

# Les conditions d'exercice des cadres intermédiaires - Comment engager son établissement dans une démarche de changement durable

Article n° 05.02.11 Mots-clés : malaise des cadres, rôle des cadres, conditions d'exercice, charge de travail, changement durable.



**SERGE GAGNON**, directeur associé, Centre de recherche et d'intervention en santé des organisations du CUSM



**MICHEL DESJARDINS**, conseiller senior Groupe Conseil CFC



**LAURENT CHARTIER**, président honoraire, associé émérite et directeur des publications, Groupe Conseil CFC

Au cours de la dernière année, le Centre de recherche et d'intervention en santé des organisations du CUSM, ainsi que le Groupe Conseil CFC et d'autres partenaires universitaires et privés<sup>1</sup>, ont associé leurs efforts pour appuyer une démarche initiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, directement en lien avec le sujet de cet article. Cette démarche vise le développement d'une approche originale de soutien aux établissements ayant la volonté de recentrer le travail de leurs cadres intermédiaires, notamment les cadres clinico-administratifs, sur les trois dimensions centrales de leur rôle : sécurité, qualité-productivité<sup>2</sup> et climat de travail (Villeneuve 2005).

Cet article propose une réflexion sur le « malaise des cadres » ainsi qu'un processus concret d'action qui cible les enjeux locaux et globaux de cette problématique. Notre hypothèse de travail est la suivante : la problématique des conditions d'exercice des gestionnaires d'équipes de soins et de services sociaux s'enracine dans un enchevêtrement de conditions locales et globales, subjectives et objectives, indissociables.

## Le « malaise des cadres »

À la fois individuelles et organisationnelles, les causes de ce malaise comportent des facteurs subjectifs et des facteurs objectifs. Par exemple, est-ce que les cadres intermédiaires sont surchargés? Subjectivement, oui. En réalité, c'est

**...le temps consacré à compenser pour les défaillances de systèmes équivaut, pour chaque infirmière et infirmier, à 45 minutes de temps supplémentaire quotidiennement.**

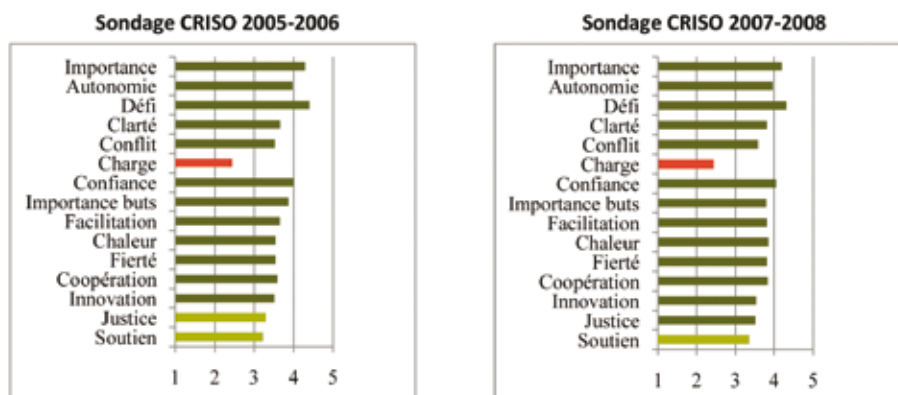
inégal. Mais de nombreuses situations induisent facilement à l'ambiguïté. Par exemple, avoir 90 employés sous sa supervision directe et se faire dire que chacun doit pouvoir bénéficier d'une rencontre annuelle pour son évaluation de rendement. Le sondage réalisé par le Groupe Conseil CFC pour l'AGESSS en 2006 auprès de 1315 gestionnaires faisait ressortir une très grande préoccupation des cadres à l'égard de leur charge de travail et elle est considérée problématique surtout chez les cadres qui gèrent plus de 50 employés (24/7), dans un contexte multisites, avec peu de soutien clérical et administratif.

Mais est-ce que les conditions d'exercice dans leur ensemble sont pénibles du point de vue psychologique? Au plan subjectif, les sondages sur le climat psychologique de travail réalisés par le CRISO au cours des dernières années confirment que la majorité des cadres clinico-administratifs se perçoivent en situation de surcharge de travail. Les résultats présentés au tableau 1 reflètent la perception de 120 cadres clinico-administratifs en 2005-2006 et de

<sup>1</sup> Chantal Viens de l'Université Laval, François Villeneuve de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et Pierre Joron de la firme AON Conseil faisaient aussi partie du Consortium CRISO.

