



Colloque SQPTO du 30 avril 2010

Le malaise des gestionnaires intermédiaires du réseau de la santé et des services sociaux

NOUVEAU CADRE DE RÉFÉRENCE
ET NOUVELLES VOIES D'ACTION

Michel Desjardins, M.Ps., M.Ed.
Conseiller senior
Groupe Conseil CFC

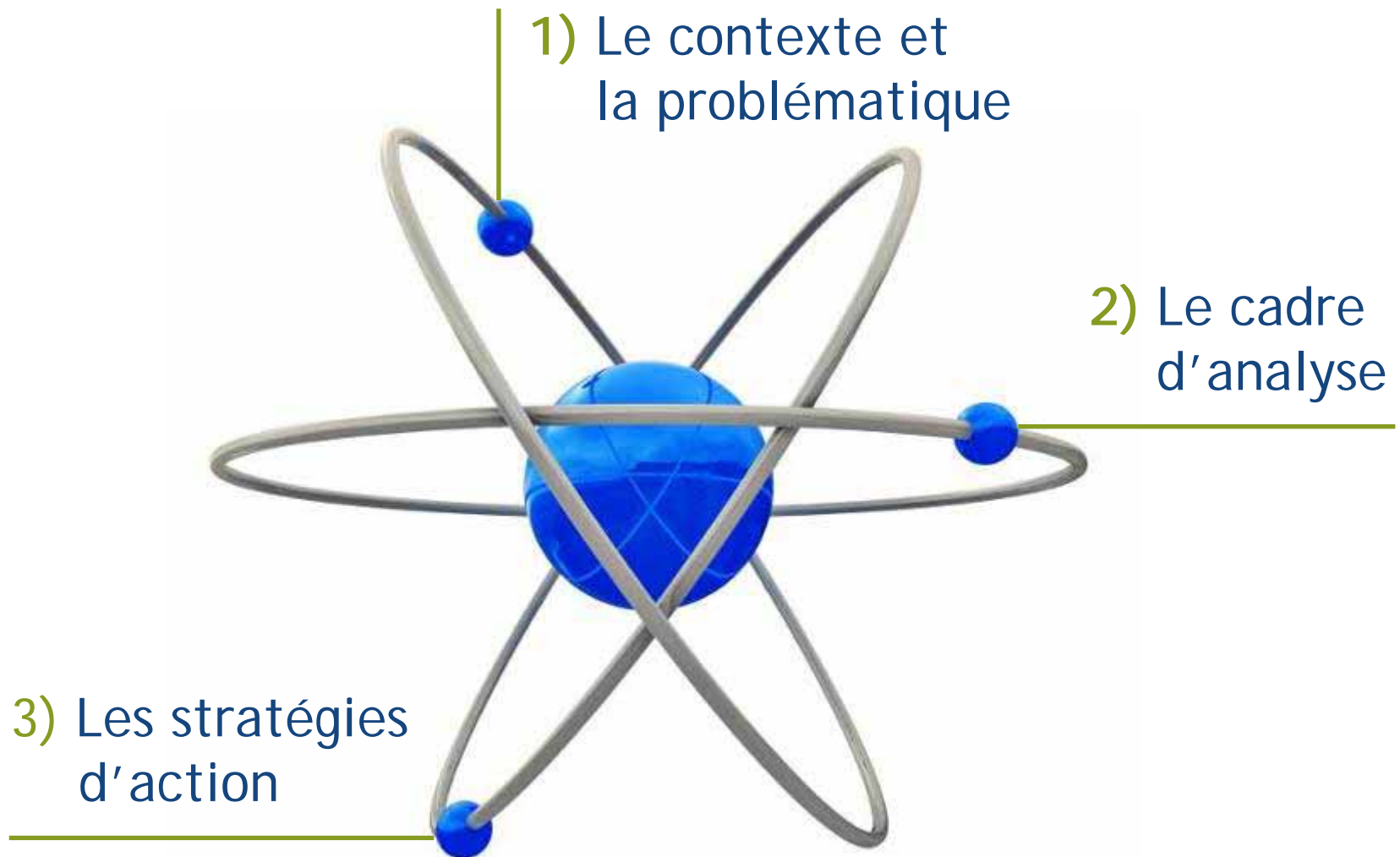
GROUPE CONSEIL
Management et ressources humaines

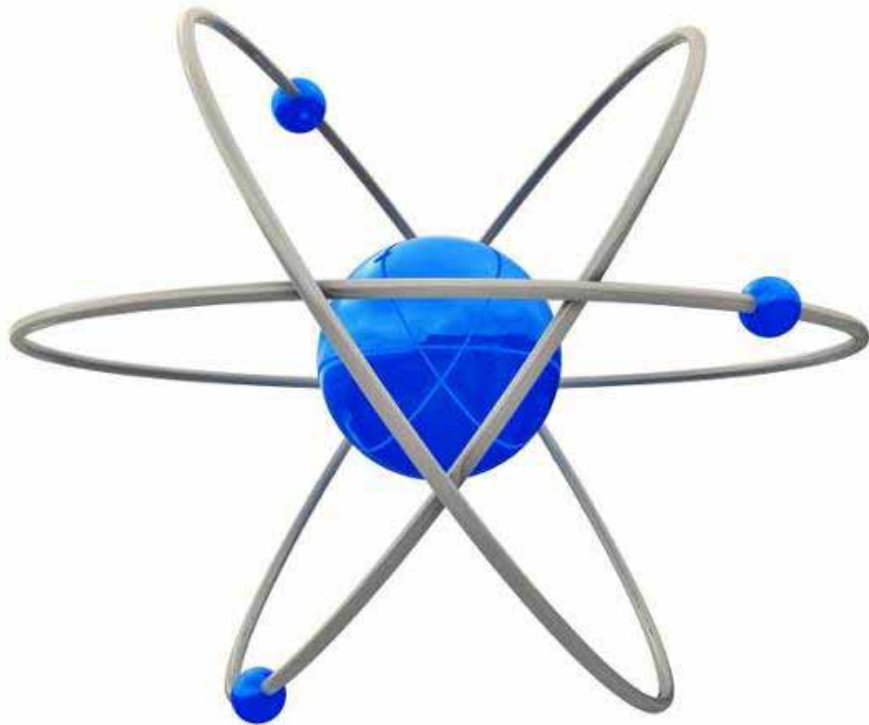
CFC

Serge Gagnon, PhD
Chercheur praticien et consultant
Directeur associé du CRISO-CUSM
Leader du Consortium CRISO

**CRISO** Centre de recherche
et d'intervention en
santé des organisations

Les trois angles de la présentation





1^{ER} ANGLE

**Le contexte et
la problématique**

Question pour vous...

Combien de personnes
utilisent les services de
santé par année?

- A. 3 millions de personnes
- B. 4,5 millions de personnes
- C. 6 millions de personnes



Combien de visites
chez le médecin à
chaque année?

- A. 28 millions
- B. 46 millions
- C. 62 millions



Question pour vous...

Combien de personnes
travaillent dans le secteur
de la santé?

- A. 276 000
- B. 325 000
- C. 400 000



Question pour vous...

Quel est le taux
de satisfaction
de la population?

- A. 53 %
- B. 78 %
- C. 93 %



Réseau de la santé et des services sociaux, c'est...

- 6 millions de personnes par an soit 80 %
- 46 millions de visites chez le médecin
- 5,3 millions de consultations médicales en établissements
- 400 000 personnes dont 276 000 dans le secteur public (7 % de la population active)
- 476 972 chirurgies
- Un taux de satisfaction élevé (93 %, dont 60 % très satisfaits)



Réseau de la santé et des services sociaux, c'est...

- 38,1 milliards \$ (12 % du PIB) dont 28 G \$ de financement public (soit 44,7 % des dépenses de programme du gouvernement)
- Une forte croissance des dépenses
 - 30,6 % des dépenses de programme en 1980-81 à 44,7 %
 - 5,8 % en moyenne depuis 2003-04



Réseau de la santé et des services sociaux, c'est...

