

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
ÉCOLE DES SCIENCES DE LA GESTION
DÉPARTEMENT D'ORGANISATION
ET RESSOURCES HUMAINES

**LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LES MEMBRES
DE L'APTS, LA CSN ET LA FIQ
AU CSSS AHUNTSIC/MONTRÉAL-NORD**
◇◇◇
LA SANTÉ MALADE DE LA GESTION

ANGELO SOARES, PH.D.
PROFESSEUR

MARS 2010

LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LES MEMBRES DE L'APTS, LA CSN ET LA FIQ
AU CSSS AHUNTSIC/MONTRÉAL-NORD

◇◇◇

LA SANTÉ MALADE DE LA GESTION

ANGELO SOARES, PH.D.
PROFESSEUR
ÉCOLE DES SCIENCES DE LA GESTION
DÉPARTEMENT D'ORGANISATION ET
RESSOURCES HUMAINES

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
C.P. 8888 SUCC. CENTRE-VILLE
MONTRÉAL (QUÉBEC)
H3C 3P8 CANADA
TÉLÉPHONE: (514) 987-3000 POSTE 2089
TÉLÉCOPIEUR: (514) 987-0407
COURRIEL: SOARES.ANGELO@UQAM.CA

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Remerciments | 4 |
| Introduction | 6 |
| Méthodologie | 7 |
| La détresse psychologique..... | 8 |
| L'épuisement professionnel - Burnout..... | 9 |
| Les variables organisationnelles | 12 |
| La charge de travail..... | 12 |
| Le contrôle..... | 13 |
| La reconnaissance..... | 14 |
| La coopération | 15 |
| La justice organisationnelle | 16 |
| La cohérence des valeurs | 17 |
| La supervision | 18 |
| La communication..... | 19 |
| Le développement des compétences | 20 |
| Les effets du changement..... | 21 |
| Les effets sur la santé mentale..... | 22 |
| La qualité du travail..... | 25 |
| Le harcèlement psychologique | 26 |
| Le rôle dans l'organisation du travail..... | 28 |
| Conclusion..... | 29 |
| Références | 32 |

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier d'abord tous les travailleuses et travailleurs du CSSS Ahuntsic / Montréal Nord qui ont accepté et qui ont pris le temps de compléter notre questionnaire.

Nous n'aurions pu réaliser cette étude sans la collaboration soutenue de l'Alliance du Personnel Professionnel et Technique de la Santé et des Services Sociaux - APTS, de la Confédération des Syndicats Nationaux - CSN et de la Fédération Interprofessionnelle de la Santé du Québec – FIQ. En particulier, nous aimerions remercier (en ordre alphabétique) : Claude Bouthillier (CSN), Jocelyne Charron (APTS), Manon Dubois (CSN), Marjolaine Goudreau (APTS), Robert Poisson (CSN), Guy Racine (APTS), Ginette Rioux (CSN), Viviane Salette (FIQ).

Nous remercions aussi Raymond Laliberté du Vice-Décanat à la recherche de l'École des Sciences de la Gestion de l'UQAM pour son aide précieuse dans les analyses statistiques.

Angelo Soares est professeur au Département d'Organisation et ressources humaines de l'École des Sciences de la Gestion à l'Université du Québec à Montréal - UQAM. Il conduit des recherches sur le harcèlement psychologique au travail, sur les émotions et la santé mentale au travail, la qualité de vie au travail, l'épuisement professionnel (burn-out), le stress ainsi que le travail et la santé des femmes. Il est sociologue du travail et il a complété son stage de post-doctorat au CINBIOSE - Centre de recherche interdisciplinaire sur la biologie, la santé, la société et l'environnement, à l'UQAM.

Il a été invité à titre d'expert au Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail (2001, Ministère du Travail, Québec) et au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie - la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie (2005, Sénat, Ottawa). Il est membre de l'Institut Santé et Société.

Il a été chercheur invité au CNRS – Centre National de la Recherche Scientifique - France, laboratoire GTM – Genre, Travail, Mobilité à Paris de septembre 2008 à décembre 2008.

De janvier 2009 à juillet 2009, il a été professeur invité à l'Université de São Paulo au département de sociologie où il a enseigné le cours de 3e cycle : Sociologie des émotions : travail, santé et émotions et à la Université Catholique de São Paulo – PUC-SP au programme de 2e Cycle en Administration où il a enseigné le cours : Émotions et violences dans les organisations.

**LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LES MEMBRES DE L'APTS, LA CSN ET LA FIQ
AU CSSS AHUNTSIC/MONTRÉAL-NORD**
◆◆◆
LA SANTÉ MALADE DE LA GESTION

ANGELO SOARES

« Aucune organisation ne peut être, ni rationnelle, ni acceptable, si elle a été décidée sans tenir compte du point de vue de ceux qui y travailleront »

(Cornelius Castoriadis)

« Être citoyen, ce n'est pas vivre en société, c'est changer la société »

(Augusto Boal)

INTRODUCTION

Le projet de loi 25, adopté sous le bâillon, en décembre 2003, a forcé la fusion des Centres local des services communautaires (CLSC), des Centres Hospitaliers (CH), et des Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans des mégastructures nommées Centre de santé et de services sociaux (CSSS). Depuis la mise en place du réseau public au début des années 1970, c'est le changement organisationnel le plus imposant, qui a plongé le secteur de la santé dans une dynamique de changements incessants.

Dans une revue de la littérature sur les enjeux de la configuration des centres de santé et de services sociaux, Richard et coll. (2005) soulignent que la plupart des articles sur ce sujet se concentrent sur les répercussions économiques des fusions d'un point de vue quantitatif, tandis que « les avantages non économiques des fusions n'ont été l'objet que de peu de recherches méthodiques » (p. 47). Les résultats des ces fusions sont mitigés sur différents points de vue.

Concernant la qualité des services, certaines recherches indiquent que les bureaucraties lourdes peuvent avoir un effet négatif sur la satisfaction des besoins des patients. Posnett (1999), au Royaume-Uni, souligne que les personnes moins nanties et qui ont des limitations pour se déplacer seraient les plus affectées par la concentration des services dans des grandes structures, car on risque d'avoir de plus grands déplacements à faire pour obtenir certains types de soins. Encore au Royaume-Uni, Fulop et coll. (2002) ont signalé que les fusions ont des conséquences négatives pour les services à la population, car la gestion peut s'éloigner de la réalité du service. En plus, aucune amélioration dans le recrutement et la rétention des employés n'a été observée. Les auteurs mettent en évidence que les conséquences imprévues du changement nécessitent un plus grand soutien organisationnel.

Concernant les ressources humaines, selon la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (2002), il n'y a pas de recherche empirique qui permet de conclure que les fusions améliorent le recrutement et la rétention des travailleuses et travailleurs de la santé. En plus, selon la même source, il y a des études qui « soulignent même que le caractère impersonnel des gros établissements peut, au contraire, mener à un plus grand renouvellement du personnel et, dans certains cas, les gestionnaires ont changé d'emploi pour s'épargner les perturbations organisationnelles » (FCRSS, 2002, p.2).

Une étude longitudinale sur les effets des restructurations sur les employés d'un grand hôpital à Toronto souligne plusieurs effets négatifs significatifs pour la santé mentale: augmentation de la détresse psychologique, des symptômes de dépression et d'épuisement émotionnel. En plus, il y a eu une forte baisse dans le moral du personnel (Woodward et coll. 1999).

Ainsi, avant le début de la restructuration du secteur de la santé en 2003, il est important de remarquer que la littérature nous donnait déjà des pistes sur les problèmes possibles concernant les fusions dans le secteur de la santé.

Le 30 avril 2008, nous avons rencontré les représentants des trois syndicats, qui représentent les travailleuses et travailleurs du Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord (CSSSAM-N), qui regroupe depuis 2004 l'Hôpital Fleury, le CLSC d'Ahuntsic, le CLSC de Montréal-Nord, les centres d'hébergement de Louvain, Laurendeau, Légaré et Paul-Lizotte. Dans cette rencontre, les présidents des trois syndicats exprimaient leurs préoccupations concernant la qualité des services offerts à la population et la qualité de vie et de la santé de leurs membres. Le présent rapport vise à aider la réflexion dans la recherche des solutions pour améliorer la qualité de vie et la santé des employés du CSSSAM-N. Ainsi, notre objectif dans ce rapport sera d'analyser la question de la qualité de vie chez les membres de l'APTS, la CSN et la FIQ au CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord (CSSSAM-N).

MÉTHODOLOGIE

Compte tenu de nos objectifs, nous avons retenu une stratégie de recherche quantitative axée sur l'envoi de questionnaires auprès des *membres* de l'APTS, de la CSN et la FIQ (n = 1240 questionnaires). Les coûts associés à la recherche ont été partagés par les trois syndicats.

