

# La réorganisation des soins et du travail en santé au Québec

## Trois modèles émergents

**Alain Rondeau**

Centre d'études en transformation des organisations  
École des Hautes Études Commerciales de Montréal

Présentation faite dans le cadre des  
**Séminaires du CETO**  
HEC-Montréal, le 5 février 2002

# Objectifs de la présentation

- **Stimuler la réflexion sur l'organisation des soins et du travail en milieu hospitalier**
- **À partir de l'expérience du Centre auprès de quatre sites :**
  - **Cité de la Santé de Laval**
  - **Hôpital Maisonneuve-Rosemont**
  - **Centre de Services Ambulatoires du Sud de Lanaudière (CSASL)**
  - **Régie de Laval et sa Programmation Régionale de Services Ambulatoires (PRSA)**

# Déroulement de la présentation

- Principes d'actualité en matière de réorganisation du travail
- Modalités de réorganisation propres à chaque site observé :
  - « Amélioration de processus » de Cité de la Santé de Laval
  - « Gestion par processus » de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
  - « Mise en réseau » du CSASL-Le Gardeur et du PRSA-Laval
- Quelques apprentissages qui se dégagent de ces expériences

# Quelques principes d'actualité en matière de réorganisation du travail

- Intégration des activités de:  
***Planification – Exécution – Contrôle***
- Passage d'une organisation du travail de type ***fonctionnel*** à une organisation ***par processus***

# Intégration des activités

Organisation classique du travail :

**Division des tâches**

***Planification* → *Exécution* → *Contrôle***

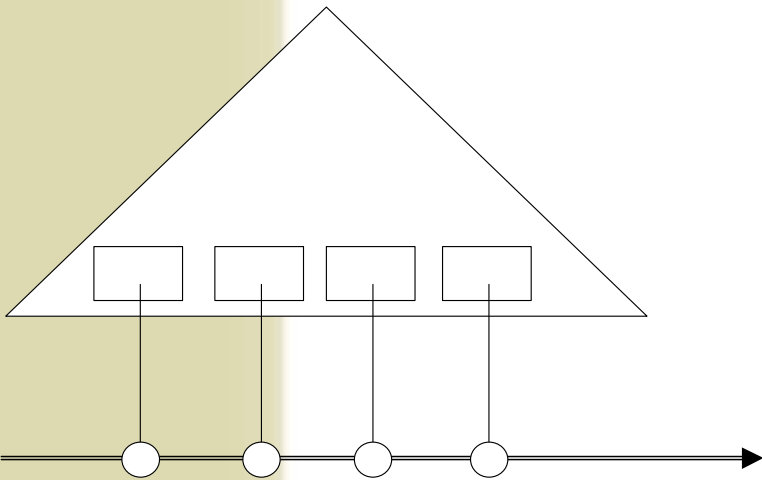
Organisation contemporaine :

**Intégration des activités**



# Le passage d'une organisation du travail de type *fonctionnel* au type *par processus*

## Évolution de l'organisation du travail



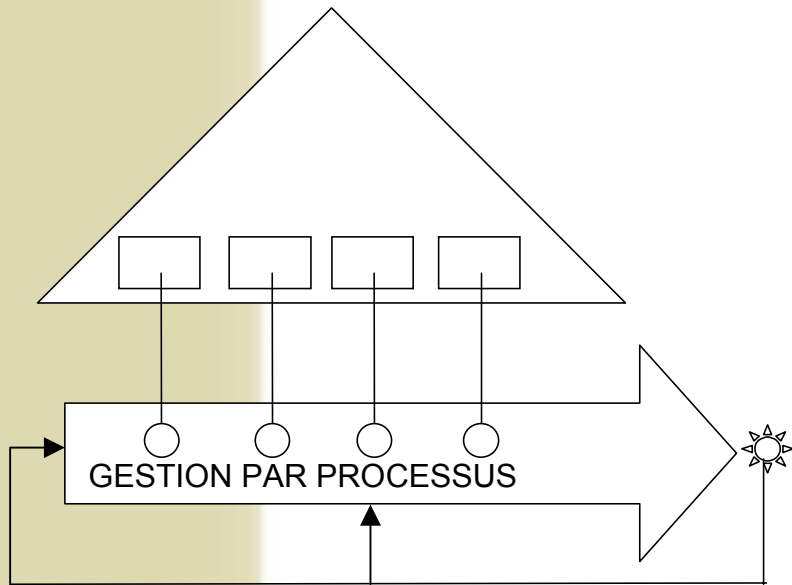
FORME TRADITIONNELLE :