- **Le vieillissement de la population**
Les 65 ans et + passeront de 15,4 % à 25,6 % en 2031, entraînant des coûts plus élevés :
1 633 \$ pour les moins de 65 ans et 10 094 \$ pour les plus de 65 ans



Réseau de la santé et des services sociaux, c'est...

- Des pressions accrues pour les nouvelles technologies et les infrastructures (croissance moyenne de 15 % depuis 1998-99)



Réseau de la santé et des services sociaux, ce sont...

- Des choix gouvernementaux et de société
 - ▶ Favoriser une meilleure performance (ex. *lean*)
 - ▶ De nouvelles contributions financières
 - ▶ Sensibilisation et transparence sur la consommation de services



La gestion dans le réseau de la santé en trois temps

1

Le participe
passé

2

Le présent
complexe

3

Le futur
conditionnel



La gestion dans le réseau de la santé en trois temps

1

Le participe
passé

- Des structures simples
- Des professions et métiers bien définis avec les meilleurs qui étaient promus comme gestionnaires
- Du personnel stable
- De la croissance et la création d'un grand réseau
- Des relations de travail centralisées
- Des réformes successives



La gestion dans le réseau de la santé en trois temps

2

Le présent complexe

- Des structures complexes
- Une responsabilité populationnelle de santé pour un territoire
- Des citoyens plus exigeants
- Des pénuries de main-d'œuvre

- La nécessité de travailler en partenariat et en interdisciplinarité
- De grandes pressions pour contrôler les dépenses
- Une grande complexité et des logiques qui se confrontent...



1^{er} angle :
Le contexte et la problématique

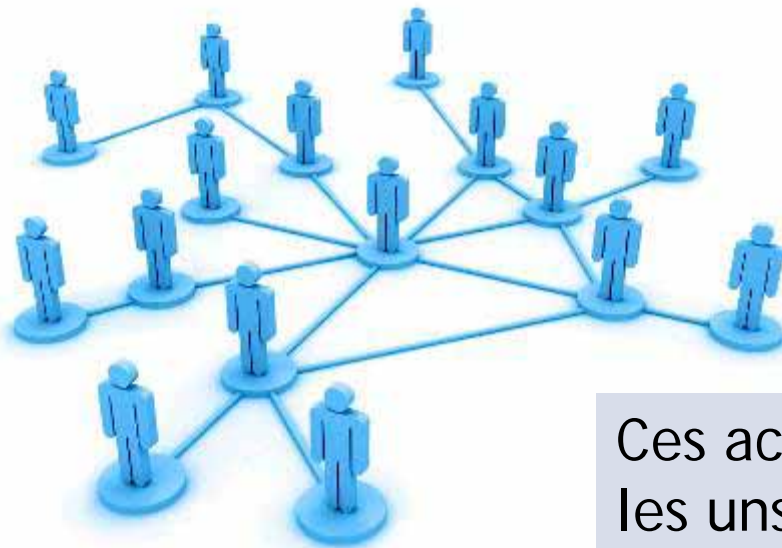
Capsule sur la complexité



Un hôpital... vu sous quelques angles

- Un système complexe adaptatif
- Une arène politique
- Une mosaïque culturelle qui est à la fois condition et conséquence de normes comportementales (culture de communication)

Un système complexe, une arène politique...



Une multitude d'acteurs internes et externes qui ont une diversité de points de vue

Ces acteurs agissent et réagissent les uns aux autres, de façon coopérative et compétitive...

Grand nombre d'interactions et de décisions prises en même temps par plusieurs agents à propos de sujets de mêmes natures.

Ex. : le rôle attendu des cadres intermédiaires et leurs conditions d'exercice

Un hôpital, une mosaïque culturelle...

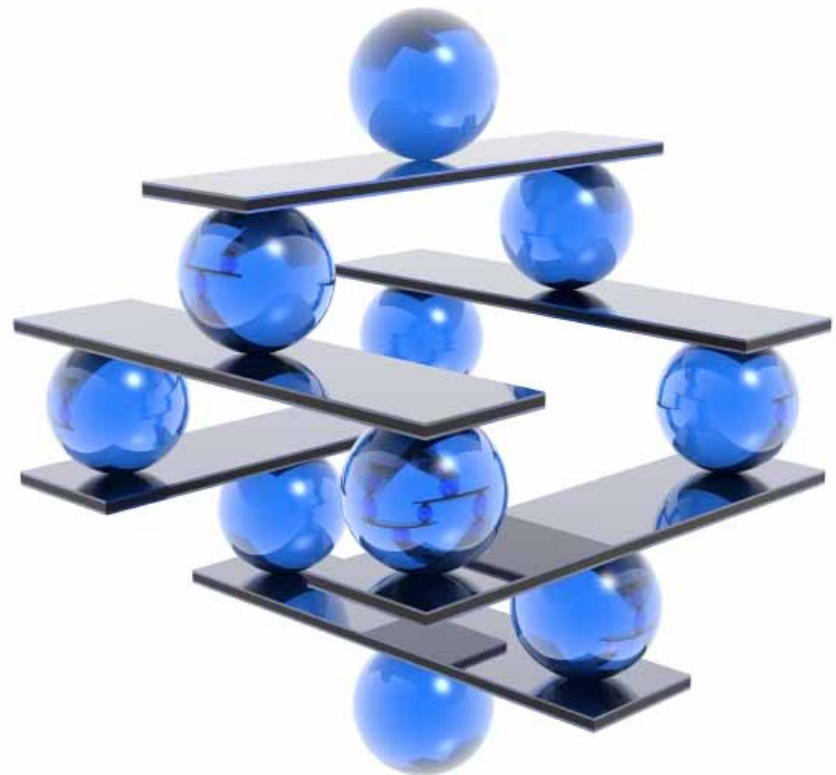
Un équilibre fragile entre des « oppositions inclusives » qui apparaissent « exclusives »...

EXEMPLE

La tension entre le « serment d'Hypocrate » et la « promesse politique » d'un accès au meilleur coût a un impact profond sur la culture communicationnelle dans un hôpital.

EN THÉORIE

Ces tensions deviennent dynamiques ou constructives quand les acteurs entrent en « dialogue », ce qui implique que le contexte d'interaction favorise la coopération **ET** le débat ou la confrontation de points de vues différents.



Un hôpital, un contexte d'interaction...

Normes comportementales
très valorisées

Autoaccomplissement,
affiliation et conformité
aux conventions
et règles



Normes comportementales
peu valorisées

Opposition, pouvoir et
compétition



Conséquences

Faible capacité de débat dans les lieux formels d'interactions

Un évitement systématique des conflits

Une multiplication des « systèmes parallèles de négociation »



Conséquences

Des oppositions inclusives, apparemment exclusives!

Le contrôle politico-administratif
Pressions à la centralisation du pouvoir

Serment d'Hypocrate :
la vie n'a pas de prix !

Le cadre intermédiaire :
l'opérateur en chef qui doit maintenir en équilibre ce système d'oppositions !

Promesse politique :
accessibilité au meilleur coût possible

L'autonomie professionnelle
Pressions au développement des pratiques



La gestion dans le réseau de la santé en trois temps

- Une concurrence mondiale pour les services de santé
- Des choix sociaux de financement du système
- Des pressions pour améliorer la capacité organisationnelle et la performance avec des approches tel que le *lean healthcare*
- De nouvelles technologies et des exigences de transparence
- Des questionnements éthiques fondamentaux
- Des gestionnaires aux prises avec des attentes d'être près de son équipe, en partenariat avec le milieu et d'être constamment en changement

3

Le futur
conditionnel



1^{er} angle : Le contexte et la problématique

Les malaises des cadres



SONDAGE CROP-AQESSS - 2009 (N = 325)

La grande majorité des cadres a une perception négative...

