

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN GESTION DES PETITES

ET MOYENNES ORGANISATIONS

PAR

LINDA LAVOIE

B.SC.URB.



**RECHERCHE EXPLORATOIRE SUR LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LA
DEMANDE EN FORMATION DES CADRES INTERMÉDIAIRES. ÉTUDE D'UN CAS:
LE CENTRE HOSPITALIER HÔTEL DIEU D'AMOS.**

DÉCEMBRE 1994



Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans Depositum, site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous.

L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre. Il est donc interdit de reproduire ou de publier en totalité ou en partie ce document sans l'autorisation de l'auteur.

CE MÉMOIRE A ÉTÉ RÉALISÉ
À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE MAÎTRISE EN GESTION DES PETITES ET
MOYENNES ORGANISATIONS
DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
EXTENSIONNÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Avertissement

Dans cet ouvrage, le masculin est utilisé comme représentant des deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes et dans le seul but d'alléger le texte.

RÉSUMÉ

La formation des ressources humaines dans le monde du travail connaît une popularité grandissante. Dans cette même foulée de développement de la ressource humaine, le milieu de la santé a pris position. Décidé à récupérer un retard important dans ce domaine et confronté aussi à l'évolution dynamique caractérisant notre époque, il adoptait au début des années 90 d'importantes orientations, qui imposent un rythme nouveau aux établissements de santé, notamment en matière de formation. La mise en oeuvre de ces nouvelles règles suppose un effort d'adaptation important qui amène les milieux à réfléchir sur leur intervention prochaine dans ce dossier.

C'est en souhaitant clarifier certaines particularités entourant la formation des cadres qu'a pris naissance ce projet de recherche. Il vise plus spécifiquement à élucider une problématique spécifique à la demande de formation des cadres intermédiaires d'un établissement de santé.

De plus, c'est à travers la résolution de cette problématique que nous avons tenté d'explorer les liens entre la dynamique organisationnelle et la formation.

Bâtie autour d'une indispensable revue de littérature et d'un questionnaire adressé aux cadres intermédiaires du Centre hospitalier Hôtel Dieu d'Amos, cette recherche aura permis d'apporter certains éléments de réponse à la problématique identifiée.

En effet notre recherche aura permis de démontrer l'importance de la formation chez ces cadres, leur volonté à se former, et l'existence d'une certaine influence de la dynamique organisationnelle à l'égard de leurs besoins de formation.

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes, qui chacune à leur façon ont contribué par leur collaboration et leurs nombreux encouragements à l'aboutissement de ce grand projet méritent mes plus sincères remerciements.

Ainsi, je voudrais remercier Messieurs Mario Carrier et Serge Tessier, professeurs au département des sciences administratives et comptables de l'UQAT et co-directeurs de cette recherche pour leurs précieux conseils, leur grande disponibilité et aussi tout leur support.

De plus, je tiens à remercier Messieurs Michel Michaud, Gérald Garneau et Michel Clavet qui m'ont permis de réaliser ce travail de recherche au Centre Hospitalier Hôtel Dieu d'Amos et qui ont toujours offert une excellente collaboration.

J'aimerais également remercier Mesdames Gabrielle Schink et Irène Veilleux du département d'administration, Mesdames Denise Vallée et Ginette Noel de la Bibliothèque du Cegep d'Amos et tous ceux et celles qui ont aussi supporté cette recherche.

C'est enfin avec beaucoup de reconnaissance que je remercie Jean, mon conjoint, ainsi que mes fils, Xavier, Arnaud-Thierry et

Charles-Elliot; ils ont su résister à tout ce que ce projet a dû exiger d'eux. Pour votre soutien constant, inconditionnel et indispensable, je vous dis Merci !

AVANT PROPOS

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un programme de maîtrise en gestion des petites et moyennes organisations de l'Université du Québec à Chicoutimi, extensionné à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Echelonné sur deux ans de scolarité à temps partiel, ce programme de maîtrise prend fin avec le dépôt obligatoire d'un mémoire de recherche dont l'objet doit être lié à une problématique organisationnelle.

Le choix du sujet principal ~ la formation des ressources humaines ~ fut déterminé par l'intérêt du chercheur à vouloir approfondir ce domaine de plus en plus actuel.

Dans un mouvement important de revalorisation de la ressource humaine, la formation en milieu de travail propose aux structures organisées un moyen efficace de viser des objectifs élevés, puisqu'elle contribue à augmenter l'efficacité et l'efficience de cette ressource indispensable.

Aussi la formation agit directement sur l'humain, en lui offrant un moyen de s'élever personnellement et en lui procurant la satisfaction de contribuer à la croissance de son organisation. Voilà ce qui a maintenu pendant des mois, l'intérêt du chercheur.

Par ailleurs l'usage répandu de la formation des ressources humaines dans les organisations publiques et les entreprises modernes offrait un champ de recherche considérable. Malgré un intérêt avoué pour l'entrepreneurship, c'est par souci de curiosité que le choix de l'organisation publique fut privilégié.

La vague de modernisation des organisations publiques et plus particulièrement l'adoption de la récente réforme (réforme Côté) sur la santé et les services sociaux qui met au rang des priorités le développement des ressources humaines offrait un bon cadre de recherche et d'apprentissage.

Comptant parmi les non initiés au domaine de la santé et au concept de la formation des ressources humaines, le projet devenait ambitieux pour le chercheur. Mais le goût d'en apprendre toujours plus suffisait à motiver le défi d'accomplir cette recherche exploratoire.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
AVANT PROPOS.....	v
TABLE DES MATIÈRES.....	vii
LISTE DES FIGURES.....	xii
LISTE DES TABLEAUX.....	xiii
ANNEXES.....	xiv

CHAPITRE I INTRODUCTION

1.1 PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE.....	2
1.2 LE RAPPORT.....	3

CHAPITRE II MISE EN SITUATION

2.1 CONTEXTE GÉNÉRAL.....	6
2.1.1 Évolution de l'administration publique.....	6
2.1.2 La ressource humaine.....	7
2.1.3 Le réseau de la santé et les ressources humaines.....	9
2.1.3.1 Un retard important en gestion des R.H.....	10
2.1.3.2 Formation et perfectionnement.....	13
2.1.3.3 Les cadres.....	14
2.1.3.4 Un constat inquiétant.....	14
2.1.4 La réforme Côté.....	15
2.1.4.1 Une nouvelle approche.....	16
2.1.4.2 Le plan de développement des ressources humaines..	18
2.1.4.3 Les gestionnaires.....	19
2.1.4.4 Une politique de développement pour le personnel cadre.....	21
2.1.4.5 Le partage des responsabilités.....	23

2.2	LE CENTRE HOSPITALIER HÔTEL DIEU D'AMOS.....	25
2.2.1	Sa vocation.....	26
2.2.2	Une croissance marquée.....	26
2.2.3	Ses gestionnaires.....	27
2.2.3.1	Les cadres intermédiaires.....	28
2.2.4	Le développement des ressources humaines.....	28

CHAPITRE III

SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

3.1	CADRE GÉNÉRAL.....	33
3.2	NATURE ET BUTS DE LA FORMATION DU PERSONNEL.....	34
3.2.1	Le concept.....	35
3.2.2	Une double finalité.....	39
3.2.2.1	Une finalité individuelle.....	39
3.2.2.2	Une finalité organisationnelle.....	41
3.2.2.3	Partenaire du développement.....	45
3.2.3	Son application dans les organisations.....	47
3.2.3.1	Un outil stratégique.....	47
3.2.3.2	Une fonction organisée.....	50
3.2.3.3	Un processus structuré.....	51
3.2.3.4	Le diagnostic de besoin.....	53
3.2.3.5	Une responsabilité.....	55
3.2.4	Un outil controversé.....	58
3.3	LA FORMATION DES CADRES.....	62
3.3.1	Un nouveau rôle.....	64
3.3.1.1	Des compétences accrues.....	65
3.3.1.2	De nouveaux comportements managériaux.....	68
3.3.2	Des attentes personnelles.....	70
3.4	LA DYNAMIQUE ORGANISATIONNELLE.....	73
3.4.1	Une double structure.....	75
3.4.1.1	Structure médicale.....	76
3.4.1.2	Structure administrative.....	77

3.4.2 Les difficultés d'une telle organisation.....	78
---	----

3.4.3 La santé un bien pas comme les autres.....	79
--	----

CHAPITRE IV

PROBLÉMATIQUE

4.1 LE CONTEXTE.....	82
----------------------	----

4.2 UNE PROBLÉMATIQUE AU CHHDA.....	85
-------------------------------------	----

4.2.1 La formation, une action non planifiée.....	87
---	----

4.2.2 Absence de diagnostic de besoins	91
--	----

4.2.3 Des besoins de formation.....	92
-------------------------------------	----

4.2.3.1 Les besoins organisationnels.....	92
---	----

4.2.3.2 Les besoins reliés à la tâche.....	95
--	----

4.2.3.3 Les besoins individuels.....	98
--------------------------------------	----

4.3 LE PROBLÈME.....	99
----------------------	----

4.3.1 La demande de formation.....	99
------------------------------------	----

4.4 LES OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	102
-------------------------------------	-----

4.4.1 Objectifs principaux.....	102
---------------------------------	-----

4.4.2 Objectifs secondaires.....	104
----------------------------------	-----

4.5 CADRE THÉORIQUE.....	104
--------------------------	-----

4.5.1 Présentation.....	104
-------------------------	-----

4.5.2 Formation et dynamique organisationnelle.....	108
---	-----

4.5.2.1 La standardisation des procédés.....	109
--	-----

4.5.2.2 Le pouvoir des professionnels de la santé...	110
--	-----

4.6 CADRE D'ANALYSE.....	112
--------------------------	-----

4.6.1 Hypothèse de recherche.....	116
-----------------------------------	-----

CHAPTIRE V

CADRE OPÉRATOIRE

5.1 L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	118
------------------------------------	-----

5.1.1 La méthode.....	118
-----------------------	-----

5.1.2 L'enquête.....	119
5.2 LE DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE.....	120
5.3 LE QUESTIONNAIRE.....	121

CHAPITRE VI LES RÉSULTATS

6.1 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	127
6.2 ANALYSE DESCRIPTIVE.....	127
6.2.1 Profil des répondants.....	127
6.2.1.1 La scolarité	130
6.2.2 La demande.....	132
6.2.2.1 L'expression des besoins.....	132
6.2.2.2 Profil des demandeurs.....	134
6.2.2.3 Autres particularités de la demande.....	136
6.2.3 Les facteurs influents.....	148
6.2.3.1 Analyse des besoins.....	140
6.2.3.2 Analyse des besoins des cadres cliniques..	142
6.2.3.3 Analyse de la volonté.....	146
6.2.3.4 Des attentes personnelles.....	147
6.2.3.5 Analyse de la dynamique organisationnelle.	148

CHAPITRE VII ANALYSE ET SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

7.1 ANALYSE ET SYNTHÈSE	161
7.1.1 La demande.....	161
7.1.2 Des attentes véritables.....	163
7.1.3 Des besoins particuliers.....	164
7.1.4 Une volonté à se former.....	168
7.1.5 La dynamique organisationnelle.....	169
7.2 PERTINENCES ET LIMITES.....	175
7.3 AUTRES PISTES DE RECHERCHE	177

CHAPITRE VIII
CONCLUSION

8.1 CONCLUSION180

BIBLIOGRAPHIE.....184

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Compétences des cadres aux divers niveaux de la hiérarchie.....	67
---	----

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 Regroupement des effectifs d'encadrement dans le réseau de la santé et des services sociaux.....	19
TABLEAU 2 Répartition de la formation par groupe d'employés.	89
TABLEAU 3 Profil des répondants.....	128
TABLEAU 4 Analyse de la demande.....	133
TABLEAU 5 Profil des demandeurs.....	135
TABLEAU 6 Besoins généraux.....	139
TABLEAU 7 Besoins des cadres cliniques.....	143
TABLEAU 8 Analyse de la volonté.....	147
TABLEAU 9 Eléments de la dynamique organisationnelle.....	152
TABLEAU 10 Formation dans l'organisation.....	156
TABLEAU 11 Opinions des demandeurs.....	159

ANNEXE

Annexe 1: Questionnaire.....	191
------------------------------	-----

CHAPITRE I
INTRODUCTION

CHAPITRE I

INTRODUCTION

1.1 PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Avant de pouvoir amorcer la présente recherche et de cerner une véritable problématique de recherche, une revue de littérature sur la notion de formation et sur certaines particularités de la récente réforme du système de santé au Québec a été réalisée.

Après avoir ciblé divers éléments susceptibles d'intéresser un établissement du réseau de la santé à s'engager dans l'étude d'une problématique relative à la formation, nous confirmions une entente de collaboration avec le Centre Hospitalier Hôtel Dieu d'Amos.

Par la suite, quelques rencontres avec la direction de l'établissement ont permis d'identifier certaines pistes de recherche qui ont favorisé l'aboutissement d'une opportunité et d'une problématique spécifique à l'égard de notre objet d'étude soit la formation des cadres intermédiaires en milieu hospitalier.

La question principale de cette recherche exploratoire sera donc la suivante: **Quels sont les facteurs qui influencent la demande des cadres intermédiaires en matière de formation au CHHDA?**

1.2. LE RAPPORT

Le présent rapport de recherche permettra au lecteur d'être plus éclairé dès le deuxième (II) chapitre sur l'approche réformiste entourant l'administration publique et quant à la place qu'occupe aujourd'hui la ressource humaine dans le développement des organisations. Il pourra aussi saisir l'importance que revêt le développement des ressources humaines dans le domaine de la santé avec l'arrivée de la récente réforme sur la santé et les services sociaux. Une présentation du milieu d'intervention complétera ce deuxième chapitre. Les cadres intermédiaires qui, en nombre constituent la majorité des cadres de ce type d'administration, serviront de point d'ancrage à la présente recherche.

Le troisième (III) chapitre présente une synthèse de la littérature parcourue sur l'objet de recherche. Il regroupe ainsi des informations pertinentes sur la formation et plus

particulièrement les besoins de formation des cadres de même que sur certains aspects de la dynamique organisationnelle relative aux établissements de santé.

La présentation de la problématique spécifique de recherche ainsi que l'identification des objectifs, la présentation du cadre d'analyse et de l'hypothèse de recherche sont regroupés dans le quatrième (VI) chapitre.

Les chapitres cinq (V) et six (VI) portent respectivement sur le cadre opératoire de notre recherche et sur la présentation des résultats.

Enfin, le septième (VII) et dernier chapitre présente une analyse synthèse des résultats de la recherche tout en exposant la pertinence et les limites de celle-ci. Une conclusion finale sur l'ensemble de la recherche complète le (VIII) chapitre.