<sup>2</sup> L'opposition exclusive entre qualité et productivité ayant été résolue dans les années 80 et 90 avec les expériences menées dans le domaine de la gestion intégrale de la qualité, il est implicite dans ce texte que qualité et productivité sont indissociables, aussi bien conceptuellement que dans l'action. Nous utilisons donc dans la suite du texte le terme « qualité » dans cette perspective.

**Tableau 1 - Extrait d'une étude portant sur l'évolution de la perception du climat psychologique chez les cadres clinico-administratifs dans des centres hospitaliers universitaires**



81 cadres en 2007-2008, provenant de cinq CHU/CHA des régions de Montréal, Québec et Sherbrooke. Il est à noter que dans cette étude, on observe les mêmes configurations de résultats pour les cadres rattachés à trois hôpitaux de premières lignes, 18 CLSC et 28 centres d'hébergement.

Le Tableau 1 montre qu'en même temps, la grande majorité a une perception positive ou très positive de sa tâche (autonomie, importance ou sentiment de contribution, défi), de son rôle (clarté et peu de conflits), de son supérieur immédiat (confiance, importance accordée aux buts, facilitation du travail), de ses collègues gestionnaires (qualité des relations, fierté d'appartenance, coopération) et de l'établissement dans son ensemble (innovation, justice procédurale et soutien). Ces résultats, obtenus à l'aide d'un instrument psychométrique valide et fiable<sup>3</sup>, nuancent le « discours ambiant » concernant le « malaise des cadres ». Ces derniers se perçoivent en situation de surcharge de travail certes, mais, en même temps, ils expérimentent pour la majorité un degré élevé de satisfaction au travail et d'engagement envers leurs organisations ! Donc, d'où vient le malaise ?

### Des attentes de tous bords et de tous côtés, souvent discordantes

Reconnaissons que certains gestionnaires consacrent de nombreuses heures pour tenter de répondre à toutes les demandes et attentes de leur milieu. D'autres sont débordés et surchargés parce qu'ils en sont à un stade de leur carrière où ils ont besoin de développer leurs compétences professionnelles, leur efficacité personnelle, leurs habiletés communicationnelles ou leurs capacités à s'insérer dans des réseaux de soutien social.

Cependant, pour la majorité des cadres en place, la surcharge est liée à la difficulté à se centrer sur les dimensions essentielles de leur rôle. Cette difficulté provient de l'écart entre le « rôle prescrit » et le « rôle réel ». D'une part, on a un discours sur le rôle qui prescrit la présence auprès des équipes, le coaching, la mobilisation, le leadership de transformation, la centration sur l'accessibilité et la qualité, et, d'autre part, un contexte stratégique et opérationnel qui « aspire » le gestionnaire dans une multitude d'activités complémentaires ou de compensation.

Cette contradiction provient du fait que nos établissements publics sont pour une bonne part « contrôlés de l'extérieur ». Les corporations professionnelles, les firmes de R & D en technologies médicales, les organismes de régulation, les associations syndicales, les Agences, le Ministère, les Conseils d'administration, les médias et autres, chacun a son mot à dire dans la gestion stratégique des établissements de santé et de services sociaux. En outre, les dirigeants n'ont pas de contrôle sur le volume de la demande, ni sur les ressources d'ailleurs. Dans un tel contexte, ils sont souvent amenés à doter leurs établissements de plans stratégiques

« surchargés » de croissance et de développement qui se déclinent en une multitude de projets, naturellement délégués aux cadres, année après année.

Concrètement, dans une majorité de cas, pour réduire l'écart entre le « rôle prescrit » et le « rôle réel », il faut revoir les conditions d'exercice telles que les taux d'encadrement, réduire le pourcentage de temps de travail consacré aux tâches cléricales, diminuer le nombre de comités de participation (à l'état épidémique dans bien des établissements !) ainsi que le nombre d'objectifs de rendement, et augmenter le temps passé auprès des équipes ainsi que le nombre et la qualité des rencontres de coaching avec leur supérieur immédiat. En somme, les cadres intermédiaires doivent pouvoir bénéficier de conditions objectives d'exercice, d'une latitude décisionnelle et d'un soutien organisationnel et managérial leur permettant de se concentrer sur ce qu'on attend d'eux.