Pour assurer un bon taux de réponse, nous avons adressé les questionnaires à une personne spécifique, avec une lettre de présentation qui expliquait les buts du questionnaire et qui assurait la confidentialité et l'anonymat de la recherche. Chaque enveloppe contenait la lettre, le questionnaire et une enveloppe de retour adressée et affranchie. Le taux de réponse a été de 38% (n = 469). Une fois rempli, le questionnaire a été envoyé directement à mon bureau à l'Université.

Afin d'identifier les dimensions organisationnelles associées à l'organisation du travail et les problèmes santé mentale de ces travailleurs, nous avons utilisé le modèle proposé par Maslach & Leiter (1997). Les dimensions organisationnelles étudiées sont : a) la charge de travail, b) le contrôle sur le travail, c) la reconnaissance au travail, d) la coopération entre les collègues, e) la justice organisationnelle, f) la cohérence des valeurs, h) la communication, et i) le développement des compétences. La détresse psychologique et l'épuisement professionnel seront utilisés comme indicateurs de la santé mentale.

Compte tenu des conditions spécifiques du CSSSAM-N, il est évident que nous ne cherchons ni ne pouvons généraliser les résultats de cette étude à la restructuration globale du secteur de la santé au Québec.

Dans le tableau 1, nous présentons le profil des participant-e-s selon le sexe et l'appartenance syndicale. Ces gens travaillent en moyenne depuis 11 ans dans leur métier, depuis 8 ans au poste actuel et depuis 10,5 ans pour l'employeur actuel.

| Tableau 1 : Profil sociodémographique des participant-e-s | |
|--|-------|
| | (%) |
| Sexe | |
| Femme | 78,6 |
| Homme | 21,4 |
| <i>Total</i> | 100,0 |
| Appartenance Syndicale | |
| APTS | 30,5 |
| CSN | 45,1 |
| FIQ | 24,4 |
| <i>Total</i> | 100,0 |

LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Le stress ou la détresse psychologique peut être défini comme un ensemble de réponses physiques et émotionnelles qui se produisent quand les exigences de la situation ne correspondent pas aux capacités, aux compétences, aux ressources ou aux besoins de l'individu (Lazarus, 1999).

Pour mesurer la détresse psychologique, nous avons utilisé l'échelle de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ-14) qui a été développée à partir du «Psychiatric Symptoms Index - PSI» d'Ilfeld. L'indice Ilfeld comprend quatre facteurs: l'anxiété, la dépression, l'agressivité et les troubles cognitifs. Il faut comprendre que le PSI n'identifie pas des cas de maladie mentale ou d'incapacité. Cet indice mesure davantage l'intensité des symptômes et peut être un bon indicateur de l'état de santé mentale des individus.

Un parallèle intéressant pour comprendre cette mesure a été établi par Perreault (1987) : « la détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses : un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé mais qui ne peut à lui seul éclairer sur l'étiologie et la sévérité du problème auquel il se rattache ».

Il faut souligner que le niveau de détresse psychologique parmi les travailleuses et travailleurs étudiés du CSSSAM-N est très élevé. L'indice Ilfeld général varie entre 0 à 100 et la moyenne dans cette étude est de 23,5. Le tableau 2 nous indique la moyenne globale et les moyennes pour les quatre sous-échelles qui composent l'indice Ilfeld.

| Tableau 2 : Scores moyens obtenus sur l'échelle Ilfeld | |
|---|----------------|
| | Moyenne |
| Indice global | 23,5 |
| Anxiété | 29,3 |
| Dépression | 23,3 |
| Agressivité | 20,8 |
| Troubles cognitifs | 21,4 |

Lorsque l'on analyse les résultats de l'échelle d'Ilfeld, en termes de quintiles, le quatrième et le cinquième quintiles nous fournissent le pourcentage de personnes ayant un niveau de détresse psychologique élevé. Dans cette étude, nous avons obtenu que 40,3% de la population étudiée présente des symptômes de détresse psychologique élevée. C'est le double lorsque comparé avec le 20,1% pour la population québécoise en général. Nous allons discuter dans une autre section de ce rapport de ce qui peut expliquer, au moins partiellement, ce niveau de détresse psychologique élevé.

L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL - BURNOUT

Freudenberg (1987) nous donne une belle métaphore pour qu'on comprenne l'épuisement professionnel. « En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte » (p. 3).

Maslash (1982) définit l'épuisement professionnel comme « un syndrome psychologique impliquant un épuisement physique et émotionnel, qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec perte d'intérêt et de sentiments pour autrui ». Selon l'auteure, l'épuisement professionnel comporte trois dimensions :

- **L'épuisement émotionnel** - sentiment d'épuisement et de vide intérieur provoqué par le travail, à l'appauvrissement des ressources émotionnelles et au sentiment de ne plus pouvoir donner à autrui au plan psychologique.
- **La dépersonnalisation** - sentiments négatifs et cyniques et des réponses impersonnelles à autrui et peut conduire à la déshumanisation progressive des différents rapports sociaux.
- **L'efficacité personnelle** - sentiments d'incompétence professionnelle et de manque d'accomplissement personnel dans le travail. Plus la personne fait d'efforts pour faire face à son travail, plus elle s'épuise, plus elle perd son efficacité, plus elle se démotive, ainsi il se forme une boucle où elle va finir par douter de ses propres capacités, elle va baisser les bras et va finir par éprouver un réel manque d'accomplissement.

Le tableau 3 résume les résultats obtenus pour ces trois dimensions parmi les travailleuses et travailleurs étudiés :

| Tableau 3 : L'épuisement professionnel (%) | | | |
|---|------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| | Épuisement émotionnel | Dépersonnalisation | Efficacité personnelle |
| Faible | 47,7 | 73,4 | 1,0 |
| Modéré | 28,1 | 17,8 | 6,7 |
| Élevé | 24,2 | 8,8 | 92,4 |

Le tableau 3 nous montre que 1 travailleur sur 4 vit une situation d'épuisement émotionnel dans la population étudiée, ce qui est élevé ! Nous avons par contre très peu de gens qui vont dépersonnaliser leurs relations avec autrui, donc le service n'a pas été déshumanisé. Malgré toute la détresse et l'épuisement vécus, malgré toutes les conditions de travail, les travailleuses et les travailleurs du CSSSAM-N conservent malgré tout un traitement personnel et humain dans leurs rapports avec les patients et cela à un très haut niveau, soit 73,4%. Finalement pour l'efficacité personnelle : il y a 92,4% des travailleuses et travailleurs qui se sentent encore capables et compétents dans l'accomplissement de leur travail, malgré la détresse psychologique très élevée et malgré le fait qu'il y en ait 24,2% qui sont en épuisement professionnel. Donc malgré tout ça, ces travailleuses et travailleurs prennent leur travail très à cœur.

Il est important de souligner que l'épuisement professionnel n'est pas un problème de l'individu, comme le veut la croyance populaire sur le sujet. Comme l'a bien souligné Maslach & Leiter (1997), le « burnout n'est pas un problème de l'individu en soi, mais de l'environnement social dans lequel l'individu travaille » (p. 18).

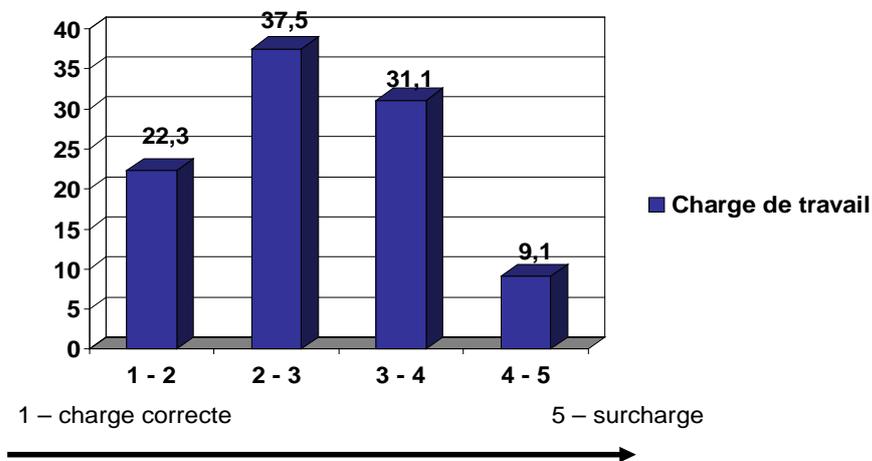
Récemment, Maslach & Leiter (1997) ont proposé le concept de burnout comme étant une érosion de l'engagement envers le travail. De cette manière, « ce qui était un travail important, significatif et stimulant devient un travail déplaisant, insatisfaisant et dénué de sens. L'énergie devient l'épuisement, l'implication dans le travail devient le cynisme et l'efficacité devient l'inefficacité » (p.416). Nous avons utilisé le modèle proposé par Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) pour comprendre les neuf dimensions organisationnelles dans le CSSAM-N. Nous présentons ensuite les résultats de ces neuf variables organisationnelles étudiées.