CHAPITRE II
MISE EN SITUATION

CHAPITRE II

MISE EN SITUATION

2.1 CONTEXTE GÉNÉRAL

2.1.1. Évolution de l'administration publique

Notre société moderne évolue rapidement et impose un nouveau rythme qui dynamise et complexifie l'environnement des organisations de plus en plus confrontée à un contexte d'austérité budgétaire menaçant.

Par conséquent une crise de l'État caractérisée par un affaiblissement important du pouvoir public traditionnel et de la disparition de l'État Providence aurait aussi ébranlé le fonctionnement et la distribution des services publics. La situation nous est bien exposée par Kelly (1993, p.1) dans un des rapports (document annexe 4) de la Commission concernant les besoins de relève des gestionnaires pour la fonction publique québécoise.

Les États sont tiraillés entre des demandes sociales toujours croissantes et des marges d'actions réduites en raison des restrictions causées par la crise des finances publiques et par les exigences nouvelles de l'ouverture des frontières.

En réaction, nos gouvernements se seraient engagés à réviser les modalités et les principes de base de l'appareil gouvernemental dans une approche de modernisation.

Dans ce même rapport de la Commission d'étude concernant les besoins de la relève des gestionnaires pour la fonction publique québécoise, Kelly (1993, p.iii) dira sur cette approche nouvelle de modernisation que:

...la modernisation des administrations publiques revêt présentement un caractère prioritaire dans la plupart des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). Elle est même devenue un objectif cardinal dans les stratégies gouvernementales.

Parmi les grands axes retenus dans cette foulée de modernisation administrative, les ressources humaines se taillent une place considérable. C'est du moins ce que nous laisse croire Kelly (1993, p.7) lorsqu'il aborde ce sujet. " On reconnaît ainsi que les ressources humaines sont le facteur clé de la reconstruction du service public"

2.1.2. La ressource humaine

Cette considération nouvelle pour les ressources humaines dans le fonctionnement et l'atteinte des finalités des

organisations marquerait les nouvelles tendances de gestion. Ainsi, Aktouf (1989) considère le capital humain comme la ressource la plus importante qui doit inspirer l'esprit de gestionnaires modernes. Les organisations qui investissent dans cette ressource semblent obtenir des résultats intéressants. Reprenant les propos de Peter et Waterman (1983), Bertrand et Guillemet (1989, p.137) ont écrit que:

... les observations faites sur les organisations les plus performantes, les plus "excellentes" montrent qu'un de leurs traits caractéristiques est de considérer les ressources humaines comme leur capital le plus précieux.

De cette reconnaissance de la ressource humaine émergerait une dimension plus humaine du travail qui marque les nouvelles tendances de gestion. Cet aspect est d'ailleurs clairement exprimé dans le rapport de la Commission Rochon (1988, p.248).

Les nouvelles tendances en matière de gestion des ressources humaines cherchent à concilier les besoins du travailleur et de l'organisation en vue d'une utilisation rationnelle des ressources humaines, d'une part et à créer un milieu de travail satisfaisant et valorisant pour les individus d'autre part.

Cette volonté de modernisation de l'administration publique et l'importance nouvelle que la gestion accorde à la ressource humaine, nous ont éclairés quant au virage majeur

dans lequel est impliqué l'administration hospitalière et en ce qui concerne notamment le développement de ses ressources humaines.

2.1.3. Le réseau de la santé et les ressources humaines

Depuis environ dix ans, la qualité des services dispensés dans le réseau de la santé et des services sociaux a été au centre des préoccupations des différents milieux politiques, syndicaux et professionnels.

Pouvant être considéré comme l'essence même de la production des services de santé, (puisque'environ 75% des ressources financières réservées au réseau de la santé sont consacrées aux ressources humaines (AHQ 1991, p.1), la gestion des ressources humaines constitue un enjeu futur important dans la distribution de ces services. Ce point de vue nous est bien présenté dans le rapport de la Commission Rochon (1988, p.258)

Le défi des années à venir exige de revoir la philosophie de gestion des ressources humaines. L'environnement a changé et ce changement se traduit par de nouvelles valeurs.

Ce besoin de repenser la gestion des ressources humaines s'expliquerait par un retard à ce niveau, retard reconnu par le domaine de la santé.

2.1.3.1. Un retard important en gestion des ressources humaines

Plusieurs études recensées dans le rapport de la Commission Rochon (1988, p.255) affirment que le climat de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux s'est particulièrement détérioré au cours des dix dernières années.

De nombreux facteurs auraient été à la source de cette détérioration. Selon une étude commanditée par la Commission Rochon (1988, p.256) (étude portant sur l'ensemble des catégories d'établissements et de personnels du réseau québécois de services de santé et de services sociaux), cette détérioration " ... est vécue et évaluée différemment selon les catégories de personnel, les milieux de travail et le statut d'emploi."

La Commission Rochon (1988, p.565) fait également le constat suivant.

Les ressources humaines constituent les plus importantes ressources dans le secteur des services sociaux et de santé. Toutefois, celles-ci manifesteraient des signes inquiétants d'insatisfaction et de démotivation.

Il en aurait résulté une dégradation significative des services au citoyen. La relation entre le citoyen et le personnel du réseau en aurait été affectée. C'est du moins ce que nous laisse croire cet extrait recueilli dans un document sur la Réforme Côté (1990, p.41). " À cet égard, il est largement démontré que la qualité de cette relation est étroitement liée au degré de satisfaction du personnel dans l'accomplissement de son travail."

Ce même rapport de la Commission Rochon (1988, p. 545) qui portait sur l'étude des objectifs, le fonctionnement, le financement et le développement du système de services de santé et des services sociaux met en évidence cette faible préoccupation pour les ressources humaines dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La valorisation de ces dernières est souvent le fait d'initiatives isolées et sans vue d'ensemble. Pourtant les ressources humaines sont le moteur de ce réseau. Le personnel, les

professionnels, les cadres intermédiaires, les cadres supérieurs et les directeurs généraux sont en cause de cette négligence.

Certains considèrent même que l'approche antérieure en matière de ressources humaines était davantage axée sur la gestion des relations de travail et n'était pas très stratégique. C'est du moins ce que soulève l'AHQ (oct. 1991, p.1) dans ce qui suit.

Notre réseau doit passer d'une gestion réactive centrée sur les relations de travail à une gestion pro-active prévisionnelle des ressources humaines et ainsi donner une perspective d'action .

En plus des facteurs qui ont contribué à la détérioration du climat de travail, une analyse des finances du réseau de la santé et des services sociaux aura permis de démontrer qu'il y avait aussi un retard important dans le développement des ressources humaines.

Dans cette perspective, la Commission Rochon (1988,p.545) a identifié trois (3) dimensions de la gestion interne des établissements qui portent sur le développement des ressources humaines, celles-ci lui paraissant nécessaires pour améliorer les services à la population:

- L'absence d'initiation à l'emploi.
- La nécessité de créer des outils d'évaluation des ressources humaines.
- La faiblesse des programmes de formation en cours d'emploi et des programmes de perfectionnement.

2.1.3.2. Formation et perfectionnement

La formation en cours d'emploi soulève effectivement de grandes préoccupations. Si l'on compare à la fonction publique et à l'éducation, le réseau de la santé et des services sociaux y consacrerait trois fois moins de ressources financières . A peine 0.1% de la masse salariale dans le secteur de la santé et des services sociaux servait avant la réforme à la formation de l'ensemble des effectifs. Les statistiques suivantes, relevées dans le rapport de la Commission Rochon (1988,p.545) sont par ailleurs très révélatrices.

... dans la fonction publique québécoise, on consacre 0,31% de la masse salariale à la formation et au perfectionnement et 0,36% dans le réseau de l'éducation contre seulement 0,10% dans le réseau de la santé et des services sociaux.

2.1.3.3. Les cadres

La situation semblait être encore plus alarmante lorsque les membres de la Commission Rochon analysèrent l'état de la formation et du perfectionnement du personnel d'encadrement. Avant la réforme Côté les sommes investies per capita en formation et en perfectionnement pour les cadres étaient inférieures à soixante-dix (70) dollars par année. Cette somme était quatre fois supérieure pour les cadres du réseau de l'éducation et de la fonction publique québécoise. (Commission Rochon, 1988, p.254)

2.1.3.4. Un constat inquiétant

En fait le bilan que présentait jusqu'à tout récemment la gestion et le développement des ressources humaines dans le domaine de la santé n'était pas très positif.

L'absence de politique d'ensemble de gestion et de développement des ressources humaines ne peut que témoigner du retard constaté.

Il est surprenant de voir à quel point le développement des ressources humaines a été limité dans un secteur d'activité qui semble aussi développé. Le développement des ressources humaines pouvant par ailleurs être considéré comme un acte normal de gestion dans la plupart des entreprises et organisations modernes.

Par ailleurs, les nombreuses pressions des milieux impliqués et une réflexion conjointe de la part du gouvernement québécois sur l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux ont permis l'aboutissement d'une réforme majeure du fonctionnement du système et des services de santé au Québec.

Il importe de souligner que la gestion des ressources humaines ne constitue qu'un aspect limité du contenu de la réforme Côté. Toutefois il faut reconnaître que celle-ci aura permis notamment, au niveau des orientations, un repositionnement important du rôle et du développement des ressources humaines dans ce domaine.

2.1.4. La réforme Côté

Annoncée en décembre 1990, cette réforme s'est distinguée par sa volonté de replacer le citoyen au centre du réseau de la

santé et des services sociaux (Réforme Côté (1990, p.12). En positionnant ainsi le citoyen, la qualité des services devenait rapidement un objectif indiscutable.

Considérant qu'il y a adéquation entre la qualité du climat de travail et les services dispensés, (Réforme Côté 1990, p.41), la réforme entendait corriger les causes multiples à l'origine de la démotivation du personnel et accordait à la gestion des ressources humaines une plus grande attention.

2.1.4.1. Une nouvelle approche

Pour atteindre des nouveaux objectifs de qualité et de performance, le gouvernement québécois dans sa nouvelle réforme compte mobiliser l'ensemble des ressources humaines oeuvrant dans le domaine de la santé.

Son action en cette matière portera sur trois (3) grands objectifs, (Réforme Côté 1990,):

- Motiver le personnel;
- Valoriser le personnel;
- Fournir au personnel l'opportunité de relever de nouveaux défis.

La poursuite de ces objectifs doit susciter de nouvelles initiatives qui favoriseront l'implication des ressources humaines dans le devenir de leur organisation et l'engagement de celles-ci dans le développement de leur main- d'oeuvre.

L'opportunité de relever de nouveaux défis repose désormais sur des orientations précises incluses dans la réforme. Celles-ci devraient faire en sorte que le développement des ressources humaines devienne une priorité permanente dans l'ensemble des organisations du réseau. Elles visent notamment à poursuivre le rattrapage important en formation et en perfectionnement pour l'ensemble de la main- d'oeuvre du réseau..

De plus, la réforme a déterminé un nouveau cadre qui oriente l'action des établissements du réseau en matière de développement des ressources humaines. Depuis l'entrée en vigueur de la loi 120 (nouvelle loi sur les services de santé et les services sociaux) tous les établissements du réseau sont désormais tenus légalement de s'engager dans des actions concrètes de développement des ressources humaines.

2.1.4.2. Le plan de développement des ressources humaines

La nouvelle loi exige également des établissements qu'ils se dotent d'un outil de planification structuré en matière de développement des ressources humaines. Il est prévu notamment à l'article 231 que:

Tout établissement public ou privé conventionné doit préparer avec la participation de ses employés et le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres un plan d'action pour le développement du personnel.

Des mesures relatives à l'accueil, la motivation, le maintien des compétences, l'évaluation, la formation, la mobilité et l'orientation de carrière y sont prévus. Cet outil doit de plus être évalué et mis à jour annuellement. La loi prévoit aussi qu'un tel outil doit être adopté au plus tard le 1er avril 1993.

2.1.4.3. Les gestionnaires

On dénombrait en 1986 selon le rapport de la Commission Rochon (1988, p.253) 12 670 cadres en 1986 dans le réseau des

services de la santé et des services sociaux. Aujourd'hui l'Association des hôpitaux du québec (AHQ, 1992, p.221) évalue à près de quinze mille (15 000) le nombre de cadres faisant partie du réseau.

Le tableau suivant présente un profil général des effectifs d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux.

TABLEAU 1: REGROUPEMENT DES EFFECTIFS D'ENCADREMENT DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC.

HORS CADRES (directeurs généraux et adjoints)	7%
CADRES SUPÉRIEURS	14%
CADRES INTERMÉDIAIRES	80%

Source: (Rapport de la Commission Rochon 1988, p.253)

Les cadres intermédiaires constituent en nombre le groupe dominant avec 80% des effectifs. Ajoutons qu'une forte proportion de ces cadres intermédiaires soit environ 65% sont concentrés dans les établissements de santé.(ibid)

Par ailleurs, la réforme impose un nouveau rythme au fonctionnement des établissements de santé. Décentralisation, efficacité, complémentarité seront aussi des orientations privilégiées et déterminantes dans l'atteinte des finalités de ces derniers et par conséquent, des modes de financement qui constituent indiscutablement la pierre angulaire des services de santé.

Le fonctionnement des établissements de santé est fort complexe: il s'exerce autour de spécificités très particulières. Des observateurs (RRSSQ 1993, p.20) travaillant dans le réseau en ont identifié un certain nombre:

- l'universalité des services;
- le financement assumé et contrôlé par l'État;
- l'influence politique dans de nombreux dossiers;
- la nature même des services qui répondent à des besoins prioritaires;
- l'omniprésence des organisations professionnelles et des syndicats.

La dynamique du milieu de la santé est marquée actuellement par une croissance importante des services.

L'implantation de la nouvelle réforme du système de santé n'est pas sans provoquer de nombreux changements auxquels est confronté le personnel d'encadrement.

On peut ainsi comprendre que la problématique entourant le développement des cadres ait pu susciter un questionnement important dans l'ensemble du réseau de la santé. Sans trop se tromper, on peut dire que les cadres apportent une contribution spécifique à leur organisation et de ceux-ci dépend une part importante de son succès ou de son échec. C'est du moins ce que nous laisse sous-entendre Bergeron (AHQ, 1992 (c) p.235) lorsqu'il affirme ceci:

L'organisation de santé ne se fonde pas sur la technologie ou sur les capitaux mais sur la qualité des ressources humaines et les cadres constituent le fondement de l'établissement.

