffée, on est même prêt à croire que c'est parce que la direction ne dispose pas elle-même d'assez d'informations pour l'instant pour en dire plus. *« Moi je pense que c'est correct, l'information vient quand ils ont des choses à nous communiquer ».* Employé soutien #3.

En bref, on cherche non pas une, mais plusieurs sources d'informations pour se tenir à jour sur le projet et s'en faire une idée précise. Ainsi, la communication, sous plusieurs formes, dont certaines sont décrites plus haut, semble jouer un rôle important dans le processus de légitimation que poursuivent les employés, tout au

long de l'évolution du projet. Cette communication leur permet d'être confrontés aux idées nouvelles et d'y adhérer ou non. On ne veut pas exclusivement de bulletins écrits très exhaustifs, ni de réunions express très synthétiques ou encore un chef de service qui nous suit à la trace, mais plutôt un amalgame de tout cela. Le processus de légitimation par la communication est donc constitué de plusieurs maillons qui ont, collectivement, un effet multiplicateur, beaucoup plus que s'ils étaient pris chacun isolément.

#### **5.3.3.2. Comparaison par rapport au contexte de départ**

Les données de départ, comparées aux données recueillies lors des entrevues, permettent de marquer l'évolution dans la perception du projet par les employés et ce, particulièrement en regard des efforts de communication interne mis de l'avant.

Au tout début du projet, on notait une insatisfaction générale au niveau des communications internes et, notamment, à propos du projet du nouvel hôpital auquel on se refusait à croire. Force est de constater à travers le résultat des entrevues que cette perception a beaucoup évolué, quoique quelques rares insatisfactions persistent. À cette époque, on reprochait également à la direction de dicter les changements sans vraiment se soucier de ceux qui étaient touchés par ces mêmes changements. Cette perception a également évolué de façon générale quoiqu'on ait encore des revendications. *« Je pense que toutes les informations que l'on désire savoir, on peut les avoir assez facilement ».* Employé soutien # 4.

La déficience notée initialement dans la circulation de l'information est certainement encore en cause en partie aujourd'hui.

En effet, les décalages entre le niveau d'information des personnes impliquées dans le projet semblent encore aujourd'hui dus à une mauvaise circulation de l'information dans certains services. Si les outils de communication existent, cela n'assure pas nécessairement l'efficacité des relais dans le transfert de l'information et, surtout, dans sa contextualisation. « *On devait avoir des réunions aux 6 semaines mais on n'en a pas eu depuis les Fêtes* ». *Employé soutien # 1*. La question des rumeurs et des bruits de corridor, soulevée lors de l'audit de communication de départ, semble encore persister et demeure pratiquement incontournable. « *C'est des « j'ai entendu dire... »* ». *Employé clinique #6*. Ces rumeurs ne semblent pas cependant pas être un frein notable à la légitimation du projet, tout comme elles ne semblent pas non plus la stimuler. Cela peut être dû au fait que l'on n'a pas vraiment le temps au quotidien d'échanger sur le projet du nouvel hôpital directement et celui-ci semble encore lointain en terme d'échéance.

L'idée du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur tel qu'on l'a connu est chose du passé et qu'on s'en va vers quelque chose de plus gros, de plus beau, est maintenant généralisée et elle s'est intensifiée au rythme du développement du projet. La fierté d'appartenir à un centre hospitalier en évolution est encore plus présente aujourd'hui et contribue à améliorer positivement l'image que l'on se fait du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. On est plus visibles, on est plus connus et, maintenant, c'est pour les bonnes raisons. On entend parler de nous et on en est

fiers. « *Moi je pense qu'il y a beaucoup notre entourage qui nous influence aussi. On dirait que ça fait comme un effet boule de neige dans le milieu, on en parle de plus en plus et les gens deviennent de plus en plus concernés* ». *Employé clinique #1.*

L'évolution, somme toute positive, vécue depuis l'audit de communication de départ peut être due à l'effet combiné des différents éléments mentionnés plus tôt dans cette analyse, soit à la fois la mise en œuvre d'un plan de communication et l'intensification des activités entourant la transformation, de même que l'avancement comme tel du projet et l'évolution de la future bâtisse qui font croire que tout ça est bien réel. Cette amélioration devrait aller en s'intensifiant dans les mois à venir sous l'effet conjugué des outils de communication et du parachèvement de la mise en œuvre des projets de transformation.

#### **5.3.3.3. Le facteur temps**

Au cours des entrevues, des commentaires ayant trait à l'aspect temporalité ont été exprimés à plusieurs reprises. Nous croyons que cela constitue une donnée intéressante pour quiconque s'intéresse au processus de légitimation car elle permet d'y rajouter une nouvelle dimension. En effet, les exemples mentionnés plus haut nous démontrent que la communication a certes un rôle à jouer dans ce processus de légitimation. On note cet effet par le chemin parcouru entre les données de départ et les entrevues qui correspondent à la période de mise en œuvre d'un plan de communication, mais également par les réponses données par les

employés par rapport aux différents canaux de communication, formels ou non. Qui plus est, nous avons remarqué, au cours de l'analyse de ce processus, que la variable temps ressort particulièrement. En effet, lorsque les données véhiculées par rapport au projet du nouvel hôpital semblent peu ou pas légitimées par les personnes interviewées, c'est dû, quelques fois, à la teneur de l'information ou à son absence, tel qu'on l'a vu plus haut, mais aussi à un décalage dans la perception du temps entre les messages de la direction et les perceptions qu'en ont les employés.

Lorsqu'on fait ici référence à la variable temps, nous voulons signifier la durée et l'étendue du projet. Les messages officiels de la direction, soit ceux via les publications, ont, depuis la date d'obtention du projet, toujours circonscrit le projet sur une période de temps déterminée. Ainsi, le *Flash CSA* annonçait en mars 2000 ; « *La ministre Marois confirme la construction de l'hôpital à Lachenaie d'ici juin 2003* ». Il y a ensuite eu une période de décalage qui a fait en sorte que la construction n'a débuté qu'un an plus tard, soit en avril 2001 au lieu d'avril 2000. À compter du mois de septembre suivant, on a commencé un décompte officiel en terme de mois. « *Si la tendance se maintient...le nouvel hôpital ouvrira ses portes dans 31 mois. Le compte à rebours est commencé!* ». Dans la *Mire #1*, septembre 2001. Ce décompte apparaît depuis à tous les numéros de la publication *Dans la Mire*, à la section 911, *Montée des Pionniers*. On a également placé des panneaux très visibles à différents endroits stratégiques dans l'hôpital pour permettre aux employés de suivre ce décompte.

Cette façon de procéder a suscité beaucoup de commentaires directs et indirects de la part des employés interviewés. Ainsi, d'une part il s'agit d'une information qui semble atteindre tous et chacun, par la façon dont elle est véhiculée. Cependant, la perception qu'on en a, de part et d'autres, semble ambivalente. Le message de la direction à travers cet affichage semble vouloir leur dire que le temps file et qu'il y a tant à faire avant d'arriver à terme. « *Nous ne sommes plus qu'à 26 mois de l'ouverture officielle du nouveau centre, les travaux de l'équipe de pilotage avancent et la période de transition se fait sentir de façon de plus en plus concrète* ». Dans la Mire #5, février 2002. Cela semble aussi vouloir tenir lieu d'incitatif ou, du moins, servir à créer une sorte d'excitation autour du projet « *Dans 24 mois, une nouvelle adresse !* ». Dans la Mire #7, avril 2002.

En parallèle, les employés rencontrés semblent, de façon générale, percevoir le contraire. Certains trouvent même qu'on parle trop de l'échéancier et pas assez du reste. « *La seule chose qu'on sait vraiment, c'est le nombre réel de mois qu'il peut rester parce que la pancarte est affichée et qu'il y a quelqu'un qui enlève les mois, c'est tout* ». Employé clinique #3. De façon générale, ceux-ci semblent se dire que c'est dans x mois et qu'on a bien d'autres choses à faire ici avant d'être rendus là. « *C'est encore trop loin, les gens ne réalisent pas encore que dans le fond, c'est bientôt qu'on va déménager. Personnellement, je ne vois pas ça comme une grande préoccupation pour tout de suite* ». Employé soutien #3. Les employés ont tendance à être beaucoup plus concentrés sur leur quotidien. Ils demeurent cependant conscients de la nécessité de se tenir au fait de l'évolution du projet.- « *Le nouveau centre, je ne m'en préoccupe pas plus qu'il faut, c'est plus tard.*

*Pour moi, pour tout de suite, mon travail s'est encore ici, mais je prends les informations quand même, il faut se tenir au courant de ce qui se passe.»*

*Employé soutien #4.* Cette préoccupation pour le quotidien est encore plus accentuée chez les employés du groupe clinique pour qui le temps est une denrée très rare. *« L'autre centre, je n'y pense même pas, c'est dans 21 mois. La vie continue ici en attendant. Nous autres, on est débordés ; alors, le nouvel hôpital, ça ne me préoccupe pas du tout ».*

*Employé clinique #6.* Cette préoccupation pour le présent chez ce groupe d'employés est également directement reliée à leurs liens étroits avec les patients qui ont besoin d'eux malgré les transformations. *« Moi j'aime mieux être auprès des malades et quand le temps arrivera, ben là on transférera ».*

*Employé clinique #2.* ; *« C'est sûr que ça va vite une vingtaine de mois, mais c'est parce qu'on n'est pas encore tout à fait dedans. On est ici et on est débordés avec les patients ».*

*Employé clinique #5.*

Cette constatation permet de comprendre une partie de l'écart qu'il peut y avoir entre la façon dont les employés font référence au projet et celle véhiculée par la direction. Elle permet également de constater que le facteur temps revêt une importance particulière dans le processus de légitimation, mais surtout différente selon la position occupée dans l'organisation. *« Moi je vis au moment présent, quand je serai rendu dans le nouvel hôpital, je vais suivre le processus. Je ne sais pas si je vais être encore à l'entretien, peut-être que je vais être rendu au magasin, alors je ne peux pas dire...Je suis ça au jour le jour ».*

*Employé soutien #6.* ; *« C'est dans deux ans, d'ici deux ans, j'aurai le temps de changer plusieurs fois. La directrice du nursing, je dis ça comme ça, elle a le temps de partir et moi aussi,*

*il peut arriver plein de choses. Je crois que c'est encore trop tôt pour nous informer. Je me dis que de toute façon je vais en entendre parler et que ça a le temps de changer ».* Employé clinique #4.

Ces constatations démontrent une réalité très différente pour l'employé régulier appartenant au côté clinique ou au côté soutien, versus le membre de la direction ou le responsable de dossier à l'équipe de pilotage. Tous vont cependant devoir arriver en même temps au déménagement et à la mise en œuvre des différentes transformations. Cependant, dans le cheminement vers ceux-ci, le temps ne semble pas avoir la même signification ou, du moins, le sentiment d'urgence ne semble pas s'appliquer aux mêmes éléments. La direction voit l'urgence dans la planification et la mise en œuvre des transformations tandis que les employés, particulièrement les employés clinique, suffisent à peine au quotidien dans le contexte actuel du système de santé et ont de la difficulté à regarder plus loin en avant.

Certes, cette constatation par rapport au temps amène un élément nouveau dans le processus de légitimation. En fait, cela permet de renforcer l'idée que le processus de légitimation diffère selon le rôle occupé dans l'organisation, et ce, particulièrement dans la façon de faire référence au temps, ce qui se traduit par des réactions différentes aux différentes étapes d'un projet de transformation.

Massey (2001) affirme que la légitimité est gérée de façon efficace lorsque les actions posées par l'organisation apparaissent conformes aux attentes de ses membres. Notre étude, réalisée dans une perspective constructionniste, nous a permis de pousser un peu plus loin cette idée. En effet, celle-ci nous aura permis de concevoir l'organisation comme étant construite, donc légitimée, à travers le discours. Le projet de transformation dans lequel l'étude fut réalisée, amène ainsi l'organisation à se reconstruire par l'interprétation que les différentes parties impliquées (direction, employés soutien, employés clinique) se font du discours, d'abord de façon individuelle, puis, conjuguée. Dans les faits, chacune de ces parties développe son propre discours qui contribue à construire sa légitimation du projet de transformation.

Ainsi, le discours de la direction témoigne surtout d'une volonté de convaincre les employés que le projet est bel et bien en cours et qu'il aboutira sur quelque chose de très avant-gardiste qui révolutionnera les façons de faire dans l'hôpital. Son discours est essentiellement axé sur les aspects techniques de la nouvelle bâtisse et donne des états de situation sur le degré d'avancement des autres changements qui se rattachent au fait d'y déménager (transformations technologiques, cliniques et administratives).

En réponse à ce discours, celui des employés de soutien est particulièrement marqué par un intérêt réel pour toutes les innovations techniques promises parce

que celles-ci viendront directement influencer leur quotidien. De façon générale, leur discours est également très optimiste par rapport à la capacité de la direction à mener à bien le projet. Quant à eux, les employés du groupe clinique demeurent plus sceptiques quant à l'aspect révolutionnaire du projet, mais reconnaissent d'emblée son bien-fondé en raison de leur préoccupation principale qui est, avant tout, le bien-être de leurs patients.

L'analyse de ces différents discours, à l'aide des fondements de la légitimité proposés par Boltanski & Thévenot (1991), aura, de fait, permis de mettre en lumière des logiques (mondes) dominantes selon les parties. En effet, par son discours, on découvre que la direction de l'hôpital a une tendance marquée à se situer dans une logique industrielle tandis le groupe soutien se situe à la fois dans une logique industrielle et une logique domestique et que le groupe clinique a une tendance nettement marquée vers des logiques civique et industrielle.