- de sa **CHARGE DE TRAVAIL**
Seulement 25 % sont satisfaits à cet égard comparativement à 62 % dans la population en général
- de **L'ÉQUILIBRE VIE PERSONNELLE-TRAVAIL**
Seulement 33 % sont satisfaits à cet égard comparativement à 60 % dans la population en général
- de **L'ORGANISATION DU TRAVAIL**,
de **L'ACCESSIBILITÉ** de services,
de **L'IMAGE PUBLIQUE** et de l'image dans les médias



Pressions vécues et sentiments négatifs engendrés comme déterminants de la charge de travail concrète et ressentie des cadres clinico-administratifs (Villeneuve 2009¹)

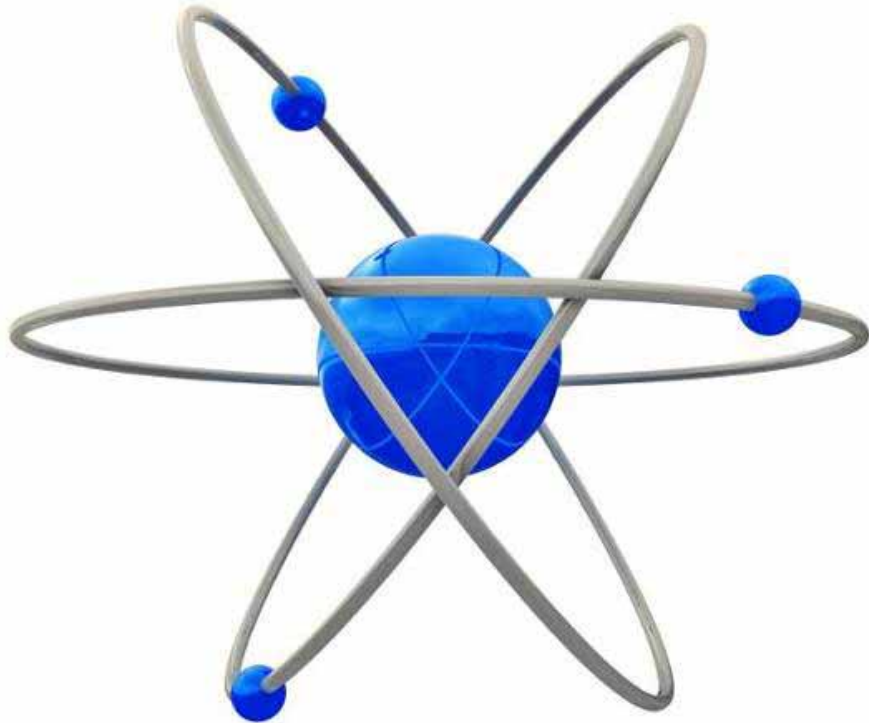
Pressions vécues par les cadres	Sentiments
<ul style="list-style-type: none">▪ Tout ce que le cadre n'arrive pas à faire dans sa journée de travail. Les domaines d'activités jugés importants, mais qui sont laissés pour compte (ex. : présence au personnel, évaluation du rendement, contrôle de qualité, développement clinique).▪ Le temps passé en réunion qui laisse peu de temps pour réfléchir sur l'état et le fonctionnement des services.▪ Large spectre de compétences requises pour exercer le travail : cliniques, en gestion administrative et en gestion des personnes, opérationnelles, intellectuelles, relationnelles, communicationnelles, connaissances liées à des services et à des programmes spécialisés multiples, etc.	<p>SENTIMENT D'INCOMPÉTENCE : remise en question de ses compétences en gestion</p>

Villeneuve, François (2009). Rapport préliminaire interne d'une recherche-intervention en cours sur l'exercice et les conditions d'exercice du travail des cadres cliniques dans deux CSSS en région. Document de travail non publié. Département des sciences de la gestion, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Pressions vécues et sentiments négatifs engendrés comme déterminants de la charge de travail concrète et ressentie des cadres clinico-administratifs (Villeneuve 2009¹)

Pressions vécues par les cadres	Sentiments
<ul style="list-style-type: none">▪ La pénurie de personnel qui oblige à faire exécuter des heures supplémentaires à ses employés, à composer avec des équipes parfois incomplètes ou avec plusieurs employés inexpérimentés.▪ Pressions des employés, des patients, des familles, de la direction.▪ Le cadre assume l'imputabilité des résultats de son travail sans toujours disposer de ressources suffisantes, du pouvoir de décision ou de marges de manœuvre adéquats, et doit généralement décider seul.	<p>SENTIMENT D'INQUIÉTUDE, DE CULPABILITÉ : le cadre craint pour l'état de santé du personnel, pour la qualité des soins et la sécurité des patients</p> <p>SENTIMENT D'IMPUISSANCE : lorsque le cadre ne perçoit pas de solution à des problèmes qui le préoccupent ou n'arrive pas à répondre aux besoins du personnel ou aux attentes de la direction</p> <p>SENTIMENT D'ISOLEMENT : le cadre se sent seul dans son travail et ressent un besoin de partager davantage ses problèmes et préoccupations et de recevoir plus de reconnaissance</p>

Villeneuve, François (2009). Rapport préliminaire interne d'une recherche-intervention en cours sur l'exercice et les conditions d'exercice du travail des cadres cliniques dans deux CSSS en région. Document de travail non publié. Département des sciences de la gestion, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.



2^E ANGLE

Le cadre d'analyse
de la performance
et du malaise des
gestionnaires

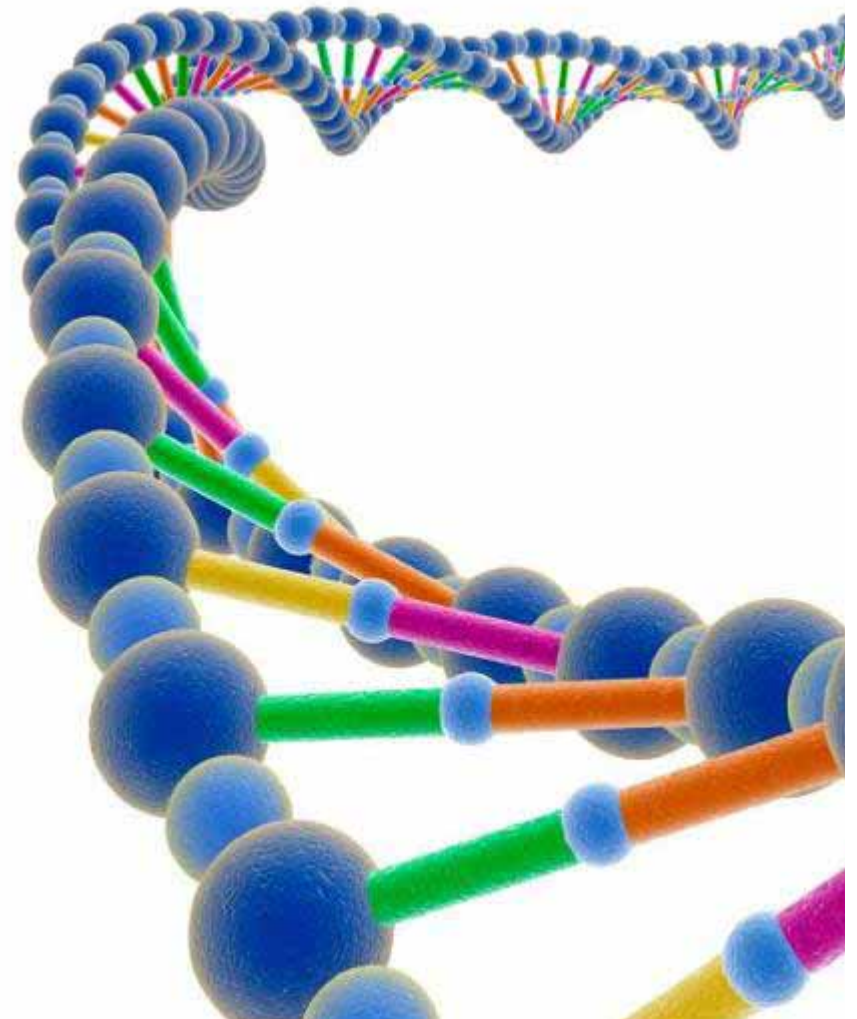
La performance organisationnelle induit et suppose deux conditions