2.1.4.4. Une politique de développement pour le personnel d'encadrement

C'est dans ce contexte, que le MSSS en collaboration avec les principaux intervenants, soit l'Association des Centres

Hospitaliers du Québec (ACHQ) et les associations diverses regroupant des cadres, ont considéré essentiel d'accorder une importance particulière au développement des gestionnaires du réseau. Il adoptait en 1991 la **politique nationale de développement du personnel d'encadrement**. (Gouvernement du Québec, 1991)

Cette nouvelle mesure s'inscrit également dans le cadre de la réforme de la santé et des services sociaux, car elle vise à supporter les changements majeurs annoncés par cette dernière tout en permettant le maintien et l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des services à la population. Elle vise principalement à mettre en place une structure de concertation qui permettra de dégager les priorités permettant d'orienter le développement des cadres.

La politique nationale de développement du personnel d'encadrement vise quatre (4) grands objectifs:

- maintenir et améliorer les compétences;
- assurer l'intégration à l'emploi et faciliter son adaptation aux changements;
- assurer une relève qualifiée (augmenter la mobilité);
- favoriser l'égalité d'emploi.

2.1.4.5. Le partage des responsabilités

La mise en oeuvre de cette politique s'appuie donc sur un partage des responsabilités, et ainsi certains principes devront être respectés soit:

- le développement du personnel d'encadrement est une responsabilité partagée entre les réseaux national, régional et local;
- l'employeur est responsable du développement de son personnel d'encadrement;
- chaque cadre est responsable du maintien de sa compétence en utilisant les moyens de développement mis à sa disposition.

Au **niveau local**, chaque établissement doit en outre adopter en complémentarité du plan de développement des ressources humaines tel qu'exigé par la loi 120, une **politique locale de développement du personnel d'encadrement**. Celle-ci établira, compte tenu des orientations de l'établissement et des ressources financières disponibles, les besoins et les priorités de formation.

Chaque établissement assumera la mise en oeuvre de cette politique par la présentation d'un plan connexe qui sera soumis à la Régie Régionale, selon les conditions prévues à cet effet. Ils seront aussi invités à participer aux démarches de concertation et de consultation régionales et produiront annuellement un rapport détaillé des réalisations locales en ce qui concerne le développement des cadres.

Le **niveau régional**, soit la régie régionale sera aussi associée à cette importante démarche. Elle aura particulièrement la responsabilité de coordonner les mécanismes de concertation et de consultation qui devront mener à l'énoncé des priorités régionales en matière de formation des cadres.

Finalement le **niveau national** sera interpellé; il assumera la mise sur pied d'un comité national qui réunira l'Association des cadres, l'Association des employeurs, la Conférence des régies régionales et le MSSS. Son mandat favorisera le respect des priorités nationales en matière de santé.

La gestion des ressources humaines a pris une place considérable dans le fonctionnement des organisations de la santé. Elle aura imposé un nouvel ordre qui se traduit par des

efforts importants en matière de développement des ressources humaines. Le réseau de la santé s'ajuste aussi à ces nouvelles règles de gestion en se dotant d'orientations précises en la matière.

2.2. LE CENTRE HOSPITALIER HÔTEL DIEU D'AMOS

La présente recherche porte sur une problématique identifiée au Centre Hospitalier Hôtel Dieu d'Amos. L'objet de cette seconde partie du chapitre I, consiste à présenter succinctement ce milieu d'intervention.

2.2.1. Sa vocation

Le Centre Hospitalier Hôtel Dieu d'Amos dessert la population depuis 1929. Cet établissement de soins de courte durée compte 145 lits dont 19 servent spécifiquement à des soins prolongés. Selon le guide d'accueil (p.1) élaboré par le CHHDA, la vocation de cet établissement de santé se définit comme suit:

... offrir des soins de qualité à sa population pour fins de prévention, de diagnostic médical, de

traitement médical, de réadaptation physique et mentale, grâce à une technologie de pointe et à une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé.

Plus de six cent vingt (620) employés y travaillent, ce qui fait de cet établissement un des principaux employeurs de la région amossoise.

2.2.2. Une croissance marquée

L'hôpital d'Amos a connu au cours des dernières années une croissance marquée. Outre les services de base, l'établissement a développé les spécialités régionales suivantes; orthopédie, maxillo-facial, traumatologie et chirurgie esthétique. L'arrivée de ces nouvelles spécialités a eu un effet sur l'augmentation de la clientèle et des services dispensés à la clientèle.

L'année 1989 fut également marquée par un important projet d'agrandissement qui permit d'offrir plus adéquatement l'ensemble des services et des spécialités.

Entre temps, le désengagement de l'État en tant qu'unique dispensateur de services a forcé le Centre Hospitalier d'Amos

à s'engager au même titre que l'ensemble des structures de la fonction publique, dans un processus de rationalisation, processus imposé par d'importantes restrictions budgétaires.

Notons que le budget annuel d'opération se situe aux environs de vingt-cinq millions (25 000 000)\$ et que près de 70% est réservé au coût des ressources humaines.

Par ailleurs, les efforts investis par la direction et le personnel pour maintenir un haut niveau de qualité des soins et des services, favorisent sans doute le maintien de cette excellente réputation qui lui est souvent reconnue par les utilisateurs.

2.2.3. Ses gestionnaires

La gestion dans cet établissement est assumée par un personnel d'encadrement qui compte avec le directeur général six(6) cadres supérieurs et vingt-neuf (29) cadres intermédiaires.

Les cadres supérieurs sont regroupés autour de cinq (5) directions:

- la direction des soins infirmiers;
- la direction des services techniques;
- la direction des services professionnels et hospitaliers;
- la direction des ressources humaines;
- la direction des ressources financières;

2.2.3.1. Les cadres intermédiaires

Répartis dans les cinq (5) grandes directions, la plupart des cadres intermédiaires, (25) sont, tel que le reconnaît le jargon du milieu, des cadres cliniques, i.e. des spécialistes de la santé qui assument un rôle de gestionnaire. C'est le cas par exemple des infirmières chefs, du chef du département d'inhalothérapie, de physiothérapie etc...

2.2.4. Le développement des ressources humaines

Il n'existe pas de politique en matière de développement des ressources humaines ni de politique sur la formation au CHHDA. La formation n'est donc pas une activité très organisée, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de véritable processus de planification des programmes de formation et de

perfectionnement. Cette situation aurait pour conséquence, selon le responsable du dossier, de voir revenir souvent les mêmes programmes.

Ajoutons que dans un tel contexte, il est aussi difficile d'assurer une véritable adéquation entre la formation reçue et les besoins réels de l'organisation.

Le développement des ressources humaines est une fonction de gestion qui comme nous l'avons constaté dans la partie précédente, commence juste à avoir une certaine signification dans le réseau de la santé et peut expliquer en partie ce retard que connaît la formation.

Il y a toutefois des activités de formation au CHHDA dont la gestion est principalement assumée par le conseiller en gestion du service des ressources humaines. Les budgets utilisés pour ces activités seraient selon lui inégalement répartis et ne relèveraient pas toujours de la responsabilité de l'établissement.

De plus il nous informe qu'en l'absence de politiques clairement établies, l'engagement financier envers la formation

des ressources humaines est assez faible et se limite surtout aux frais engendrés par la tenue des activités de formation.

Pour le personnel syndiqué, le respect des conventions collectives oblige généralement l'établissement à assumer certaines responsabilités en matière de formation et à confier la gestion des budgets réservés à cette fin par le Conseil du trésor. Les budgets prévus dans les différentes conventions sont octroyés de façon diverse et en fonction du nombre de membres faisant partie de l'unité syndicale (voir tableau 2).

Voici par exemple certains aspects de l'entente intervenue entre l'Association des Hôpitaux du Québec et la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec. Il y est prévu des clauses relatives à:

- l'intégration des salariés nouvellement embauchés;
- au maintien chez les salariés des connaissances théoriques et pratiques;
- à l'implication financière de l'établissement pour le remboursement des salaires, les avantages sociaux, les frais pédagogiques, de déplacement et de séjour.

Une planification est obligatoire pour ces activités et elle doit être soumise annuellement aux syndicats respectifs. Pour les autres groupes d'employés qui ne sont pas syndiqués mais regroupés dans des associations et dans lesquels nous retrouvons notamment tout le personnel d'encadrement, aucun budget spécifique n'était réservé à la formation avant l'adoption de la réforme Côté. Les coûts occasionnés par les activités de formation étaient pris à même les budgets respectifs de chaque département ou service.

Avec l'arrivée de la réforme, on peut comprendre que la formation constitue un nouveau champ d'action qui implique l'élaboration de nouvelles règles et de nouvelles obligations pour les établissements du réseau de la santé.

CHAPITRE III
SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

CHAPITRE III

SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

3.1. CADRE GÉNÉRAL

Ce chapitre présente une synthèse de la littérature parcourue sur le sujet qui nous occupe, soit la formation des cadres. L'objectif visé de cette démarche devait favoriser une meilleure compréhension des principaux courants de cette recherche.

Notre compréhension du sujet de recherche a été possible grâce à une analyse portant sur la nature, les buts et l'usage de la formation, sur lesquels il existe une documentation suffisamment abondante. Sans cette connaissance approfondie sur la formation des ressources humaines en milieu organisationnel, il aurait été difficile de saisir les liens entre celle-ci et la dynamique des organisations qui constitue un des aspects importants de notre réflexion.

De plus, après avoir entrepris notre revue de littérature nous avons dû constater que la formation des cadres est un domaine à développer et tel que LeBoterf (1985, p.12) le soulignait, en parlant de l'évolution du contenu et des

modalités d'action de formation des cadres, "... il faut constater la rareté des recherches qualitatives et prospectives qui auraient pu explorer ce domaine"

Nous avons donc mis l'emphase sur la connaissance des besoins de formation des cadres, cet aspect nous étant apparu comme l'un des principaux éléments distinctifs chez les usagers de la formation.

Enfin puisque notre recherche a mis en évidence un certain lien entre la formation et la dynamique organisationnelle, nous avons exploré quelques aspects particuliers reliés au fonctionnement et à la structure des établissements de santé.

3.2. NATURE ET BUTS DE LA FORMATION DU PERSONNEL

La formation du personnel est un sujet d'actualité qui a fait l'objet de plusieurs recherches. Soulignons par ailleurs, que les études portant sur cette fonction associée à la gestion et plus particulièrement au développement des ressources humaines, ont été orientées davantage sur l'étude du processus de formation et plus spécifiquement sur l'analyse des besoins de formation.

Voilà qu'au cours des dernières années, l'étude de la formation en milieu de travail a favorisé une recherche plus avancée sur la fonction stratégique de cet outil de développement humain et organisationnel. Ce positionnement stratégique de la formation laisse derrière une formation dite traditionnelle (Benabou, 1993) axée sur des besoins de formation à court terme et considérée davantage comme un coût et non un investissement pour les organisations.

Ce phénomène est sans doute attribuable au repositionnement de la gestion des ressources humaines dans les organisations et plus particulièrement à l'émergence des approches de développement en matière de ressources humaines.

3.2.1. Le concept

Faisant appel à plusieurs notions et s'adressant à une diversité d'utilisateurs, la formation du personnel est un concept complexe et difficile à cerner.

On assiste tel que le dit Bélanger (1983, p.138) " **à des subtiles distinctions de sémantique**" sur la notion du concept formation qui vont de la formation professionnelle,

personnelle, de base et continue en passant par les notions de recyclage et de perfectionnement.

Pour Larouche (1984, p.58) la formation et le perfectionnement des ressources humaines en milieu organisationnel, ont la même connotation :

ils ... font référence à un ou des programmes d'activités et d'apprentissage dont le but consiste à favoriser l'acquisition d'habilités, de connaissances et d'attitudes qui sont essentielles pour l'exécution des tâches propres à un poste de travail.

Cette difficulté à décrire le concept de la formation, se mesure également lorsque l'on tente d'en circonscrire l'utilisation. On constate rapidement que la formation prend différentes formes selon, le milieu où elle est appliquée, les objectifs qu'elle vise, et la clientèle à former.

Considérée comme solution à l'apprentissage, la formation serait utilisée à la fois au perfectionnement d'une main-d'oeuvre spécialisée, confrontée à l'arrivée d'une nouvelle technologie. Alors qu'elle peut tout aussi bien contribuer à faciliter l'implantation de nouvelles orientations organisationnelles.

La formation serait ainsi considérée par Sainsaulieu (1981, p.8) comme un agent de changement important puisqu'elle accompagnerait le développement des organisations.

C'est notamment à l'occasion des changements de conditions de travail et d'opération de réorganisation ou d'autres changements de structures, que la formation apparaît comme un outil important d'adaptation aux nouvelles fonctions.

C'est possiblement cet usage de la formation, qui suscite l'intérêt des organisations modernes à y investir C'est ce que nous déduisons de ces propos de Benabou (1993, p.474) qui dit que: " **L'observation des pratiques des organisations efficaces montre que les entreprises auront tendance à devenir de plus en plus des lieux d'apprentissage et de développement.**"

Mais il ne faut pas croire que la formation des ressources humaines est une activité largement répandue et bien utilisée dans la majorité des entreprises et des organisations, pas plus que ne semble l'être encore la gestion et le développement des ressources humaines.

Il importe de bien distinguer la formation des ressources humaines et le développement des ressources humaines. La formation constitue généralement une des activités utilisées en

matière de développement des ressources humaines. Les propos de Barnabé repris par Bélanger (1983,p.137) nous éclairent encore davantage sur ce type de développement. Selon lui, cette expression **"... a l'avantage de couvrir à la fois le développement individuel et des organisations"**.

L'usage encore fréquent de la formation traditionnelle servirait à des fins d'adaptations technologiques inévitables, quand elle n'est pas retenue tout simplement par l'intérêt qu'a suscité un quelconque programme et qu'offrir de la formation à son personnel est un effort socialement remarqué. Un virage important quant à l'utilisation de la formation est à faire. À l'instar de ce constat Benabou (1993, p.429) évoque ceci:

... il reste beaucoup à faire pour dégager la formation de ses fonctions traditionnelles. Évidemment, ces changements ne pourront survenir que si la direction des organisations les considère comme une nécessité stratégique et gère la formation comme elle gère le marketing ou les finances...

Toutefois le recours à la formation dans les organisations semble en progression et peut expliquer cette popularité récente qui lui est attribuée. Selon Benabou **"... les activités de formation et de perfectionnement dans les organismes publics et l'entreprise privée ont connu une indéniable croissance depuis les 20 dernières années"**

3.2.2. Une double finalité

Il se dégage autour de cette activité de développement qu'est la formation une double finalité qui permettrait de répondre à la fois aux besoins des individus et de l'organisation. En rapport avec cette double finalité, Larouche (1984, p.58) dira:

Bien que cette combinaison ne représente pas toujours un équilibre parfait, elle permet à l'organisation d'atteindre plus efficacement ses objectifs et aux travailleurs de satisfaire une partie de leurs besoins.