Force nous a été de constater au long de cette étude que, dans les faits, ces constructions de légitimité différentes cohabitent et se coordonnent sans trop de heurts. Ceci semble attribuable au fait que, pour chacune des parties, il existe une sorte « d'idéal » correspondant à sa logique propre. Par contre, chacun demeure conscient qu'il faut faire une lecture réaliste qui, malheureusement, ne correspond pas toujours à cet idéal. Ce phénomène s'apparente à celui des « conventions » qui surviennent entre les acteurs de l'organisation en ce qui a trait à leurs façons respectives de percevoir une transformation. Les conventions étant des cadres communs permettant aux personnes dans l'organisation d'échanger et de coopérer

malgré des intérêts parfois divergents (Amblard et al., 1996). Ainsi, à titre d'exemple, le discours civique des employés clinique se satisfait assez bien du discours industriel de la direction, car on demeure conscient que, dans l'évolution du projet, c'est là qu'on en est. *« À mesure qu'ils terminent un projet, ils nous en font part. Si ils ne le disent pas, c'est qu'ils ne sont pas rendus plus loin ».*

*Employé clinique 4.*

De plus, cette coexistence relativement harmonieuse d'un monde « idéal » pour chacune des parties et de la réalité semble être le fruit du processus de légitimation en cours. L'analyse nous a permis d'identifier que ce processus comportait différents « maillons » communicationnels, correspondant à différentes sources et médias et ayant un effet multiplicateur entre eux, qui concourraient à construire la légitimité du projet. Entre les données de départ et le moment de l'étude, il y a bel et bien eu une évolution dans la légitimité accordée au projet de transformation, et ce, notamment à la suite de la mise en œuvre du plan de communication qui semble avoir eu un effet sur la mobilisation graduelle du personnel. Cependant, une nuance importante est apparue dans notre exploration du processus de légitimation, soit celle de la conception de l'aspect temporalité dans le projet. En effet, on a noté que pour la direction et les employés, tant soutien que clinique, « l'urgence d'agir » n'avait pas la même signification et que cet élément pouvait provoquer un certain décalage dans le processus de légitimation du point de vue des différentes parties.

Cette étude s'inscrivait dans la foulée de celle de Demers et al. (2001). Son apport particulier réside dans le fait d'avoir utilisé la grille de Boltanski & Thévenot (1991) afin de, non seulement nous attarder à en appliquer le processus, mais également à l'analyser du point de vue des messages émis par la direction, et, de plus, selon l'angle de la perception des employés à qui sont destinés ces messages. Notre application représente une innovation par rapport aux études identifiées dans la revue de la littérature qui s'attardaient principalement aux messages émis par la direction sans tenir compte des interprétations qu'en font les employés. Par surcroît, dans notre étude, avons également tenu compte du discours de deux groupes distincts d'employés.

La découverte de l'aspect temporalité dans le processus de légitimation constitue également un apport et permet d'ajouter une nouvelle dimension au processus. En effet, le temps ou l'échéancier du projet, nous est apparu revêtir une signification particulière selon les parties concernées et est devenu, dès lors, une dimension différente dont il fallait tenir compte dans l'analyse du processus de légitimation. Cette dimension n'avait été que très peu traitée dans le passé.

Toutefois, certaines limites doivent être considérées dans notre étude. Tout d'abord, notre recherche a été effectuée au moyen d'un échantillon très restreint. Afin d'avoir des résultats plus complets, il aurait fallu étendre notre échantillonnage à d'autres types d'employés de soutien et d'autres catégories de professionnels qui auraient pu présenter un portrait d'ensemble différent de la

réalité d'un centre hospitalier ainsi que des perceptions différentes des changements vécus.

Dans la même veine, la représentation des employés des quarts de travail de jour, de soir et de nuit n'est pas assez importante en nombre pour identifier toutes les différences qu'il pourrait y avoir entre ces quarts de travail. Il faut également reconnaître que les employés interviewés, tant dans le groupe clinique que dans le groupe soutien, travaillent pour quatre patrons ; les résultats auraient peut-être été différents si des employés travaillant dans d'autres secteurs, donc ayant des supérieurs différents, avaient été interviewés.

De plus, le fait que cette recherche qualitative soit basée principalement sur l'étude d'un seul cas en réduit également la portée et les possibilités de généralisation. Notamment, le contexte particulier du domaine hospitalier québécois, dans lequel cette étude a été réalisée, nous empêche de transposer les résultats dans un contexte plus large. Il est également difficile d'attribuer l'évolution des interprétations entre les données de départ et le moment de l'étude de terrain uniquement à l'effet des outils de communication. En outre, le matériel communicationnel utilisé se limite à de la documentation écrite, spécifiquement aux journaux internes, alors qu'une étude plus complète se serait attardée à l'ensemble des moyens de communication employés, incluant les rencontres de groupes, les notes de service, etc.

Finalement, dans le contexte où l'on a utilisé une approche constructionniste pour réaliser notre étude, il aurait fallu, pour en maximiser la portée, étudier le changement sur une plus longue période. Cependant, les limites de temps et de ressources propres à ce travail de mémoire nous ont forcés à demeurer plus modestes dans nos visées.

Cette étude nous a permis d'étudier le rôle de la communication interne dans la construction du processus de légitimation d'une transformation. Dans des perspectives de recherches futures, il serait intéressant d'aller plus loin en explorant comment les messages et les interprétations de ce même échantillon continuent d'évoluer dans le temps, au fur et à mesure de l'avancement du projet. Cette perspective longitudinale serait plus propice à notre approche constructionniste et permettrait également d'observer ce qu'il advient du facteur temps, lorsque le projet progresse, la présente étude nous ayant permis uniquement de l'identifier comme variable importante dans le processus de légitimation.

## Bibliographie

Amblard, H., P. Bernoux, G. Herreros et Y-F Livian. *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. Paris, Éditions du Seuil, 1996, 245 pages.

Armenakis, A.A., S.G. Harris & K.W. Mossholder (1993). Creating readiness for Organizational Change, *Human Relations*. Vol. 46, #6, p.681-703.

Ashforth, B.E., & B.W. Gibbs (1990). The Double-Edge of Organizational Legitimation. *Organisation Science*. Vol.1 # 2, p,177-195.

Boltanski, L. et L. Thévenot, *De la justification : les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1991, 485 pages.

Brown, Andrew D (1995). Managing Understandings. *Organization Studies*. University of Cambridge. Vol.16 #6, p.951-969.

Cameron, Guy (1993). Changements organisationnels et communication dans une institution financière coopérative du Québec. *Communication et Organisation*, # 3-4, p.270-290.

Cassell, Catherine et Gillian Symon, *Qualitative Methods in Organizational Research*, London, Sage Publications, 1994, 253 pages.

Demers, C. (1993). La diffusion d'un changement radical : un processus de redéfinition et de restructuration de l'organisation. *Communication et Organisation*, # 3-4, p.94-127.

Demers, C. et N. Giroux (1998). Communication organisationnelle et stratégie. *Revue internationale de gestion*. Vol.2, # 2, p.17-32.

Demers, C. et N. Giroux et S. Chreim (2001). Corporate wedding narratives. À paraître dans : *Journal of Organizational Change Management*.

De Meulemeester, F. (1991). Les relations publiques : c'est simple ! Éditions Top, p.37 à 43.

Dupuy, E., Th. Devers et I. Raynaud. La communication interne – vers l'entreprise transparente. Paris, Éditions d'Organisation, 1998, 159 pages.

Elsbach, K.D. (2000). How the packaging of decision explanations affects perceptions of trustworthiness. *Academy of Management Journal*. Mississippi State. Vol.43, #1, p.80-89.

Elsbach, K.D. (1994). Managing organizational legitimacy in the California cattle. *Administrative Science Quarterly*. Vol.39, #1, p.57.

Gioia, D. & K. Chittipeddi (1991). Sensemaking and Sensegiving in Strategic Change Initiation. *Strategic Management Journal*. Vol.12, p.433-448.

Giroux, N. (1993). Communication et changement dans les organisations. *Communication et organisation*, # 3-4, p.9-15.

Giroux, N. (1994). La communication interne, une définition en évolution. *Communication et Organisation*, # 5-6, p.17-45.

Giroux, N. & Giordano Y. (1998). Les deux conceptions de la communication du changement. *Revue française de gestion*. Septembre-octobre. Vol.120, p.139-149.

Goldhaber, G.M. & G.A. Barnett, (1988). Handbook of organizational Communication, Ablex Publishing Corporation, New Jersey, 502 pages.

Grunig, J.E. (1992) *Excellence in Public Relations and communication Management*, Hillsdaek, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Hafsi Taïeb, Francine Séguin, Jean-Marie Toulouse et coll. *La stratégie des organisations : une synthèse. La légitimité et le changement stratégique*. Montréal, les Éditions Transcontinental, 2000. 754 pages.

Heracleous, L. & Barrett, M. (2001) Organizational change as discourse : Communicative actions and deep structures in the context of information technology implementation. *Academy of Management Journal*, p.755-778.

Isabella, Lynn A (1990). Evolving interpretations as a change unfolds : How managers construe key organizational events. *Academy of Management Journal*, Vol.33 #1, 7-41.

Lafrance, A. Réseaux et programmes de communication interne ; pour comprendre et améliorer le fonctionnement. Montréal, Éditions Nouvelles, 1996, 133 pages.

Laramée, A., *La communication dans les organisations*, Québec, Télé-université (UQ), 1998, 302 pages.

Lewis, L.K (1999). Disseminating Information and Soliciting input during Planned Organizational Change. *Management Communication Quarterly*. P. 43-75.

Lewis, L.K. & Seibold, D.R. (1998). Reconceptualizing organizational change implementation as a communication problem : a review of literature. *Communication Yearbook 21*, P.93-152.

Malaval, Catherine (1994). La presse de l'entreprise, une mémoire de l'organisation. *Communication et Organisation*, #5-6, p.18-45 .

Massey, Joseph Éric (2001). Managing Organizational Legitimacy : Communication Strategies for Organizations in Crisis. *The Journal of Business Communication*. Urbana. p.153-182.

Moreau, S. (1996). La qualité perçue des services de soins de santé. Mémoire de maîtrise, Sciences de la gestion, École des Hautes Études Commerciales, Montréal.

Pluchart, J.J. (1998). Les discours du changement organisationnel. *Revue française de gestion*. Août-Septembre, vol. 120.

Poole M.S, Seibold D.R. & R. Mc Phee (1985). Group Decision-Making as Structural Process. *Quarterly Journal of Speech*, Vol.71, # 1.

Richard, M. (1995). Les relations publiques et la réalité systémique des crises. Mémoire de maîtrise, Sciences de la gestion, École des Hautes Études Commerciales, Montréal.

Ruef, Martin & W. Richard Scott (1998). A Multidimensional Model of Organizational Legitimacy : Hospital Survival. *Administrative Science Quarterly*. Ithaca. Vol.43 #4, p.877-904.

Savoie, N. (1995). Le parcours discursif de l'adhésion au changement dans le journal d'entreprise. Mémoire de maîtrise, faculté des arts et sciences, département des communications, Université de Montréal.

Smeltzer, L.R (1991). An Analysis of Strategies for Announcing Organization-Wide Change. *Group and Organization Studies*. Vol.16 #1, p. 5-24.

Smeltzer, L.R (1996). Communication within the manager's context. *Management Communication Quarterly*. Vol.10 # 1, p.5-25.

Stroh, U & Jaatinen, M. (2001). New Approaches to Communication Management for transformation and change in organizations. *Journal of Communication Management*. London. p.148-165.

Suchman, M.C. (1995). Managing legitimacy : Strategic and institutional approaches. *The Academy of Management Review*. Mississippi State. Vol. 20 #3, p.571.

Taylor, James R. (1994). La dynamique de changement organisationnel ; une théorie conversation/Texte de la communication et ses implications. *Communication et Organisation* # 5-6, p.50-93.

Weber, Max. *Économie et société. Les catégories de la sociologie*. Paris, Librairie Plon, 1971. Tome 1, 650 pages.

Weiss, D. Communication et presse d'entreprise, Paris, Éditions Sirey, 1971, 197 pages.

Windahl, S., H. B.H. Signitzer et J.T. Olsen, *Utilisation des théories de la communication*, Québec, Télé-université (UQ), 1996, 413 pages.

Zorn, T.E. & Page, J.E (2000). Nuts about change : Multiple Perspectives on Change-Oriented Communication in a Public Sector Organization. *Management Communication Quarterly*, Vol.13, no 4. p.515-566.

*Actes du cinquième colloque sur la communication organisationnelle*, GISCOR, 1993.

*Le point sur la communication interne au Québec*. Le Groupe innovation en collaboration avec l'association des professionnels en ressources humaines du Québec, 1992.

## **Annexes**

# Dans la mire

VOLUME 1

NUMÉRO 1

SEPTEMBRE 2001

**MIRE** (*n.f.*) (du latin mirari) A) Règle graduée. B) Personne, chose qui est l'objet de tous les regards, de toutes les convoitises. C) Affiche d'information mensuelle des médecins et du personnel du CHLG.