LES VARIABLES ORGANISATIONNELLES

LA CHARGE DE TRAVAIL

La charge de travail comprend les choses à faire et la quantité de temps pour les faire. Une disparité importante de cette variable se traduit par une charge de travail trop complexe, trop pressante ou simplement trop assommante.

Graphique 1 : La charge de travail



40,2% des répondants ont souligné une surcharge de travail

L'échelle varie entre la valeur (1) et la valeur (5). Pour cette dimension, lorsque l'on s'approche de la valeur 5, cela nous indique que nous avons une surcharge de travail (avoir : trop à faire, trop peu de temps et trop peu de ressources). La valeur 1 nous indique une charge de travail correcte (avoir : une charge de travail raisonnable, un sentiment qu'on peut accomplir les tâches, un équilibre entre le travail et la famille).

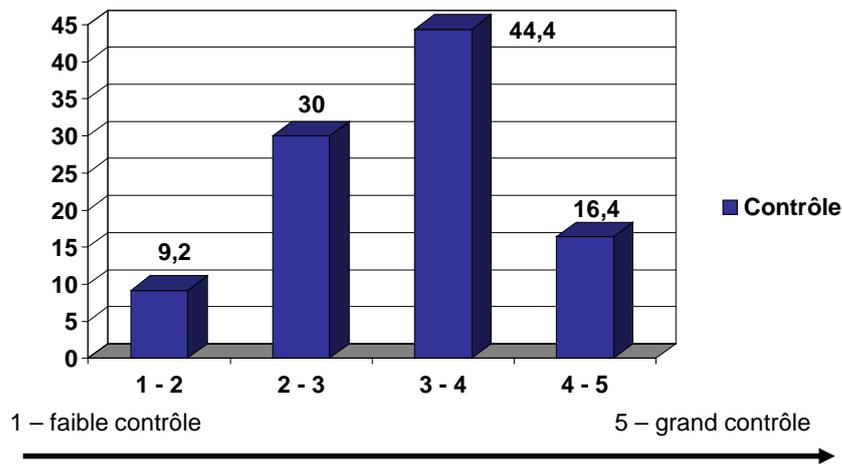
D'autres indicateurs temporels peuvent nous indiquer aussi une surcharge de travail. Le tableau 4 résume ces résultats :

| Tableau 4 : Indicateurs de surcharge de travail | |
|---|-----|
| Les individus ont signalé qu'ils... | (%) |
| Ne peuvent pas prendre leur pause convenablement | 21% |
| Ne peuvent pas dîner convenablement | 41% |
| Regardent l'horloge par crainte de manquer de temps pour accomplir leur travail | 33% |

LE CONTRÔLE

Cela veut dire que les travailleuses et les travailleurs indiquent ne pas avoir le contrôle sur la façon de faire leur travail; ils n'ont pas la possibilité d'avoir leur mot à dire dans l'obtention des ressources nécessaires à l'accomplissement de leur travail et ils indiquent aussi une faible autonomie dans leur travail. Les travailleuses et les travailleurs veulent avoir la possibilité de faire des choix et de prendre des décisions, utiliser leurs capacités de réflexion pour résoudre les problèmes et contribuer au processus qui mènera aux résultats pour lesquels ils sont tenus responsables. La possibilité d'établir les priorités quotidiennes, choisir les façons de faire le travail et prendre les décisions concernant l'utilisation des ressources sont des aspects essentiels dans le travail.

Graphique 2 : Le contrôle sur le travail



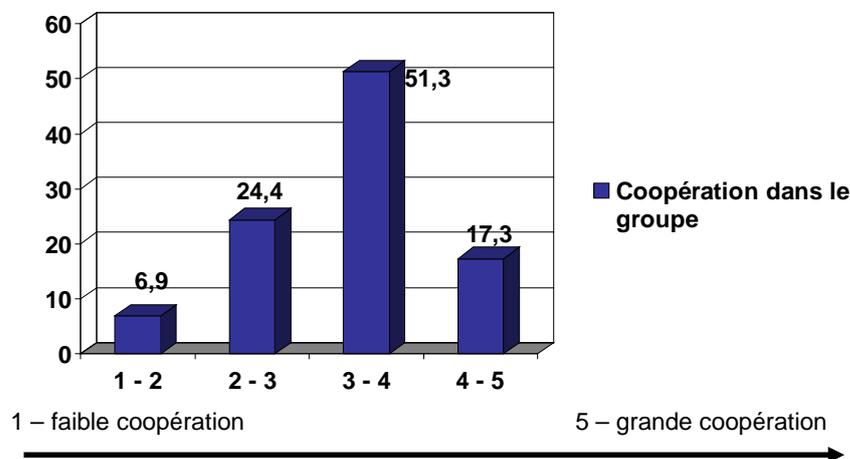
39,2% faible contrôle sur l'accomplissement du travail

L'échelle varie entre la valeur (1) et la valeur (5). Pour cette dimension, lorsque l'on s'approche de la valeur (5), cela nous indique que nous avons un bon contrôle sur le travail (avoir : possibilités de prendre des décisions et faire des choix, utiliser ses compétences, apporter sa contribution) La valeur (1) nous indique un faible contrôle sur le travail (être l'objet d'un micro management, manquer d'influence).

LA COOPÉRATION

La coopération n'est possible que s'il existe des relations de confiance mutuelle entre les personnes au travail. Le manque de coopération est la conséquence lorsque les gens perdent leurs liens positifs avec les autres dans le milieu de travail. Les gens se développent bien en communauté et ils fonctionnent mieux lorsque les encouragements, le réconfort, le bonheur et l'humour sont partagés avec ces autres qu'ils aiment et respectent. Parfois le travail isole les gens : soit par une séparation physique, soit par l'utilisation de la technologie ou encore lorsque les personnes sont trop occupées ou dans une situation de conflit.

Graphique 4: La coopération dans le groupe (%)



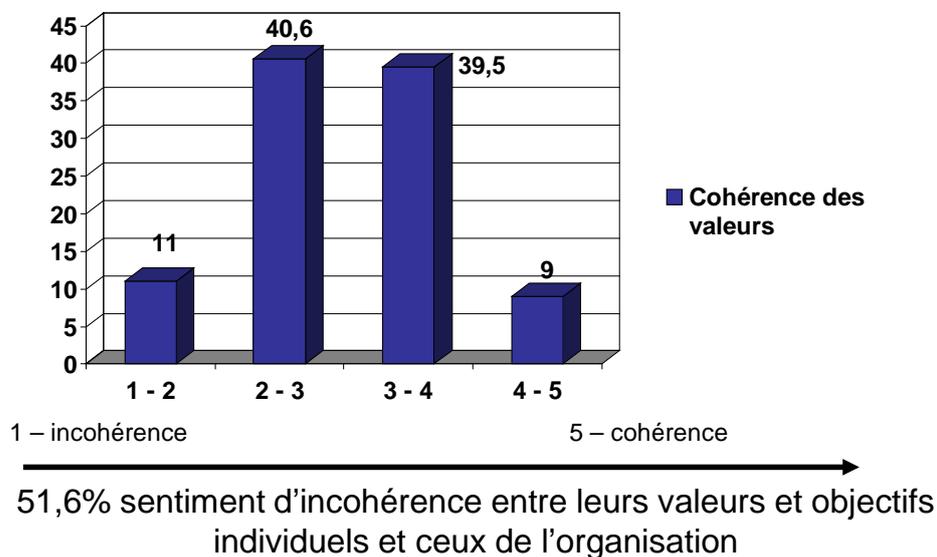
31,3% faible coopération dans le groupe de travail

L'échelle utilisée varie entre une valeur minimale (1) et une valeur maximale (5). La valeur 5 nous indique que la coopération dans le groupe de travail est bonne (il existe des liens positifs avec les collègues, une capacité de réaction et soutien et du respect). La confiance existe entre les membres de l'équipe, il y a un soutien social, de la coopération et une bonne communication. La valeur 1 nous indique un faible niveau de coopération au travail. Cela veut dire que les travailleuses et les travailleurs indiquent se sentir isolés de leurs collègues, ont une mauvaise communication, ne font pas confiance à leurs collègues de travail et qu'il y a absence de soutien social.