3.2.2.1. Une finalité individuelle

La formation serait reconnue comme une des stratégies importantes de développement des ressources humaines. À ce propos, Petit (1993, p.421) adopte le point de vue suivant.

La formation est une stratégie majeure du développement des ressources humaines. Elle contribue à assurer à l'organisation une main-d'oeuvre qualifiée, motivée et mobilisée.

Par la formation, l'entreprise offrirait à son personnel l'accès à l'apprentissage de nouvelles connaissances qui contribuent à son évolution, soit à sa croissance personnelle et professionnelle tout en favorisant une meilleure adaptation entre l'individu et son travail. Et selon Larouche (1984, p.62):

...les activités de formation visent à amener les individus à développer certaines habilités, connaissances et attitudes qui devront, jusqu'à un certain point amener des modifications ou changements de comportement au travail.

La formation serait aussi une réponse aux nouvelles attentes de la main d'oeuvre. Et parlant des nouvelles valeurs de la société québécoise d'aujourd'hui (affirmation de soi, recherche d'une meilleure qualité de vie...) Benabou (1993, p.422) affirme notamment:

Que la formation peut contribuer à répondre à certaines de ces attentes. En effet en formant l'individu dans son milieu de travail, en lui permettant d'apprendre de façon continue et d'actualiser ses talents, en le récompensant adéquatement... la formation participe, en quelque sorte, à la promotion sociale et à un changement volontaire des personnes.

L'usage de la formation peut ainsi contribuer à motiver le personnel qui attend plus que les objets de motivation longtemps utilisés, tels la rémunération, la promotion ... C'est du moins ce que laisse penser Sainsaulieu (1987, p.309) lorsqu'il dit ceci :

Face à la crise des formes traditionnelles de motivation du personnel, la formation peut ainsi apparaître comme le révélateur de projets latents

plus personnalisés et permettant de structurer différemment les politiques des entreprises.

Enfin dans le même ouvrage, Sainsaulieu énonce une autre dimension qui confirme un certain rôle social à la formation des ressources humaines, soit "...l'apprentissage comme valeur permanente et non comme pur rite d'initiation achevée à la fin de la période scolaire".

3.2.2.2. Une finalité organisationnelle

Il semble largement répandu dans la littérature, que la force des organisations modernes relève davantage de leurs stratégies et de leur capacité à réagir à la diversité et à la complexité de leur environnement.

Pour réussir, ces organisations semblent être contraintes de défier les limites de la productivité et d'apprendre à gérer plus efficacement leur principal capital soit, la ressource humaine.

Cette nouvelle dynamique des organisations a suscité une considération plus stratégique de la gestion des ressources humaines, comme facteur de production. Et soulevant cet aspect Benabou (1993, p.418) dit ceci au sujet des organisations.

Celles-ci, soumises aux conditions de plus en plus exigeantes de leur environnement externe et de leur dynamique interne, doivent être capables d'articuler l'acquisition et le développement des compétences humaines dans le cadre de la formulation et de la réalisation de leurs buts et de leurs stratégies.

En ce sens la formation serait une réponse au développement des compétences requises par les nouvelles obligations des organisations. En rapport avec cette compétence, Gosselin (AHQ,1992 (c), p.139) dira que, " la compétence en emploi est de plus en plus reconnue comme un facteur stratégique de succès dans les années 90."

Par ailleurs, Bélanger (1983, p.140) nous éclaire avec cette définition sur la formation du personnel qu'il présente comme suit.

La formation du personnel consiste en l'ensemble des activités qui visent à rendre les individus membres d'une organisation capables d'assumer avec compétence leurs fonctions actuelles ou d'autres fonctions susceptibles de leur être confiées.

Alors que pour Larouche (1984, p.38) la formation doit aussi être liée aux finalités de l'entreprise, car il adopte le point de vue suivant. " **Comme le souligne McGehee, cet investissement doit trouver sa justification dans l'atteinte des buts de l'entreprise.**"

Dans un ouvrage sur le perfectionnement des ressources humaines en organisation, Savoie (1987, p.6) reprend une citation intéressante de KirkPatrick (1971) qui vient appuyer cette finalité organisationnelle de la formation, " **... qu'il définit comme une activité d'apprentissage qui facilite l'adaptation du travailleur à l'évolution du travail.**" Pour Savoie cette définition du perfectionnement **"est une réponse aux besoins d'entreprise"**

En misant véritablement sur la formation des ressources humaines, les organisations tentent d'apporter certains changements, dont l'accroissement de l'efficacité et l'atteinte de finalités spécifiques sont des objectifs clairement visés. C'est du moins ce que Bélanger (1983, p. 140) nous laisse sous-entendre lorsqu'il dit que:

Derrière chacune de ces cibles de changement se profile la recherche d'une efficacité administrative constituant ainsi la principale raison d'être des activités de formation.

Le recours des organisations à la formation stratégique suppose l'identification précise de besoins organisationnels auxquels la formation peut s'avérer une solution. Benabou décrit ces besoins (1993, p.440) de la façon suivante. " **Comme l'écart entre les comportements attendus pour réaliser efficacement une tâche donnée et les comportements fautifs constatés.**"

En relevant certains aspects de l'évolution de l'environnement externe (soit technologique, économique-social et politico-juridique) des organisations, Benabou (1993, p.419) propose aux intéressés une vision élaborée de l'usage de la formation en regard de l'adaptation de la main-d'oeuvre à cet environnement.

Quant aux activités de formation qui découlent de la dynamique interne des organisations, il nous en donne une description synthétisée et passablement exhaustive:

... la formation est mise à contribution lorsque le personnel est concerné par le changement de la stratégie ou des buts de l'entreprise ou d'un produit, ou encore par une nouvelle répartition des postes et des individus. Elle est également mise à contribution lors de fusions d'entreprises, de décentralisations, de changements de direction, de syndicalisations, ou lors de mouvements de main-d'oeuvre ou de changements dans les méthodes de travail.

Enfin nous ajouterons que cette considération d'une double finalité pour la formation n'est pas entièrement partagée par tous les auteurs, certains considèrent que seules les fins organisationnelles doivent être retenues lors de l'engagement d'une organisation dans une activité de formation. Bélanger (1984, p.140) soulève en effet la critique suivante.

Certains auteurs ne seraient certainement pas d'accord avec cette façon de présenter la formation du personnel, Laufer en parlant de cette controverse, la qualifie d'ambiguïté des finalités.

3.2.2.3. Partenaire du développement organisationnel

Qualifiée de mesure pro-active, puisqu'elle est porteuse de changement, la formation malgré qu'elle se distingue nettement du développement organisationnel, est régulièrement associée à celui-ci. Par ailleurs, Larouche (1984, p.63) soulève cet aspect lorsqu'il dit ceci: **"Il est difficile d'aborder l'étude de la formation et du perfectionnement sans traiter du développement organisationnel."**

Tous deux interagissent sur le fonctionnement des organisations en vue de répondre à ses nouveaux besoins.

Larouche (1984, p.63) définit également le développement organisationnel comme :

Le processus de planification et d'implantation des changements dans une organisation à travers l'application des sciences du comportement dans le but d'améliorer le climat de l'entreprise et ainsi de permettre un meilleur fonctionnement de l'organisation pour une meilleure atteinte de ses objectifs.

L'importance du facteur humain est déterminant dans un projet de développement organisationnel. On peut ainsi saisir l'importance de l'appui de la formation en matière de développement organisationnel, qui vise aussi à rendre plus efficace les ressources humaines dans une perspective de finalité organisationnelle.

Ce lien entre la formation et le développement organisationnel nous laisse croire que l'efficacité de l'un est en quelque sorte conditionnelle à l'existence de l'autre. C'est ce que nous porte à croire la pensée de Larouche (1983, p.66) dans l'énoncé suivant.

Dans le contexte de ces différentes stratégies, on constate que le développement des structures et des modes de fonctionnement de l'organisation est toujours étroitement lié au développement personnel et professionnel des individus qui la composent.

Une organisation qui investirait dans le développement organisationnel devrait pouvoir recourir à divers programmes de formation afin d'amener son personnel à s'adapter aux nouvelles orientations et à s'engager dans la poursuite des nouveaux objectifs organisationnels.

3.2.3. Son application dans les organisations

3.2.3.1 Un outil stratégique

Malgré l'usage reconnu de la formation en développement organisationnel, certains auteurs s'accordent à dire que la formation, pour garantir des résultats significatifs, doit au préalable avoir été rigoureusement planifiée et être intégrée dans un processus global de planification organisationnelle et être transposable dans l'organisation. En rapport avec cet usage de la formation Benabou (1993, p.423) nous dit que:

... le succès de la formation se mesure, entre autres choses, à la façon dont les stratèges planifient et agencent cette fonction en rapport avec les autres fonctions et activités de la gestion des ressources humaines: analyse des postes, accueil et sélection, évaluation de la performance, planification des ressources

humaines, rémunération et relations de travail.

De plus, selon Savoie (1987, p.52) "... **entrevoir le perfectionnement comme étant un processus de développement sur mesure, c'est accepter de mettre de côté des solutions toutes faites.**"

Il y aurait un lien étroit à établir entre les politiques en matière de gestion des ressources humaines et les valeurs et orientations privilégiées par les programmes de formation. C'est ce qu'explique Archambault (1992, p.12) dans la réflexion suivante.

Toute incohérence à ce niveau peut discréditer d'honnêtes efforts de perfectionnement, qui seront perçus comme des vœux pieux émanant de la direction ou de spécialistes, sans véritable lien avec le vécu de l'organisation.

D'autre part, une telle considération de la formation suppose bien sûr une implication du personnel à former et aussi de la direction et ce particulièrement en regard de la formation des gestionnaires. La responsabilité des dirigeants va au delà des intentions et doit pouvoir se vérifier par des engagements réels qui facilitent l'accompagnement de la formation et aussi le transfert des acquis dans l'organisation.

Cette considération par les dirigeants semble toutefois être souvent déficiente. Préoccupé par la formation des managers Archambault (1992, p.15) écrit en parlant des dirigeants l'énoncé suivant.

Plusieurs devront accepter de s'impliquer davantage tout en lançant leurs projets de perfectionnement avec plus de modestie et de discrétion.

L'écart est énorme entre les déclarations et les résultats concrets.

Il ne semble pas facile de transposer les connaissances acquises par la formation. L'activité peut avoir été très bien planifiée, mais si le milieu ne permet pas le transfert des acquis, le succès de la formation en sera tout autant réduit et pourra devenir aussi une source de frustration qui pourrait nuire à d'autres efforts d'apprentissage. Pour Patrel (1991, p.22) la formation;

...générera même des frustrations s'il n'y a pas simultanément, au niveau de l'organisation, concrétisation du changement par des décisions et des actions concertées à tous les niveaux du management et sur tous les plans

La formation engendre l'action et l'action engendre la formation. La responsabilité du succès n'est pas reportée sur la seule attitude de compréhension des hommes. C'est tout le système managérial et organisationnel de l'entreprise qui est impliqué dans l'opération.

3.2.3.2. Une fonction organisée

Par ailleurs, dans les organisations la fonction formation est généralement intégrée à la division des ressources humaines. Benabou (1993, p.433) nous montre bien l'importance de cette fonction lorsqu'elle est reconnue à des fins stratégiques dans l'organisation.

Quand cette division est valorisée et qu'elle est intégrée à la planification stratégique de l'entreprise, la fonction formation bénéficie alors du budget, de l'autorité et des ressources nécessaires pour intervenir ... là où le besoin existe.

Le secteur d'activité et la taille des organisations seraient aussi selon Savoie (1987,p.12) des facteurs déterminants dans l'utilisation ou non du perfectionnement, il mentionne notamment: **"La proportion des organisations offrant des activités de perfectionnement est plus élevée dans le secteur public et para-public"**

Enfin, les activités de formation peuvent être développées à l'intérieur de l'organisation ou être menées à l'externe par des établissements d'enseignement et des firmes privées.

Soulevant ce dernier aspect de formation à l'externe, Savoie (1987, p.14) énonce une mise en garde que nous trouvons pertinente.

Que le perfectionnement se donne durant ou en dehors des heures de travail, une condition prédomine nettement: le perfectionnement doit être rattaché à la fonction ou au travail accompli par l'employé.

Quand au coût de la formation il semble difficile de mesurer totalement les coûts d'une activité de formation, quoiqu'il existe diverses techniques permettant cet exercice. Cependant la tenue d'un budget pour ce genre d'activité revêt une certaine nécessité c'est du moins ce que considère Benabou (1993, p.470).

Non seulement la tenue du budget est importante pour toute démarche d'audit (vérification de la bonne marche de la fonction formation) (Candau 1985), mais aussi pour calculer le coût des interventions en perfectionnement et estimer la valeur des résultats.

3.2.3.3. Un processus structuré

L'usage de la formation dans les organisations doit pour assurer un certain impact, s'articuler autour d'une démarche structurée et gérée de façon suffisamment rigoureuse.

Dans un article sur le sujet, Guy Archambault (1992, p.8) insiste cependant sur l'importance de la phase de démarrage d'une activité de formation. Il y identifie un certain nombre d'éléments qu'il juge indispensables à l'opérationnalisation et à la réussite d'une telle activité. Ces éléments sont;

- le support et l'implication de la direction;
- le rythme des activités;
- la cohérence des programmes;
- la pédagogie utilisée;
- le suivi et les transferts des acquis.

Bélanger (1983, p.155) a regroupé en quatre (4) étapes le processus généralement contenus dans un programme de formation. Elles sont;

1. le diagnostic des besoins;
2. la formulation du plan d'interventions projetées;
3. le choix et l'application des méthodes et des techniques;
4. l'évaluation.

3.2.3.4. Le diagnostic de besoin

L'établissement du diagnostic de besoin nous est apparu comme étant la plus importante des quatre étapes. Il constituerait l'étape cruciale de tout bon programme de formation et c'est pourquoi nous en avons approfondi certains aspects et ce au détriment des trois autres étapes. Benabou (1993, p.444) souligne à propos de ce diagnostic que, " ... **sans une analyse adéquate des besoins en formation, il est difficile de mener à bien les autres phases du programme.**"

Barbier et Lesne (1977, p.14) qui ont approfondi l'aspect théorique de la notion d'analyse des besoins de formation, disent qu'elle est le " **Leitmotiv de la réflexion d'avant-garde, l'analyse des besoins devient même un moyen de démarcation entre les pratiques de formation.**"

Cette étape doit permettre d'identifier les besoins réels de formation, qui selon Benabou (1993, p.439) " ... **suppose la recherche des compétences nécessaires chez l'individu pour accomplir son travail**"

Reprenant les travaux de McGehee et Thayer (1961), souvent utilisés dans la littérature sur la formation, Savoie

(1987, p.24) expose la complexité entourant l'analyse des besoins de formation en milieu organisationnel qui se caractériserait par trois grandes dimensions. " Ces deux auteurs insistent sur la complexité du besoin de perfectionnement qui fait référence à la tâche, à l'individu et à l'organisation."