Division du travail par *fonction*

- Division linéaire du travail
- Fondée sur la compétence individuelle à effectuer une activité censée produire un résultat
- Responsabilité liée à une spécialité fonctionnelle
- Centré sur des sous-systèmes ayant chacun sa culture, ses normes et son agenda propre
- Fonctionne à merveille pour des activités dont le résultat est additif
- Efficacité égale au maillon le plus faible de la chaîne

# Le passage d'une organisation du travail de type *fonctionnel* au type *par processus*

## Évolution de l'organisation du travail

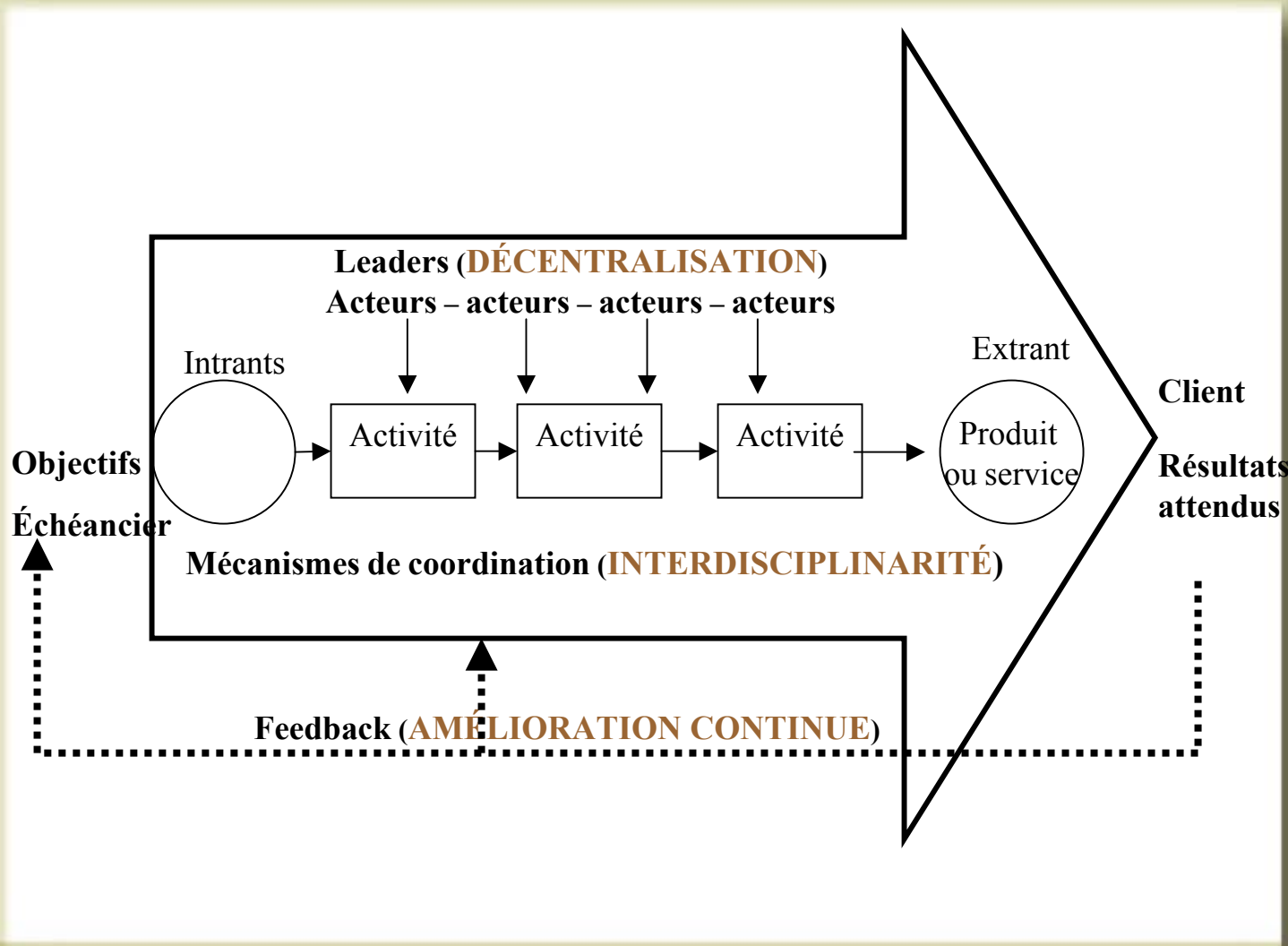


- **Centré sur les résultats** (orientation *client*)
- **Centré sur l'apprentissage organisationnel** (orientation *feedback*)
- **Centré sur la mise en place de « meilleures pratiques » globales** (orientation *standards de performance*)

FORME NOUVELLE :

Division du travail par *processus*

# Comprendre la gestion par processus





# Lecture diagnostique

## Envisager la réorganisation des soins et du travail :

- Au niveau *stratégique* : **l'intention** de l'organisation lorsqu'elle envisage de se transformer