- 1 Comprendre la « santé »
- 2 Partager un « système de valeurs »



1 Comprendre la « santé »

- Un facteur de développement personnel et collectif
- Une réalité bio-psycho-socio-environnementale



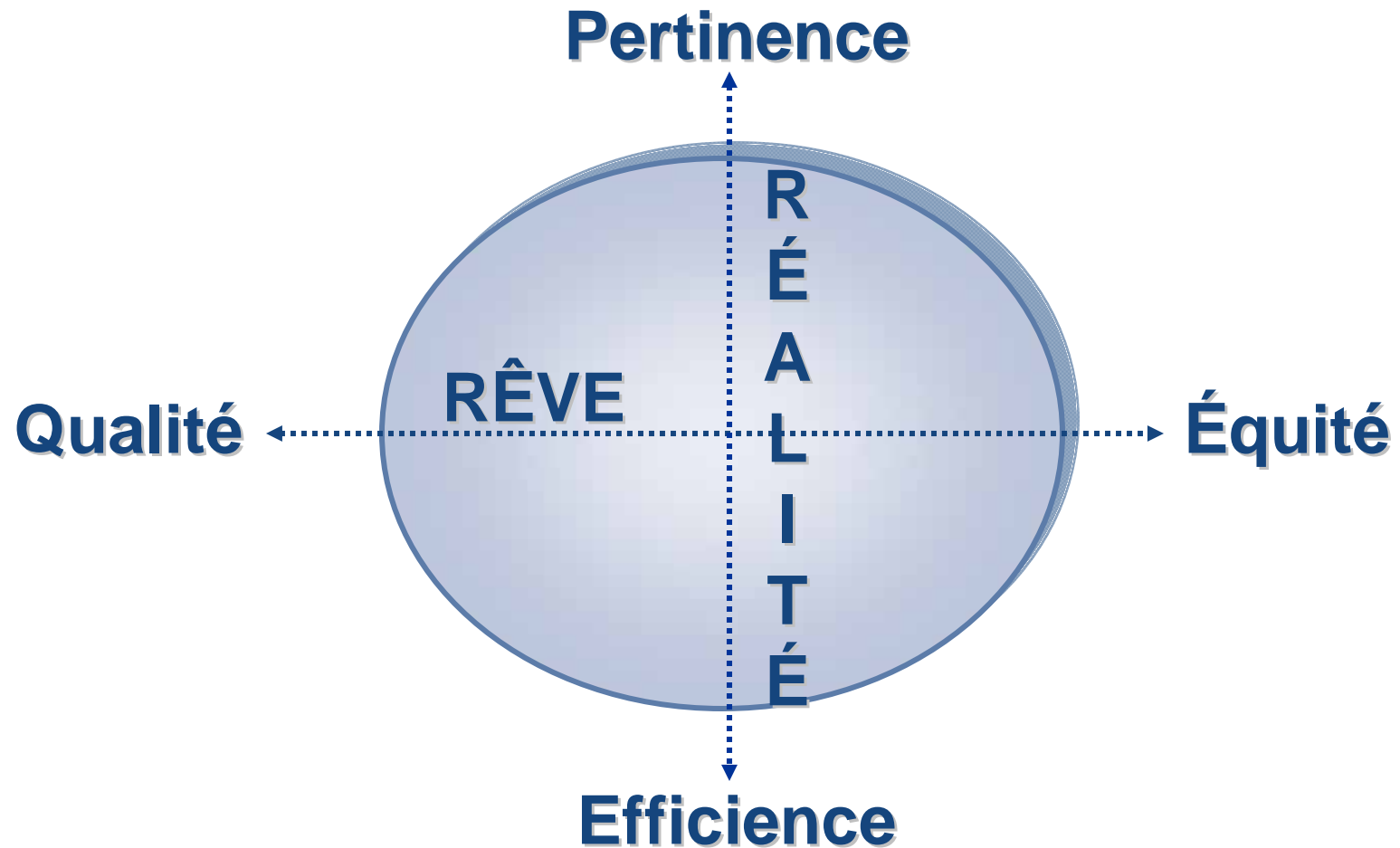
1 Comprendre la « santé »

Déterminants de l'état de santé d'une population

- Le revenu et la situation sociale
- Les réseaux de soutien social
- Le niveau d'instruction
- L'emploi et les conditions de travail
- Les environnements physiques
- Le patrimoine biologique et génétique
- Les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelle
- Le développement sain dans l'enfance
- Les services de santé et les services sociaux