## Mot de la directrice générale

**Eh oui, elle attirera bientôt toute votre attention cette petite affiche !**

En effet, vous avez été nombreux à nous souligner que vous souhaitez recevoir plus régulièrement de l'information sur les sujets qui vous touchent de près. Nous avons donc concentré toutes vos suggestions pour créer la nouvelle affiche des médecins, employés et bénévoles du CHLG. Dans la mire. À partir d'aujourd'hui, vous la retrouverez sur les murs du CHLG à chaque premier lundi du mois, à l'exception des mois d'août et de janvier. Dans la mire vous donnera les toutes dernières informations sur les activités et les décisions du Conseil d'administration du CHLG, sur la construction du CSASL, sur les événements à venir, et plus encore. De plus, je profiterai de chacune de ces publications pour vous adresser directement la parole via cette rubrique en choisissant des sujets qui nous préoccupent tous.

Après un été chaud, l'automne frappe maintenant à nos portes et, comme le disait si bien l'auteur québécois Félix-Antoine Savard : « l'automne est une saison sage et de bon conseil ». C'est dans cette perspective que toute l'équipe de direction a abordé la rentrée en rencontrant à Québec, mercredi dernier, le sous-ministre associé du MSSS, François Turenne, et les représentants de la Régie régionale de Lanaudière, au sujet des demandes et de la situation budgétaire du CHLG. Rappelons que, selon les prévisions et le financement actuel, le CHLG finira l'exercice 2001-2002 en mars prochain avec un manque à gagner de 6,6 M\$. D'ailleurs, à la fin de la période 5, nous étions déjà en déficit de 1,7 M\$.

Rappelons que la Loi antidéficit oblige les établissements de santé à présenter un budget en équilibre. Cependant, les premières conclusions de cette rencontre sont fort constructives. En effet, les intervenants ministériels ont démontré une volonté certaine à vouloir régler cette délicate question en tenant compte de la spécificité du CHLG. Il a de plus été décidé qu'une table de travail tripartite serait mise sur pied au cours des prochaines semaines afin d'étudier les demandes du CHLG en profondeur et de régler la question dans les meilleurs délais. Toute l'équipe de direction est confiante d'être en mesure de vous transmettre des résultats positifs sur cette question sous peu.

Sur ce, bonne journée à toutes et à tous.

La directrice générale

Gisèle Boyer



## À propos du 911 Montée des Pionniers...

Le CSASL prend forme, déjà la structure du bloc A, qui abritera le bloc d'hospitalisation, est montée et maintenant très visible. Cette structure de béton doit être terminée d'ici la fin de 2001. Les blocs B et C, qui abriteront l'urgence et la partie ambulatoire ainsi que les plateaux thérapeutiques et diagnostiques, devraient pour leur part avoir vu le jour d'ici la fin de l'hiver. Si les travaux continuent de progresser à ce rythme, la fin de ceux-ci s'annonce pour le mois de décembre 2003 et le déménagement officiel pour le printemps 2004. Si la tendance se maintient... le nouvel hôpital ouvrira ses portes dans 31 mois. Le compte à rebours est commencé!

D'autre part, le concours *Un nom pour le nouvel hôpital*, lancé le 14 mai dernier auprès des résidents de la MRC des Moulins et de l'Assomption, des bénévoles, du personnel et des médecins ainsi que toute personne ayant reçu des soins et des services au CHLG, a permis de recueillir un total de 908 suggestions pour le nom du futur CSASL. Le comité de sélection se penchera sur les différentes propositions au courant du mois de septembre avant de présenter son choix au Conseil d'administration d'octobre. Le choix final sera rendu public dans le courant de l'automne. Rappelons que la personne gagnante se méritera 1000 \$.

## Des nouvelles du conseil d'administration

### Rencontre du 4 septembre

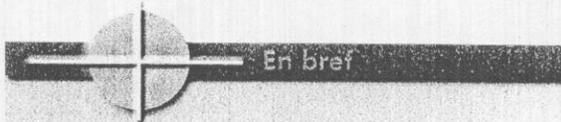
Le Conseil d'administration se réunissait le mardi 4 septembre dernier après avoir fait relâche tout l'été. Plusieurs sujets étaient à l'ordre du jour.

Notamment, la direction des services professionnels et hospitaliers (DSPH) a annoncé des changements importants au niveau du calendrier de conservation des documents. En effet, la Loi sur les Archives nationales, à laquelle doivent se soumettre les hôpitaux, a subi quelques modifications ayant heureusement pour effet de simplifier la gestion des archives. Madame Nicole Tessier, chef des services accueil / archives médicales / transport, ainsi que son équipe, ont depuis lors procédé à une révision du calendrier de conservation de tous les types de documents conservés par l'hôpital. Un nouveau calendrier de conservation a ainsi été déposé au Conseil d'administration du 4 septembre et accepté par celui-ci. Ce même document doit maintenant être envoyé aux Archives nationales pour attestation finale. Une fois ces procédures finalisées, chaque direction recevra une copie de ce calendrier afin d'être au courant des délais de conservation applicables à son service. L'équipe des archives procédera ensuite à l'ajustement de la base de données informatisée aux exigences de la nouvelle méthode de conservation.

Maintenant, dans le dossier de la mammographie, l'Association canadienne des Radiologistes (CAR) a accepté l'extension du certificat du CHLG jusqu'à la certification du nouvel appareil prévue pour l'hiver prochain à la condition que le nouveau mammographe soit installé avant le 28 septembre. Le CHLG a donc priorisé cette installation afin de rencontrer les échéances demandées. En conséquence, les rendez-vous des patientes entre le 24 et 28 septembre devront être relocalisés. Cet inconvénient aura par contre l'avantage de permettre au CHLG de continuer ses examens d'investigation et de dépistage. Rappelons que sans l'extension de l'accréditation par le CAR, le CHLG ne pouvait plus réaliser d'examen de dépistage avant la nouvelle certification, ce qui signifiait l'annulation ou la relocalisation d'au moins quatre mois de rendez-vous.

Également, l'unité 41, où 38 lits avaient été fermés pour l'été en raison de la pénurie de personnel infirmier, conjuguée à la période de vacances estivales, recouvre graduellement depuis le 10 septembre.

La prochaine réunion du Conseil d'administration se tiendra le 25 septembre prochain, nous vous tiendrons informés des nouveaux développements dans les différents dossiers!



- Madame Boyer célébrait le 17 août dernier son huitième anniversaire à la direction du CHLG.
- Le docteur Brigitte Major, gynécologue, s'est jointe au corps médical du CHLG au courant du mois d'août. Nous lui souhaitons la bienvenue parmi nous.
- Des travaux de réfection des trottoirs à l'entrée du CHLG, ont été entrepris dès le 7 septembre et s'étendront jusqu'au 5 octobre. Les personnes en fauteuil roulant pourront continuer à utiliser la rampe actuelle durant la première phase des travaux qui se déroulera jusqu'au 17 septembre. Passé cette date, les usagers seront priés d'utiliser la rampe située près de l'entrée de l'urgence tout en s'assurant de libérer le passage à l'arrivée des ambulances. Nous vous remercions de votre compréhension.

Pour tout commentaire ou suggestion concernant *Dans la mire*, n'hésitez pas à communiquer avec Julie Grenier et / ou Frédérique Laurier, au poste 1110 ou 2063.

# Dans la mire

VOLUME 1 NUMÉRO 2 OCTOBRE 2001

Affiche d'information mensuelle des médecins, du personnel et des bénévoles du CHLG

## Mot de la direction générale

Bonjour à tous,  
Il nous fait plaisir de vous accueillir dans cette deuxième édition de notre affiche d'information. Nous profitons de l'occasion pour revenir sur les déménagements du personnel qui ont eu lieu au courant de l'été et des dernières semaines et vous mettre à jour sur la nouvelle situation « géographique » de vos collègues.

Tout d'abord, vous avez certainement remarqué que la DSFT, la DRH, la Fondation ainsi que les syndicats ne sont plus présents à l'intérieur des murs du CHLG. Leurs bureaux sont maintenant situés au nouveau Centre administratif de Charlemagne.



▲ L'équipe de pilotage à Luchenois

De plus, plusieurs services ont été déplacés à l'intérieur des murs du CHLG. Ceux-ci devraient rester dans ces locaux jusqu'au déménagement vers le nouvel hôpital.

### CHANGEMENTS PERMANENTS

Services	Nouvel emplacement
• Responsable des plaintes	Aile administrative – direction générale
• Services de bénévolat	Sous-sol – ancien local de la Fondation
• Pied à terre Syndicat CSN	Sous-sol – ancien local de la santé et sécurité au travail
• Pied à terre Syndicat FIHQ	Sous-sol – ancien local partagé par plusieurs syndicats
• Liste de disponibilités	Sous-sol – ancien local du Service de bénévolat

Aussi, certains services ont été déplacés de façon temporaire jusqu'à ce que les questions budgétaires soient réglées et que nous connaissions l'enveloppe dont nous disposons pour actualiser les réaménagements visant à prioriser certains secteurs cliniques pour améliorer le service à la clientèle.

### CHANGEMENTS TEMPORAIRES

Services	Nouvel emplacement
• DSPH et CMDP	Aile administrative – ancien local de la DRH
• DSI	Aile administrative – ancien local de la comptabilité
• Service des communications	Aile administrative – ancien local de la DSFT

Plusieurs changements n'ont pas été réalisés, mais devraient se compléter au cours de l'automne :  
– L'installation d'un pied à terre de la DRH à l'intérieur du CHLG ;  
– Le déménagement de la salle de formation et de l'équipe informatique ;  
– Le réaménagement de l'ancienne DSI-DSPH pour accueillir la clinique d'oncologie ;  
– Le réaménagement du garage en urgence psychiatrique ;  
– Le réaménagement des locaux administratifs vacants pour accueillir la mammographie ou la cardiologie et la pneumologie afin de laisser les locaux adjacents à la radiologie pour la mammographie.

### ET MAINTENANT LA GRANDE QUESTION : POURQUOI TOUS CES CHANGEMENTS ?

Ces changements avaient tous un point commun : faire plus de place à l'intérieur du CHLG aux services touchant directement la clientèle et ce, d'ici l'ouverture du prochain centre, tout en respectant notre réalité budgétaire. Pour ce faire, le secteur clinique a été priorisé au secteur administratif. En ce sens, le réaménagement de la clinique d'oncologie en est un bon exemple. De plus, l'optimisation de l'occupation des locaux permettra de récupérer une salle de réunion supplémentaire, ce qui répondra à un besoin criant.

Bref, bien que nous soyons conscients que ces changements amènent des désagréments, nous croyons fermement que ceux-ci nous auront permis de mieux servir la clientèle d'ici le grand déménagement de 2004. ■

La direction générale  
Gisèle Boyer et Jean-Benoît Marcotte

## En bref

- Nous aimerions souligner l'arrivée de Monsieur Serge Thibault au poste de coordonnateur de l'imagerie médicale pour le CHLG et à l'équipe de pilotage du CSASL.
- Docteurs Marc Adams et Julie Côté, omnipraticiens à l'urgence, ainsi que Dr Evelyn Wecowski, omnipraticienne en médecine générale, se sont joints au corps médical du CHLG au courant du mois de septembre. Nous leur souhaitons la bienvenue parmi nous.
- Félicitations à monsieur Daniel Sasseville et à toute son équipe du club social *Les Dynamiques* pour l'organisation du tournoi de golf annuel des employés !
- Les travaux d'installation du nouveau mammographe ainsi que la réfection de l'entrée principale sont maintenant à toute fin pratique terminés. Le mammographe sera donc opérationnel dans les délais demandés par l'Association Canadienne des Radiologistes. Pour ceux qui s'inquiètent de la couleur blanche du béton de l'entrée principale, ils peuvent se rassurer. En effet, la couleur devrait s'harmoniser et tourner au gris d'ici environ une trentaine de jours lorsque le béton sera complètement séché.
- Des exercices portant sur l'utilisation des extincteurs d'incendie, se tiendront le 4 octobre prochain. Ces exercices sont offerts à tout le personnel de l'hôpital et se tiendront dans le parc en face de l'hôpital à 7h30, 9h30, 12h00, 13h00, 14h30 et 17h30. En cas de pluie, les exercices sont renés aux mêmes heures le vendredi 5 octobre. Pour information, contactez avec M. Donald Forest, poste 2101.

Pour tout commentaire concernant *Dans la mire*, communiquez avec Frédérique Laurier ou Julie Grenier au 2063 ou au 1110, ou par courriel à [communications-chlg@ssss.gouv.qc.ca](mailto:communications-chlg@ssss.gouv.qc.ca) ■

## Des nouvelles du Conseil d'administration

### VOICI UN RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX SUJETS ABORDÉS LE 25 SEPTEMBRE

Dans le cadre du Programme de la qualité, madame Lorraine Thouin, chef du Service de la natalité et de la pédiatrie est venue présenter les dernières réalisations de ce secteur. Du côté de la natalité, l'équipe a consacré ses efforts à la création du *Carnet de grossesse* en collaboration avec les partenaires du Sud de Lanaudière. Celui-ci est remis à la future maman et il permet de favoriser le dépistage, la référence et le suivi systématique de la clientèle à risques bio-psycho-sociaux. Le second projet est la création et l'actualisation d'un plan d'intervention sur le deuil périnatal. Les deux projets sont présentement en implantation et les premiers résultats apparaissent très positifs. Du côté de la pédiatrie, l'objectif était d'évaluer la qualité de la confidentialité dans ce secteur. Une enquête a été conduite par le biais d'un questionnaire auprès des parents et 98 % d'entre eux se sont montrés très satisfaits.