- Au niveau *fonctionnel* : les modifications apportées aux **processus** de travail
- Au niveau *opérateur* : l'impact sur les **activités** quotidiennes du personnel de soin

# *Quelques caractéristiques de l'organisation du travail en milieu hospitalier*

- Bureaucratie professionnelle ou une bureaucratie de professionnels
- Excessivement normée (syndicats, associations professionnelles, agrément, protocoles, lois) et résultant d'acquis de haute lutte
- Organisation des soins et du travail fondée sur système additif de tâches et non sur les résultats
- Croyance que le tout égale la somme des parties

**Passons à  
l'expérience de *Cité de la Santé de  
Laval...***

**Amélioration de processus  
« *Réingénierie* »**

# Objectif du projet

- Revoir l'organisation des soins et du travail afin d'utiliser de façon optimale les ressources disponibles selon :
  - les compétences des membres des équipes
  - les besoins des clientèles
  - les nouvelles façons de faire

# Démarche de type « amélioration continue »

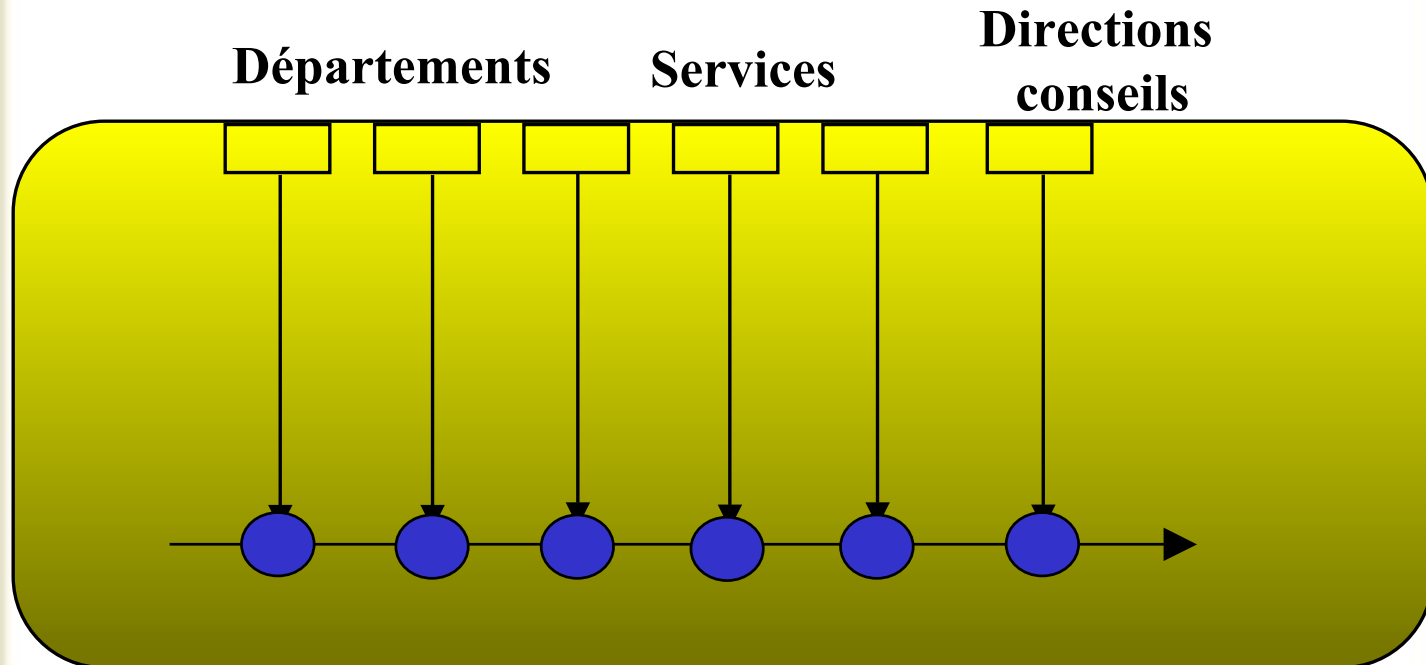
1. Identifier et documenter les processus
2. Analyser et critiquer
3. Proposer des solutions
4. Implanter les solutions
5. Assurer le suivi