Cette approche à trois dimensions permet aussi selon Savoie (1987, p.27) de répondre aux questions suivantes: " Le perfectionnement est-il nécessaire? Quel est le secteur pertinent à une intervention? Quel est le contenu de l'intervention ? Qui doit-être formé?"

Sans doute qu'un tel questionnement permet de mieux cibler les objectifs visés par une activité de formation et par la suite de pouvoir en mesurer l'efficacité. Barbier et Lesne (1977, p.17) disent de l'analyse des besoins qu'elle, "... permet de penser la liaison entre la formation et ce par rapport à quoi elle est utile."

Il se dégage aussi de la littérature que le diagnostic de besoin doit déterminer l'écart entre les compétences acquises du personnel et celles nécessaires à la poursuite de la

fonction et des objectifs de l'organisation en considérant, il va de soi l'impact des événements futurs. Pour Larouche (1984, p.152) cet instrument doit également, " **... permettre de savoir si les faiblesses observées peuvent s'expliquer par un manque de connaissances ou d'habilités**"

Le diagnostic peut mettre en évidence l'existence de problèmes qui ne relèvent pas nécessairement de la formation mais davantage de mesures administratives adéquates. Quoique cette différence serait selon Kubr et Prokopenko (1991, p.12) parfois difficile à cerner. " **La distinction entre les solutions qui relèvent de la formation et celles qui exigent d'autres formes d'intervention peut être parfois subtile.**"

Le diagnostic des besoins serait également un processus continu qui, dans le cadre d'une stratégie de formation, serait appelé à évoluer et nécessiterait lors de l'élaboration, une implication soutenue de l'organisation et du groupe à former.

3.2.3.5. Une responsabilité

En raison des efforts et des investissements financiers qu'exigent les programmes de formation et malgré les acquis que

ceux-ci peuvent offrir aux individus, il semble parfois difficile pour les organisations d'admettre qu'il leur revient la responsabilité d'assumer seules les investissements nécessaires à la formation.

Pourtant les mérites qu'on lui attribue semble justifier l'implication indispensable des organisations, et laisse supposer qu'elles devraient mettre en place des politiques et des structures efficaces pour gérer et supporter les efforts de perfectionnement de son personnel. Tout en visant à concilier les besoins et les aspirations des individus, avec les besoins et contraintes de l'organisation.

La responsabilité qu'assument les organisations en matière de formation est variable. En effet le support offert peut prendre diverses formes; parfois une contribution financière sera offerte pour défrayer les coûts de la formation ou à la suite de l'obtention de la qualification recherchée, ou tout simplement on attribuera un certain nombre d'heures aux fins d'étude ou des congés sans solde.

L'organisation bénéficie normalement du support quelle offre à son personnel. À moins bien sûr qu'il y ait en bout de piste un désir profond de ce dernier de quitter son emploi.

Considérant l'importance de la formation dans un plan de carrière bien planifié, il n'est sans doute pas faux de prétendre que la responsabilité de l'organisation en matière de formation peut aussi être engagée dans les plans de carrière de ses employés.

Pour l'entreprise, l'intérêt du personnel pour la formation peut signifier qu'il est motivé par la recherche d'un certain idéal et qu'il s'engage à accroître ses compétences et sa performance tout en devenant un atout supplémentaire pour l'entreprise qui se préoccupe de la relève et de la mobilité de son personnel.

Pour l'employé, la formation peut s'avérer une bonne source de motivation qui lui permet en quelque sorte de s'élever personnellement et professionnellement.

Cet aspect de la motivation personnelle nous amène à mettre en relief la vision de Kubr et Prokopenko (1991, p.39) qui traite de la volonté d'apprendre qui selon eux, dépendrait;

... d'une série de facteurs d'ordre essentiellement émotionnel. Le sujet doit être persuadé qu'il est profitable et nécessaire d'acquérir des connaissances, dans son propre intérêt et dans celui de l'entreprise.

Nous pouvons penser qu'il est possible que le besoin de se réaliser stimule la volonté et la motivation personnelle des cadres à apprendre et à se former et à les rendre en quelque sorte davantage responsables et prêts à assumer leur besoin de formation.

Enfin nous pourrions parler d'une responsabilité partagée, puisque selon Benabou (1993, p.474). " **Nous assistons de plus en plus à une responsabilisation accrue des employés vis-à-vis de leur formation.**"

Elle constitue aussi une responsabilité pour les gouvernements qui sur des bases législatives supporteraient certaines initiatives en matière de formation du personnel. Finalement des associations diverses d'employés interviendront aussi dans la formation de leurs membres.

3.2.4. Un outil controversé

L'intérêt pour la formation semble fortement lié aux résultats qu'elle génère. C'est du moins ce que nous laisse croire Larouche (1976, p.38) dans l'énoncé suivant.

Les dirigeants d'entreprises reconnaissent donc l'importance de la formation et du perfectionnement des ressources humaines comme activité propre à leur organisation. Cependant, dans les faits ce moyen n'est considéré que dans la mesure où il est rentable.

Recourir à la formation pour les organisations, c'est encore souvent se limiter à l'utilisation de programmes ponctuels et attrayants.

C'est ce que semble soulever Archambault (1992, p.10) lorsqu'il nous écrit ceci.

Les vagues de perfectionnement qui déferlent sur les entreprises mettent beaucoup de pression sur les dirigeants et les spécialistes, et il n'est pas toujours facile de résister à ces courants.

Les dirigeants tombent dans un enthousiasme qui les guident vers une décision spontanée et peu fondée en ne mesurant pas toujours l'ampleur du problème en cause et l'impact réel du programme proposé. Selon le même auteur (1992, p.10): **"Il est tellement facile de s'enchanter pour une nouvelle approche."**

En contre-partie l'évaluation de l'activité de formation se limiterait généralement à connaître le degré de satisfaction du participant et ne permettrait pas de mesurer même

partiellement les retombées pour l'organisation d'un tel investissement.

Ainsi la formation peut s'avérer la source d'une grande insatisfaction pour les gestionnaires qui croyaient avoir trouvé la solution à certains problèmes dans un programme populaire de formation d'une durée limitée, souvent dispendieux et duquel les retombées pour l'organisation seront limitées. C'est ce qui semble vouloir expliquer l'impopularité de la formation auprès de dirigeants peu familiers aux vertus et aux exigences de la formation.

La formation des cadres serait particulièrement frappée par cette considération plutôt négative que nous soumet Archambault (1992, p.8) quand il écrit ceci.

La prolifération des activités de perfectionnement des managers laisse perplexes plusieurs dirigeants d'entreprises et spécialistes du domaine quant à la pertinence de certaines approches et à leur impact sur l'amélioration du fonctionnement et des résultats de l'entreprise.

Il serait d'autant plus difficile, de modifier de façon permanente des approches de gestion qui se fondent sur les attitudes et les comportements des gestionnaires, sur la base de quelques heures de formation.

Parlant du nouveau rôle que l'on attend des gestionnaires Archambault (1992, p.7) nous dit ceci. **"Le passage de l'un à l'autre peut-il se faire par un cours de formation de trois jours?"**

L'organisation qui choisit de s'engager dans une démarche sérieuse de formation pour son personnel serait invitée avant toute chose à se familiariser avec les conditions d'implantation d'un tel processus. Celui-ci exige une implication sérieuse de l'organisation dans sa préparation, sa mise en oeuvre et son suivi. Larouche (1984, p.68) souligne en effet à ce sujet que la formation:

...ne peut améliorer durablement le comportement professionnel d'un individu que si l'organisation dans son ensemble, par ses structures et ses modes de fonctionnement lui permet d'exercer pleinement ses nouvelles compétences.

Il se dégage de la littérature que la formation ne peut plus être appréciée comme un simple outil de gestion qu'il faut appliquer autour d'un ensemble de programmes intéressants. Elle doit davantage servir, au même titre que ces autres fonctions renouvelées, utilisée sur une base stratégique, qui s'intègre aux orientations et buts de l'organisation et dont l'objectif ultime est d'engendrer un certain changement.

Elle doit donc constituer pour l'organisation une sorte de philosophie qui permet d'atteindre ses finalités.

3.3. LA FORMATION DES CADRES

Selon ce que nous a appris la littérature, la formation des cadres prendrait un nouvel essor. Si l'on saisit bien les propos d'Archambault (1992, p.6) le perfectionnement des cadres aurait été souvent l'objet de vagues et de modes de perfectionnement sans trop d'impact sur l'amélioration et le fonctionnement des organisations. Et pour cet auteur " **C'est un recommencement continu.**"

Alors qu'aujourd'hui la formation des cadres semble aussi être considérée comme une fonction planifiée et structurée indispensable aux nouveaux besoins des organisations et des nouvelles attentes des gestionnaires. Kubr et Prokopenko (1991, p.8) considèrent la formation des cadres;

...comme l'ensemble des activités grâce auxquelles les praticiens, c'est à dire les managers d'aujourd'hui et ceux de demain, pourront développer leurs compétences, améliorer leurs performances et rénover l'environnement de leur entreprise afin de lui permettre, en définitive, d'obtenir de meilleurs résultats.

Cette considération nouvelle envers la formation des cadres trouverait des explications d'une part dans la reconnaissance d'une certaine évolution du rôle des cadres dans le fonctionnement et l'atteinte du succès des organisations. Sur cet aspect Livian (1985, p.39) dira: **" Il y a un réel changement dans ce qu'attendent beaucoup d'organisations du comportement de leurs cadres."** Et d'autre part dans l'évolution que connaît aussi l'actuelle génération des cadres.

Parlant de cette évolution Leboterf (1985, p.25) souligne ceci. **"...on peut cependant constater qu'une certaine évolution se fait jour actuellement au sein de cette population "**

Ce même auteur (1985,p.25) a regroupé un ensemble de caractéristiques qui expliquerait l'évolution de la population des cadres et en voici quelques-unes;

... le sentiment de déqualification, de dévalorisation de leur rôle, l'insécurité quant à la localisation et à la garantie d'emploi, la sous-utilisation de leur potentiel scientifique et technique, la revendication croissante d'autonomie par rapport à l'entreprise, la modification et la composition des caractéristiques sociales...

Ces changements importants chez les cadres ne seraient pas sans avoir d'effets sur leur système de valeurs qui selon Leboterf doit également être mentionné. Par conséquent, ils seraient la source de nouvelles attentes face au travail et sur lesquels nous élaborerons plus loin.

Il semble ainsi y avoir un lien évident entre les besoins accrus de formation des cadres, la redéfinition du rôle des gestionnaires et l'émergence de nouvelles attentes personnelles chez ces derniers.

3.3.1. Un nouveau rôle

Par définition, les organisations et les entreprises sont centrées sur la recherche d'efficacité et de rentabilité. Les concepts de la gestion moderne semblent encourager l'organisation à bâtir sa mission autour d'un projet partagé qui demande une plus grande implication des ressources humaines.

Aujourd'hui, pour espérer réussir, les ressources humaines semblent devoir s'adapter continuellement aux exigences de leur environnement et s'approprier les nouvelles tendances de

gestion. Voilà en quelque sorte ce qui influencerait la redéfinition du rôle des gestionnaires d'aujourd'hui. Par opposition au rôle d'autorité et de contrôle, le cadre doit maintenant se convertir en acteur de changement et en accompagnateur.

Pour reprendre brièvement la définition de Payette (1988, p.133), le cadre ne doit plus être qu'un bon gestionnaire en:

... planifiant, organisant, développant et contrôlant, il doit également être capable d'affronter la complexité des organisations et contribuer en tant qu'acteur de changement à l'efficacité de celles-ci.

Ce nouveau rôle ferait appel à des compétences accrues et aussi à de nouveaux comportements managériaux.

3.3.1.1. Des compétences accrues

Les organisations exigent de leurs gestionnaires une plus grande capacité d'adaptation aux changements et une plus grande appréhension de la réalité, le gestionnaire est devenu un stratège indispensable. Cet aspect est d'ailleurs bien exprimé par Kubr et Porkopenko (1991, p.1) lorsqu'ils écrivent ceci.

Faire face aux changements, rendre son entreprise capable de s'adapter aux transformations de son environnement, tels sont les grands défis auxquels est confronté tout manager. Affirmer que les responsables doivent être en mesure d'appréhender ce qui se passe dans leur environnement est une vérité d'évidence.

Les organisations doivent pouvoir compter sur des cadres compétents et performants. Pour Archambault (1991, p.7) cet aspect semble être indispensable car selon lui. " **Les organisations sont fortes parce que leurs gestionnaires le sont.**"

La nouvelle dynamique des organisations fait appel à des compétences accrues, auxquelles les cadres n'ont pas tous été formés et il peut arriver que les gestionnaires d'expérience ne puissent plus affronter seuls ces nouveaux défis. Et pour Sainsaulieu (1987, p.307) cela peut s'expliquer comme suit.

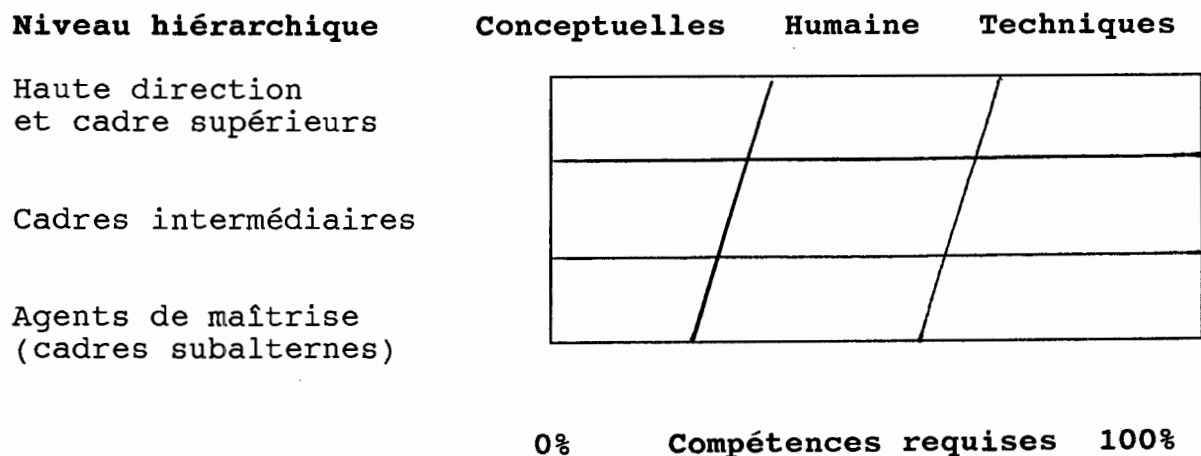
Aux anciens savoirs professionnels spécialisés, il faut ajouter des compétences technologiques, des capacités organisationnelles, des aptitudes à la conception des savoirs et à leur conversion. Une nouvelle professionnalité élargie est ainsi en gestation sous le terme et la pratique des formations qualifiantes de notre époque.