La présidente du Conseil des infirmières et infirmiers du CHLG (CII), madame Manon Blain a déposé le rapport annuel du CII, qui représente près de 500 personnes au CHLG. Les membres de l'exécutif et les activités internes et externes auxquelles des représentants du CII ont pris part ont également été présentés. Enfin, les membres du Conseil d'administration et madame Blain se sont entendus sur le fait qu'actuellement, compte tenu de la situation vécue par les infirmières dans le milieu de la santé, il nous faut constamment rester à l'écoute de celles-ci afin de trouver des solutions ensemble.

Le président du CMDP, docteur Michel Maheu est venu présenter un recueil faisant la liste exhaustive de tous ses membres qui participent aux différents comités et sous-comités en lien avec le CHLG. Ce document démontre bien le degré d'implication des membres du CMDP au sein de l'établissement. Dr Maheu a d'ailleurs tenu à rendre hommage à l'implication active et volontaire de plus de 100 de ses collègues.

Dr Maheu a aussi déposé le rapport annuel du CMDP. Ce rapport rappelle les rôles et devoirs du CMDP, les activités auxquelles des représentants du CMDP ont participé, les 21 sessions de formation continue qui ont eu lieu et la tenue d'un congrès de deux jours. De plus, à l'intérieur de ce rapport, tous les chefs de département ont fait un bilan des faits saillants de la dernière année. D'ailleurs, si dans l'ensemble le bilan est plutôt positif, un bémol est apparu du côté de l'urgence puisque les pointes de plus de 60 patients se multiplient. Les membres du Conseil d'administration ont affirmé que pour eux et la direction du CHLG, la situation de l'urgence est une priorité et ils sont très préoccupés par les conditions vécues dans ce service, tant pour la clientèle que pour le personnel et les médecins.

Enfin, le Conseil a accepté la création d'un service clinique de radio-oncologie au sein du département de médecine spécialisée afin de permettre la venue d'une radio-oncologue, Dr Monique Lessard. La création de ce département a été rendue obligatoire puisque la structure administrative actuelle ne permettait pas l'accueil d'une telle spécialiste. Lorsque le réaménagement de la clinique d'oncologie sera terminée, elle viendra faire des évaluations au CHLG de concert avec les autres spécialistes concernés à raison d'une demi-journée par semaine. Après analyse du dossier, si un client nécessite de la radiothérapie, Dr Lessard le traitera à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), un autre centre où elle pratique. Cette nouvelle structure permettra d'éviter que les clients aient à se déplacer inutilement à HMR pour l'évaluation de leur cas.

En ce qui a trait au budget, nous vous avons déjà annoncé dans le dernier numéro qu'à la fin de la période 5, nous prévoyions un déficit accumulé de 1,7 M\$. Nous vous avons également fait le compte-rendu de la rencontre avec le sous-ministre François Turcotte. Monsieur Serge Rioux, DSFT, est venu expliquer au Conseil qu'à la suite de cette rencontre, le CHLG lui a transmis, tel qu'entendu, ses demandes révisées pour le budget, celles-ci se chiffrent à 5,8 M\$, comprenant les coûts reliés au désengorgement de l'urgence durant le pic hivernal. Bien que le CHLG s'attendait à une réponse rapide du Ministère à ce sujet, il semblait que le délai s'allongera encore un peu puisque nous avons appris que monsieur Turcotte venait de changer de fonction, il a quitté la santé et est désormais au Conseil du Trésor. Le CHLG suivra la situation de près et espère une réponse bientôt.

Enfin, puisque la Régie régionale et la Commission d'approvisionnement Laurentides-Lanaudière n'ont pas encore statué sur la situation des buanderiers dans la région, le C.a. a décidé de prolonger le contrat de la Buanderie Blanchelle jusqu'au 31 janvier 2002 et, si la Régie régionale accepte, jusqu'au 28 février. ■



### Il y a un an...

Le samedi 22 septembre dernier, le futur CSASL commémorait le premier anniversaire de la pellette de terre officielle marquant le début de la construction. Cet événement avait eu lieu en présence de madame Pauline Marois, Ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, ainsi que de nombreux dignitaires de la région et des représentants du CHLG.

### L'équipe de pilotage rencontre les cadres

Le 18 septembre dernier, l'équipe de pilotage a rencontré les cadres. Cette rencontre a permis de faire le point et de transmettre une première série d'informations quant à l'avancement des différents dossiers liés à la construction du nouveau centre. Cette rencontre s'est avérée un bon échange qui aura l'occasion de se poursuivre avec l'ensemble des médecins, employés et syndicats de l'hôpital de façon de plus en plus concrète au courant des prochaines semaines et des prochains mois, au fur et à mesure que les dossiers évolueront. D'autre part, certains membres de l'équipe de pilotage se sont rendus à Edmoustone les 11 et 12 septembre dernier afin de visiter un hôpital ayant vécu un déménagement il y a une dizaine d'années.

### L'équipe s'agrandit

Plusieurs personnes se sont jointes à l'équipe de pilotage au cours des dernières semaines. Notamment, madame Sandra Lemay, une infirmière stagiaire en maîtrise de l'administration des services de la santé, madame Nicole Bourbonnais, conseillère en services financiers, madame Martine Forest, agente de gestion financière du CHLG détachée à l'équipe de projet, madame Diane Lacoste, secrétaire ainsi que madame Julie Grenier, responsable des communications.

### Les dernières nouvelles de la construction

Le cinquième étage du Bloc A est maintenant construit et très visible. Ce sont Les Entreprises Bon Conseil inc. qui ont remporté l'appel d'offres pour l'enveloppe extérieure du Bloc A. Les travaux entourant la fondation des Blocs B et C se poursuivent selon l'échéancier eux aussi. Enfin, un appel de candidatures a été lancé dans différents journaux auprès des artistes professionnels pour trouver celui qui réalisera l'œuvre d'art qui se concrétisera dans trois emplacements dans le jardin linéaire qui traverse les différents bâtiments du nouveau centre. Conformément à la loi, la valeur de l'appel d'offres pour les trois œuvres d'art est de 467 000 \$, ■

# Dans la Mire

VOLUME 1 • NUMÉRO 3

NOVEMBRE

Affiche d'information mensuelle des médecins, du personnel et des bénévoles du CHLG

## Mot de la direction générale

LE CENTRE HOSPITALIER LE GARDEUR EN VOIE DE DEVENIR  
LE CENTRE HOSPITALIER PIERRE-LE GARDEUR

Bonjour à tous,

Comme vous le savez probablement déjà, une conférence de presse a eu lieu mercredi le 31 octobre dernier pour annoncer le résultat du concours « Un nom pour le nouvel hôpital ». À cette occasion, le Conseil d'administration a annoncé qu'il avait adopté, à la suggestion du Comité de dénomination, le nom de « Pierre-Le Gardeur ». Ainsi, après l'acceptation de cette décision par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Centre hospitalier Le Gardeur devrait changer progressivement d'appellation au cours des prochains mois pour devenir le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur.

Les membres du Comité de dénomination, dont le mandat était de choisir le meilleur nom parmi ceux proposés au concours, ont jugé que ce serait un manque de mémoire collective et historique d'éliminer le nom de « Le Gardeur ». D'autant plus que la force de cette appellation est de préserver un nom connu et reconnu, associé à une tradition de qualité depuis 40 ans. De plus, ce nom permettait de souligner la compétence et l'expertise de tous les artisans qui ont oeuvré au CHLG depuis sa création. Par ailleurs, historiquement, Pierre Le Gardeur, père et fils, ont été les seigneurs de ce que nous appelons maintenant le Sud de Lanaudière, comprenant la MRC des Moulins et la MRC de l'Assomption. Or, c'est précisément le territoire qui sera desservi par le nouveau centre.

Nous offrons toutes nos félicitations à Mme Jacqueline Caron-Dion, bénévole au CHLG, qui a mérité le prix de 1000 \$ prévu par le concours. Mme Caron-Dion a dû être choisie par tirage au sort puisque cinq personnes avaient suggéré le nom de « Pierre-Le Gardeur » parmi les 908 propositions reçues.



Mme Caron-Dion, heureuse gagnante du concours « Un nom pour le nouvel hôpital ».

## Vraie simulation et fausse alerte

Dans un autre ordre d'idée, nous avons vécu bien des sensations fortes au cours des derniers jours. En effet, samedi dernier, plusieurs d'entre nous ont été mis à rude épreuve dans le cadre d'une simulation majeure d'incendie en collaboration avec les corps de police et de pompier. L'équipe qui a préparé cette simulation n'a rien ménagé puisqu'en plus de l'évacuation des unités 33-34, 43 et 44, nous avions dix blessés, une panne d'électricité, une panne de chauffage, un carambolage sur la 40 et une vingtaine de blessés... Ouf ! Dans l'ensemble, l'exercice s'est bien déroulé. Certains détails pourraient être améliorés et nous tenterons de les corriger avant la prochaine simulation qui devra porter sur les désastres externes. Merci à tous les participants !



L'équipe de pilotage en tournée « jour-soir-nuit », le 1<sup>er</sup> novembre dernier.

Un autre sujet chaud a été la découverte d'un colis suspect le 30 octobre. De la poudre blanche a été trouvée à la réception des marchandises sur un colis en provenance des États-Unis contenant du matériel commandé par le CHLG. Par mesure de sécurité, et dans la conjoncture actuelle, la Santé publique, la police et les pompiers ont été appelés. De plus, les deux employés ayant manipulé le colis ont été décontaminés et mis en isolement préventif tandis que la réception des marchandises a été fermée. Heureusement, un peu plus tard dans la journée, les résultats préliminaires du Laboratoire de santé publique ont démontré que cette poudre blanche était sans danger. L'isolement préventif des deux employés a donc pu être levé. Par mesure de précaution, un suivi médical leur a été assuré. La réception des marchandises a été recouverte après sa décontamination dès vendredi. À la suite de ces événements, un nouveau protocole pour la réception et la manipulation de marchandises, de lettres et de colis sera mis en place.

La direction générale,

Gisèle Boyer et Jean-Benoît Marcotte



Plus que 29 mois avant l'ouverture du nouveau centre ! L'équipe de pilotage a choisi de marquer cet anniversaire en faisant une tournée « jour-soir-nuit » et ainsi rencontrer les employés, médecins et bénévoles du CHLG oeuvrant sur tous les quarts de travail et échanger sur l'état de situation des différents dossiers en cours dans la planification et la construction du nouvel hôpital. Les principaux points à retenir de cette rencontre sont que plusieurs d'entre vous serez sollicités au cours des prochains mois sur différents sujets dont, entre autres, l'identification des besoins au niveau de l'informatique, le début de la mise en œuvre de la programmation des soins et des services, la révision des pratiques professionnelles cliniques et administratives, les premiers appels d'offres pour les équipements médicaux spécialisés, la consultation du plan d'organisation et l'accompagnement des groupes de travail. Ainsi, nous souhaitons continuer de parler de pair pour arriver ensemble vers ce nouveau centre.

Au niveau de la construction, quatre lots sont présentement en cours; la dernière phase de la structure de béton du bloc A, les paratonnerres des blocs B et C, la structure des blocs B et C, dont on voit tranquillement apparaître le premier étage, et la fermeture de l'enveloppe du bloc A. Les appels d'offres pour le lot B, lot principal, devraient partir quant à eux vers la mi-décembre. Il s'agit du lot ayant le plus d'impact sur l'ensemble de l'organisation et de la construction puisqu'il faut dès lors prévoir comment on intégrera concrètement le nouveau centre au niveau des systèmes, des installations, etc.

## Des nouvelles du Conseil d'administration

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, EN PLUS D'ADOPTER LA RECOMMANDATION DU NOUVEAU NOM, S'EST PENCHÉ SUR PLUSIEURS AUTRES DOSSIERS

Parmi ceux-ci, la présentation par M. Jean Waddell, chef du service de réadaptation, et Mme Lise Brûlé, conseillère en soins spécialisés, des résultats du programme de qualité en gériatrie et de soins longue durée. Cette équipe avait trois objectifs. Le premier était la sensibilisation du personnel à l'importance de documenter les fugues. Aujourd'hui, ce phénomène a presque disparu avec le déménagement des clients au Pavillon des Moulins. En effet, en plus de la sensibilisation réalisée, une équipe de soins plus stable et des locaux mieux adaptés font que le phénomène est en constante régression. Le deuxième objectif était de mettre sur pied une équipe interdisciplinaire. Pour ce faire, ils ont étudié les forces et les faiblesses des projets semblables qui avaient avortés dans le passé. Il semblerait qu'une formule intéressante pour tous les intervenants pourrait voir le jour en janvier. Finalement, le troisième objectif était d'évaluer les attitudes des intervenants. Pour ce faire, un questionnaire a été administré à 61 clients et à 49 membres de leur famille. Plusieurs points ont été évalués, notamment le respect. À cet égard 92 % des familles et 84 % des clients se disent très satisfaits.

Pour sa part, Mme Blandine Larouche, chef d'unité de soins chirurgie-médecine et soins palliatifs, a présenté les résultats du Comité médecine et soins spécialisés. Le comité a pu constater une progression de leurs objectifs. En effet, le port de la carte d'identité a grimpé de 50 % à 69 %. De son côté la première évaluation de la proportion d'employés et de médecins qui s'identifient la plupart du temps auprès des patients et de leur famille lors de la première rencontre se situe à 80 %. Le comité, en plus de poursuivre ces deux objectifs, ajoutera sous peu un nouvel objectif, soit celui de l'identification du personnel lors de la réponse au téléphone.