Pour ce faire, cependant, il faut aussi composer avec les conséquences opérationnelles des problèmes culturels de ces grandes bureaucraties professionnelles où, trop souvent, « chacun travaille en solo dans son silo ». Ces cultures organisationnelles produisent une multitude d'embûches au recentrage du rôle des cadres intermédiaires, particulièrement les cadres clinico-administratifs ; elles sont en effet à la source de « défaillances opérationnelles de systèmes<sup>4</sup> » avec lesquelles les équipes de soignants et leurs gestionnaires n'ont d'autres choix que de compenser. Les travaux d'Anita Tucker sont éclairants à ce sujet. Cette chercheuse démontre que le temps consacré à compenser pour les défaillances de systèmes équivaut, pour chaque infirmière et infirmier, à 45 minutes de temps supplémentaire quotidiennement. Combien y a-t-il d'infirmières au travail chaque jour au Québec ?

**Pour la majorité des cadres en place, la surcharge est liée à la difficulté à se centrer sur les dimensions essentielles de leur rôle. Cette difficulté provient de l'écart entre le « rôle prescrit » et le « rôle réel ».**

<sup>3</sup> GAGNON, S., PAQUET, F. COURCY et M. PARKER (2009). Measurement and Management of Work Climate: Cross-Validation of the CRISO- Psychological Climate Questionnaire. Healthcare Management Forum. Spring 2009 Edition.

<sup>4</sup> Des perturbations ou des erreurs dans la fourniture des services et des ressources diagnostiques, thérapeutiques, techniques ou administratifs nécessaires au bon fonctionnement des unités de soins, tant du point de vue du climat de travail que de celui de la qualité des soins et des services. CRISO.

Alors, dans un tel contexte, comment mobiliser les cadres supérieurs et l'ensemble du personnel d'encadrement d'un établissement dans une démarche de développement organisationnel et managérial susceptible de produire des changements durables au niveau des conditions d'exercice des cadres intermédiaires en général et des cadres clinico-administratifs en particulier, de manière à ce qu'ils puissent se centrer sur leur rôle attendu : sécurité, qualité et climat ?

### Une démarche de changement durable

Les projets locaux qui s'attaquent actuellement à cette problématique ont des traits communs :

- le directeur général et son comité de régie ont une vision partagée du rôle des cadres ;
- les décisions administratives des dirigeants de ces établissements sont cohérentes avec cette vision, notamment au plan des actions à mettre en œuvre pour assurer l'efficacité des services et des processus de soutien à la dispensation des soins et des services ainsi qu'à la maîtrise des systèmes opérationnels ;
- ils allouent les ressources nécessaires à la mobilisation des cadres eux-mêmes dans l'identification et la mise en place de solutions durables à leurs problèmes de surcharge et de conditions d'exercice difficiles.

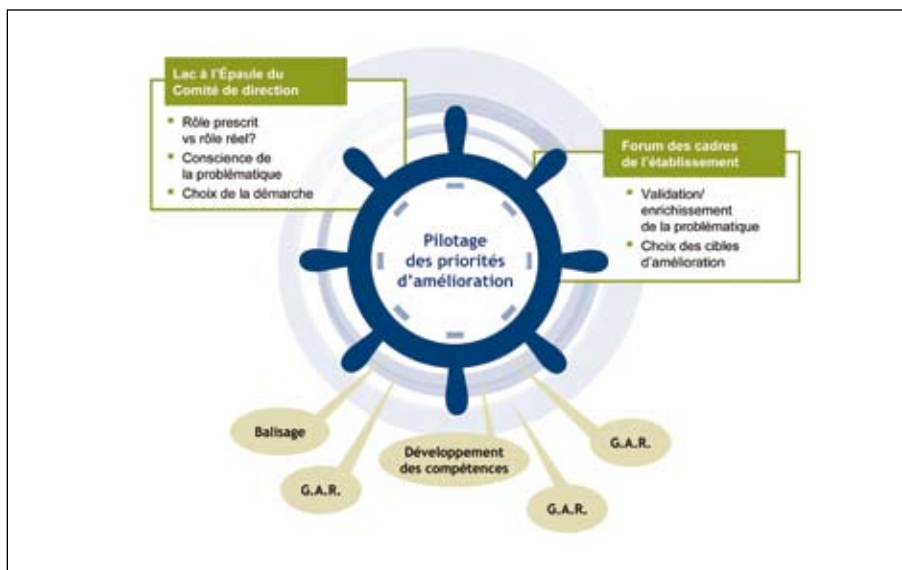
et le deuxième aux conditions pour les mettre en action. L'équipe de direction doit développer une conscience et une vision partagées de ce qui est attendu des gestionnaires. En même temps, elle doit apprécier les conditions actuelles d'exercice et identifier quelles zones sont les plus problématiques. Le Tableau 2 propose une grille d'analyse des facteurs individuels et