LA COHÉRENCE DES VALEURS

Le sentiment de cohérence est très important pour que les individus puissent donner un sens à leur travail. Dans certains cas, un travail peut amener les gens à faire des choses qui sont contraires à leur éthique et qui sont incompatibles avec leurs valeurs personnelles. Souvent, ce que les gens trouvent particulièrement exaspérant, c'est lorsque les organisations mettent l'accent sur l'excellence du service ou la production alors qu'elles prennent des actions qui nuisent à la qualité du travail. Faites ce que je dis, pas ce que je fais.

Graphique 6: La cohérence des valeurs (%)



L'échelle utilisée varie entre une valeur minimale (1) et une valeur maximale (5). Pour cette dimension, lorsqu'on s'approche de la valeur 5, cela nous indique que les valeurs et les objectifs individuels sont cohérents avec ceux de l'organisation. Le travail a un sens, il y a un chevauchement des valeurs personnelles et organisationnelles. La valeur 1 nous indique un faible niveau de cohérence entre les valeurs et les objectifs individuels versus ceux de l'organisation. Cela veut dire que les travailleuses et les travailleurs sont obligés de compromettre leurs valeurs personnelles pour accomplir leur travail. De plus, leurs objectifs personnels associés au travail (par exemple : les objectifs de carrière) ne sont pas compatibles avec ceux qui sont fixés par l'organisation. Les tâches sont insignifiantes, il y a des conflits éthiques.

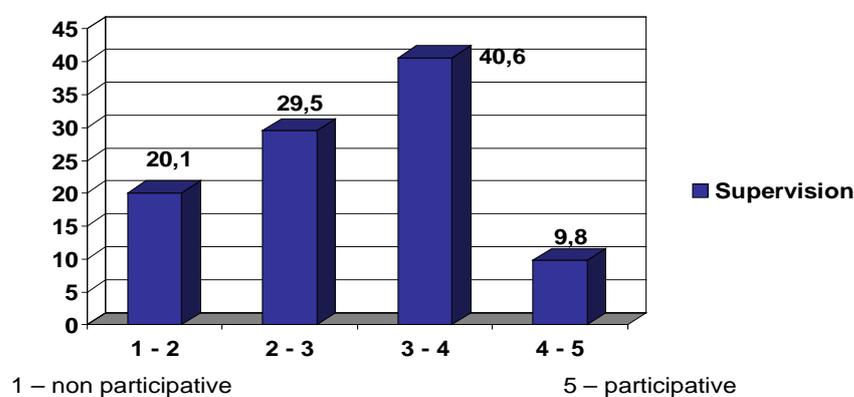
LA SUPERVISION

De Pree (1989) définit l'art de diriger comme la capacité de « donner aux gens la liberté d'accomplir ce qu'on attend d'eux de la manière la plus efficace et la plus humaine possible ». Les tâches d'un(e) gestionnaire¹ impliquent le soutien des efforts déployés par les autres membres de l'organisation (Schermerhorn et coll. (2006). Selon une étude classique de Mintzberg (2004), le gestionnaire doit être prêt à jouer quotidiennement dix rôles répartis en trois groupes :

- **Interpersonnel** : comprend les interactions avec autrui – être un symbole, avoir du leadership et être un agent de liaison.
- **Informationnel** : comprend la communication, les échanges de l'information – observer activement, diffuser l'information et assumer le rôle de porte-parole.
- **Décisionnel** : comprend l'utilisation de l'information et la prise de décision – être entrepreneur, régulateur, répartiteur des ressources et négociateur.

Ces rôles, les gestionnaires les exercent avec différents styles. Un style démocratique reposera sur la participation, la consultation, la délégation des pouvoirs et l'autonomie de ses subordonnés ; tandis qu'un style autocratique repose plutôt sur le contrôle, les récompenses monétaires, les directives très précises et non participatives.

Graphique 7 : La supervision (%)



49,6% sentiment d'une supervision non participative

L'échelle utilisée varie entre une valeur minimale (1) et une valeur maximale (5). Pour cette dimension, lorsqu'on s'approche de la valeur 5, cela nous indique une supervision participative où le supérieur immédiat : délègue des pouvoirs convenables aux employés, consulte abondamment les gens qui travaillent dans l'unité et soutient ses employés. La valeur 1 nous indique l'inverse, c'est-à-dire une supervision non participative qui ne consulte pas ses employés ni les soutient.

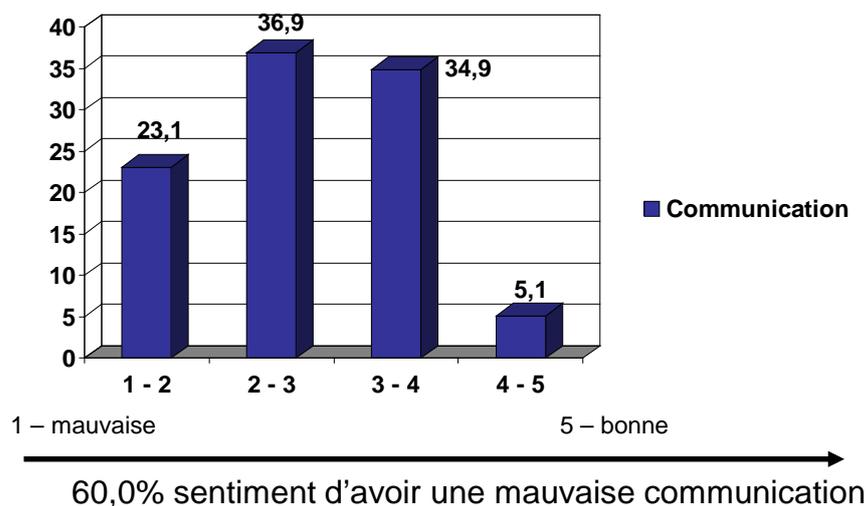
¹ Le mot gestionnaire sera utilisé comme synonyme de coordonnateur, de chef d'équipe ou de leader.

LA COMMUNICATION

La communication est l'essence même de la gestion. Mintzberg (2004) attribue un ensemble important de rôles qui forment la vie quotidienne des gestionnaires. Environ 80% du temps d'un gestionnaire est dédié à la communication. De Pree (1989) souligne que la communication doit être ouverte et honnête pour qu'une organisation reste en santé. C'est un pré-requis pour enseigner et apprendre, « une question d'éthique puisque une bonne communication signifie du respect pour les individus » (p. 103).

La communication est essentielle pour parvenir à la réussite des changements organisationnels et pour assurer la cohésion organisationnelle. Il ne faut pas oublier que l'écoute fait partie d'une bonne communication.

Graphique 8 : La communication (%)

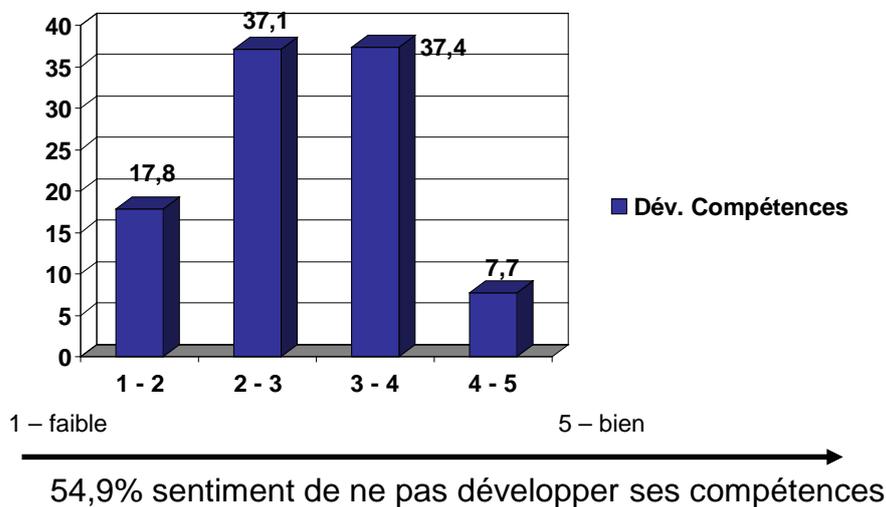


L'échelle utilisée varie entre une valeur minimale (1) et une valeur maximale (5). Pour cette dimension, lorsqu'on s'approche de la valeur 5, cela nous indique une bonne communication où les sources d'information concernant l'organisation sont généralement précises. Le supérieur immédiat tient convenablement informés ses employés à propos des développements organisationnels. La communication est franche et honnête en ce qui concerne les développements organisationnels importants. Les messages sont clairs et crédibles. Par contre, lorsqu'on s'approche de la valeur 1 cela nous indique que l'information sur l'organisation n'est pas précise et qu'il n'est pas possible de comprendre le sens des développements organisationnels.

LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

La compétence peut être définie comme l'ensemble des savoirs nécessaires pour l'accomplissement d'un travail. Cette notion de savoir renvoie aux connaissances acquises indispensables à l'exercice de la profession. En particulier, dans le secteur de la santé, les compétences ont un cycle de vie très dynamique car les innovations, les découvertes, les nouvelles procédures et les nouvelles technologies dans le secteur imposent une obsolescence très rapide aux compétences des travailleuses et des travailleurs. Il est donc important pour les individus de tenir à jour leurs compétences, et dans certains cas, les individus y sont même obligés par les Ordres professionnels.

Graphique 9 :Le développement des compétences (%)



L'échelle utilisée varie entre une valeur minimale (1) et une valeur maximale (5). Pour cette dimension, lorsqu'on s'approche de la valeur 5, cela nous indique qu'on accomplit un travail qui permet l'apprentissage et le développement de nouvelles compétences. Il nous indique aussi que l'organisation soutient le développement des compétences par des appuis concrets, par exemple en offrant une flexibilité d'horaires pour concilier le travail et la formation continue. Plus on se dirige vers la valeur 1, moins le développement des compétences est possible.

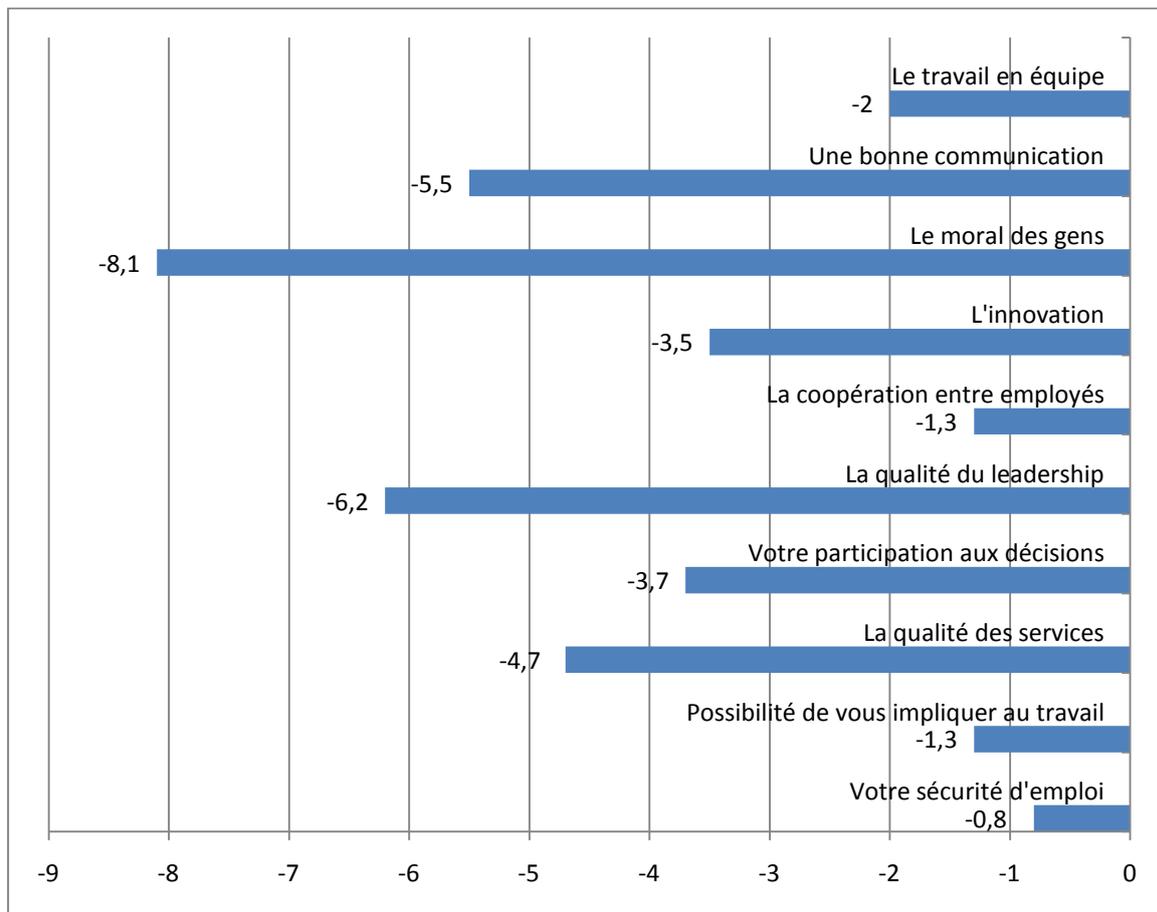
Un(e) répondant(e) nous a écrit :

*« on nous exige de la formation continue, mais pas de budgets, pas de congés compensatoire.
C'est lourd »*

LES EFFETS DU CHANGEMENT

Concernant les changements organisationnels, il est intéressant de remarquer la perception plutôt négative des résultats des changements survenus au cours des deux dernières années dans le CSSSAM-N tel qu'indiqué dans le graphique 10 :

Graphique 10 : Perception du changement



En effet, parmi dix aspects de la vie organisationnelle², la sécurité d'emploi (-0,8) est la variable qui s'est le moins détériorée. Aucun aspect de la vie organisationnelle n'a obtenu un score positif, ce qui indiquerait une amélioration associée aux changements organisationnels survenus dans la dernière année.

En analysant le graphique, nous pouvons encore remarquer que les quatre aspects où il semble y avoir eu le plus de détérioration à cause des changements sont : le moral des individus (-8,1); la qualité du leadership à travers l'organisation (-6,2); la communication (-5,5) et la qualité des services (-4,7).

² Cette échelle varie entre - 10 et + 10, indiquant la perception des résultats des changements organisationnels survenus au cours des deux dernières années. Les scores négatifs indiquent une détérioration et les scores positifs indiquent une amélioration.

LES EFFETS SUR LA SANTÉ MENTALE

De plus, lorsque l'on analyse les effets de ces neuf dimensions organisationnelles, on réalise qu'elles sont aussi toutes associées à la détresse psychologique, à l'épuisement ressentis par les travailleuses et travailleurs du CSSSAM-N. Le tableau 5 présente les corrélations entre ces neuf dimensions organisationnelles et les mesures de la santé mentale.

| Tableau 5 : Corrélations entre les dimensions organisationnelles et les mesures de santé mentale | | | | | | |
|---|----------|-----------|------------------------------|-----------|-------------|-----------|
| | | | Mesures Santé Mentale | | | |
| | M | ET | Détresse | EE | Dép. | EP |
| Charge de travail | 2,8 | 0,94 | 0,51 | 0,69 | 0,37 | 0,24 |
| Contrôle | 3,4 | 0,83 | -0,37 | -0,45 | -0,35 | -0,23 |
| Reconnaissance | 3,4 | 0,95 | -0,36 | -0,43 | -0,28 | -0,32 |
| Coopération | 3,4 | 0,82 | -0,23 | -0,27 | -0,17 | -0,29 |
| Justice organisationnelle | 2,8 | 0,72 | -0,42 | -0,45 | -0,29 | -0,18 |
| Cohérence valeurs | 3,1 | 0,76 | -0,39 | -0,44 | -0,26 | -0,24 |
| Supervision | 3,1 | 0,98 | -0,29 | -0,38 | -0,29 | -0,19 |
| Communication | 2,9 | 0,94 | -0,34 | -0,40 | -0,26 | -0,16 |
| Dev. des compétences | 3,0 | 0,89 | -0,33 | -0,46 | -0,31 | -0,23 |

Note. Toutes les corrélations sont significatives $p < ,01$;
M - moyenne ; ET - écarts types; EE- Épuisement émotionnel; Dép – Dépersonnalisation;
EP – Efficacité personnelle.

Toutes les dimensions analysées ici, ont une corrélation de modérée à élevée avec les mesures de santé mentale que l'on a utilisées dans cette étude. Ces dimensions ont aussi une corrélation avec le harcèlement psychologique. Il y a place à amélioration dans toutes ces dimensions. Les dimensions les plus problématiques sont : la charge de travail, la justice organisationnelle, la cohérence des valeurs, le contrôle sur le travail, la communication et le développement des compétences.