D' Claude Gauthier, DSPH adjoint, a présenté le plan d'action de l'équipe Action-Support visant à diminuer l'engagement de l'urgence et à améliorer son fonctionnement. Ce plan d'action très important touche de nombreux services du CHLG. Rappelons que le taux d'occupation annuel moyen des civières à l'urgence est de 161 %.

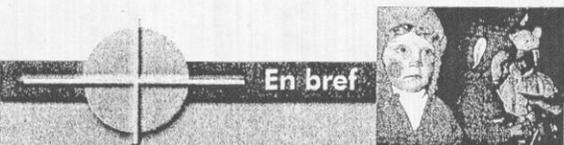
Les membres du Conseil d'administration ont aussi adopté le renouvellement, jusqu'en juin 2003, de l'entente concernant les projets de recherche en maladie cardio-vasculaire entre le CHLG et l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Concernant le budget, nous avons accumulé à la fin de la période 6 un déficit de 1,86 M \$. Ce déficit est conforme au déficit anticipé de 5,8 M \$ pour l'ensemble de l'année. D'ailleurs le CHLG est toujours en attente d'une réponse de la RRL et du MSSS concernant un financement supplémentaire pour enrayer ce déficit. Aussi, nous nous sommes engagés auprès de la RRL à récupérer 600 000 \$ en 36 mois par un meilleur contrôle de l'assurance-salaire et du temps supplémentaire, notre performance à ces niveaux étant plus faible que la moyenne des hôpitaux comparables.

Le Conseil a sanctionné les coûts reliés à l'aménagement de locaux d'observation à l'urgence pour la clientèle psychiatrique. Les travaux devraient se terminer fin novembre. De plus, un projet de transformation d'une partie de l'unité 32 permettant la mise en place d'une unité formée de huit lits sécurisés pour clientèle psychiatrique a été présenté au Conseil. Un appel d'offres sera fait pour en évaluer les coûts.

Pour sa part, la Fondation du CHLG offre à l'hôpital un appareil vidéo endoscopie d'une valeur de 110 000 \$, un appareil d'échographie portatif de 45 000 \$ et un appareil de dépistage de l'apnée du sommeil valant 18 000 \$.

Enfin, le rapport annuel 2000-2001 a été adopté et sera présenté au prochain Conseil d'administration qui coïncidera avec l'assemblée annuelle publique d'information à laquelle vous êtes tous invités.



## En bref

- Boooooooooooooo ! À l'occasion de l'Halloween, de gentils petits monstres ont hanté nos corridors.
- Le 23 octobre dernier, D. Bedard, DSPH adjoint, et quelques médecins du CHLG se sont rendus au Salon des Résidents, salon annuel de recrutement des jeunes médecins, afin de représenter le CHLG et le futur centre. La relève semble prometteuse !
- D' Amir Khadir, microbiologiste au CHLG, est parti en Iran le 11 octobre dernier dans le cadre d'une mission humanitaire avec « Médecins du Monde » pour aider les Afghans dans les camps de réfugiés.
- La brigade d'incendie est à la recherche de nouveaux membres. Les personnes intéressées peuvent se présenter au service d'approvisionnement. Les employés des soins infirmiers et des services professionnels oeuvrant le soir, la nuit et les fins de semaine sont tout particulièrement recherchés.
- Les tests électromyographiques (EMG, potentiels évoqués somesthésiques et visuels) sont maintenant disponibles au CHLG à raison d'une journée par semaine. Pour plus de détails, communiquez avec monsieur Daniel Chenevert au 2174.
- Bravo au Comité Paritaire en Santé, Sécurité du Travail pour l'organisation de trois belles journées d'activités dans le cadre de la Semaine de sensibilisation en Santé et Sécurité du Travail.
- Félicitations à madame Claudia Gagné pour sa nomination au poste de conseillère en soins spécialisés aux secteurs soins critiques et services ambulatoires.
- Dans le cadre de la nouvelle loi sur la gouverne du réseau de la santé et des services sociaux des élections ont eu lieu le 1<sup>er</sup> octobre dernier. Trois personnes du CHLG ont été élues par leurs pairs. Il s'agit de Mmes Claudette Rivard et Manon Blain (Commission infirmière régionale) et de M. Eric Matteau (Commission multidisciplinaire régionale). À tous les trois, nos plus sincères félicitations.

## À VOS AGENDAS :

Les médecins, le personnel et les bénévoles peuvent se faire vacciner contre la grippe entre 7h30 et 16h30 à la salle # 13 des Cliniques externes les 6, 13, 20, 27 nov. ainsi qu'à la salle # 12 le 23 nov.

Pour toute information ou suggestion concernant Dans la Mire, n'hésitez pas à communiquer avec Julie Grenier et/ou Frédérique Launer, au poste 1110 ou 2063 ou par courriel à communications-chlg@ssss.pou.vq.ca/

# Dans la Mire

VOLUME 1 NUMÉRO 4

DÉCEMBRE 2001

Affiche d'information mensuelle des médecins, du personnel et des bénévoles du CHLG

## Mot de la direction générale

Bonjour à toutes et à tous,

Comme vous le savez déjà sûrement, le 27 novembre dernier nous avons tourné une page importante de notre histoire en annonçant le départ de celui qui a été l'âme de notre Conseil d'administration au cours des sept dernières années, en plus d'en être un membre actif depuis 9 ans : monsieur Michel F. Desrochers. Cette annonce est survenue dans le cadre de la période annuelle d'élections au Conseil d'administration. Monsieur Desrochers a remis sa démission puisque le marché économique des années 2000-2001, combiné aux événements du 11 septembre dernier, ont eu des répercussions importantes sur sa vie professionnelle. Dans ces circonstances, il se devait de consacrer désormais toutes ses énergies à son travail, ce qui lui laissait moins de temps pour ses responsabilités de président du Conseil d'administration. Pour cette raison, mais surtout parce qu'il était intimement convaincu que le Centre hospitalier Le Gardeur ne peut se contenter d'un président moins disponible, il s'est vu dans l'obligation de se retirer de cette charge.



Monsieur Michel F. Desrochers

C'est avec émotion que monsieur Desrochers a souligné le travail exceptionnel réalisé par les membres du Conseil d'administration, les médecins, le personnel et les bénévoles du Centre hospitalier Le Gardeur qui, malgré le peu de ressources disponibles, font vraiment de cet établissement un milieu d'excellence en santé. De plus, monsieur Desrochers a affirmé n'avoir qu'un seul regret, une seule amertume, quant à ses années à la présidence, c'est de ne pas avoir trouvé la formule magique qui aurait permis au Centre hospitalier Le Gardeur d'obtenir un financement à la hauteur de ses besoins, mais surtout, à la hauteur des soins et des services que méritent les gens du Sud de Lanaudière.

### Mille fois merci monsieur Desrochers !

Pour sa part la direction du centre hospitalier lui a rendu un vibrant hommage par l'entremise de madame Gisèle Boyer : « Monsieur Desrochers a été derrière tous les efforts déployés, au centre des grandes batailles et à la barre des nombreux dossiers importants, que ce soit les réaménagements à l'intérieur de l'actuel Centre hospitalier Le Gardeur, l'ouverture d'unités et de cliniques spécialisées, les programmes de réseautage régional, l'éternelle lutte pour l'équilibre budgétaire, ou encore l'obtention et la réalisation du nouveau centre. M. Desrochers est une personne profondément humaine qui a donné son temps, ses énergies et son talent au service d'une cause qui lui tenait profondément à cœur, bien que nous soyons tous attirés de le voir partir, sa démission témoigne encore une fois de son intégrité envers ses engagements ».

### Les nouveaux mandataires de la présidence et de la vice-présidence du Conseil

C'est madame Madeleine Léger qui a été élue à la présidence. Celle-ci occupait le poste de vice-présidente depuis cinq ans. « Après neuf ans au conseil, dont cinq ans à la vice-présidence, je connais très bien les dossiers et les enjeux liés au Centre hospitalier Le Gardeur. Ayant fait équipe avec monsieur Desrochers durant ses sept années à la présidence, je serai en mesure d'assurer la continuité dans les dossiers et les projets du centre hospitalier. De plus, je suis prête à relever tous les défis dans le projet du nouveau centre et à livrer bataille dans l'épineux dossier du budget qui nous est accordé, au Centre hospitalier Le Gardeur », a-t-elle déclaré suite à son élection. Monsieur Fernand Prud'homme, a pour sa part, été élu à la vice-présidence. Il siège au Conseil du Centre hospitalier depuis cinq ans. Madame Gisèle Boyer a été reconduite dans ses fonctions de secrétaire du Conseil. Tous se sont dits prêts à travailler de concert pour assurer la continuité des dossiers et projets.



De gauche à droite : M. Fernand Prud'homme, Mme Madeleine Léger et Mme Gisèle Boyer.

### Période des Fêtes

Nous voudrions souhaiter nos meilleurs vœux à vous toutes et tous à l'occasion de Noël et du jour de l'An qui arrivent à grand pas. Que l'année 2002 vous permette de réaliser vos rêves et vous comble de bonheur. Vous le méritez grandement. ■

La direction générale,

Gisèle Boyer et Jean-Benoît Marcotte

## Des nouvelles du Conseil d'administration

### OUTRE LES ÉLECTIONS AU SEIN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, VOICI LE RÉSUMÉ DES DEUX PRINCIPAUX SUJETS DISCUTÉS

Le Conseil a adopté, à la suite des recommandations du CMDP, un statut de membre actif au pharmacien Daniel Lussier, les démissions de D<sup>r</sup> Richard Essiembre, cardiologue et de D<sup>r</sup> Pierre Deslandes, omnipraticien ainsi que le renouvellement du statut de membre actif à D<sup>r</sup> Carmen Lalanda, psychiatre. Enfin, D<sup>r</sup> Hélène Bernier deviendra en 2004, membre associé au département de médecine nucléaire afin d'aider à la mise sur pied de ce département pour le nouveau centre.

### Budget

Au début de l'année 2001-2002, nous avions prévu un déficit de 6,6 M \$. En septembre dernier, lors d'une rencontre avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et après ré-évaluation, nous pensions terminer l'année avec un déficit de 5,8 M \$. Le 16 novembre, la Régie régionale de Lanaudière, dans une lettre adressée à la direction générale, indiquait que le déficit accepté ne devait pas dépasser 4 M \$ au 31 mars 2002. De plus, ce déficit doit être résorbé avant le 31 mars 2003. Or, les évaluations de l'équipe de direction du centre hospitalier nous indiquent que malgré l'acceptation de la Régie régionale d'un déficit temporaire de 4 M \$, il nous manquerait encore près de 650 000 \$.

Toutefois, la Régie a laissé entrevoir la possibilité que certains projets tels que la mammographie stéréotaxie, l'aménagement de l'oncologie, etc., pourraient faire l'objet d'une évaluation à la pièce, à l'extérieur de cette enveloppe. Par contre, les membres du Conseil et la direction se sont dits très inquiets de la situation qui prévaut actuellement. En effet, en raison de notre situation financière déjà très fragile et du fait que la réponse tardive de la Régie ne nous laisse que quatre mois pour nous réajuster, nous ne savons pas, à l'heure actuelle, comment nous allons réussir à atteindre l'équilibre demandé. Dossier à suivre...



Les mois se suivent et les dossiers progressent du côté de la planification du nouveau centre... Nous aimerions tout d'abord souligner la venue de monsieur Claude Champagne qui se joint à l'équipe de pilotage à titre de conseiller en développement organisationnel.

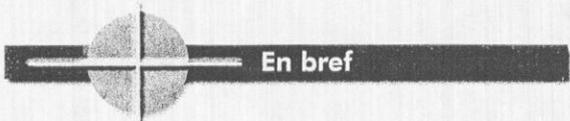
Dans les prochains jours, un questionnaire sera envoyé à 300 usagers des cliniques externes, de la réadaptation et des services diagnostics afin de mesurer leur satisfaction et leurs attentes au niveau de l'accueil.

Comme mentionné antérieurement, des consultations concernant la planification de la structure organisationnelle pour le nouveau centre ont eu lieu dans les dernières semaines auprès de différents groupes cliniques ainsi qu'auprès des syndicats. Au début de 2002, celles-ci se poursuivront auprès des chefs médicaux afin d'être en mesure de déposer, dès cet hiver, le modèle de structure organisationnelle qui sera en place dans le nouveau centre. Merci à tous ceux et celles qui ont été sollicités de près ou de loin pour leur collaboration.

Les 5 et 6 novembre derniers, quelques membres de l'équipe de pilotage se sont rendus à Mississauga, en Ontario, afin de visiter un centre hospitalier présentant des caractéristiques semblables au futur centre, notamment au niveau des technologies et de l'environnement. La visite fut très enrichissante.

Du côté de la construction, la fermeture des murs du Bloc A a débuté de façon à ce que les travaux puissent continuer à l'intérieur durant la période hivernale. L'appel d'offres pour le lot principal, le lot B, devrait être lancé vers la mi-décembre dans le but de commencer les travaux en mars. Ce lot comprend la finition de l'intérieur des Blocs A, B et C, de même que le revêtement des Blocs B et C.

Finalement, 28 mois, c'est vite passé ! Ainsi, les grandes lignes de l'échéancier sont déjà tracées et chacun des services et des unités de soins sera bientôt sollicité pour commencer à planifier son propre échéancier détaillé de démantèlement.