# Une organisation du travail de type fonctionnel

FORME

TRADITIONNELLE : Division du travail par *fonction*

## Structure d'identification



# Structure d'identification

## Structure mécanique (rationnelle)

- Connaissances individualisées, centrées sur une fonction
- Identité fonctionnelle et légale
- Dépositaire de ressources (bassin de connaissances et d'expertise)
- Chargée des décisions fonctionnelles (gestion des carrières)

## Centrée sur la gestion des conditions générales de travail et le maintien des infrastructures :

- Connaissances individualisées, centrées sur une fonction
- Maîtrise de pratiques professionnelles propres
- Rôles opératoires (*lié aux compétences fonctionnelles et habiletés interpersonnelles*)

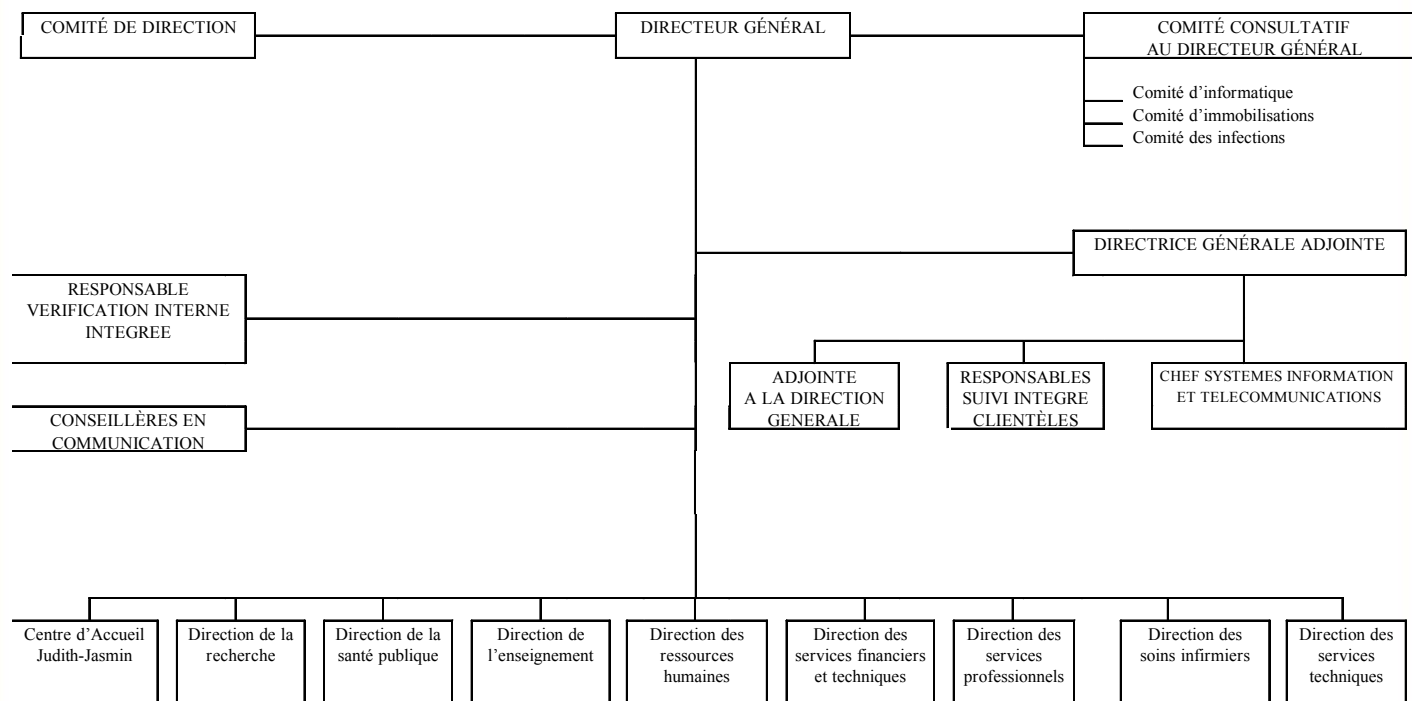
***Passons à  
l'expérience de l'hôpital Maisonneuve-  
Rosemont ...***