L'(IN)SATISFACTION AU TRAVAIL

La satisfaction au travail est éprouvée lorsque l'individu peut développer des émotions positives envers son travail. S'il ou elle développe des émotions négatives, on parle d'insatisfaction au travail. Ces émotions sont généralement associées aux conditions du travail, au travail proprement dit (les tâches qui le composent, responsabilités, épanouissement personnel), à la qualité de l'encadrement (soutien technique et social), aux relations avec les collègues, aux possibilités d'avancement professionnel (développer leurs compétences), au salaire. C'est une dimension importante du comportement organisationnel à laquelle les gestionnaires devraient prêter attention (Schermerhorn et coll., 2006).

| Tableau 6 : La (in)satisfaction au travail (%) | |
|---|------|
| Satisfaction avec le métier | 82,1 |
| Satisfaction avec l'emploi | 65,9 |
| Pense à quitter cet emploi | 22,8 |
| Pense à quitter le métier | 8,7 |

Le tableau 6 nous révèle que les travailleuses et travailleurs du CSSSAM-N sont satisfaits avec leur travail proprement dit, mais beaucoup moins avec les conditions de travail, la qualité de l'encadrement et les possibilités d'avancement professionnel. Cela se reflète dans leurs intentions de quitter l'emploi. 22,8% prévoient quitter cet emploi dans les 12 prochains mois. Autrement dit, l'insatisfaction au travail peut être associée à des difficultés de rétention de la main d'œuvre dans un secteur qui fait face à une pénurie de main-d'œuvre à différents postes (pas seulement des infirmières et médecins). Il faut rappeler que si l'on n'a pas, par exemple, des préposés à la stérilisation, les chirurgies devront probablement être annulées. Chaque cadre d'emploi dans le secteur de la santé a un rôle assez important dans le fonctionnement du système, malgré leur invisibilité.

Le sentiment d'insatisfaction est fortement corrélé avec les neuf dimensions organisationnelles analysées dans cette étude (voir Tableau 7).

Mais pour quelles raisons veulent-ils quitter leur emploi ? Le tableau 8 présente par ordre d'importance les principales raisons de prévoir quitter cet emploi. En premier lieu, vient la charge de travail suivie des pratiques de gestion, le manque de respect, la rémunération insuffisante et l'avancement professionnel. Une autre donnée importante : 37,4% prévoit prendre leur retraite. Ce qui ne présage rien de bon pour la charge de travail dans un futur rapproché.

Finalement, il sera aussi important de préciser que si les conditions de travail s'améliorent, 61,2% reporterait leur départ.

| Tableau 7 : Corrélations entre les dimensions organisationnelles et l'(in)satisfaction au travail | | | |
|---|----------|-----------|-------------------------|
| | M | ET | (In)Satisfaction |
| Charge de travail | 2,8 | 0,94 | 0,37 |
| Contrôle | 3,4 | 0,83 | -0,33 |
| Reconnaissance | 3,4 | 0,95 | -0,37 |
| Coopération | 3,4 | 0,82 | -0,35 |
| Justice organisationnelle | 2,8 | 0,72 | -0,46 |
| Cohérence valeurs | 3,1 | 0,76 | -0,41 |
| Supervision | 3,1 | 0,98 | -0,40 |
| Communication | 2,9 | 0,94 | -0,43 |
| Dév. des compétences | 3,0 | 0,89 | -0,43 |
| <p><u>Note.</u> Toutes les corrélations sont significatives $p < ,01$; M - moyenne ; ET - écarts types;</p> | | | |

| Tableau 8 : Raisons pour vouloir quitter l'emploi * | |
|--|------|
| Charge de travail | 49,5 |
| La retraite | 37,4 |
| Les pratiques de gestion | 37,4 |
| Manque de respect | 35,5 |
| Rémunération insuffisante | 29,9 |
| Avancement professionnel | 28,0 |
| Changement de carrière | 24,3 |
| Épuisement professionnel | 22,4 |
| Incapacité d'offrir des soins sécuritaires et compétents | 18,7 |
| Pour passer plus de temps avec la famille | 15,9 |
| Conflits avec la direction | 15,9 |
| Problèmes de santé | 11,2 |
| Trop de responsabilités | 10,3 |
| Exigences physiques des soins infirmiers | 7,5 |
| <p>* Le total ne fait pas 100% car les répondant(e)s pouvaient choisir plusieurs raisons</p> | |

LA QUALITÉ DU TRAVAIL

Toute cette dynamique organisationnelle aura un impact sur la qualité du travail accompli. Parmi les répondant(e)s de cette étude, 16,4% ont aperçu une amélioration au cours de la dernière année. 38,8% ont la perception que le tout n'a pas changé et 44,8% ont observé une détérioration de la qualité du travail dans leur unité. Le tableau 9 nous montre les raisons pour l'amélioration et pour la détérioration de la qualité du travail.

Tableau 9 : La qualité du travail dans la dernière année

| Raisons pour l'amélioration | (%) | Raisons pour la détérioration | (%) |
|---------------------------------------|------------|---|------------|
| Communication améliorée | 64,8 | Moins de personnel | 68,6 |
| Gestion améliorée | 52,1 | Pauvre communication | 57,2 |
| Plus de personnel | 38,0 | Personnel inexpérimenté | 57,2 |
| Formation additionnelle/améliorée | 35,2 | Trop de patients/résidents/clients | 53,1 |
| Équipement disponible et/ou amélioré | 33,8 | Formation diminuée/insuffisante | 41,2 |
| Fournitures adéquates/supplémentaires | 26,8 | Équipement non disponible ou non fiable | 38,7 |
| Moins de patients/résidents/clients | 5,6 | Moins/pas assez de fournitures | 25,8 |

Parmi les raisons pour l'amélioration, il est intéressant d'observer qu'une communication et une gestion améliorées viennent en tête avant même un plus grand nombre de personnel. Ce qui nous amène à croire à l'importance des variables communication et modèle de gestion. Dans les raisons pour une détérioration, nous trouvons la pénurie de la main-d'œuvre suivie de la communication. Concernant le personnel inexpérimenté, nous croyons pouvoir avancer que cela est associé au personnel des agences de placement. Une main-d'œuvre précaire utilisée pour occuper les places vacantes suite à l'absentéisme, les congés de maladie ou tout simplement le manque de personnel tout court. Comme ils connaissent moins la réalité organisationnelle leur aide est malheureusement plus circonscrite.

LE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE

Depuis le premier juin 2004, nous avons au Québec une loi qui assure à tout salarié le droit à un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique. Cette maladie organisationnelle dégrade les conditions de travail, la santé mentale des individus et envenime les rapports sociaux au travail. C'est un processus destructif, constitué d'un enchaînement de propos et d'agissements hostiles qui, pris isolément, pourraient sembler anodins, mais dont la répétition et le caractère synergique des agissements produisent des effets destructeurs qui finissent par casser psychologiquement la personne qui a été la cible du harcèlement (Leymann, 1996).

On comprend cette forme de violence psychologique comme toute conduite abusive (geste, parole, comportement, attitude...) qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci ou dégradant le climat de travail (Hirigoyen, 2001 : p. 13).

Au Québec la loi affirme que l'employeur doit prendre les moyens raisonnables pour prévenir le harcèlement psychologique et, lorsqu'une telle conduite est portée à sa connaissance, pour la faire cesser. Il est donc de la responsabilité de l'employeur d'agir pour que le harcèlement psychologique cesse dans le CSSSAM-N et cela peu importe qui harcèle qui.

| Tableau 10 : Le harcèlement psychologique au travail | | |
|--|-------------|------|
| Les quatre groupes : | | (%) |
| Je le vis présentement | (VH) | 3,8 |
| Je l'ai déjà vécu dans les 6 derniers mois | (DH) | 14,7 |
| Je suis témoin | (TH) | 5,7 |
| Je ne l'ai jamais vécu | (JH) | 75,9 |

Dans cette étude nous avons utilisé trois manières pour identifier les personnes touchées par le harcèlement psychologique. La première mesure, indirecte, a été faite à partir du «*Leymann Inventory of Psychological Terror*» (LIPT). La deuxième mesure, directe, a été faite à partir d'une définition du harcèlement psychologique suivie d'une question qui visait à établir le type de lien existant entre les répondant-e-s et le harcèlement psychologique au travail comme nous pouvons voir dans le tableau 10. La troisième mesure que nous avons utilisée est le NAQ- *Negative Acts Questionnaire* développé en Norvège par le Groupe de Bergen.

Cela signifie que 24,2 % des travailleuses et des travailleurs qui ont participé à l'étude ont été touchés par le harcèlement psychologique au cours des six derniers mois. 3,8% des répondants vivait du harcèlement psychologique au travail au moment de l'enquête. Cependant, il faut être conscient que, dans ce cas, cette mesure directe sous-estime le nombre de personnes harcelées, étant donné les deux autres mesures indirectes, soit le LIPT (12,6%), soit le NAQ (12,8%). Cela

nous indique que plusieurs personnes vivent du harcèlement psychologique sans être capable de le nommer.