soit les cadres intermédiaires, leurs associations professionnelles et le comité de régie. Cette étape implique le partage et la validation, tant du rôle attendu des gestionnaires que des conditions les plus propices qui sont présentes et celles qui semblent problématiques. Une activité collective de type « forum » devrait permettre de repérer et prioriser les embûches au recentrage du rôle

**Tableau 2 - Exemples de déterminants des conditions d'exercice**

FACTEURS SUBJECTIFS	FACTEURS ORGANISATIONNELS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équilibre effort/reconnaissance</li> <li>• L'équilibre entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle</li> <li>• Le soutien social entre les pairs</li> <li>• Le soutien social de la part des supérieurs immédiats</li> <li>• L'engagement affectif et de continuité envers l'organisation</li> <li>• Le sentiment d'habilitation psychologique et comportementale</li> <li>• L'intention de rester (fidélisation à l'établissement de santé)</li> <li>• Le climat psychologique</li> <li>• Le sentiment d'efficacité personnelle</li> <li>• Le sentiment de compétence professionnelle</li> <li>• Les attentes envers soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'encadrement</li> <li>• Taux de roulement</li> <li>• Taux de postes vacants</li> <li>• Pourcentage de temps de travail consacré aux tâches cléricales et compensatoires</li> <li>• Nombre de comités de participation</li> <li>• Nombre et qualité des objectifs de rendement, pourcentage de temps passé auprès de l'équipe sur « qualité-sécurité-climat »</li> <li>• Nombre de rencontres de supervision avec supérieur immédiat</li> <li>• Pourcentage de participation des cadres intermédiaires aux décisions organisationnelles</li> </ul>

### DIAGRAMME RGB



### Les conditions d'exercice, d'abord une question de direction

La démarche doit commencer au niveau de la direction générale et de son comité de régie. L'expression conditions d'exercice comporte deux concepts, le premier référant à l'exercice d'une activité ou de mandats (rôle attendu ou prescrit)

organisationnels pouvant servir à analyser des conditions propices à la réalisation de fonctions de gestion.

### Choisir les cibles d'amélioration avec les cadres intermédiaires

La démarche que nous proposons comporte une grande implication des acteurs en cause,

qui sont liées à l'organisation et celles davantage reliées à des facteurs individuels. Le message essentiel à transmettre à cette étape est le suivant : les cadres doivent faire partie de la résolution et contribuer directement à la conception des meilleures solutions les concernant. Ainsi, elles seront adaptées aux réalités organisationnelles, les cadres s'y reconnaîtront et percevront qu'ils s'engagent dans une démarche de développement durable.