***Gestion par processus  
« Restructuration par programmes  
clientèles »***



# Hôpital Maisonneuve-Rosemont

## Ancienne structure



Direction générale  
Communications  
Mai 1997



# Une organisation du travail de type par processus

FORME

NOUVELLE :

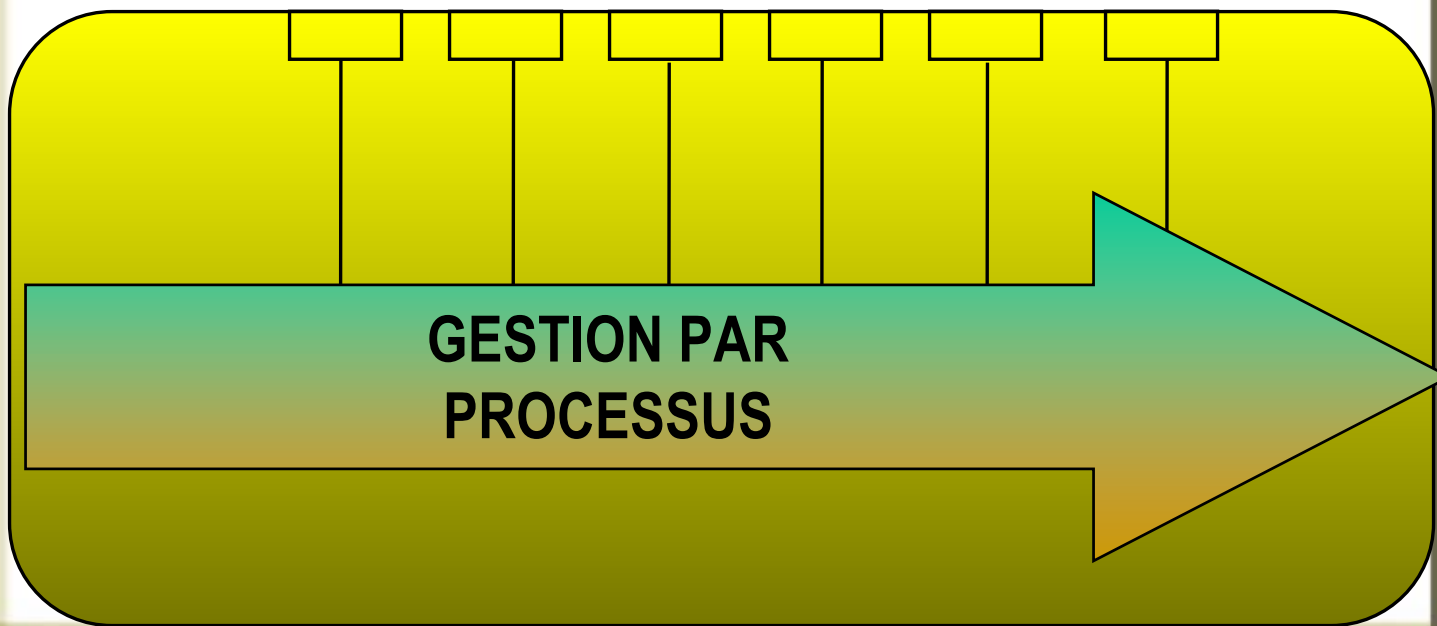
Division du travail par *processus*

## Structure d'identification

Départements

Services

Directions  
conseils



Structure de contribution

# Structure de contribution

## Structure organique (dynamique)

- Identité opérationnelle et matricielle
- Dépositaire des processus (« *core business* »)
- Chargée des résultats à produire (gestion des opérations)