Dans le tableau 11, nous avons la durée du harcèlement psychologique dans le CSSSAM-N. En regardant ce tableau, la question que l'on se pose c'est : Comment peut-on tolérer ce type de violence depuis plus de 5 ans alors que la loi contre le harcèlement existe depuis tout ce temps? Comment l'employeur n'a-t-il pas pu se rendre compte de la violence? Pourquoi l'employeur tolère-t-il la violence ? Il est clair que si des mesures ont été prises pour l'intervention et la prévention du harcèlement psychologique, ces mesures sont tout simplement inefficaces compte tenu de la durée et la fréquence : 21,5% vivait du harcèlement sur une base quotidienne.

| Tableau 11 : La durée du harcèlement psychologique au travail au CSSSAM-N | |
|--|------------|
| Durée | (%) |
| Plus de 5 ans | 21,2 |
| Entre 2 et 5 ans | 14,9 |
| Entre 1 et 2 ans | 11,7 |
| Entre 1 an et 6 mois | 17,6 |
| Moins de 6 mois | 34,6 |

Parmi les personnes cibles d'un harcèlement psychologique au travail au CSSSAM-N, ce sont les collègues et les supérieurs hiérarchiques qui agissent le plus souvent comme harceleurs (voir tableau 12).

| Tableau 12 : Qui fait le harcèlement ? | (%) |
|--|------------|
| Un-e collègue | 27,0 |
| Votre supérieur hiérarchique | 26,3 |
| Plusieurs collègues | 24,8 |
| Un ou plusieurs subordonné-es | 6,9 |
| Un ou plusieurs patients ou membre de leurs familles | 15,0 |

À partir de nos données, quatre aspects semblent être des déclencheurs du harcèlement psychologique : (1) les conflits interpersonnels (38,7%); (2) les changements organisationnels (29,7%); (3) la participation à une activité syndicale (21,7%) et (4) l'exercice d'un droit au travail - congé de maladie, congé de maternité, etc. (8,1%). Ce qui nous amène à penser qu'il n'y a pas de mécanismes efficaces pour gérer les conflits dans l'organisation. En plus, parmi les différents projets de recherche que nous avons conduit ici au Québec, c'est la première fois que la participation syndicale est pointée d'une manière si significative comme un élément déclencheur du harcèlement psychologique au travail.

LE RÔLE DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Un autre aspect important est la question du rôle, c'est-à-dire l'ensemble des attentes par rapport au poste au sein de l'organisation. Dans une organisation ou dans un groupe, les individus ont besoin de savoir ce que l'on attend d'eux (Schermerhorn, 2006). Parmi différentes dynamiques qui peuvent exister en rapport avec les rôles, deux aspects attirent notre attention dans cette étude.

Premièrement, il y a l'ambiguïté de rôle qui « correspond au manque d'informations claires, consistantes ou au fait d'avoir des informations inadéquates concernant ce qui est attendu, les objectifs à atteindre, la façon de réaliser son travail, les droits, les devoirs, les responsabilités, ou encore les procédures qui permettent de vérifier que le travail est bien effectué » (Truchot, 2004, p. 82).

Deuxièmement, il y a le conflit de rôle, soit une situation « où une personne ne parvient pas à répondre aux attentes liées à son rôle parce qu'elles sont contradictoires ou incompatibles » (Schermerhorn, 2006, p, 281). Il y a diverses formes de conflit de rôle. Dans cette étude, nous nous intéressons surtout à celui créé par le fait que plusieurs personnes ont des attentes, des demandes et des priorités contradictoires par rapport au rôle d'une tierce personne.

Au moins une fois par semaine ou plus, 40% des travailleuses et travailleurs ayant répondu à cette étude devaient prendre des décisions sans avoir les informations nécessaires et 42% recevaient des directives qui n'étaient pas claires (ambiguïté de rôle).

Concernant le conflit de rôle, 58,3% des personnes qui ont participé à l'étude recevaient, sur une base régulière, des directives provenant de plus de deux personnes dont 14,8% recevaient des directives provenant de plus de trois personnes. En plus, au moins une fois par semaine ou plus, ces directives provenant de différentes personnes étaient contradictoires (33,7%).

CONCLUSION

D'abord, il faut insister sur une limite quant à la généralisation des résultats obtenus dans cette étude. Nos résultats ne peuvent se généraliser à tous les CSSS ou à tout le secteur de la santé. Toutefois, notre groupe d'analyse semble représentatif de la population des trois syndicats l'APTS, la CSN et la FIQ travaillant dans le CSSSAM-N.

Malgré le fait que la littérature scientifique, au moment du début des restructurations dans le secteur de la santé en décembre 2003, indiquait déjà, à partir de l'expérience des fusions dans le même secteur au Canada et au Royaume-Uni, des conséquences néfastes pour la santé mentale des employés, il nous semble que la gestion n'a pas pris les mesures nécessaires pour prévenir ces problèmes que l'on savait déjà existants. Le cas du CSSSAM-N prend ainsi la triste allure d'une *Chronique d'une mort annoncée*.

Force est de constater que le portait organisationnel auquel nous arrivons aujourd'hui est sombre. Toutes les variables étudiées présentent des lacunes importantes. Certes la surcharge de travail vient en tête et l'excuse du manque d'argent la suit. Cependant, les autres huit variables étudiées ne demandent pas un budget imposant, mais seulement une gestion saine avec des objectifs clairs. Une gestion participative avec une bonne communication entre les différents membres de l'organisation ne demande pas un budget spécial. Une gestion qui poursuit une justice organisationnelle, transparente en quête d'équité.

La gestion est très éloignée de ses employés. À la réunion du conseil d'administration du CSSSAM-N du 6 mai 2008, j'étais présent ainsi que les présidents des trois syndicats (APTS, CSN et FIQ) et un grand nombre des travailleuses et travailleurs qui sont venus exprimer leurs souffrances face à cette réalité organisationnelle malsaine. La salle était pleine, le climat sous tension et le directeur général de l'époque a émis des propos très méprisants envers les employés. Quelques personnes sont parties en colère, bouleversées. Lorsque l'on voit un tel comportement on constate que le DG méconnaît son rôle en tant que symbole dans l'organisation, sinon il n'aurait JAMAIS dû émettre de tels commentaires méprisants. Premièrement, parce qu'il était en face de tous les gestionnaires de l'établissement et qu'en parlant ainsi, il pouvait être suivi des autres gestionnaires. Il était assis en face de plusieurs employés. Comment peut-on penser à mobiliser, à chercher une plus grande productivité axée sur l'engagement du personnel, si le plus haut de la hiérarchie les traite avec mépris? La reconnaissance ne faisait pas partie de l'agenda du DG et cela se reflète dans les résultats de cette étude. Certes, c'est seulement un exemple, mais je le trouve important exactement à cause de cette importance en tant que symbole, car « le plus simple et le plus fondamental des rôles du cadre est celui de symbole. À cause de l'autorité formelle dont il est investi, le cadre est un symbole, ce qui lui impose des obligations » (Mintzberg, 2004, p.69).

D'ailleurs depuis cette date, les présidents des trois syndicats participent aux réunions du CA, toujours dans le but de rendre publique le malaise ressenti par ses membres. Malheureusement, les réunions du CA ressemblent plutôt au conseil d'administration décrit par De Gaulejac (2005) où « la décision est prise (...) en quelques minutes. Aucune discussion approfondie n'a eu lieu sur les conséquences financières, sociales et humaines de cette décision. Les violences innocentes sont des violences dont la source est brouillée par un système opaque » (p. 171). La transparence n'est pas au rendez-vous et même les documents mis sur le Site Web du CSSAM-N, « Le Point @ C.A. » ne mentionnent pas la participation des syndicats ni même dans celui du 6 mai 2008 où un grand nombre d'employés étaient présents. De cette manière, les souffrances de ces employés du CSSAM-N sont restées invisibles, brouillées par un système opaque.

Un autre exemple de cette distance entre la gestion et ses employés. Plusieurs répondant(e)s de notre étude (33%) ont répondu à la seule question ouverte, à la fin, où ils pouvaient faire des commentaires ou souligner des choses qu'ils trouvent importantes.

« Trop de changement de cadres. Changement de boss = changement de tâche de travail »

« Que nos supérieurs au lieu de toujours nous mettre le blâme sur le dos, qu'ils commencent par nous écouter sans toujours dire que sont eux les patrons! »

« Avoir des patrons sur place pour un suivi de l'ouvrage accompli et l'atmosphère au travail (...) Avoir des rencontres hebdomadaire afin de discuter des problèmes au lieu de laisser les choses s'aggraver. Conclusion... Un patron sur place »

« Les changements fréquents de chef de programme ont eu une influence négative sur mon travail et celui de l'équipe. Le manque de stabilité m'a rendu insécure »

« La quasi inexistence de communication entre la direction et nous. On subit les directives point ! »

« Les infirmières et préposés doivent être gentils, honnêtes, humains avec leurs patients mais les supérieurs les traitent tout autrement »

« Depuis la fusion, les rapports avec la direction sont devenus impersonnels. Il y a une surcharge importante de travail. Une augmentation des tâches cléricales depuis plus d'un an. Présentement, la direction semble vouloir donner de la quantité au détriment de la qualité »

Il n'est pas question ici d'utiliser les gestionnaires comme bouc émissaire d'un changement organisationnel improvisé qui résulte dans une réalité organisationnelle très malsaine et inefficace. Le taux de roulement des gestionnaires est aussi élevé dans le CSSAM-N. Nous ne pouvons pas généraliser non plus à tous les gestionnaires. Cependant, force est de constater que l'organisation du travail et le modèle de gestion sont malsains et source de souffrances pour les employés : détresse psychologique élevée, épuisement professionnel et violence psychologique.