C'est peut-être ce qui incite les organisations très structurées et même les individus à requérir aux vertus de la formation. Kubr et Porkopenko (1991, p.1) soulignent en effet:

Lorsqu'un responsable se rend compte que l'expérience acquise dans son activité quotidienne ne lui permet plus de répondre aux questions qu'il se pose, il se met en quête d'information, de conseil, ou de formation.

Nous avons également retenu dans les propos de Kubr et Prokopenko (1991, p.31) qu'en matière d'évaluation des compétences, il est important de considérer le système de management selon le niveau où se situent les cadres à former, soit supérieurs, intermédiaires ou subalternes car pour ces auteurs, ".... la portée des compétences et la nature des besoins de formation ne seront pas les mêmes aux différents échelons de la hiérarchie." La figure 1 nous permet de bien saisir ce qu'ils avancent.

FIGURE 1: Compétences des cadres aux divers niveaux de la hiérarchie



Source: (Les besoins de formation en management, 1991,p.31)

3.3.1.2. De nouveaux comportements managériaux

Les cadres doivent être disposés à réagir à un environnement dynamique, mais ils doivent aussi favoriser une plus grande mobilisation de leur main d'oeuvre. Parlant de cette mobilisation Patrel (1991, p.19) dira. " **Mobilisation des hommes et dynamisation des équipes sont au centre du management moderne.**"

La notion d'accompagnateur que l'on tente d'introduire en remplacement du cadre rigide et autoritaire en gestion du personnel, ferait appel à des relations humaines et interpersonnelles différentes qui exigeraient des gestionnaires de nouveaux comportements. Sur ce point de vue, Livian (1985, p.40) dit ceci;

... à partir des situations face auxquelles se trouve le manager, un certain nombre de comportements sont nécessaires et que leur adoption suppose que certaines aptitudes soient développées.

Il semble cependant que cette tendance à vouloir modifier le comportement des cadres soit à elle seule un important défi qui laisse perplexe ceux qui hésitent à utiliser la formation. La formation est un outil efficace et important pour améliorer la compétence et conséquemment la performance de cadres. Patrel

(1991,p.20) met en garde ceux qui croient que la formation peut tout solutionner.

La formation n'est pas une potion magique. Elle n'apporte pas de solution miracle. Il ne suffit pas que les managers aient appris individuellement comment mieux se comporter pour que le management d'une entreprise change ou plus modestement s'améliore.

Dans leur ouvrage sur les besoins de perfectionnement des managers, Kubr et Prokopenko (1991), nous livrent les principales possibilités d'amélioration des performances des managers. Ils les distinguent selon qu'elles relèvent des besoins et des interventions de formation ou des besoins et interventions relevant d'ajustements administratifs. Cet aspect doit aussi être examinées lorsque l'on questionne le niveau de compétence et de performance des managers.

L'enseignement de la gestion, le développement des cadres, la formation au management, la formation-expérience, le développement organisationnel, l'amélioration des systèmes et des pratiques des organisations et les conseils en management sont autant de facteurs qui peuvent selon ces auteurs contribuer à améliorer la performance des managers.

3.3.2. Des attentes personnelles

Quoique les besoins organisationnels influencent cette considération nouvelle envers la formation des cadres, les aspirations personnelles des cadres sont souvent prises en considération dans les ouvrages portant sur la formation et méritent qu'on s'y arrête.

Nous assisterions à un changement des valeurs personnelles des cadres. Ces gestionnaires manifesteraient notamment des besoins nouveaux face au travail.

Par exemple, pour les cadres qui sont de plus en plus scolarisés et dont le savoir est recherché, les motivations dominantes ne seraient plus selon Le Boterf (1985, p.25) "...la compétition et le prestige social, mais un besoin d'épanouissement personnel".

Selon le même auteur (1985, p.25). " La recherche d'une plus grande autonomie, une créativité personnelle allant de pair avec davantage d'initiative l'emporte sur les tendances conformistes."

Le cadre pour qui le statut social fut pendant longtemps une mesure de prestige, serait en quête d'une meilleure qualité de vie et d'une plus grande réalisation personnelle. Aussi faut-il mentionner que les cadres dont on évalue les besoins de formation opèrent dans le cadre d'un système donné, et qu'ils se situent également à une certaine étape de leur carrière.

Dans l'évaluation des besoins individuels, la considération du plan de carrière constitue un autre élément important pour Kubr et Prokopenko (1991, p.32).

Il faut dès lors examiner leurs besoins de formation en tenant compte non seulement des fonctions qu'ils assument au sein du système, mais aussi de leur parcours en tant que managers.

La formation peut donc contribuer au développement d'une carrière bien planifiée par les cadres et sans doute en favoriser leur mobilité.

Il convient donc pour les organisations qui interviennent dans la formation de leurs cadres de se préoccuper outre des besoins de formation nécessaires aux fins organisationnelles, des besoins personnels des cadres. À ce sujet, Le Boterf (1985, p.30) s'exprime ainsi.

Les politiques de formation des cadres s'orienteront probablement davantage encore vers la recherche d'une articulation plus étroite avec les projets de développement de l'entreprise, tout en cherchant à tenir compte des aspirations individuelles des cadres.

Au risque de perdre leurs meilleurs effectifs au profit des organisations plus avant-gardistes, on peut facilement imaginer que les organisations peuvent être tenues de répondre par des politiques séduisantes à ces nouvelles aspirations formulées par les gestionnaires. Une politique sur la formation pourrait s'avérer à cette fin, une réponse fort utile.

En conclusion, cette synthèse de la littérature sur la notion plus générale de la formation et sur la notion de formation des cadres, nous donne un aperçu de l'importance du sujet à traiter.

Outil indispensable pour le développement des ressources humaines et des organisations, la connaissance et l'usage de la formation a évolué au cours des dernières années. Elle s'inscrit désormais parmi les plus importantes approches de gestion des ressources humaines comme solution au modernisme et à la complexité de la gestion.

Les connaissances acquises ne suffisent plus, l'expérience n'est plus une garantie de succès. La réussite est maintenant dépendante des meilleures stratégies pour comprendre et affronter la réalité interne et externe des organisations.

On aurait de plus en plus recours à la formation pour affronter le changement qui transformera le milieu du travail en un lieu d'apprentissage.

Sans effort stratégique, la formation demeurerait un outil socialement reconnu sans trop d'impacts sur les finalités des organisations.

Outil controversé dont l'utilisation requiert une rigoureuse préparation, la formation est aussi un outil intéressant qui offre aux organisations préoccupées par leur avenir, une avenue de développement qui nous semble avoir fait ses preuves.

3.4. DYNAMIQUE ORGANISATIONNELLE

Cette dernière partie de notre synthèse de littérature traite plus spécifiquement de la dynamique organisationnelle relative à un établissement de santé.

Cette préoccupation pour la dynamique organisationnelle fut particulièrement alimentée par la lecture de cet énoncé de Benabou (1993, p.423) qui met en relation les activités de formation et la dynamique organisationnelle. " **Celles-ci peuvent aussi être dépendantes de la dynamique interne de l'organisation.**" La considération de Benabou envers la dynamique organisationnelle est très articulée et nous est apparue suffisamment pertinente pour que l'on questionne en rapport avec la problématique de recherche certains aspects de la dynamique organisationnelle relative à notre milieu d'intervention.

Ainsi nous avons cherché à savoir s'il y avait un lien possible entre la dynamique organisationnelle d'un établissement de santé et la demande des cadres intermédiaires en matière de formation.

Par ailleurs, le concept de la formation nous est apparu complexe et difficile à cerner et la notion de dynamique organisationnelle présente tout autant de difficultés. D'ailleurs Labelle (1988, p.12) nous dit que: " **Circonscrire la réalité organisationnelle d'un hôpital n'est pas une mince affaire.**"

Ce concept de dynamique organisationnelle est de plus en plus utilisé dans la littérature sur les organisations. Sans avoir trouvé une définition qui l'explique, nous comprenons de ce concept général qu'il est relatif au fonctionnement interne des organisations et c'est ce qui le caractérise.

Aussi, notre connaissance sur le sujet fut grandement enrichie par la lecture de l'ouvrage d'Henry Mintzberg **Structure et dynamique des organisations** (1982). Il nous a permis d'une part de bien saisir à travers les éléments qu'il présente la signification de la dynamique organisationnelle et grâce à la configuration structurelle qu'il propose, de mieux comprendre le fonctionnement d'un établissement de santé et d'en faire la description.

La tâche d'un établissement de santé est très complexe, on y retrouve une gamme diversifiée de services rattachés aux soins de santé et parallèlement de nombreux services administratifs nécessaires à l'exécution des soins.

3.4.1. Une double structure

Identifiable principalement à la bureaucratie professionnelle définie par Mintzberg (1982), les

établissements hospitaliers sont organisés selon Bégin et al., (1988, p.145) autour d'une double structure, soit administrative et médicale.

Il s'agit là de deux sous-systèmes très différents fonctionnant de façon distincte l'un par rapport à l'autre, et dont les difficultés d'intégration sont nettement perceptibles.

3.4.1.1. Structure médicale

La structure médicale qui regroupe l'ensemble des activités professionnelles s'appuie sur la compétence des spécialistes pour assurer la production des services de santé. Elle est à l'inverse de la structure administrative, fortement décentralisée particulièrement au niveau de l'accomplissement des tâches.

Cette dernière est aussi standardisée, mais empreinte d'une expertise peu discutable laissant aux experts une latitude considérable et un grand pouvoir discrétionnaire. Les professionnels, spécialement les médecins, ont un contrôle collectif sur les décisions administratives et sur la consommation des services. Car, comme le disent Bégin et al..

"Dans les établissements, l'autonomie professionnelle est un phénomène largement reconnu." Bégin et al.(1988, p.144)

Les professionnels y privilégieraient les services à la clientèle qu'ils jugent nécessaires sans trop d'égard pour les coûts qu'ils génèrent. Ils sont de plus en autorité sur le personnel qui les entourent dans l'exécution des actes professionnels.

3.4.1.2. Structure administrative

Fonctionnant sur une base plutôt mécaniste et caractérisée par une lourde bureaucratie qui s'est construite au cours des années, la structure administrative des hôpitaux regroupe le personnel de support logistique.

Elle est caractérisée par une division importante du travail en services, régie par un pouvoir hiérarchique centralisé au sommet .

La structure administrative fonctionne également sur des bases très standardisées laissant peu de place à la flexibilité et l'adaptation à un environnement changeant. Cet aspect doit

être considéré dans une perspective de développement des ressources humaines.

C'est également un système très fermé où la circulation de l'information et les communications sont plutôt restreintes.

Ce genre de structure s'adapterait difficilement selon Mintzberg à une approche stratégique que commande un environnement externe dynamique et diversifié. Comme le dit Mintzberg. ~ **Elle excelle en efficacité et pas en innovation.**"

3.4.2. Les difficultés d'une telle organisation

La coexistence des deux structures à l'intérieur des hôpitaux crée de sérieuses difficultés au niveau de la dynamique organisationnelle. Ce qui amène Labelle (1988, p.13) à dire ceci. " **Pour plusieurs, la logique administrative s'oppose à la logique médicale.**"

Alors, que les gestionnaires se mobilisent autour de la mission, des stratégies et des finalités, dont la performance est mesurée par la satisfaction de la clientèle et de l'équilibre budgétaire, les professionnels de la santé, sous la

foi de l'expertise, protège une chasse gardée déterminante dans le maintien de la bonne réputation de l'établissement. Bégin et al., (1988, p.146) traduiraient cette situation de la façon suivante. " **C'est la métaphore bien connue dans le milieu du frein et de l'accélérateur**"

Pour le professionnel, l'allégeance est à sa corporation et non à l'établissement où il exerce. L'hôpital est davantage accessoire, c'est un lieu commun de partage des ressources matérielles et d'échanges entre collaborateurs. Les finalités que poursuit le professionnel sont personnelles; il serait peu préoccupé par les besoins de l'organisation, et peu enclin à collaborer aux efforts demandés par l'administration. Ce qui n'est pas sans causer des difficultés dans la gestion des services internes.

3.4.3. La santé, un bien pas comme les autres

Selon Labelle (1988, p.12), "...la santé, autant à titre curatif que préventif n'est pas un bien comme les autres" En d'autres mots elle n'a pas de prix d'autant plus que les patients consommateurs n'ont pas à assumer les coûts directs des traitements.

Dans les circonstances, il serait donc plus difficile pour les gestionnaires d'assurer une entière efficacité administrative, car ils ne disposeraient que d'un faible pouvoir de contrôle sur les dépenses liées aux soins de santé.

La perception du rôle des gestionnaires dans une telle dynamique peut donc soulever certains questionnements qui pourraient aider à saisir la valeur que l'on porte à leur développement et notamment à leur formation. Par conséquent, l'implication et l'offre de l'organisation en matière de formation des cadres intermédiaires pourraient en être affectées.

CHAPITRE IV
PROBLÉMATIQUE

CHAPITRE IV

LA PROBLÉMATIQUE

4.1. LE CONTEXTE

L'élaboration de cette problématique s'appuie sur un certain nombre de rencontres avec divers intervenants travaillant dans le réseau de la santé, soit à l'AHQ, à la Régie régionale, et plus particulièrement avec le directeur général, le directeur du service des ressources humaines et le conseiller en gestion des ressources humaines du centre hospitalier Hôtel Dieu d'Amos.

Le réseau de la santé s'est engagé dans une réforme globale, sur la base de nouvelles orientations en matière de gestion et de développement des ressources humaines.

Les objectifs de qualité et de performance visés par cette réforme sont audacieux. Chaque établissement est mis au défi de répondre à ces nouvelles exigences gouvernementales, selon ses propres choix et modes de fonctionnement en respectant toutefois, diverses orientations que lui impose la nouvelle réforme sur la santé et les services sociaux.