## Centrée sur l'organisation du travail et les mécanismes de coordination

- Connaissances systémiques liées à un milieu (ex. : *apprendre à apprendre*)
- Maîtrise d'informations critiques liées à un processus (ex. : *gestion de l'incertitude et de l'ambiguïté, négociation, gestion des conflits*)
- Influence sur les processus qui produisent les résultats (ex. *mobilisation de l'action, résolution de problèmes, etc.*)

**Passons aux expériences  
du *Centre de Services Ambulatoires  
du Sud de Lanaudière***

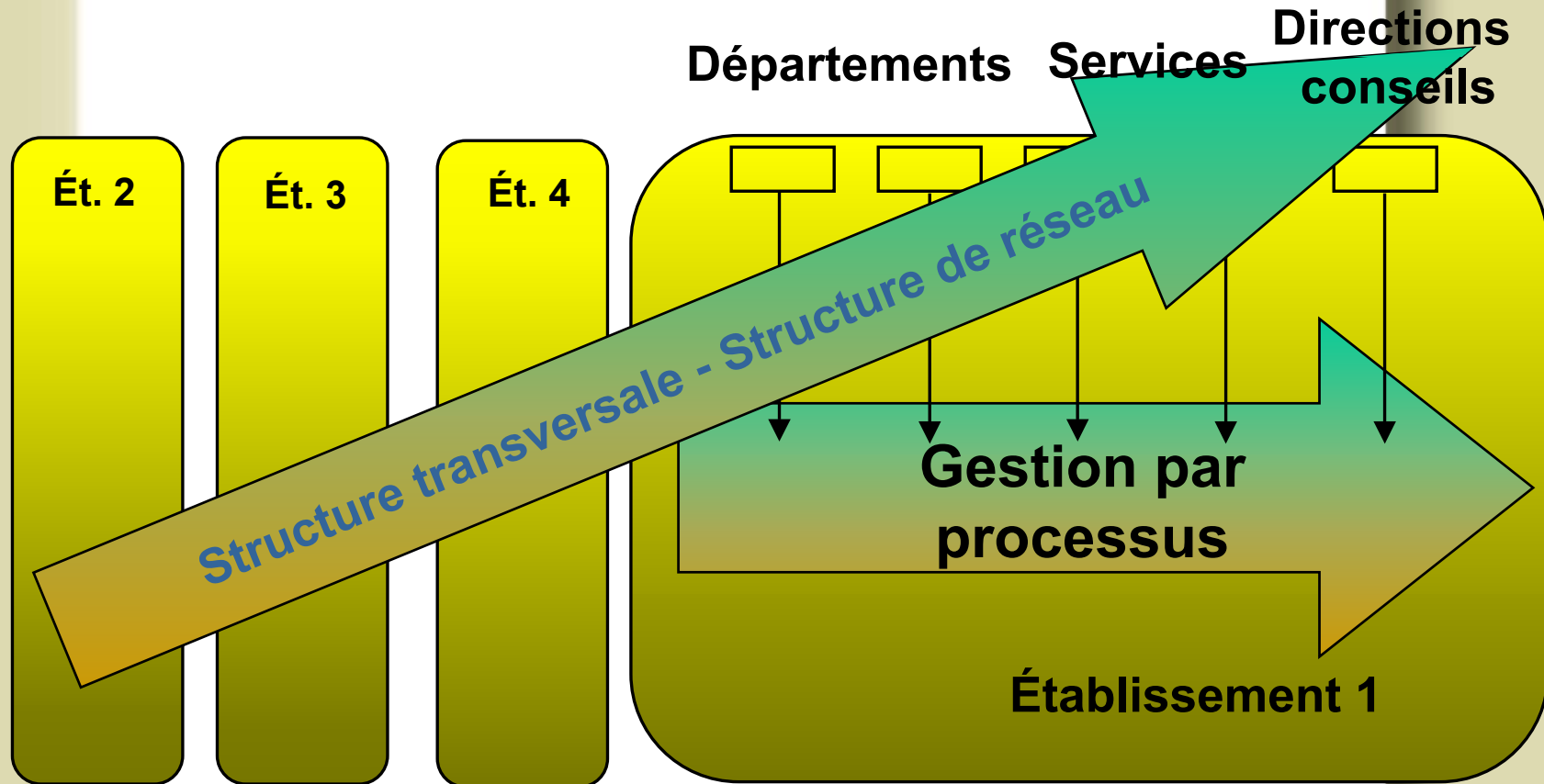
**et de la Régie de Laval avec sa  
*Programmation Régionale de  
Services Ambulatoires***