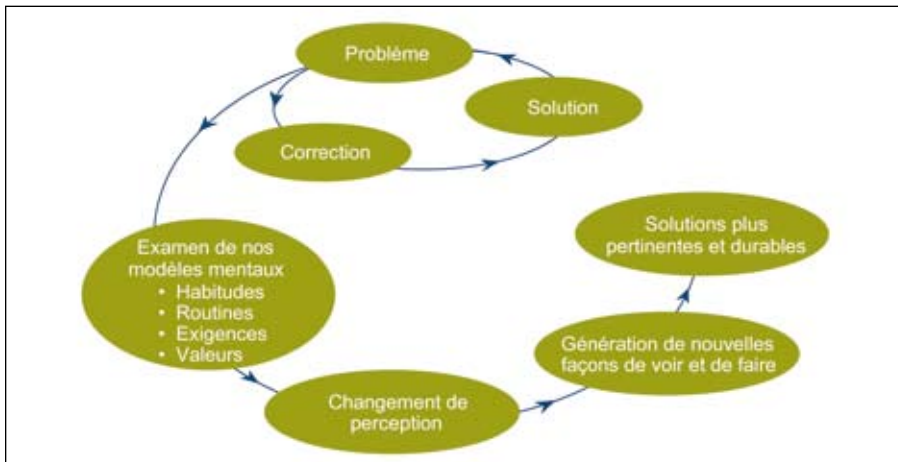
### Une démarche participative de recherche de solutions

Il importe cependant que cette priorisation soit complétée par une démarche concrète de recherche de solutions, en n'hésitant pas au besoin à revoir les schèmes de pensée et en révisant nos paradigmes. Chris Argyris et Donald Schön<sup>5</sup> représentent ainsi ce processus à la Figure 1.

Plusieurs formules participatives peuvent être retenues pour identifier les causes et les solutions les plus appropriées. Mentionnons des démarches au sein de chaque direction ou de certaines en particulier, des mandats confiés à certains cadres supérieurs ou intermédiaires, du balisage auprès d'autres organisations, des comités de travail, etc. Cependant, nous privilégions la mise sur

<sup>5</sup> In : GILDERSLEEVE, S. 1999. *Piloter l'apprentissage dans l'action*, Montréal, Les Publications CFC.

Figure 1 - Processus de révision des paradigmes selon Argyris et Schön



piéd de *groupes d'amélioration rapide* (GAR) qui, pour emprunter une expression utilisée par Chantal Viens, ont « 100 jours pour réussir ». Des groupes mixtes de cadres ayant la latitude décisionnelle requise pour appliquer dans les meilleurs délais des solutions concrètes, afin que celles-ci deviennent des signaux forts de changement positif et contribuent à diminuer la charge émotionnelle liée aux conditions actuelles d'exercice. Dans ce sens, le processus est aussi important que le résultat puisque, de manière intrinsèque, il contribue à l'amélioration.

Pour emprunter à la terminologie propre au *Lean Management*, ces questionnaires, centrés sur

leur mission première et déterminés à accroître l'accessibilité et la qualité des soins et des services, maximisent les « activités administratives à valeur ajoutée (AAVA) », réduisent le gaspillage de « temps clinique » (activités administratives à non-valeur ajoutée – AANVA), à tous les niveaux de manière à s'assurer que le rôle prescrit puisse être exercé.

### Des exemples de cibles d'amélioration

Voici quelques exemples de cibles d'amélioration qui concernent tantôt les grands systèmes administratifs, tantôt des cibles très spécifiques d'amélioration :

- Réfléchir aux priorités d'action au regard de l'accroissement de la synergie entre les unités diagnostiques, thérapeutiques, techniques et administratives d'une part, et les unités cliniques ou de services aux bénéficiaires d'autre part, afin de concrétiser le soutien organisationnel à la centration sur les soins et les services ;
- Modéliser des conditions d'exercice d'un rôle centré sur la sécurité, la qualité et le climat ;
- Identifier des gestes-clés à poser pour optimiser le cycle de gestion ;
- Développer des outils d'aide à la prise de décision ciblant l'augmentation des activités administratives à valeurs ajoutées (AAVA) et la réduction des activités administratives à non-valeur ajoutée (AANVA) ;
- Établir les priorités de développement d'habiletés spécifiques liées à l'exercice des dimensions essentielles du rôle de gestionnaire ;
- Établir un mécanisme de priorisation des changements et de traitement des arbitrages lors de conflit de priorité ;
- Revoir les processus administratifs de planification de vacances et de remplacement ;
- Établir un mécanisme de signalement et de traitement rapide des aberrations administratives.

Au-delà des exemples, il s'agit essentiellement de valoriser une culture d'amélioration continue pour les fonctions de gestion et leurs conditions d'exercice.