Chaque établissement doit amorcer une réflexion sur ses orientations futures en matière de formation. Cette action devrait guider leurs choix en matière de formation et de perfectionnement pour le personnel cadre notamment et à l'adoption d'une politique de développement du personnel d'encadrement. Il appert selon Monsieur Michel Desjardins de l'Association des hôpitaux du Québec, que plusieurs établissements auraient déjà amorcés ce processus et qu'il leur serait profitable. C'est du moins ce que laisse entendre Monsieur Desjardins AHQ (1992,p.228) lorsqu'il dit ceci: **"Fort heureusement un grand nombre de centres hospitaliers fonctionnent avec une telle politique, ce qui donne d'ailleurs des résultats probants"**

Mais après avoir échangé avec la personne responsable du dossier de formation à la régie régionale, nous constatons que cette nouvelle responsabilité dévolue aux établissements de santé ne s'enclenche pas si facilement dans les établissements de notre région.

Nos échanges avec les gens du réseau nous laissent penser que la difficulté pour les établissements à s'engager dans le dossier peut être attribuable dans une certaine mesure, au contexte de restriction budgétaire, à certaines réticences en

regard de la formation et à des résultats peu satisfaisants que l'on peut associer à des vagues populaires de perfectionnement qui n'ont pas toujours donné les résultats escomptés.

Aussi faut-il reconnaître la complexité d'élaboration et d'application des stratégies de formation (voir chapitre III), qui obligent les dirigeants à bien considérer l'ampleur de cet exercice sans quoi, il peut se révéler sans trop d'effet.

Somme toute le défi est lancé, chaque établissement doit en plus des autres orientations prévues par la réforme en matière de développement des ressources humaines, se positionner sur la formation de son personnel et y consentir une certaine part d'investissement. Les efforts administratifs que requiert ce nouvel engagement en formation seront considérables et obligeront sûrement les organisations à y mesurer leur implication financière, car les montants consentis jusqu'à maintenant par le gouvernement pour la formation des cadres suffiraient à peine à rencontrer les frais d'un nombre limité d'activités. Il est de plus facile d'imaginer, que l'application d'une politique de développement pour le personnel cadre engendrera outre les déboursés essentiels à sa mise en oeuvre, des changements importants de la culture organisationnelle.

Les objectifs atteints seront proportionnels aux orientations et moyens privilégiés par chacun des établissements.

Cette nouvelle responsabilité pèse lourd sur les établissements de santé, qui devront pouvoir s'engager de façon éclairée avant d'y consentir de nouveaux investissements.

4.2. UNE PROBLÉMATIQUE AU CHHDA

La direction du CHHDA se dit très préoccupée par la recherche d'un haut niveau de qualité des soins et des services, qu'elle fonde sur le maintien d'un personnel compétent et une philosophie de gestion basée sur la participation. En ce sens le CHHDA ne peut qu'adhérer aux nouvelles orientations en matière de développement des ressources humaines. Orientations issues de la récente réforme sur les services de santé.

La direction reconnaît le rôle déterminant de la formation de la main d'oeuvre en matière gestion des ressources humaines et de développement organisationnel, tout en admettant l'absence dans l'organisation, d'orientations et de

mesures spécifiques en la matière, et particulièrement en regard du personnel d'encadrement.

Sans vouloir cautionner cette carence en matière de formation, il faut reconnaître qu'elle reflète, un certain retard déjà constaté dans l'ensemble du réseau en matière de gestion et de développement des ressources humaines.

Or, devant l'ampleur des nouvelles obligations en matière de développement des ressources humaines que leur impose la nouvelle réforme et la réalité organisationnelle qu'ils assument quotidiennement, les dirigeants de l'établissement questionnent leur action en matière de formation et veulent agir avec prudence.

La direction a entrepris des démarches en matière de développement des ressources humaines, notamment le service du personnel est à élaborer une première politique de formation pour le personnel cadre. Il s'en suivra une politique globale et un plan de développement des ressources humaines tel que l'exige la nouvelle loi sur la santé et les services sociaux .

4.2.1. La formation: une action non planifiée

Cette responsabilité nouvelle a amené les dirigeants à faire une première évaluation de l'état de la formation des cadres dans leur établissement. Cette réflexion aura permis d'identifier certaines problématiques qui pourraient influencer leur action future dans ce dossier.

Malgré l'absence de politiques clairement établies, il se fait actuellement de la formation au CHHDA; celle-ci n'est cependant pas structurée autour d'une action planifiée. Elle est surtout axée sur l'actualisation clinique et profite davantage aux professionnels de la santé. En effet, tel que déjà mentionné, les conventions collectives des différents syndicats de la santé contiennent des mesures spécifiques garantissant ainsi pour le personnel syndiqué un certain niveau de perfectionnement que l'établissement doit gérer sans aucune implication financière.

D'autre part, les montants octroyés pour la formation offerte par l'établissement, et considérés comme étant peu significatifs par les dirigeants du CHHDA, étaient pris à même les budgets respectifs des départements et services. Cela rend

très difficile une compilation juste des activités et budgets octroyés à des fins de formation pour les années antérieures.

Toutefois une estimation faite par le responsable du dossier de formation, fournit quelques indications quant à la répartition des budgets de formation entre 1989 et 1991 chez les différents groupes d'employés. Les groupes d'employés qui bénéficient le plus des programmes de développement sont inscrits par ordre décroissant au tableau 2.

L'établissement ne dispose pas encore d'informations complètes sur la formation des cadres, celles-ci n'ayant pu être véritablement comptabilisées au cours des années, d'autant plus que cette préoccupation en regard de la formation est assez récente.

Cependant nous sommes à même de constater que la formation du personnel d'encadrement offerte par l'établissement a toujours été assez limitée. Les données précédentes (tableau 2) montrent par exemple que les cadres ont reçu pour la formation, durant cette période qui porte sur trois années, une moyenne de 377.00\$ par cadre en comparaison à 728 87\$ pour le personnel infirmier, soit presque le double. Ces données laissent voir que de façon générale, les membres d'associations

professionnelles bénéficient davantage de formation, du moins les budgets mis à leur disposition sont plus importants.

**TABEAU 2: RÉPARTITION DE LA FORMATION PAR GROUPE D'EMPLOYÉS
(1989-1991)**

Groupes	\$	# empl.	moy./empl.
Alliance des infirmières et infirmiers(AIID)	112 976\$	155	728\$
CSN (employés généraux	29 044\$	331	88\$
Ass. professionnelles des technologistes médicaux du Québec (APTMQ)	13 812\$	23	600\$
Ass. des cadres intermédiaires des affaires sociales (ACIAS)	11 687\$	31	377\$
Ass. des professionnels en in- halothérapie du Québec (APIQ)	3 907\$	8	488\$
Syndicables non syndiqués (SNS)	3 745\$	40	93\$
Ass. professionnelle des physiothérapeutes du québec APPQ)	1 098\$	7	156\$

Source: (Le Centre Hospitalier Hôtel Dieu d'Amos)

Soulignons aussi que le Répertoire des conditions de travail des cadres intermédiaires du réseau de la santé et des services sociaux (décembre 1981), ne prévoyait pas avant la dite réforme de dispositions relatives au développement de ces derniers.

La formation s'effectue actuellement selon les budgets très restreints, octroyés sur une base annuelle par la Régie régionale. Ces budgets ne sont à la disposition des établissements que depuis l'entrée en vigueur de la loi 120. À titre d'exemple, pour l'année 1994-1995, ces budgets ne dépasseront pas 6 000\$ pour l'ensemble des cadres du CHHDA, soit l'équivalent de (171.42\$) par cadre.

Les cours offerts sont généralement choisis selon la programmation fournie par la Régie régionale et les diverses associations regroupant l'ensemble des cadres ou selon l'identification d'un besoin précis (ex. programme de formation sur la qualité totale en 1989 suite au dépôt des orientations de l'établissement en cette matière).

Des budgets restreints sont également disponibles pour permettre occasionnellement la participation des cadres à certains congrès et colloques annuels. En conséquence, l'offre

de l'organisation en matière de formation s'avère encore très limitée.

4.2.2. Absence de diagnostic de besoins

Par ailleurs, le centre hospitalier n'a jamais élaboré de diagnostic de besoins en matière de formation, alors que l'utilité d'un tel diagnostic fut largement démontrée dans le chapitre précédent.

L'urgence d'un tel diagnostic n'aurait pas été véritablement ressentie avant ce nouveau virage auquel fait face l'ensemble des établissements du réseau, imposé par les nouvelles orientations de la réforme et des restrictions budgétaires croissantes.

Les dirigeants du Centre hospitalier d'Amos, reconnaissent un bon niveau de performance chez leurs cadres et sans vouloir mettre en cause la compétence de ces derniers, la direction constate cependant que le personnel cadre est lui aussi confronté aux changements majeurs vécus quotidiennement par le milieu de la santé.

Dans un exposé portant sur les besoins de formation des cadres, Maurice Charlebois (AHQ 1992 (b), p.19) soulève quelques particularités sur les changements à venir dans le domaine de la santé.

Les changements majeurs que comporte la Loi 120 appellent à des révisions des missions et des résultats poursuivis. Les organisations auront à questionner et revoir les façons de faire.

4.2.3. Des besoins de formation

L'administration du CHHDA ne possédait pas de diagnostic portant sur les besoins de formation pour les cadres intermédiaires du CHHDA et il aurait été difficile d'en produire un pour satisfaire les besoins de la présente recherche. Nous avons toutefois relevé à partir de la documentation existante et des rencontres à ce propos avec des acteurs du réseau (travaillant notamment à la régie régionale et à l'association des hôpitaux du québec), un ensemble de besoins pouvant être vécus au CHHDA. Cet exercice nous aura permis ainsi de découvrir l'importance que revêt la formation des cadres intermédiaires dans un centre hospitalier.

4.2.3.1. Les besoins organisationnels

La fonction administrative du cadre intermédiaire dans les établissements de santé au Québec est en pleine évolution et entraînerait des besoins en formation de nature organisationnelle.

Un rapport portant sur le profil des cadres du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Québec (1993, p.20) nous permet de saisir les défis qui attendent ces cadres. Il met en relief certains éléments marquant l'évolution du contexte et de l'environnement. Nous avons cru utile d'en présenter quelques-uns:

- la gestion des changements;
- l'information accrue de la clientèle et du personnel davantage impliqué;
- le vieillissement du personnel incluant le personnel d'encadrement qui entre autre oblige le maintien des compétences;

- le repositionnement de la gestion des ressources humaines, notamment le renforcement de la gestion mobilisatrice;
- la volonté de resserrer les dépenses gouvernementales;
- la compétition accrue par la diminution de la disponibilité d'emploi et les obstacles à la mobilité du personnel, qui fait en sorte que le cadre doit constamment mettre à jour ses compétences professionnelles et faire ses preuves;

Les cadres intermédiaires du CHHDA seront sans aucun doute touchés par ces changements. Une augmentation de la tâche provoquée par des coupures de postes (loi 198, et restrictions budgétaires) est prévisible; des compétences nouvelles en gestion axées sur une plus grande capacité d'adaptation aux changements et à l'appropriation des nouvelles approches de gestion favorisant notamment la mobilisation des ressources humaines semble inévitable depuis le dépôt de la nouvelle réforme. À propos de la mobilisation Benabou (1993, p.421) écrira ceci: " En effet la mobilisation passe par un apprentissage que doivent faire les dirigeants, les cadres et les employés de l'entreprise."

Tel que nous avons pu le constater, les obligations des cadres intermédiaires en tant que gestionnaires, se sont accrues au cours des dernières années et nous laissent croire qu'elles pourraient suivre cette tangente dans le futur. Tous ces changements importants pourraient soulever l'existence d'un certain écart entre le niveau de compétence des cadres intermédiaires et les nouveaux besoins des établissements de santé. Le CHHDA n'échapperait pas à cette nouvelle dynamique.

4.2.3.2. Les besoins reliés à la tâche

Dans cette brève réflexion sur les besoins de formation des cadres intermédiaires, on ne peut ignorer la problématique relative à la tâche des cadres cliniques et qui nous fût aussi exposée par les dirigeants du CHHDA.

Les cadres cliniques, que l'on identifie comme tels dans un établissement de santé, (car ils sont dans les faits, des spécialistes de la santé) occupent une double fonction: celle d'assurer le bon fonctionnement professionnel d'une part et la gestion administrative de l'unité ou du département dont il ont la charge d'autre part.

Il est reconnu par le milieu hospitalier que cette situation est répandue dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé.

De façon générale ceux-ci constituent en nombre la majorité des cadres des établissements de santé et seront par conséquent, le point de mire de la présente recherche. Au centre hospitalier d'Amos, sur vingt-neuf (29) cadres intermédiaires, vingt-cinq (25) sont des cadres cliniques.

Lorsqu'il est question de besoins en formation au CHHDA, la problématique des cadres cliniques fait vite surface. Les directeurs rencontrés s'interrogent sur l'action de cadres cliniques qui n'ont pas tous la formation nécessaire pour assumer l'entière responsabilité administrative qui leur est dévolue, ce qui pourrait selon eux se traduire par un désintéressement de la fonction de gestion.

Cette situation est en effet particulière. Ces cadres intermédiaires sont avant tout des spécialistes en nursing, en laboratoire, en physiothérapie, en radiologie etc... D'une part, leur formation de base ne leur a pas fourni tous les atouts nécessaires pour assumer un rôle de gestionnaire et

d'autre part, leur expertise professionnelle est indispensable pour prendre en charge la responsabilité de leur département.

Cet aspect a d'ailleurs été soulevé dans le rapport de la Commission Rochon (1988, p.568).

En effet l'accès à un poste de cadre intermédiaire nécessite l'établissement d'un programme de formation adapté en gestion et en administration, en relation humaine et en relation de travail. En effet, un employé qui accède à un tel poste n'est pas nécessairement apte à diriger une équipe de travail, à gérer des budgets et à motiver les ressources humaines sans formation ni préparation adéquate.

Malgré l'accroissement de la tâche administrative, les cadres cliniques exerceraient encore beaucoup d'interventions cliniques, alors que les exigences administratives seraient supérieures à ce que disent observer les dirigeants de l'établissement dans les opérations courantes des cadres cliniques.

L'intervention de ces cadres intermédiaires en tant que cliniciens laisse croire aux dirigeants, que certaines fonctions administratives pourraient être négligées, ce qui risquerait par ailleurs, en considérant le contexte évolutif du domaine de la santé, de générer dans l'avenir des dysfonctionnements organisationnels importants.

Au Centre hospitalier, on tente d'expliquer une partie de ce problème par un manque d'intérêt du clinicien pour la fonction administrative possiblement attribuable au manque de compétences en gestion. Aussi les dirigeants n'excluent pas l'impact des coupures de postes en personnel syndiqué subies au cours des dernières années et qui auraient généré un surplus de travail clinique sur le département pour les cadres cliniques.

La direction du CHHDA craint de plus que la récente loi 198 qui porte sur la rémunération des employés du gouvernement ne provoque en raison des coupures qu'elle impose, d'autres départs imprévus chez le personnel cadre, ayant comme conséquences inévitables, une nouvelle répartition des tâches et l'alourdissement de la fonction administrative des gestionnaires en place, donc une situation encore plus critique pour les cadres cliniques.