- Un certificat de reconnaissance « La goutte d'or » a été remis au Laboratoire du Centre hospitalier Le Gardeur par l'APMTQ pour leur implication dans l'amélioration de la qualité en Santé / Sécurité au travail. Toute l'équipe du laboratoire du Centre hospitalier Le Gardeur, spécialement madame Line Parent, du Comité paritaire de santé et de sécurité au travail, tiennent à remercier monsieur Patrick Morand, préventionniste, pour sa précieuse collaboration et sa très grande disponibilité. Nous espérons que ce certificat ne sera que le premier d'une longue liste !
- Le 26 novembre a débuté la campagne de sensibilisation du comité d'amélioration continue de la qualité du secteur Médecine et soins spécialisés sous le thème « Qui suis-je ? Ou suis-je ? ». L'objectif de la campagne est l'augmentation du nombre de personnes qui s'identifient lorsqu'elles répondent au téléphone. Pour ce faire, de nombreux moyens de sensibilisation ont été mis en place : des napperons à la cafétéria, des étiquettes autocollantes à porter et d'autres à poser sur les téléphones, chacun reproduisant le slogan de la campagne.
- Félicitations à monsieur Jean-Benoît Marcotte, pour sa nomination au sein du Conseil d'administration du Cégep régional de Lanaudière. D'ailleurs, après seulement une rencontre, monsieur Marcotte a été nommé au sein de l'exécutif du Conseil.
- Félicitations également au club social Les Dynamiques pour le party de Noël animé qu'il a organisé le 24 novembre. Près de 300 personnes étaient présentes. Encore une fois bravo pour l'organisation du dépouillement de l'arbre de Noël du 1<sup>er</sup> décembre où les enfants des employés de 10 ans et moins, ont passé une belle journée animée en compagnie du Père Noël. Journée très attendue, des grands comme de leurs petits.
- La Fondation du Centre hospitalier Le Gardeur tiendra un concert gala au Théâtre Hector-Chartrand, le jeudi 13 décembre prochain à 19h30. François Cousineau sera accompagné de ses musiciens, d'une chanteuse et d'un groupe de choristes. « Vin et mignardises » seront servis en fin de soirée. Info : Ghislaine Dupras au poste 1150.

### À VOS AGENDAS :

- Le traditionnel dîner de Noël servi par les cadres et les directeurs aura lieu le 18 décembre. À cette occasion, il y aura quatre services, soit à 11h, 11h45, 12h30 et 13h15; deux le soir à 17h et 18h ainsi que, pour les gens de nuit, entre 1h30 et 3h. En raison de l'exiguïté de la cafétéria, nous vous demandons de consulter votre chef de service pour connaître la période qui vous a été allouée et, pour ceux pour qui cela est possible, de tenter d'éviter le dîner de 12h.

Pour tout commentaire ou suggestion concernant *Dans la Mire*, n'hésitez pas à communiquer avec Julie Grenier et / ou Frédérique Laurier, au poste 1110 ou 2063 ou par courriel à [communications-chlg@ssss.gouv.qc.ca](mailto:communications-chlg@ssss.gouv.qc.ca)

# Dans la Mire

VOLUME 1 • NUMÉRO 5

FÉVRIER 2002

Affiche d'information mensuelle des médecins, du personnel et des bénévoles du CHLG

## Mot de la direction générale

Bonjour à tous,

Une fois de plus, l'équilibre budgétaire a été au cœur des préoccupations des directeurs et des membres du Conseil d'administration ces derniers jours. D'ailleurs, les membres du Conseil se sont rencontrés en dehors de celui-ci à deux reprises au cours des dernières semaines. Ils ont également rencontré les députés du Sud de Lanaudière afin de leur expliquer clairement les difficultés financières du CHLG et de bien leur faire comprendre qu'il fallait impérativement que le MSSS alloue les ressources nécessaires pour faire face aux impacts actuels et futurs de la transition vers le nouveau site. À cet effet, nous avons présenté à la Régie régionale de Lanaudière un plan de retour à l'équilibre en 2004, fondé sur les prémisses suivantes.

Cette année, le CHLG prévoit un déficit de l'ordre de 3,4 millions \$. Dans sa résolution, le Conseil d'administration réaffirme sa volonté très nette de préserver la qualité des soins et des services à la population, la stabilité de son équipe médicale ainsi que l'accessibilité actuellement observée. D'ailleurs, les médecins ont fait part de leurs inquiétudes s'il advenait d'autres compressions. Les membres du Conseil ont souligné leur compréhension à l'égard des préoccupations du corps médical et indiqué qu'ils n'adopteraient pas de mesures susceptibles de diminuer la qualité ou l'accessibilité des services et d'effriter la pratique médicale au CHLG. Cette position du Conseil est aussi valable pour tous les groupes de professionnels et d'employés oeuvrant à l'hôpital.



Dans l'ordre habituel : Gilles Labbé, député de Masson, Jocelyne Carron, députée de Terrebonne, Jean-Claude St-André, député de l'Assomption, Madeleine Léger, présidente du C.a., Gisèle Boyer, directrice générale et D<sup>r</sup> Michel Maheu, président du CMDP.

Comme le prévoit la loi, le Conseil d'administration signera une entente prévoyant le retour à l'équilibre budgétaire avec la Régie régionale et le MSSS. Cependant, le Conseil ne prévoit pas être en mesure de payer le déficit accumulé de 2001 à 2003.

À l'heure actuelle, nous sommes toujours en attente d'une réponse quant à l'acceptation de ce plan par la Régie régionale de Lanaudière.

\* \* \*

D'ici quelques jours, et à chaque premier lundi suivant le Conseil d'administration, vous pourrez désormais, en plus de consulter *Dans la Mire* sur les murs de vos services, vous procurer votre exemplaire en noir et blanc dans une des boîtes situées en avant de la cafétéria, dans le salon des employés, dans les vestiaires des hommes, des femmes et des médecins ainsi qu'au fumoir. Nous espérons ainsi réussir à vous tenir toujours mieux informés sur des dossiers qui nous touchent tous. ■

La direction générale,  
Gisèle Boyer et Jean-Benoît Marcotte

## Des nouvelles du Conseil d'administration

À la première assemblée régulière de 2002, les questions budgétaires ont été au cœur des discussions. Outre ces questions, voici les autres principaux points discutés.

Le ministre de la Santé, Rémy Trudel, a envoyé une lettre à tous les présidents de Conseil à la fin de novembre dernier pour les informer que toutes les pratiques de rémunération en sus de ce qui est prévu aux conventions collectives et aux ententes cadres (communément appelées « primes ») ainsi que tous les avantages supplémentaires offerts par les établissements aux médecins étaient illégaux et que, par conséquent, des sanctions budgétaires seraient infligées à tous les établissements qui utiliseraient ce genre de pratiques.

Le document sur la composition du prochain Conseil d'administration, selon les collèges électoraux désignés par la nouvelle Loi 28, ainsi que les scénarios d'élections, a été présenté aux membres. Nous vous tiendrons informés des prochaines étapes. De plus, si vous désirez avoir plus d'informations ou une copie de ce document, vous pouvez contacter madame Denise Cousin au 2531.

La prochaine assemblée du Conseil aura lieu le mardi 26 février prochain. ■



## En bref

- Connaissez-vous M<sup>me</sup> Carole Trempe ? M<sup>me</sup> Trempe a rejoint l'équipe de pilotage en mai dernier. Son rôle est de conseiller tous les intervenants qui ont la responsabilité de conserver, de mettre à jour et/ou d'élaborer les politiques et procédures de l'hôpital. Son objectif est de toutes les revoir avant le déménagement vers le futur centre. Pour ce faire, elle entrera en contact avec plusieurs d'entre vous afin de vous aider à revoir les politiques et procédures de votre secteur. Si vous avez des questions à ce sujet, il lui fera plaisir de vous répondre, il suffit de la rejoindre au poste 1111.
- Bienvenue à Patrick Paradis à titre de chargé de sécurité des actifs informationnels. Son bureau est situé à Lachenaie, il peut être rejoint au poste 1124.
- Nous désirons remercier l'Abbé Desroches qui, après plus de 8 ans parmi nous, a quitté l'hôpital le 31 janvier dernier pour aller prêter main forte à son Évêché. Nous lui souhaitons bonne chance dans ses nouvelles fonctions.



Fête pour souligner le départ de l'Abbé Desroches.

- Depuis le 20 décembre, l'oncologie occupe de nouveaux locaux situés dans l'aile administrative. Afin que la clientèle d'oncologie ait accès plus facilement à ces locaux, la porte séparant la chirurgie d'un jour des locaux administratifs sera de nouveau fonctionnelle. Toutefois, pour le bien-être de la clientèle de ces secteurs, nous demandons expressément au personnel de continuer d'utiliser le sous-sol pour leurs déplacements dans le secteur administratif.
- Nous avons obtenu une permission spéciale du programme pan-canadien *Belle et bien dans sa peau* (BBDSP) pour offrir trois Ateliers BBDSP. Cette permission nous permet de devenir un des 84 hôpitaux et centres de traitement du cancer à travers le Canada à pouvoir offrir les Ateliers. Ceux-ci sont donnés par des cosméticiennes bénévoles qui sont formées afin d'enseigner les techniques de beauté utiles pour dissimuler les effets secondaires des traitements contre le cancer (perte de cheveux, amaigrissement, cernes, etc.).
- En collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le CHSLD-CLSC Meilleur, une journée portes ouvertes a été organisée le 30 janvier dernier afin de faire la promotion de la profession d'infirmière. Plusieurs étudiant(e)s du secondaire ou du collégial en décision par rapport à leur choix de carrière ont pu ainsi découvrir notre hôpital.
- Du nouveau à la cafétéria à partir du 10 février; un repas de nuit sera désormais servi entre 1 heure et 3 heures du matin. Certaines modifications seront également apportées à la cafétéria qui permettront notamment d'accélérer le service des repas à l'heure du midi. Et, finalement, le repas du matin sera maintenant servi à compter de 7 heures.
- Miam ! À l'occasion du dîner de Noël des médecins, employés et bénévoles le 18 décembre dernier, 975 repas ont été servis. Ne manquez pas le prochain spécial pour la Saint-Valentin ! ■

Pour tout commentaire ou suggestion concernant *Dans la Mire*, n'hésitez pas à communiquer avec Julie Grenier et / ou Frédérique Laurier, au poste 1110 ou 2063 ou par courriel à [communications-chlg@sss.gouv.qc.ca](mailto:communications-chlg@sss.gouv.qc.ca)



911, des Pionniers 26 MOIS

Nous ne sommes plus qu'à 26 mois de l'ouverture officielle du nouveau centre, les travaux de l'équipe de pilotage avancent et la période de transition commence à se faire sentir de façon de plus en plus concrète.

En effet, le 8 janvier dernier, l'équipe de planification clinique pour le nouveau centre, pilotée par D<sup>r</sup> Ricard, D<sup>r</sup> Dufour et madame Claudette Rivard, a déposé l'avant-projet de la planification stratégique des soins et des services. Cette première version est présentement en validation auprès des partenaires internes qui ont jusqu'au 15 février pour fournir leurs commentaires, elle sera ensuite présentée à la Régie régionale le 19 février prochain. Une consultation des partenaires de la sous-région est également prévue le 12 mars.

Dans une optique plus « pratique », le coup d'envoi a été donné au plan de révision des pratiques professionnelles cliniques lors d'une réunion tenue le 30 janvier dernier. Une première réunion permettant de définir un cadre de travail avec les équipes de qualité devrait avoir lieu à la fin du mois de février. Rappelons que les travaux de révision des pratiques devront être orientés en fonction des normes *Mire* et ce, en vue de la prochaine visite du Conseil canadien d'agrément prévue en décembre prochain.

Du côté de la construction, tout va bon train. Ceux qui sont passés près du chantier dernièrement auront vu que la fermeture du bloc A est maintenant très avancée et que la structure des blocs B et C est à toute fin pratique montée. Une première visite de chantier avec les cadres et les médecins est prévue le 13 février et une autre avec l'ensemble des employés suivra au printemps. ■

# Dans la Mire

VOLUME 1

NUMÉRO 6

MARS 2002

Affiche d'information mensuelle des médecins, du personnel et des bénévoles du CHLC

## Mot de la présidente du Conseil

Bonjour à tous,

En regard des circonstances exceptionnelles que nous avons connues au cours du dernier mois à l'urgence, je désire profiter de cette diffusion de *Dans La Mire* pour m'adresser à vous tous. En effet, depuis le début février, la situation a été des plus difficiles; entre les 9 et 24 février, l'urgence a compté en moyenne 55 patients couchés sur civières quotidiennement. De plus, la plupart de ces patients étaient beaucoup plus âgés qu'à l'habitude, leur condition générale moins bonne et bien souvent pluripathologique, ce qui entraîne une intensité des soins ainsi qu'une durée de séjour beaucoup plus importantes. Malgré les nombreux appels aux médias et les efforts de tous, nous avons connu une situation pratiquement intenable le 18 février, lorsque, à 14h, le nombre de patients sur civières a atteint 83, soit 350 % d'occupation.

Je sais que la direction vous a déjà témoigné sa gratitude pour votre travail durant cette période, mais j'aimerais, au nom des membres du Conseil d'administration et en mon nom personnel, vous remercier à nouveau pour le travail fantastique que vous avez accompli dans ces conditions extrêmement difficiles. Je vous dirais simplement que, parallèlement aux Jeux Olympiques de Salt Lake City, dans nos cœurs et nos esprits, c'est l'ensemble des médecins, des employés et des bénévoles du Centre hospitalier Le Gardeur qui a récolté le plus de médailles d'or au cours de ce mois de février 2002, et ce, que ce soit dans les disciplines de la qualité du travail, du courage face à l'adversité ou de la conscience professionnelle manifestée.