## Avoir la volonté — avoir des idées — pouvoir les exécuter

En 2007, Thomas Nolan de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) a publié le document « Execution of Strategic Improvement Initiatives<sup>6</sup> » qui présente une synthèse d'entrevues menées auprès des leaders mondiaux d'organisations (du secteur privé et du domaine de la santé) se démarquant en matière d'amélioration

## Une évaluation des progrès

Enfin, puisque rien ne s'améliore sans qu'il y ait d'indice d'amélioration, l'établissement qui s'engage dans l'opération « Recentrage du rôle des cadres intermédiaires sur la sécurité, la qualité et le climat de travail » voudra se donner des points de repère pour évaluer sa progression. Pour apprécier la transformation recherchée, il est nécessaire d'en mesurer simplement mais

retenir des nouveaux cadres et dispose d'un modèle de gestion de la tâche des cadres intermédiaires qui lui permet de renouveler et guider ses actions et de maintenir ses gains ;

- le personnel bénéficie d'une présence accrue des cadres dans leur unité.

Il est toutefois plus difficile pour un bon nombre d'établissements de s'engager dans de tels processus de transformation si le Ministère et les Agences ne mettent pas l'épaule à la roue. C'est-à-dire, dégager les marges de manœuvre pour que les directeurs généraux d'établissements puissent « objectivement » se concentrer sur la mise en œuvre d'un plan d'amélioration des conditions d'exercice. Au plan de la « gestion de l'attention », un mécanisme de reddition de comptes à chaque Conseil d'administration, de même que des ressources, pourraient être mis en place de manière à soutenir les cadres supérieurs dans ce processus. On ne peut se contenter de seulement fixer des objectifs : il faut piloter en vue d'obtenir des résultats !

La pérennité du réseau public oblige à des actions globales et locales qui permettront de rendre cette profession plus attrayante en la renouvelant, en la modernisant et en la valorisant. Il est temps de mettre en lumière le caractère d'exception des personnes qui exercent cette profession et d'agir de manière à leur permettre de se recentrer sur leur rôle essentiel : la sécurité et la qualité des soins ainsi que l'amélioration continue du climat de travail. ■

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

VILLENEUVE, F. (2005). *L'influence des facteurs structurels sur le travail managérial des infirmières-chefs : six études de cas dans trois hôpitaux du Québec*. Thèse de doctorat, Faculté d'administration, Université de Sherbrooke.

GAGNON, S. et M. PAQUET (2008). Sondages CRISO sur le climat psychologique de travail : le problème de la surcharge chronique de travail chez les cadres cliniques. La perception de la « charge de travail » et des quatorze autres indicateurs du climat de travail au sein d'échantillons de cadres cliniques du réseau de la santé et des services sociaux, par mission. Centre de recherche et d'intervention en santé des organisations, CUSM, Document de travail déposé au Comité national de la main-d'œuvre et du développement du personnel d'encadrement du MSSS le 22 octobre 2008. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.criso.ca/fr/news/108>

TUCKER, A. L. (2004). "The impact of operational failures on hospital nurses and their patients", *Journal of Operations Management*, 22, 151-169.

**Il est toutefois plus difficile pour un bon nombre d'établissements de s'engager dans de tels processus de transformation si le Ministère et les Agences ne mettent pas l'épaule à la roue.**



de la qualité et de la performance. Il constate que trop souvent, c'est la troisième condition (pouvoir exécuter les bonnes idées) qui constitue le maillon faible des changements. Un soutien approprié pourrait d'abord être offert à l'équipe de direction par des ressources externes ou par la DRH de l'établissement. Puis, du soutien serait disponible pour les GAR et les gestionnaires impliquées dans la recherche de solutions et, surtout, leur mise en place.

efficacement l'évolution subjective et objective, et de procéder à une estimation de départ et une mesure de progression. Le Tableau 2 fournit un cadre de référence à cet effet. Plus largement, les impacts recherchés sont multidimensionnels. À terme :

- le personnel d'encadrement de l'établissement évolue dans un modèle d'organisation du travail renouvelé et contemporain ;
- l'établissement a plus de facilité à attirer et

<sup>6</sup> Document utilisé lors d'un lac-à-l'épaule des directeurs généraux de la Montérégie, coanimé par le Dr Denis Roy et Michel Desjardins.