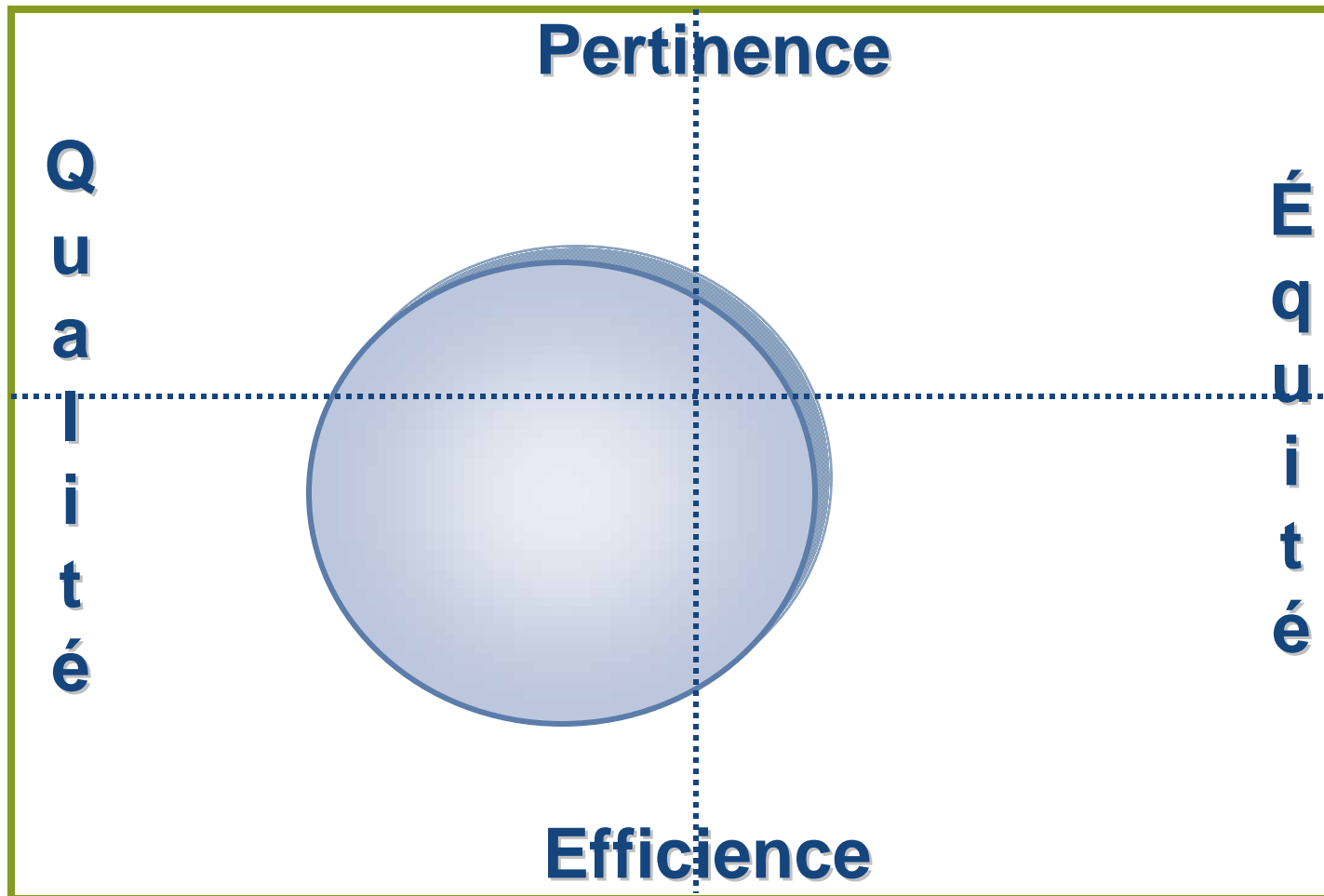


2 Partager un « système de valeurs »



2 Partager un « système de valeurs »

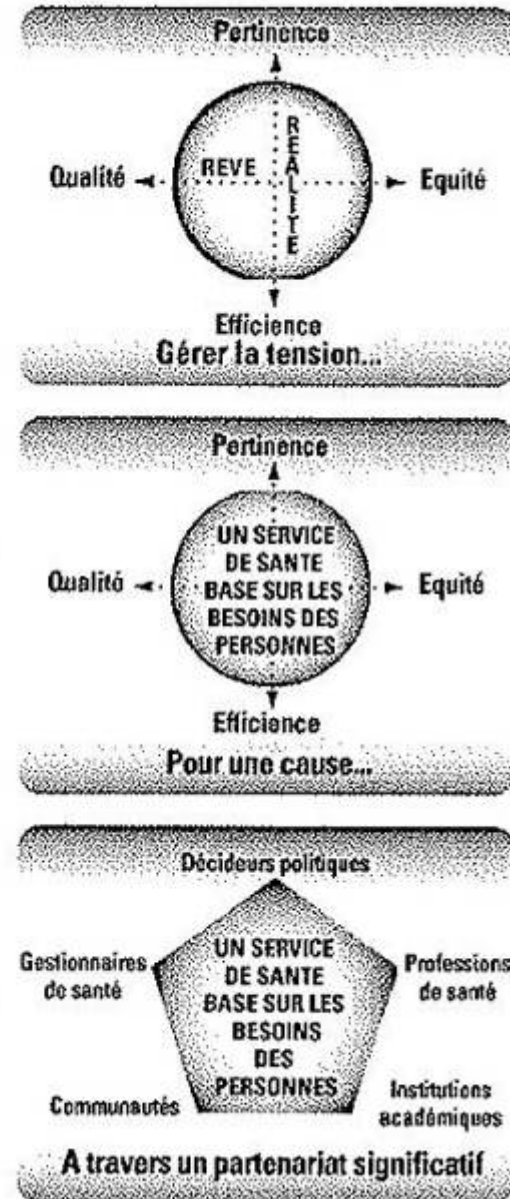
Les degrés d'adhésion aux valeurs (exemple 3)



Augmenter la performance et la capacité organisationnelle

Selon Charles Boelen (2001) de l'OMS

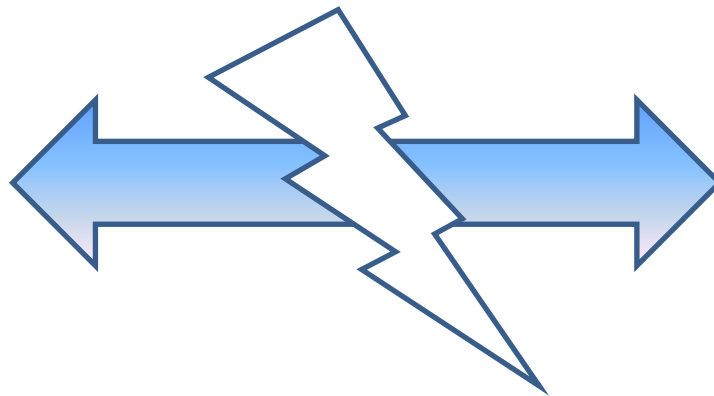
Un partenariat significatif pour un projet VUPS