Par ailleurs, nous savons parfaitement que même si nous avons passé avec brio à travers cette crise, nous désirons autant que possible éviter que le scénario ne se répète. Ainsi, plusieurs nouvelles pistes de solutions que nous aimerions partager avec vous sont envisagées. D'abord, afin de palier à la pénurie d'infirmier(e)s, un comité d'attraction et de rétention du personnel infirmier a été mis sur pied. De plus, des projets pilotes devraient s'enclencher à la fin mars afin de tester la pertinence d'avoir des horaires de travail de 12 heures dans certains services. Bien sûr, la participation à ce projet se ferait sur une base volontaire et en accord avec le syndicat. Par ailleurs, les artisans du plan de désengorgement de l'urgence continueront de travailler à sa réalisation, notamment au niveau des échanges avec les partenaires. En ce sens, la direction a fait une demande auprès du MSSS afin que celui-ci lui délégué l'un de ses experts pour la création d'une table de concertation sur l'urgence avec nos partenaires de la première ligne. Nous avons tous énormément de pain sur la planche, mais sachez que nous avons à cœur autant que vous de voir la situation se régulariser. Nous vous tiendrons informés de tous les nouveaux développements.

La présidente du Conseil d'administration,  
Madeleine Léger

## En bref

- La prochaine conférence publique du CHLC aura lieu le jeudi 7 mars à 19h30 à la Vieille Chapelle du Collège L'Assomption, située au 270, boulevard de l'Ange-Gardien à L'Assomption. À cette occasion, docteurs Sylvain Couture et Amir Khadir de Médecins du monde - Canada, docteur Johanne Liu de Médecins sans frontières - France et docteur Gilles Murray ayant œuvré avec l'ACDI, partageront leur expérience au sein de grandes missions médicales d'aide internationale. Vous pouvez vous procurer vos billets au coût de 5,00 \$ chacun, taxes incluses, en vous présentant à la direction générale et à la Boutique-cadeau.

### NOUVEAU !

- Chaque premier lundi du mois deux membres de l'équipe de pilotage seront présents en avant de la cafétéria entre 11h30 et 13h pour échanger avec vous et répondre à vos questions concernant l'avancement des travaux de construction et la planification stratégique des soins et des services du futur centre.
- Le service de prévention des infections tient à rappeler à toute l'équipe clinique l'importance du lavage des mains afin d'éviter la propagation des infections au SARO. **En utilisant simplement le savon sans eau situé sur les étages, vous pouvez faire la différence!**
- Afin d'améliorer l'accessibilité de ses services, la réadaptation a modifié son système téléphonique. Ainsi, toute personne qui compose dorénavant le poste 2181 se voit offrir un menu comportant cinq choix différents d'information. Celles-ci sont destinées aux clients. Pour les médecins et le personnel, il est conseillé de composer le « 0 » dès le début du message afin de rejoindre le secrétariat sans avoir à écouter le message dédié à la clientèle.

- Toutes nos félicitations à madame Michelle Bard, déjà connue comme conseillère monitrice sur le quart de travail de jour la fin de semaine, qui s'est jointe à notre équipe clinique afin d'assumer, pour les prochains 5 mois, l'ensemble des activités généralement dévolues à la conseillère des unités de soins.

Pour tout commentaire ou suggestion concernant *Dans la Mire*, n'hésitez pas à communiquer avec Julie Grenier et / ou Frédérique Laurier, au poste 1110 ou 2063 ou par courriel à [communications-chlg@ssss.qc.ca](mailto:communications-chlg@ssss.qc.ca)

## Des nouvelles du Conseil d'administration

Voici les principaux points d'intérêt discutés à l'Assemblée régulière du 26 février.

Mme Claudette Rivard est venue présenter l'ensemble des objectifs de qualité sur lesquels travailleront les différents comités en 2002. Vous pourrez suivre l'avancement des travaux en lisant les « Echos des comités » qui paraissent trimestriellement.

Le Conseil a accepté l'entente proposée par la Régie régionale concernant le financement qui nous est alloué. Ainsi, nous avons obtenu une autorisation de dépassement budgétaire de 3,357 M \$ au 31 mars 2002 à laquelle s'ajoutera 2,5 M \$ l'année suivante pour un total de dépassement autorisé de 5,857 M \$ au 31 mars 2003. Par la suite, nous aurons jusqu'au 31 mars 2007 pour retourner à l'équilibre budgétaire. Nous croyons que cette entente est un excellent pas dans la bonne direction et nous espérons que la Régie régionale sera sensible à nos arguments dans le cadre de la négociation du budget de transition vers le futur site.

Dans le cadre de cette entente, un plan d'action concernant les dépenses d'assurance-salaire a été présenté au Conseil. Celui-ci vise à réduire les coûts d'assurance-salaire, tout en diminuant les taux d'absentéisme. Plusieurs moyens tels que la sensibilisation, la réorganisation du travail, la promotion de la prévention en santé-sécurité, la révision de la gestion des régimes d'invalité et la mise en place d'indicateurs seront instaurés en vue de retourner à un pourcentage d'absentéisme d'un maximum de 4,18 %, actuellement ce taux se situe à 6,2 %.

Mme Michelle Bergeron est venue présenter les modifications à la Loi sur le protecteur des usagers en ce qui a trait aux plaintes afin d'en améliorer la gestion. Vous pouvez obtenir de plus amples informations en contactant madame Bergeron au poste 2531.



Plus que 25 mois, le temps file... et les dossiers sont nombreux. Voici les faits saillants.

### CLINIQUE

La révision des pratiques professionnelles s'amorce avec une première expérience pilote qui sera effectuée avec le comité qualité médecine les 20 et 27 mars prochain de même que le 3 avril. Les pratiques seront révisées selon trois grandes dimensions, soit l'admission du patient, la mise en œuvre des soins et le traitement au patient ainsi que la planification du congé avec les partenaires. Une fois cette première expérience pilote complétée, la révision des pratiques s'étendra aux autres comités qualité. Rappelons que la révision des pratiques se fait selon les normes d'excellence MIRE du Conseil canadien d'agrément, toujours en lien avec la prochaine visite d'agrément prévue pour décembre prochain.

### CONSTRUCTION

La clôture des appels d'offres pour le lot 8 se fera le 21 mars. Rappelons qu'il s'agit du dernier et plus important lot à être attribué étant donné qu'il comprend la finition de l'intérieur des Blocs A, B et C, de même que le revêtement des Blocs B et C. Cette étape est capitale pour le respect de l'échéancier et de l'enveloppe budgétaire prévus.

Un total de 26 cadres et médecins ont participé à la visite de chantier du 13 février dernier. Cette expérience sera renouvelée dès ce printemps avec les employés et bénévoles.



Visite de chantier.

### RESSOURCES HUMAINES

Le 13 février dernier s'est tenue la première rencontre du Comité de partenariat Développement de l'organisation. Cette initiative a pour but de favoriser le dialogue et développer la collaboration entre la direction et les différents groupes syndicaux de l'hôpital, notamment dans la planification du nouveau centre. Ce groupe prévoit se rencontrer régulièrement, n'hésitez pas à leur faire part de vos questions et préoccupations.

### RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La planification stratégique est maintenant complétée et l'appel d'offres pour le choix d'une firme d'accompagnement est en cours jusqu'au 28 mars. Cette firme nous aidera dans la mise en œuvre des différents changements technologiques à venir.

### BUDGET DE TRANSITION

La proposition budgétaire de 25 millions pour l'exercice 2002-2003 soumise à la Régie le 4 février dernier pour le budget de transition vers le nouvel hôpital est apparue très élevée. La direction est présentement à en ré-évaluer l'approche de manière à proposer la mise en place d'éléments jugés absolument essentiels pour l'ouverture du futur site. De concert avec la Régie régionale, une nouvelle proposition sera déposée dans les prochaines semaines.

# Dans la Mire

VOLUME 1 NUMÉRO 7

AVRIL 2002

Affiche d'information mensuelle des médecins, du personnel et des bénévoles du CHLG

## Mot de la direction générale

### DANS 24 MOIS, UNE NOUVELLE ADRESSE !

Bonjour à tous,

Avril marque une date charnière dans notre transition vers le nouveau site. Eh oui, déjà, nous ne sommes plus qu'à 24 mois de l'ouverture du nouveau centre et de notre déménagement vers celui-ci. De plus, le 30 avril prochain marquera le premier anniversaire du début des travaux de construction.

Nous avons donc plusieurs raisons de célébrer ce beau projet qui progresse bien mais nous avons également tous encore beaucoup de pain sur la planche. En effet, cette transition vers le futur site se veut plus qu'un déménagement physique dans une nouvelle bâtisse ; nous devons ensemble saisir cette occasion pour améliorer sans cesse la qualité des soins et des services prodigués à la clientèle afin de faire de cet établissement un *milieu unique au Québec*.

Pour ce faire, l'équipe clinique a débuté le 20 mars dernier avec un groupe pilote (le groupe qualité médecine et soins spécialisés) le premier exercice de révision des pratiques professionnelles cliniques. Cette première étape, qui doit s'étendre sur quelques semaines, devrait permettre de tirer les grandes lignes des pistes de suggestions et d'amélioration de nos pratiques selon plusieurs axes : pertinence des actes, processus cliniques, développement du professionnel, nouveaux rôles, approche centrée sur le client et sa famille, interdisciplinarité, organisation du travail et rôle spécifique du professionnel, en plus de nous préparer à la prochaine visite du Conseil canadien d'agrément des établissements de santé, en décembre prochain. Tous ceux et celles qui désirent contribuer à cet exercice sont invités à le faire en soumettant leurs suggestions via les boîtes déposées à plusieurs endroits dans l'hôpital. Il est également possible de s'adresser directement à Lorraine Thoin, une des responsables du projet, au poste 1132. Votre participation est primordiale, car *Ensemble, on fait la différence !*

Dans un autre ordre d'idée, nous aimerions également profiter de l'occasion pour faire le point sur les récentes nouvelles qui ont circulé à propos de la présence de moisissures au chantier de construction. En effet, en janvier dernier, la présence de moisissures a été détectée au rez-de-sous du bloc A (secteur hospitalisation) à la suite de l'utilisation d'un chauffage temporaire. Le problème demeure circonscrit à cette zone et des mesures seront prises par l'entrepreneur au retour du congé pascal pour changer tous les panneaux de gypse touchés. Précisons que le type de moisissure retrouvé n'est en rien comparable aux situations connues récemment dans d'autres établissements. Bien que cette section du chantier ait été fermée en attendant que la situation se régularise, ceci ne retarde cependant en rien l'évolution des travaux qui se poursuivent parallèlement dans d'autres sections de la bâtisse. Les autorités de la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ), responsables du projet de construction, en collaboration avec la direction de la santé publique de Lanaudière, la CSST, de même que les microbiologistes du CHLG suivent le dossier de très près et nous tiendront informés des prochains développements. ■

La direction générale,

Gisèle Boyer et Jean-Benoît Marcotte



Visite de chantier avec les représentants syndicaux.

## Des nouvelles du Conseil d'administration

OUTRE LES SUJETS TOUCHANT LA CONSTRUCTION DU NOUVEAU CENTRE, VOICI LES PRINCIPAUX POINTS D'INTÉRÊT DISCUSÉS À L'ASSEMBLÉE RÉGULIÈRE DU 26 MARS.

À la fin de la période 11, le déficit prévu est toujours de 3,3 M\$, ce qui correspond à l'auto-risation de dépassement budgétaire que nous a consentie la Régie régionale de Lanaudière dans la lettre d'entente pour retourner à l'équilibre budgétaire que nous avons signée en février.

Les membres du Conseil d'administration ont adopté un nouveau règlement concernant la gestion des plaintes. Ce changement de règlement était rendu obligatoire en raison des modifications à la Loi sur le protecteur des usagers. Ainsi, à partir du 1<sup>er</sup> avril, le titre de madame Michelle Bergeron changera pour *Commissaire local à la qualité*, tandis que Dr Gerry Bédard conservera son rôle de *médecin examinateur* pour les plaintes médicales. Par ailleurs, un comité de révision des plaintes médicales sera également créé et présidé par monsieur Jean Deschamps, membre du Conseil d'administration. Docteurs Gilles Murray et Michel Simard en feront également partie. Le but de la nouvelle loi est d'améliorer la gestion des plaintes dans une optique de médiation et de conciliation. Vous pouvez obtenir de plus amples informations en contactant madame Michèle Bergeron au poste 2531. ■



911, des Pionniers

### CLINIQUE

L'équipe clinique a rencontré les partenaires du réseau SOS-ICI le 12 mars dernier ainsi que ceux de la Régie régionale le 28 mars. Ces rencontres avaient pour objectif de valider avec ces partenaires externes la planification stratégique des soins et des services pour le futur site.

### RESSOURCES HUMAINES

Dans l'optique de finaliser les étapes de consultation menant au nouveau plan d'organisation, monsieur Alain Rondeau, professeur des HEC, a rencontré les cadres, de même que les représentants syndicaux et certains représentants des conseils professionnels. Le nouveau plan d'organisation sera défini dans les prochaines semaines et devrait être diffusé dans le courant du mois de juin.