**« Réseaux de santé ambulatoire »**

# Une organisation du travail de type réseau

## Structure d'identification

Structure de contribution



# Structure transversale – organisation réseau

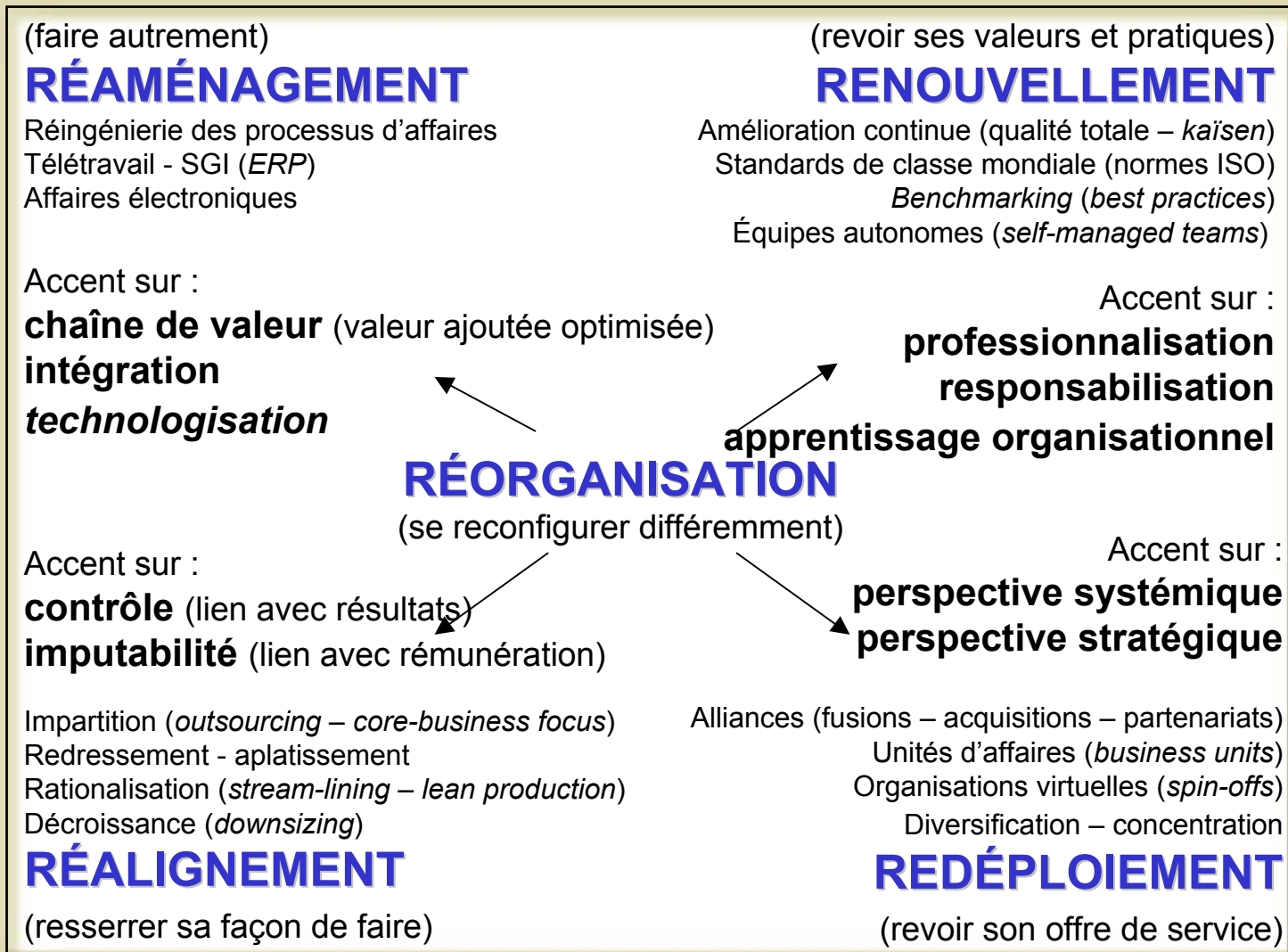
## Structure réseau (virtuelle)