Le cadre d'analyse du malaise des gestionnaires

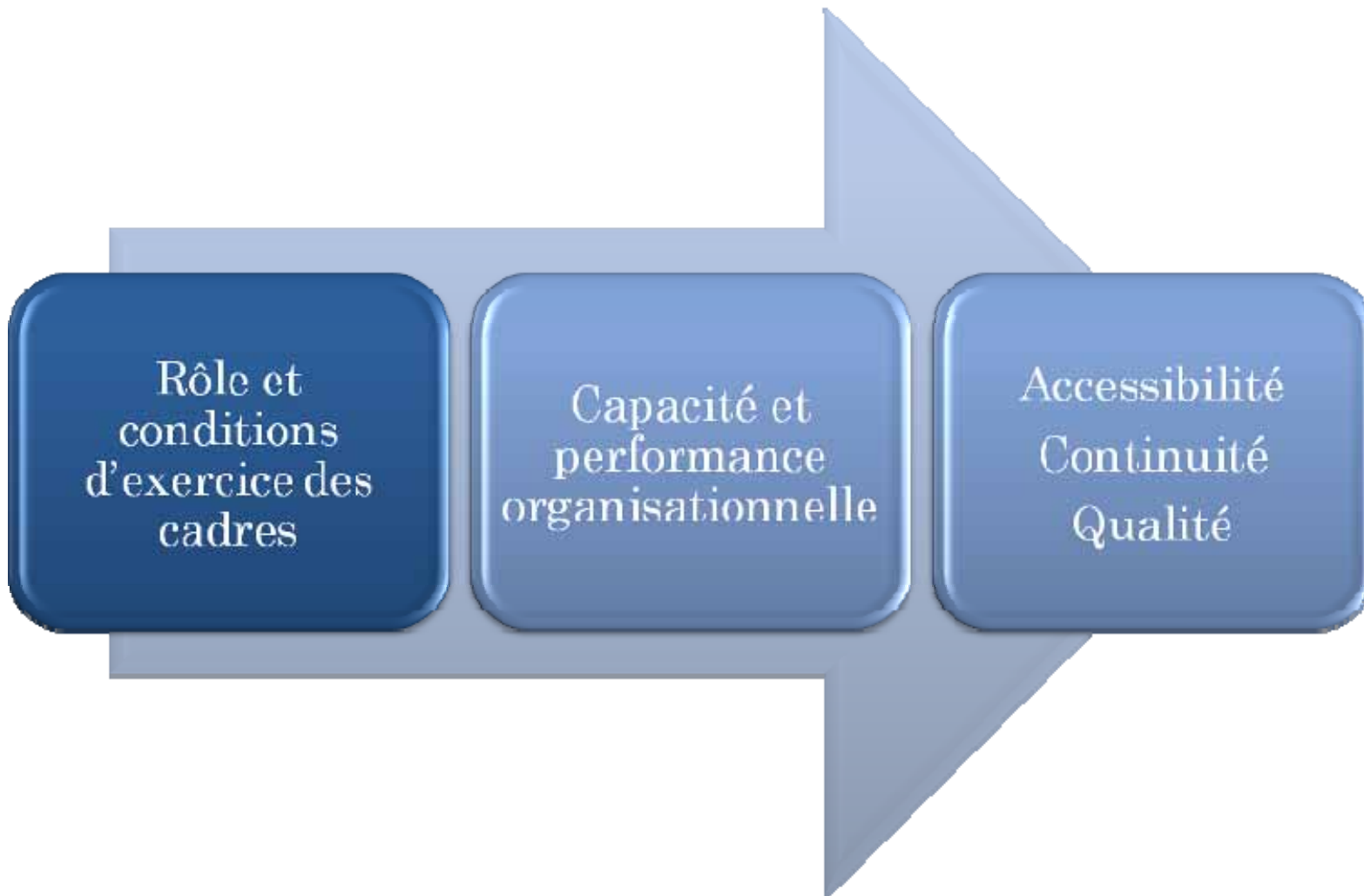
Les cadres intermédiaires

Rôle prescrit

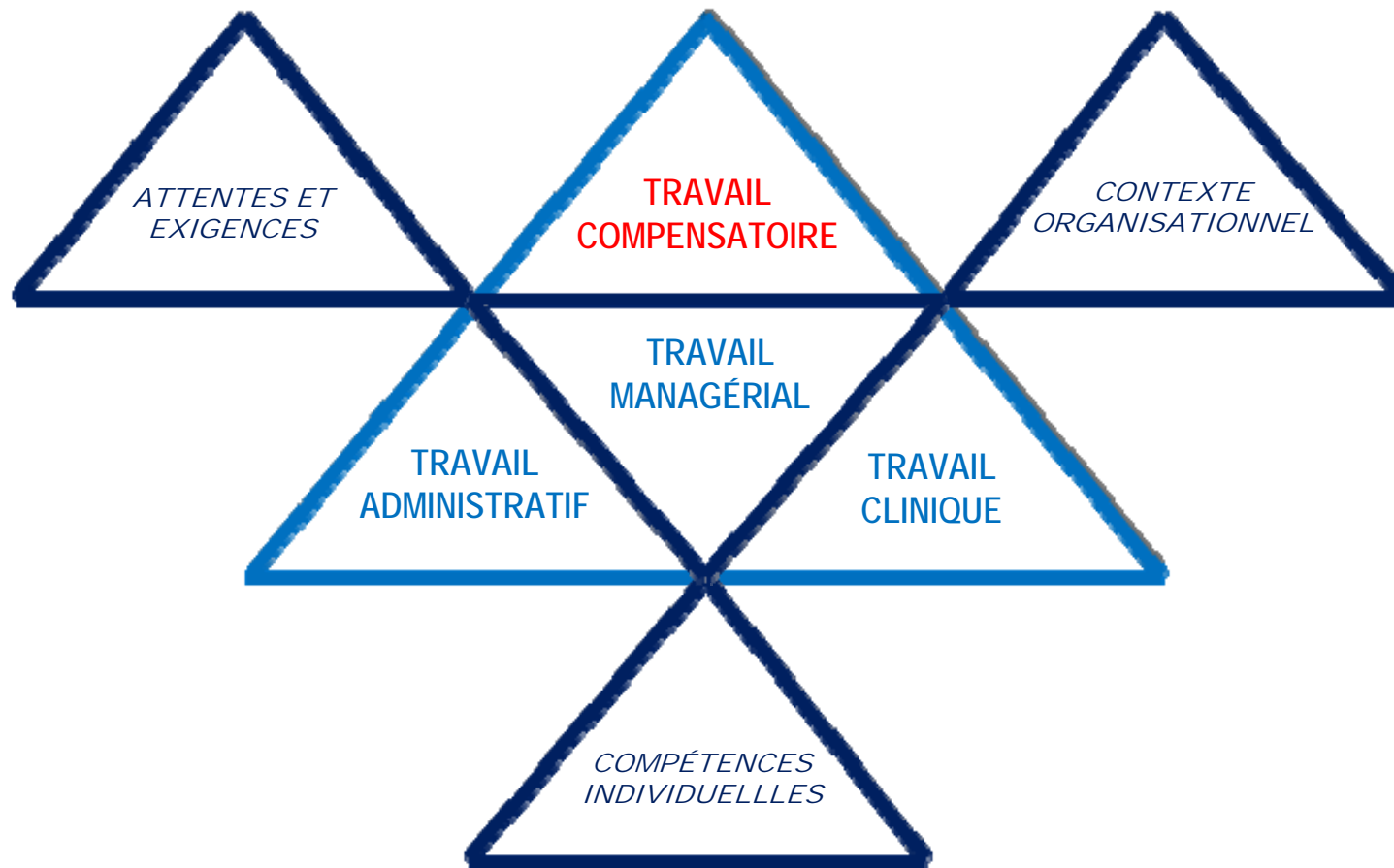


Rôle réel

Les enjeux



Le rôle réel



Conditions d'exercice vs conditions de travail

- Conditions de travail = conditions formelles prévues dans un contrat de travail (salaires, avantages sociaux, etc.)
- Conditions d'exercice = conditions référant à l'environnement, le contexte psychosocial, les règles formelles et informelles, les facilités pour exercer sa profession, etc.

EXEMPLE

Tendance de la vision du travail des cadres clinico-administratif

Réduction du travail administratif et du travail managérial opérationnel

1 : Réduire la charge de gestion administrative du personnel

2 : Réduire la charge de travail compensatoire

3 : Réduire la régulation quotidienne des activités

4 : Diminuer le temps passé en réunion par les cadres

5 : Réduire le rythme de changements trop rapide

6 : Réguler le travail complémentaire provenant de plusieurs canaux de commandes

Augmentation de la gestion mobilisatrice, de la communication et de la consolidation de l'offre de services

9 : Plus d'investissement en développement clinique

11 : Plus d'investissement en coordination des interactions

13 : Mobilisation de la contribution du personnel au processus d'amélioration continu des services et de l'organisation du travail de son unité

10 : Plus d'investissement en amélioration continue

12 : Des réunions de gestion plus ouvertes et plus efficaces

14 : Plus d'appréciation de la contribution du personnel

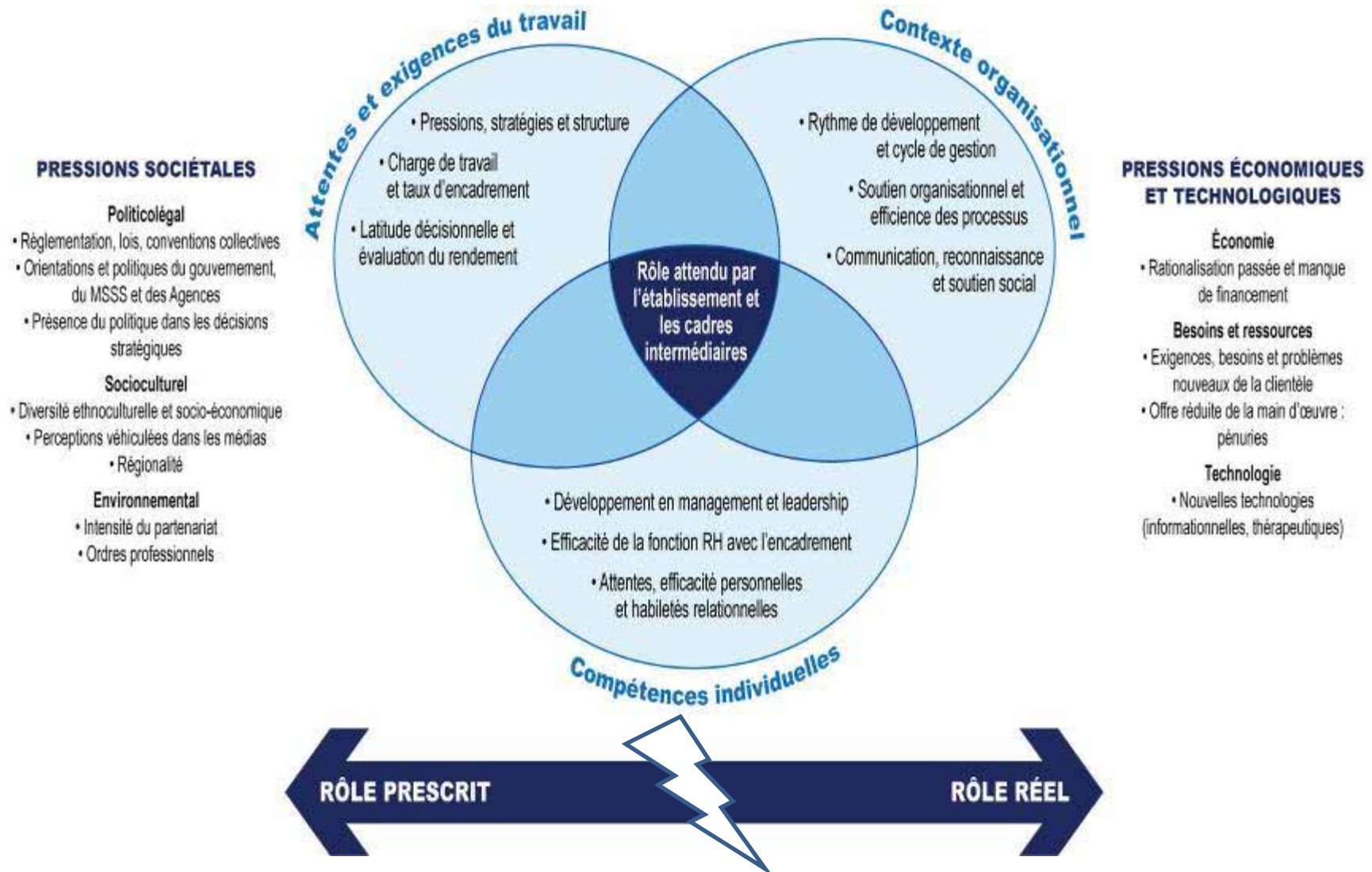
15 : Accroître la reconnaissance du personnel et des cadres