Le comité attraction/rétention de la main-d'œuvre infirmière a débuté ses travaux en se fixant comme objectifs à court terme de procéder rapidement à des annonces dans les journaux locaux, d'organiser une activité de promotion auprès des stagiaires actuels, de même que d'assurer la présence d'une personne-ressource en ressources humaines au CHLG durant la phase de transition. À moyen terme, ce groupe de travail déposera un plan de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre infirmière.

### CONSTRUCTION

Bien que cette construction ne soit pas gérée par le CHLG, plusieurs personnes seront intéressées de savoir que le Centre de la petite enfance *Les petites girouettes* devrait ouvrir ses portes sur le terrain du futur site dès septembre prochain. La garderie de l'actuel CHLG demeurera cependant ouverte durant toute la période de transition et par la suite également. ■



En bref

- La deuxième édition de la remise des *Prix* et de la *Soirée Reconnaissance* aura lieu le 6 juin prochain. À cette occasion, les départs à la retraite de l'année 2001 et, plus particulièrement, ceux qui ont eu lieu après plus de 15 ans de service au CHLG seront soulignés. De plus, les membres du personnel étant à l'emploi du CHLG depuis 10, 15, 20, 25 ou plus recevront une mention spéciale. La date limite pour soumettre les candidatures au *Prix Personnalité* ou un projet dans les catégories *Idées novatrices*, *Qualité des soins et des services rendus*, *Qualité de vie au travail (santé et sécurité)* est le 26 avril. Pour obtenir un des formulaires de mise en candidature ou un complément d'information, vous pouvez vous adresser à Luc Bergeron, poste 1566.

- Le Centre hospitalier Le Gardeur a le plaisir d'annoncer que trois médecins se joignent à notre corps médical. Il s'agit de Dr Nattacha Cottoneo, interniste, Dr Vincent Jobin, pneumologue ainsi que Dr Gia Chi Nguyen, omnipraticienne. Bienvenue parmi nous !

### LOGEMENT À LOUER

- À la pénurie d'infirmières, nous devons maintenant ajouter une pénurie de... logements dans la région. Afin d'aider les nouvelles infirmières à s'installer chez nous, l'équipe des ressources humaines demande votre collaboration. En effet, si vous ou un de vos proches a une chambre ou un logement à louer, prière de transmettre l'information à Luc Bergeron, poste 1566. Mille Mercis !

### TOUTES NOS FÉLICITATIONS !

- Au Dr Christian Perreault, ophtalmologiste, qui a souligné au Service des communications, le fait qu'il allait opérer une cataracte chez une patiente de 102 ans, Mme Léonie Bourget. Cet événement a fait l'objet d'une entrevue avec un journaliste de l'Hebdo Rive-Nord résultant en un bel article pour le CHLG.



Mme Léonie Bourget, 102 ans, en entrevue avec le journaliste de L'Artisan.

- À toute l'équipe de la Pédiatrie pour l'organisation de la *Semaine de l'enfant hospitalisé*. Cette belle initiative a permis à plusieurs enfants et parents de rendre beaucoup plus agréable une hospitalisation qui est souvent une épreuve difficile pour eux.
- À toutes les personnes qui ont contribué à la journée de périnatalité, le 22 mars dernier.
- Aux conférenciers et aux organisateurs de la conférence publique du CHLG « *Médecins québécois au cœur du monde* ». Un peu plus de 100 personnes ont pu partager l'expérience vécue, au sein de grandes missions médicales d'aide internationale, par les quatre conférenciers.
- À l'équipe de la diététique qui, dans le cadre du Mois de la nutrition, a organisé plusieurs activités, tout particulièrement la journée spéciale du 20 mars. ■

Pour tout commentaire ou suggestion concernant *Dans la Mire*, n'hésitez pas à communiquer avec Julie Grenier et / ou Frédérique Laurier, au poste 1110 ou 2063 ou par courriel à [communications-chlg@ssss.gouv.qc.ca](mailto:communications-chlg@ssss.gouv.qc.ca)

# Dans la Mire

VOLUME 1

NUMÉRO 8

M A I 2002

Affiche d'information mensuelle des médecins, du personnel et des bénévoles de Pierre-Le Gardeur

## Mot de la direction générale

ENFIN OFFICIEL !  
NOUS DEVENONS LE CENTRE HOSPITALIER PIERRE-LE GARDEUR

Bonjour à tous,

Comme vous le savez probablement tous, et pour marquer la transition importante que nous vivons présentement, nous sommes devenus officiellement, lundi dernier, le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. En effet, le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, monsieur François Legault, a confirmé ce nom lors de la conférence de presse du 29 avril dernier soulignant qu'il ne reste que 24 mois avant l'ouverture de notre futur site. Monsieur Legault a de plus profité de son passage parmi nous pour confirmer un investissement de 24 M \$ en technologies de l'information en plus d'ajouter que les discussions reliées au budget de transition vont bon train.

L'acceptation de la dénomination *Pierre-Le Gardeur* est effective dès maintenant, et ce, tant pour l'établissement actuel que pour celui en construction. Ainsi, nous pouvons maintenant dire que nous travaillons au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur et parler du futur site du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur lorsque nous parlons de l'hôpital en construction. Ceci représente en soi une bonne nouvelle, car cela nous réunit tous enfin sous une même appellation et marque bien le fait que l'hôpital actuellement en construction, ne constitue pas un nouvel établissement de santé, mais bel et bien un remplacement du centre actuel situé à Repentigny. Une nouvelle signature visuelle suivra sous peu afin d'accompagner cette nouvelle dénomination. Nous portons également à votre attention l'orthographe de *Pierre-Le Gardeur* qui s'écrit avec un trait d'union, sans espace, entre Pierre et Le Gardeur.

De plus, nous souhaitons qu'en gage de votre fierté d'appartenir à une aussi belle famille et de votre enthousiasme à déménager dans un nouveau site, vous développiez désormais l'habitude de dire que vous œuvrez au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur et non pas se référer à l'acronyme sans chaleur qu'est le CHPLG.

Rappelons que Pierre Le Gardeur est l'un des pionniers de notre région. Il a été le premier seigneur des terres octroyées en 1647 par le Roi de France qui couvraient alors les territoires sur lesquels se sont ensuite érigées les paroisses, puis les municipalités de Repentigny, Lachenaie, Charlemagne et Le Gardeur. De plus, l'appellation de Pierre-Le Gardeur permet de préserver une partie d'un nom connu et reconnu, associé à une tradition de qualité depuis 40 ans.

En terminant, vous avez été nombreux à vous interroger sur le fait qu'on identifie le nouvel hôpital comme étant situé à Terrebonne et non plus à Lachenaie. La raison de cette modification est directement liée aux récentes fusions municipales qui font en sorte que l'endroit où se trouve le nouvel hôpital fait désormais partie du « Grand Terrebonne », lequel englobe l'ancienne municipalité de Lachenaie. La référence à la ville de Lachenaie est cependant encore effective lorsqu'on adresse du courrier, la transition n'étant pas encore tout à fait complétée, notamment au niveau des dédoublements qu'il pourrait y avoir dans les noms de rues par exemple.

L'événement de lundi a conclu le franchissement d'une autre grande étape de ce beau projet et nous en sommes tous très heureux. Longue vie au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur ! ■

La direction générale,

Gisèle Boyer et Jean-Benoît Marcotte



911, des Pionniers

## CLINIQUE

La révision des pratiques professionnelles cliniques bat son plein. Les journées du 20 et 27 mars derniers de même que celles du 3 et du 17 avril ont servi à faire un premier tour d'horizon avec le concours du groupe pilote de médecine et de dégager plusieurs constatations face à nos pratiques actuelles. L'exercice se poursuivra maintenant avec un sous-groupe issu de ce groupe pilote ainsi qu'avec le support de la firme IBM qui nous suivra dans ce processus. D' Marie-Rose Châteauevert, médecin bien connue à l'interne et chef de service aux soins intermédiaires, s'est également jointe à l'équipe afin d'agir à titre de « médecin conseil ».

Le lancement officiel de cette deuxième phase des travaux de révision se fera le 9 mai prochain en présence de l'équipe d'IBM. Rappelons qu'une fois l'exercice de révision complété avec ce groupe pilote, les résultats pourront être exportés aux autres équipes.

Un numéro spécial de *Dans la Mire* paraîtra dès le lundi 13 mai afin de retracer les premières grandes étapes de l'expérience pilote ainsi que de donner le coup d'envoi de l'exercice intensif de deux semaines avec l'équipe d'IBM et de permettre à ceux et celles qui y ont participé de témoigner de leur expérience auprès de leurs collègues.

## RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Les étapes de planification précédant l'implantation du dossier patient électronique (DPÉ) se déroulent très bien. Nous vous invitons à lire le bulletin *Flash Trans* disponible dans les présentoirs (cafétéria, fumoir, salle de repos, vestiaires et salon des médecins) afin d'avoir un état de situation complet sur ce dossier et sur les prochaines étapes à venir.

## CONSTRUCTION

À surveiller : le samedi 1<sup>er</sup> juin est prévue l'organisation d'une visite de chantier pour les employés du centre hospitalier. Nous vous fournirons sous peu d'autres informations concernant l'inscription à cette visite. ■

## Des nouvelles du Conseil d'administration

PRINCIPAUX POINTS D'INTÉRÊT DISCUSÉS  
À L'ASSEMBLÉE RÉGULIÈRE DU 30 AVRIL DERNIER

D' Claude Gauthier de la DSPH est venu présenter les projets de fermeture de lits pour la période estivale qui s'annonce déjà, et ce, dans les mêmes conditions de pénurie de personnel infirmier que l'année dernière. Une trentaine d'infirmières sont déjà en vacances et on devrait atteindre un sommet de 70 entre la mi-juillet et la mi-août. La bonne nouvelle est, cependant, que nous avons cette année un nombre supérieur de candidates susceptibles de nous supporter durant cette période. Malgré tout, à compter du 21 juin, il y aura la fermeture des lits de l'Unité 41. S'il advenait que nous dépassions le nombre de 35 civières à l'urgence, une vingtaine de lits pourraient être réouverts à l'Unité 41, à titre d'unité de débordement. ■



## En bref

- Dans la semaine du 3 juin prochain aura lieu l'inspection professionnelle de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ). À cette occasion, des représentants de l'OIIQ viendront réaliser une vérification de l'exercice collectif des infirmiers et infirmières du Centre hospitalier. La dernière inspection date de 1992. Pour toutes questions à ce sujet, communiquez avec mesdames Sonia Blanchette (2563), Diane Munger (2506) ou Francine Leroux (2576).
- Les bonnes relations qui lient l'équipe de Ressources informationnelles de l'Hôpital Sainte-Justine à celle de notre Centre hospitalier ont permis de faire des heureux. En effet, à la suite du remplacement de certains de ses ordinateurs, l'Hôpital Sainte-Justine nous a fait le don d'un ordinateur central, permettant ainsi de remplacer le nôtre par un plus récent. Ce don nous permet de doubler notre capacité.

## DÉPARTS À LA RETRAITE ET NOMINATIONS

- À la suite du départ de monsieur Serge Migneault pour une retraite bien méritée, après plus de 20 ans de service, monsieur Serge Thibeault devient officiellement coordonnateur des services de l'imagerie médicale et monsieur Daniel Chenevert devient chef par intérim des services d'inhalothérapie et d'électrophysiologie.
- Le 17 avril dernier, madame Paulette Duguay, assistante infirmière-chef au bloc opératoire a pris sa retraite. Tous ses collègues et amis tiennent à la remercier pour tous les bons moments partagés avec elle.
- Le samedi 20 avril, les collègues de Gérard Séguin (radiologie) ont tenu à souligner en grande, sa retraite après 36 ans avec nous. Gerry a débuté au Centre hospitalier le 11 janvier 1966, ce qui lui confèrerait l'honneur d'être le plus ancien employé !

Serge Thibeault et Jean-Benoît Marcotte entourant Gerry lors de sa fête de départ à la retraite.



- En juillet prochain, D' Marc De Blois prendra une année sabbatique. Durant son absence, c'est D' Martin Rivest, urgentologue au Centre hospitalier depuis deux ans, qui assurera la chefferie du département d'urgence et sa coordination médicale. Toutes nos félicitations au D' Rivest pour cette nomination.

## FÉLICITATIONS !

- Toutes nos félicitations à madame Gisèle Boyer de même qu'au D' Ricard et madame Claudette Rivard qui ont offert une très belle prestation lors d'une présentation au Centre d'études en transformation des organisations (CÉTO) des HEC le 23 avril dernier. La présentation portait sur toutes les transformations que nous vivons actuellement avec la transition vers le nouveau site.

## N'OUBLIEZ PAS...

- Lorsqu'un code rouge au centre de la petite enfance est lancé à l'appel général, **SEULS LES AGENTS DE SÉCURITÉ ET LES MEMBRES DE LA BRIGADE INCENDIE** sont autorisés à intervenir à cet endroit. En effet, ce sont les seuls qui possèdent l'expertise voulue pour agir en pareille situation. De plus, la présence de trop d'intervenants peut nuire à la bonne marche des opérations. Toutefois, si vous voulez apporter votre aide, nous vous suggérons d'aller accueillir les enfants à la sortie du centre.
- Les prochaines dates de tombée de *Dans la Mire* avant la période estivale sont le 29 mai et le 19 juin.

Pour tout commentaire ou suggestion concernant *Dans la Mire*, n'hésitez pas à communiquer avec Julie Grenier et / ou Frédérique Laurier, au poste 1110 ou 2063 ou par courriel à [communications-chlg@ssss.gouv.qc.ca](mailto:communications-chlg@ssss.gouv.qc.ca)