Cette recherche confirme les résultats de d'autres études sur les restructurations dans le secteur de la santé. Nous ne pouvons pas dire que les fusions sont la cause, car notre étude n'est pas longitudinale, mais on constate que dans le CSSAM-N l'organisation du travail et les dimensions organisationnelles étudiées sont davantage dégradées. C'est un problème organisationnel qui

prend une ampleur importante et qui ne va pas disparaître par magie, donc des mesures doivent être prises pour régler les problèmes soulignés dans ce rapport.

La prévalence élevée de la détresse psychologique, des symptômes d'épuisement émotionnel et la présence de harcèlement psychologique sont des indicateurs d'une dégradation des conditions de travail, ainsi que de la qualité de vie et de la santé mentale des travailleuses et des travailleurs du CSSSAM-N. La présence du harcèlement psychologique dans l'organisation étudiée contrevient à la loi 143. C'est déplorable car les gestionnaires sont à la fois connivents et à la fois agents du harcèlement puisque 26,3% des personnes qui ont été la cible d'un harcèlement ont identifié leur supérieur hiérarchique comme étant le harceleur. Comment peut-on expliquer une telle gestion inhumaine des ressources? Que faire ?

Il n'y a pas de recette miracle. Il faut s'attaquer aux sources du problème : l'organisation du travail, la culture organisationnelle et les conditions de travail, en misant sur les valeurs sûres en gestion, soit : le respect, la confiance, la justice, l'équité, la participation et la prévention primaire.

Le problème réside aussi dans l'utilisation des approches du type «Tylenol » qui individualisent le problème et qui soulagent temporairement les symptômes du problème sans toutefois éliminer l'infection qui provoque ces symptômes. Il est évident que le résultat obtenu est éphémère. Dans cette lignée, nous trouvons par exemple, les programmes de gestion de la présence pour s'attaquer à l'absentéisme. Or, l'absentéisme est un symptôme organisationnel et non la source du problème. Un autre ensemble de stratégies « Tylenol » inclut toutes les approches associées à la gestion individuelle du stress : techniques pour gérer son stress, massothérapie, médecine naturelle, etc. Dans tous les cas, ces techniques peuvent aider ; le seul hic consiste à penser qu'elles résoudront le problème. La personne peut très bien apprendre toutes les techniques pour gérer son stress, si la culture organisationnelle ou l'organisation du travail ne lui donnent pas une marge de manœuvre pour mettre ces techniques en application, nous demeurons très sceptique quant à leur efficacité. Encore une fois, on soulage sans éliminer la source du problème, mais avec un facteur aggravant : le risque de culpabiliser la personne qui ne sait pas dire non ou qui ne sait pas gérer son stress convenablement.

Il ne faut pas non plus être victime de la mode managériale qui change à chaque six mois selon la sauce du dernier *best-seller* en gestion. Il ne faut pas proposer des solutions abracadabrantes comme « le toyotisme dans les hôpitaux »³ car la transposition d'un modèle productif industriel vers le secteur des services ne peut jamais fonctionner compte tenu des dimensions émotionnelles et relationnelles fondamentales dans le travail des services et presque absentes dans le monde industriel⁴. De cette manière, on devrait miser sur les valeurs sûres en gestion comme : la communication, la participation, le respect, la confiance, la justice, la reconnaissance, l'équité, l'autonomie, la participation et l'éthique.

Il est important que la gestion et les gestionnaires comprennent que « les décisions vraiment importantes concernant la production comportent toujours une dimension essentielle relative au rôle et à la place des êtres humains dans la production. Là-dessus, il n'existe – par définition aucun savoir et aucune compétence qui puisse primer le point de vue de ceux qui auront à

³ En plus, il n'est même pas le Toyotisme qui est à la base, mais surtout le modèle du *Lean Production* !

⁴ Pour plus de détails sur ce point voir Soares (1998).

effectuer réellement le travail (...) La plupart du temps, les décisions prises par les bureaux après de savants calculs, parfaites sur le papier, s'avèrent inapplicables telles quelles, car elles n'ont pas tenu suffisamment compte des conditions réelles dans lesquelles elles auront à être appliquées. Or ces conditions réelles, par définition, seule la collectivité des travailleurs les connaît. Tout le monde sait que ce fait est, dans les entreprises contemporaines, une source de conflits perpétuels et d'un gaspillage immense. » (Castoriadis, 1979). De cette manière, pour trouver les solutions, il faut apprendre à être à l'écoute des travailleuses et des travailleurs.

RÉFÉRENCES

- Castoriadis, C. (1979). *Le contenu du socialisme*. Paris : Éd. 10/18.
- De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion*. Paris : Seuil.
- De Pree, M. (1989). *Leadership is an Art*. New York: Doubleday.
- FCRSS - Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (2002). *À bas les mythes. Mythe : Fusionnements d'hôpitaux : plus c'est gros, mieux ça vaut*. Ottawa : CHSRF – FCRSS. p.2.
- Freudenberger, H.J. (1987). *L'épuisement professionnel : "la brûlure interne"*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Fulop, N., Protopsaltis, G., Hutchings, A., King, A., Allen, P., Normand, C. & Walters, R. (2002). Process and Impact of Mergers of NHS Trusts: Multicentre Case Study and Management Cost Analysis. *BMJ: British Medical Journal, Vol. 325, No. 7358 (Aug. 3, 2002)*, pp. 246-249.
- Hirigoyen, M.-F. (1998). *Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien*. Paris : Syros.
- Hirigoyen, M.-F. (2001). *Malaise dans le travail: harcèlement moral - démêler le vrai du faux*. Paris: Syros.
- Ilfeld Jr, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports 39*, 1215-1228.
- Ilfeld Jr, F. W. (1976). Characteristics of current social stressors. *Psychological Reports 39*, 1231-1247.
- Ilfeld Jr, F. W. (1976). Methodological issues in relating psychiatric symptoms to social stressors. *Psychological Reports 39*, 1251-1258.
- Ilfeld Jr, F. W. (1969). Overview of the causes and prevention of violence. *Archives of General Psychiatry 20 [june]*, 675-689.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion - A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Leymann, H. (1996). *Mobbing: la persécution au travail*. Paris : Seuil.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job burnout. Annual Review of Psychology* 52, 397-422.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C. (1982). *Burnout – The Cost of Caring*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc.
- Mintzberg, H. (2004). *Le manager au quotidien – Les 10 rôles du cadre*. Paris : Éditions d'Organisation.
- Perrault, C. (1989). L'Enquête Santé Québec et la santé mentale des Québécois: cadre conceptuel et méthodologique. *Santé Mentale au Québec*, 14, 132-143.
- Posnett, J. (1999). The Hospital of the Future: Is Bigger Better? Concentration in the Provision of Secondary Care. *BMJ: British Medical Journal*, Vol. 319, No. 7216 (Oct. 16, 1999), pp. 1063-1065.
- Richard, M.-C., Maltais, D., Bourque, D., Savard, S. Tremblay, M., Bussièrès, D., Dumont-Lemasson, M. & Fournier, J. (2005). *Enjeux de la configuration des centres de santé et de services sociaux - recension des écrits*. Série recherche no. 37, Université du Québec en Outaouais.
- Quine, L. (1999). Workplace Bullying in NHS Community Trust: Staff Questionnaire Survey. *British Medical Journal*, 318, 228-232.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., Osborn, R. N. & Billy, C. (2006). *Comportement humain et organisation*. 3e Édition. Montréal: ERPI.
- Soares, A. (2002). Quand le travail devient indécent: le harcèlement psychologique au travail. *Performances*, 3, 16-26.
- Soares, A. (2001). Un phénomène au pluriel: les violences. *Effectif*, 4[4], 26-33.
- Soares, A. (1998). Les qualifications invisibles dans le secteur des services. *Lien Social et Politiques – RLAC*, 40, p105-116.
- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout – Concepts, modèles, interventions*. Paris : Dunod.
- Woodward C et al. 1999. “The Impact of Re-Engineering et Other Cost Reduction Strategies on the Staff of a Large Teaching Hospital: a Longitudinal Study.” *Medical Care*; 37(6): 556-569.