16 : Définir et augmenter la qualité de la présence au personnel

17 : Civilité des comportements et attitudes du cadre

GRILLE D'ANALYSE

Les conditions d'exercice des cadres intermédiaires¹



1. Conception : Serge Gagnon, PhD

Exemples de pistes d'amélioration

RÔLE ATTENDU

- Élaboration d'une philosophie de gestion qui a amené les divers acteurs à formuler leurs engagements à l'égard des valeurs préconisées.
- Questionnement du travail compensatoire demandé aux cadres cliniques.
- Concentration des efforts des gestionnaires sur la gestion des personnes.
- Redéfinition du rôle des cadres en consultant les cadres, des représentants syndicaux, le CII et le CM.
- Précision des rôles et résultats attendus chez les cadres supérieurs, les cadres intermédiaires hiérarchiques et les cadres-conseils dans un CSSS ayant adopté une structure matricielle.
- Adoption d'une philosophie de gestion participative qui prône la responsabilisation des employés et qui diminue les contrôles d'activités pour privilégier des contrôles de résultats.

Exemples de pistes d'amélioration

ATTENTES ET EXIGENCES DU TRAVAIL

- Introduction de soutien administratif par une révision en profondeur du travail de cadre intermédiaire de premier niveau dans un CHU.
- Étude du taux d'encadrement dans quelques établissements.
- Revue de l'environnement physique des gestionnaires, achat de mobilier.
- **Alignement du programme d'appréciation de rendement pour limiter le nombre d'objectifs attendus.**
- Révision de la structure organisationnelle pour tenir compte des nombreux sites d'un CSSS.
- Rehaussement des responsabilités des ASI de concert avec les instances syndicales.
- Mesures pour équilibrer vie professionnelle et vie personnelle.
- Création ou modification de postes pour fournir du soutien clinique ou du soutien administratif.
- Ajout d'un professionnel spécialisé en procédés administratifs.

Exemples de pistes d'amélioration

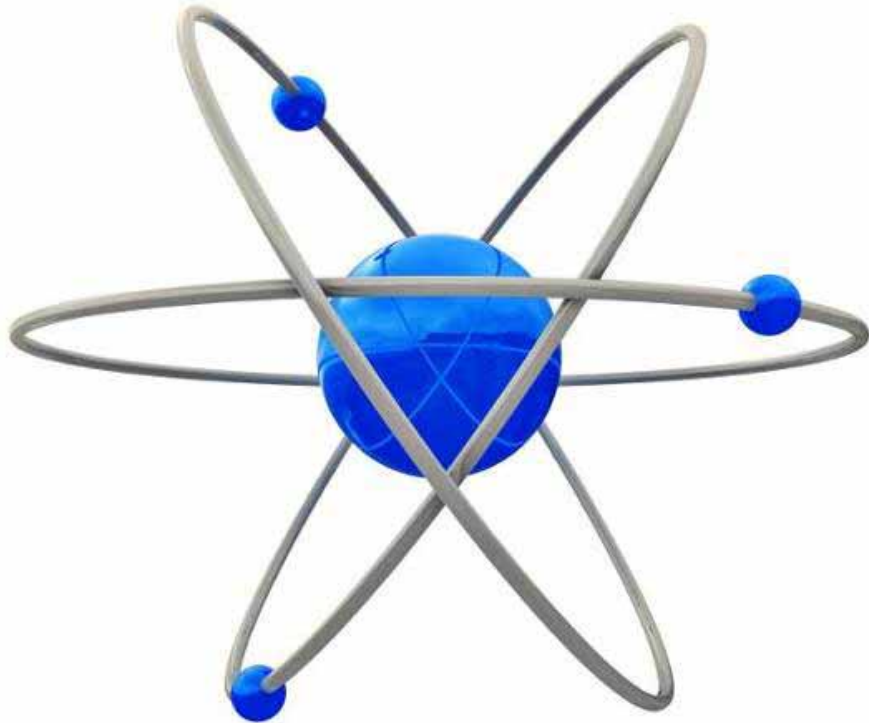
CONTEXTE ORGANISATIONNEL

- Production du cycle de gestion comportant un calendrier des activités de gestion récurrentes et planifiées.
- Production d'un plan directeur des changements.
- Mise sur pied d'un bureau de projets.
- Révision des mandats et de la composition des comités et, dans le cas d'un hôpital, abolition de 62 % d'entre eux.
- Développement d'un modèle d'ententes internes client-fournisseur.
- Élaboration et communication de l'offre de service pour chacun des services.
- Révision des processus de gestion des activités de remplacement.
- Informatisation des horaires de travail.

Exemples de pistes d'amélioration

COMPÉTENCES INDIVIDUELLES

- Élaboration ou adaptation de profils de compétences pour les gestionnaires aux fins de sélection et de développement.
- Programme de relève cadre.
- Programme d'intégration et de soutien pour les cadres supérieurs.
- Évaluation de potentiel.
- Programme de *coaching* et de mentorat.
- Programme de développement du leadership.
- Groupes de codéveloppement.
- Plans de développement individuels.
- Programme de pairs aidants.
- Soutien et accompagnement dans la gestion de changement.
- Consolidation d'équipes.



3^E ANGLE

Les stratégies
d'action

L'ABC de la gestion du changement



Une volonté d'amélioration fondée sur une bonne lecture des problématiques et des enjeux

ÇA VA MAL!

Urgence d'agir
en situation
de crise

ON EST VULNÉRABLES!

État de vigilance et
décision d'agir, pourvu
qu'il n'y ait pas
d'autres crises

ON PEUT FAIRE MIEUX!

Culture d'excellence
incite au
dépassement



Une volonté d'amélioration fondée sur une bonne lecture des problématiques et des enjeux

ÇA VA MAL!

Urgence d'agir
en situation
de crise



Symptômes

Plusieurs manifestations de conditions d'exercice inadéquates ou de rôles mal définis qui entraînent, par exemple :

- Taux de roulement élevé.
- Absentéisme élevé.
- Climat de travail avec plusieurs évaluations problématiques.
- Erreurs de gestion importantes.
- Évaluation faible de plusieurs volets de gestion par Accréditation Canada.
- Présence d'écarts significatifs entre le travail prescrit aux cadres et le travail qu'ils exercent.