- Identité opérationnelle de partage
- Dépositaire d'objectifs sociaux (fonctionnement par programmes)
- Chargée de la coordination de l'action

## Centrée sur le partage de l'information et des ressources entre plusieurs entités néanmoins autonomes

- Cooptation de protocoles de travail qui dépassent les cadres d'une organisation
- Mise en commun d'informations critiques liées à un réseau élargi
- Influence sur les processus qui produisent les résultats globaux

# Axes de transformation des organisations





# Quelques apprentissages

	<b>CSL</b>	<b>HMR</b>	<b>CSASL - PRSA</b>
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pénurie</li> <li>• Démobilisation</li> <li>• Surcharge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limites de <i>l'amélioration continue</i> et du <i>suivi intégré des clientèles</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limites de la capacité des établissements</li> <li>• Modèle ambulatoire</li> </ul>
Intention stratégique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le fonctionnement et le climat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se donner une structure qui force l'intégration des activités en fonction des besoins communs de la clientèle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implanter des services de santé en réseau et de mettre en commun des ressources</li> </ul>
Axe de transformation	<p><b>Renouvellement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amélioration continue</li> </ul>	<p><b>Réaménagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amélioration continue</li> <li>• gestion par processus</li> </ul>	<p><b>Redéploiement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amélioration continue</li> <li>• gestion par processus</li> <li>• gestion en mode réseau</li> </ul>

# Quelques apprentissages (suite)

Impacts  
opérateurs

CSL	HMR	CSASL - PRSA
<p><b>Mobilisation</b></p> <p>(formule axée sur le développement organisationnel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilisation: (mode de résolution de problèmes)</li> </ul>	<p><b>Processus de prise de décision</b></p> <p>(formule axée sur le travail d'équipes décentralisées)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilités conjointes sur les résultats</li> <li>• Rôles (tâches sont évolutives et rôles changent en fonction des résultats)</li> </ul>	<p><b>Modes d'exercice d'influence</b></p> <p>(formule axée sur la cooptation d'actions au sein d'un réseau autonome)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilités</li> <li>• Rôles</li> <li>• Rapports (dépassent les statuts au sein des établissements et sont liés à la contribution au sein d'un réseau)</li> </ul>