Une volonté d'amélioration fondée sur une bonne lecture des problématiques et des enjeux

ON EST VULNÉRABLES!

État de vigilance et décision d'agir, pourvu qu'il n'y ait pas d'autres crises



Symptômes

Plusieurs signaux importants de problématiques de gestion et de difficultés personnelles des cadres.

Par exemple :

- Difficulté de trouver du personnel pour faire des intérim de gestion.
- Les cadres se plaignent de surcharge.
- Le personnel se plaint de l'absence des gestionnaires.
- Les projets de changement comportent souvent des retards.

Une volonté d'amélioration fondée sur une bonne lecture des problématiques et des enjeux

ON PEUT FAIRE MIEUX!

Culture d'excellence
incite au
dépassement



Symptômes

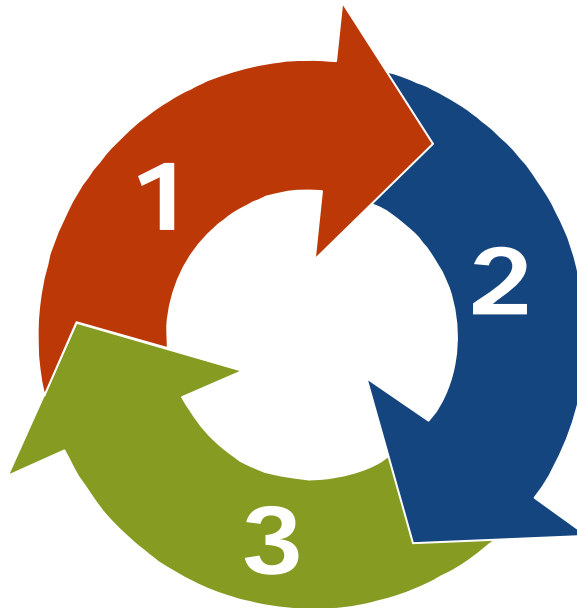
La direction ou les cadres sont en état de veille en regard des pratiques de gestion et des conditions d'exercice pour le personnel d'encadrement.

- On obtient des mentions de pratique exemplaire par Agrément Canada.
- Il existe des démarches pour être reconnu Entreprise en santé ou Employeur de choix, ou Plantree, ou Magnet, ou Projet Innovant.
- L'établissement a établi des maillages avec des entreprises privées ou des établissements de santé reconnus performants au Québec ou ailleurs.
- L'établissement reçoit des stagiaires en gestion.

Trois grands mouvements

1. Mobilisation et conditions de succès

Prédiagnostic et enjeux, leadership de la direction, appréciation des forces en jeu, appuis, structuration d'un projet, indicateurs de résultats et de progression, ressources, etc.



2. Révision du rôle

Alignement du rôle en fonction des orientations et des enjeux organisationnels

3. Révision et amélioration des conditions d'exercice

Projets d'amélioration des conditions ou facteurs de contingence critiques par des GAR ou autrement, évaluation, généralisation, ajustements des systèmes, etc.

Indicateurs de progression

Indicateurs subjectifs

- Le climat psychologique de travail dans les équipes
- L'équilibre effort-reconnaissance
- L'équilibre entre la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social
- Le soutien social
- L'engagement affectif et de continuité envers l'organisation
- Le sentiment d'habilitation psychologique et comportementale
- L'intention de rester (fidélisation à l'établissement de santé)

Indicateurs objectifs

RH (GESTION)

- Taux de roulement
- Taux d'absentéisme et d'assurance salaire
- Taux de postes vacants
- Nombre de candidatures reçues pour les postes vacants
- Pourcentage de temps de travail consacré aux tâches administratives et compensatoires
- Pourcentage de temps passé auprès de l'équipe sur « qualité-performance-climat »

CLIENTÈLES

- Accessibilité, continuité, qualité
- Capacité de gestion de crise et de gestion des risques pour les prévenir
- Pérennité de l'accessibilité à des services de qualité au bon moment, avec les bonnes personnes (bonnes compétences), selon les bons processus et pratiques probantes, et au meilleur rapport qualité-prix.

CONDITIONS DE SUCCÈS

Dégel	Mouvement	Regel
<p>Pressions externes au changement</p> <p>Pressions internes au changement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Position du DG, du DRH et du comité de direction 2. Sentiment d'urgence communiqué et partagé <p>Leadership et vision</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Approche systémique de diagnostic 4. Communication « interactive » : participation, dialogue, interinfluence 	<p>Personnes capables</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. « Pilotes » du changement compétents, crédibles, disponibles 6. Soutien actif de la DRH (interne/externe) et ressources disponibles. Relations de travail <p>Premiers pas concrets</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Initiatives globales et locales, gestion de projet, vigie interne 	<p>Premiers pas concrets et récompenses efficaces</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Mécanismes structurants des comportements de gestion attendus 9. Mesure et suivi des progrès, récompenses intrinsèques et extrinsèques

Un partenariat pour le soutien aux établissements du réseau SSS dans les domaines de la gestion des ressources humaines, du développement organisationnel et de la gestion du changement

MEMBRES

Serge Gagnon, M. Ps., Ph. D.

Directeur associé, chercheur praticien et consultant dans le réseau de la santé et des services sociaux, Centre de recherche et d'intervention en santé des organisations, Centre universitaire de santé McGill. Leader du Consortium CRISO

Laurent Chartier, Adm. A, M. Éd., FCMC, CRHA

Président honoraire, associé émérite et directeur des publications, Groupe Conseil CFC. *Fellow* conseiller en management certifié. Praticien, chercheur et gestionnaire dans les domaines du développement du management et des organisations.

Michel Desjardins, M. Ps., M. Éd.

Conseiller senior, Groupe Conseil CFC. Intervenant dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Pierre Joron, M AP, CRHA

Vice-président, Gestion stratégique des talents, AON Conseil. Intervenant dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Martine Mayrand Leclerc, inf., MGSS/MHA, PhD

Professeure et chercheure intervenante dans le réseau de la santé et des services sociaux, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais.

Chantal Viens, inf., M. Éd., Ph. D.

Professeure titulaire et chercheure intervenante dans le réseau de la santé et des services sociaux, Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

François Villeneuve, DBA, CHRA

Professeur titulaire et chercheur intervenant dans le réseau de la santé et des services sociaux, Département des sciences de la gestion, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Références

- GAGNON, S, M. Desjardins et Consortium CRISO (2009). *Les conditions d'exercice des cadres intermédiaires du réseau de la santé et des services sociaux du Québec : Cadre de référence*. Rapport déposé au Comité national de la main-d'œuvre et de développement du personnel d'encadrement le 26 octobre 2009. Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au changement. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec. On trouvera la version intégrale de ce rapport à l'adresse suivante : <http://www.criso.ca>. (voir section « Consortium CRISO »).
- GAGNON, S, M. Desjardins et L. Chartier (2009). « Les conditions d'exercice des cadres intermédiaires - Comment engager son établissement dans une démarche de changement durable », *Le point en administration de la santé et des services sociaux*, Vol. 5, n° 2.
- DESJARDINS, M et R. Paquin (2008). « La fierté d'appartenir à ce réseau ». *Le point en administration de la santé et des services sociaux*, Vol. 4, mai 2008.
- DESJARDINS, M (2007). « La maladie du gestionnaire ». *Le point en administration de la santé et des services sociaux*. Vol 3. n° 1.

Michel Desjardins, M. Ps., M. Éd.

Conseiller senior

Groupe Conseil CFC

mdesjardins@groupecfc.com

Serge Gagnon, Ph. D.

Chercheur praticien et consultant

Directeur associé du CRISO-CUSM

Leader du Consortium CRISO

serge.gagnon@muhc.mcgill.ca