4.2.3.3. Les besoins individuels

Comme toute organisation, la direction de l'hôpital d'Amos ne peut se permettre d'ignorer les besoins individuels de ses cadres. L'existence d'une importante structure hiérarchique oblige la direction à considérer les besoins de formation selon les différents niveaux d'encadrement.

Sur le plan individuel, il faut tenir compte d'une part de la gradation des responsabilités selon les niveaux d'encadrement et de la réalité fort différente dans laquelle s'exerce la fonction des cadres intermédiaires, comparativement à celle de cadre supérieur ou de directeur général. RRRQ (1993, p.22)

Ce même rapport de la Régie régionale de Québec soulève également en regard des besoins individuels " ... qu'il faut tenir compte des caractéristiques propres à chaque individu, ses compétences, ses forces, son plan de carrière." (ibid, 1993, p.22)

Tel que déjà mentionné les aspirations personnelles seraient devenues des éléments de motivation importants et ce principalement chez le personnel d'encadrement.

4.3. LE PROBLÈME

4.3.1. La demande de formation

Cette illustration sur les besoins de formation du personnel d'encadrement en gestion, dans un établissement de santé, est susceptible de se retrouver chez les gestionnaires du CHHDA et devrait nécessairement se traduire par un niveau élevé de demande en matière de formation.

Or, les responsables de ce dossier, nous ont exposé une situation qui leur paraît fort différente. Malgré l'importance des besoins qui leur paraît indiscutables, la demande en matière de formation demeurerait selon eux assez faible.

Chaque année le conseiller en ressources humaines invite tous les membres du personnel cadre à faire connaître leur intérêt en matière de formation. Un bottin des cours offerts leur est remis et chacun des cadres est invité à transmettre au responsable ses choix en la matière, qui sont par la suite priorisés par le comité de gestion.

Après vérification auprès du conseiller en gestion des ressources humaines, nous constatons que le niveau de réponse lors de cet exercice fût pourtant très élevé pour l'année 1993. En effet, 89 demandes en formation de gestion ont été acheminées par l'ensemble des cadres du CHHDA, ce qui nous est apparu être assez significatif comme demande.

Soulignons également que toutes les demandes ne peuvent être retenues et qu'une priorisation parmi les demandes reçues en réduit considérablement le nombre. En effet, sur l'ensemble des demandes reçues, seulement trois (3) activités de formation ont été priorisées.

Cependant, outre cet exercice très ponctuel, il serait plutôt rare que d'autres demandes de formation soient acheminées durant l'année, soit par exemple lors de l'évaluation annuelle.

Pour les dirigeants du CHHDA, l'expression des besoins de formation des cadres serait donc considérée comme étant peu significative et laisse planer un doute quant à l'intérêt de ces derniers à l'égard de la formation. C'est en fait l'opinion qui se dégage à travers les propos de la direction.

Cette situation poserait problème au CHHDA qui amorce un travail important de réflexion et de planification en matière de formation.

Elle reconnaît l'existence de besoins en formation, mais s'interroge sur l'intérêt et la volonté de son personnel cadre à se former et sur la perception que ces derniers ont quant à leurs besoins de formation en gestion particulièrement.

Cette situation perplexe soulève pour la direction d'une part, un certain questionnement quant à l'importance à accorder éventuellement à la formation de leurs cadres.

4.4. LES OBJECTIFS DE RECHERCHE

4.4.1. Objectifs principaux

Considérant la problématique énoncée précédemment et l'importance pour le CHHDA de s'engager dans un processus de planification en formation du personnel d'encadrement, processus qui vise à favoriser l'actualisation des compétences du personnel cadre et particulièrement celle des cadres cliniques. Notre recherche poursuit les objectifs suivants:

Du point de vue empirique, elle doit pouvoir apporter un éclairage utile aux dirigeants de l'établissement sur la problématique qu'ils identifient relativement à la formation des cadres.

Et du point de vue théorique elle doit permettre l'atteinte des deux (2) objectifs suivants:

- 1. Cerner des facteurs importants susceptibles d'influencer la demande des cadres intermédiaires du Centre Hospitalier Hôtel Dieu d'Amos à l'égard de la formation .**

2. Explorer notamment la dynamique organisationnelle comme facteur d'influence.

4.4.2. Objectifs secondaires

Aussi la recherche vise à permettre :

- d'établir un profil du personnel cadre en tant que gestionnaire (âge, sexe, ancienneté, scolarité, formation en gestion...) au CHHDA ;
- de permettre une meilleure connaissance de la pratique actuelle de la formation chez les cadres intermédiaires de l'établissement;
- d'évaluer dans une certaine mesure l'ampleur de la tâche administrative par opposition à la tâche professionnelle des cadres cliniques pour pouvoir cerner davantage leurs besoins de formation en gestion.

Les résultats de cette recherche pourraient de plus permettre à la direction du Centre Hospitalier d'Amos :

- de favoriser une meilleure adéquation entre la formation suivie et les objectifs poursuivis par l'organisation.

4.5. CADRE THÉORIQUE

4.5.1. Présentation

Après avoir établi notre question de recherche relativement à la demande de formation des cadres et les principaux objectifs qui en découlent, nous avons cherché dans la littérature des études portant sur le même sujet, mais notre travail ne nous aura pas fourni l'information espérée.

C'est donc en nous appuyant sur le concept général de la formation, que nous avons amorcé notre recherche sur les principaux facteurs susceptibles d'influencer la demande de formation des cadres intermédiaires du CHHDA.

Certaines références recueillies et qui traitent spécifiquement de la demande en formation, nous ont aussi servi d'appuis.

Selon Milan Kubr et Joseph Prokopenko (1991, p.37) ... "il y a demande de programme de formation au management, si le besoin en a été ressenti par les cadres et l'entreprise et s'il existe une volonté d'agir ".

Nous avons donc questionné dans un premier temps l'existence et la perception de ces besoins, ainsi que la volonté d'agir de l'organisation et des cadres en matière de formation de gestion.

Une lecture approfondie sur la nature des besoins de formation des cadres intermédiaires en milieu hospitalier nous avait permis de découvrir qu'il était à peu près inconcevable que ceux-ci ne soient pas vécus et ressentis par l'organisation et les cadres. Les énoncés précédents nous renseignent sur ces besoins en formation chez les cadres travaillant dans un établissement de santé.

Par ailleurs, en questionnant la volonté des cadres à se former, la position de l'Association des cadres intermédiaires des affaires sociales (ACIAS) nous paraissait révéler un certain intérêt dans ce domaine. En effet, le dossier de formation est mis au rang des priorités par l'ACIAS. C'est ce que nous permet de croire les propos suivants de Monsieur

Jacques Lessard président de l'ACIAS, Avenir (1990, p.43) lorsqu'il dit ceci. **"Nos membres n'ont pas les connaissances requises pour répondre aux besoins maintenant exigés par nos employeurs"**. Cette association revendique auprès du gouvernement plus d'investissements en matière de formation.

De plus, nous avons retenu que les nouvelles aspirations personnelles des cadres soulevées dans le chapitre précédent, (réalisation personnelle, créativité, dépassement de soi), pouvaient laisser croire qu'en général les cadres ont cette volonté à se former.

Quant à la volonté de l'organisation, nous constatons une certaine ouverture de celle-ci envers la formation, du moins par les propos tenus par la direction, mais cette ouverture n'était pas encore concrétisée par des mécanismes de support (politiques, budgets, programmes...) adaptés aux besoins de formation des cadres. Cet aspect attira tout particulièrement notre attention.

D'autant plus que notre recension des écrits mettait en relief l'importance de l'implication de l'organisation dans le dossier de formation. Rappelons-nous l'intérêt que porte notamment Benabou (1993)) et Archambault (1992) au rôle de

l'organisation dans la planification et la gestion des activités de formation (voir chapitre III).

Par ailleurs, nous accordions une importance à ce qu'écrivait Kubr et Prokopenko (1991, p.37) lorsqu'ils tentaient de mettre subtilement en relation la dynamique organisationnelle et la demande en formation.

S'il existe un fort besoin mais que la demande est faible, c'est généralement un signe que certaines forces s'opposent à l'amélioration des performances et à l'intérêt que les managers peuvent manifester à l'égard de la formation et de l'auto-formation. Il faut dans ce cas examiner les facteurs qui ne relèvent pas de la formation et envisager des mesures propres à motiver les intéressés et à susciter la demande.

Et rappelons-nous également ce lien fait par Benabou (1993, p. 423) entre les activités de formation et la dynamique organisationnelle et qui nous avait déjà mis sur cette piste.
" Celles-ci peuvent aussi être dépendantes de la dynamique organisationnelle."

Ainsi, nous en venons à nous demander si la dynamique organisationnelle d'un centre hospitalier, tel que le CHHDA favorise oui ou non l'expression d'une demande en formation chez les cadres intermédiaires et si elle ne constituerait pas aussi un facteur déterminant dans l'expression de cette demande. Nous avons donc exploré cette avenue dans la description des concepts qui suit.

4.5.2. Formation et dynamique organisationnelle

La présence d'une double bureaucratie (Mintzberg 1982) mécaniste et professionnelle témoigne bien de cette complexe dynamique organisationnelle que l'on retrouve dans un établissement de santé.

Et lorsque l'on tente de situer les besoins de formation des gestionnaires dans ce contexte, nous constatons que certains facteurs sont susceptibles d'orienter la vision organisationnelle du rôle des cadres intermédiaires et par conséquent la valeur que l'on porte à leur perfectionnement.

4.5.2.1. La standardisation des procédés

En ce sens nous ne pouvons ignorer l'importance de la standardisation des procédés de travail (Mintzberg 1982) qui constitue le mécanisme de coordination principal de la bureaucratie mécaniste présente dans un établissement de santé.

Selon Mintzberg (1982, p.283) cette standardisation sous entend la dominance du pouvoir informel de la technostructure quand il écrit ceci:

De fait, au premier niveau de l'encadrement, le travail peut être soumis à un nombre de contraintes à tel point que l'on ne peut à peine dire que les cadres y ont la responsabilité de leur unité.

Dans ce type de bureaucratie, la régulation des mécanismes opérationnels est tellement formalisée que l'on peut prétendre à l'existence d'une fonction d'encadrement limitée.

L'encadrement de premier niveau dans ce type de bureaucratie serait surtout centré sur la motivation, la gestion de conflits, la transmission des standards développés par la technostructure et le support au flux d'information verticale, Mintzberg (1982, p.283). Il pourrait laisser croire que les besoins de formation des cadres sont négligeables,

alors que l'évolution du contexte en matière de santé dresse, tel que nous avons pu le constater auparavant, une toute autre perspective.

4.5.2.2. Le pouvoir des professionnels de la santé

Pour sa part, la bureaucratie professionnelle caractérisée par le pouvoir dominant des professionnels notamment les médecins qui sont les professionnels dominants, soulève le même questionnement sur la nature du rôle des gestionnaires qui dans ce cas sont régulièrement contraints aux exigences des professionnels de la santé. À propos de la bureaucratie professionnelle Mintzberg (1982, p.317) dit, "**non seulement ces derniers contrôlent leur propre travail, mais ils cherchent aussi à avoir le contrôle des décisions administratives qui les affectent**".

Selon nous, la standardisation des procédés de travail et le pouvoir des professionnels de la santé (particulièrement les médecins) pourraient constituer à notre avis des forces susceptibles d'affaiblir l'importance du rôle des gestionnaires dans un établissement de santé et par ricochet limiter

l'intérêt et l'engagement que l'organisation peut accorder à leurs besoins de formation et de perfectionnement.

Cela pourrait fournir une certaine explication à la faible implication de l'organisation en matière de formation et par conséquent à l'absence des mécanismes formels nécessaires au soutien des activités de formation. Cela pourrait également avoir pour effet de limiter l'intérêt des cadres à manifester leurs besoins de formation dans leur organisation.

Ces autres propos de Kubr et Prokopenko (1991, p.37) ont renforcé nos intuitions.

Il faudra parfois faire un effort particulier pour stimuler la demande du côté des cadres à former et s'assurer l'appui des décideurs dont dépendent les actions de formation et les ressources à mettre en oeuvre.

Il nous paraissait peu probable que la dynamique d'une organisation, ne puisse pas influencer dans une certaine mesure le dossier de la formation des cadres et notamment leurs requêtes en la matière. Cette réflexion fut très stimulante quoique très audacieuse et difficile à vérifier, davantage dans le cadre de la présente recherche qui se voulait purement exploratoire.

C'est pourquoi nous nous en sommes tenue à vouloir démontrer l'existence d'un certain lien entre la dynamique organisationnelle et la demande en formation. Nous avons principalement établi ce lien autour de l'implication de l'organisation en matière de formation et du support que l'organisation offre par conséquent à la formation de ses cadres.

4.6 CADRE D'ANALYSE

C'est donc guidée par les énoncés théoriques de Kubr, Prokopenko (1991) et Benabou (1993), que nous en arrivons à cibler trois facteurs susceptibles d'influencer la demande des cadres intermédiaires au CHHDA en matière de formation, soit: la perception des besoins, la volonté à se former et la dynamique organisationnelle. En ce sens nous faisons la réflexion suivante, qui nous servira à soutenir notre hypothèse subséquemment d'une part, et d'autre part, à considérer la métaphore suivante:

Il pourrait y avoir une plus grande demande en formation si les cadres percevaient bien les besoins de formation et que ceux-ci sont significatifs, s'ils ont la volonté de se former

et s'ils y trouvent le support qui motiverait leur(s) demande(s). Le support serait en étroite relation avec le niveau d'implication de l'organisation qui est tout aussi dépendant de la dynamique organisationnelle.

$$\text{Besoins} + \text{Volonté} + \text{Support} = \text{Demande de formation}$$

L'étude que propose cette recherche doit permettre de faire une analyse de ces principaux facteurs qui constituent nos trois variables indépendantes de même que l'analyse de la demande que nous considérons comme notre variable dépendante.

Les variables indépendantes

Les besoins

L'importance des besoins de formation ainsi que le niveau de perception que leur accordent les cadres intermédiaires seront considérés. De faibles besoins et/ou une perception limitée d'un besoin très significatif ne reflèteraient sans doute pas par une forte demande. Nous nous proposons donc de vérifier l'importance des besoins de formation du personnel d'encadrement en tenant compte des besoins tant personnels qu'organisationnels et cela sous-entend compte tenu des

particularités entourant la problématique des cadres cliniques, qu'une attention particulière sera accordée aux besoins de ce groupe spécifique.

Par ailleurs, nous ne prévoyons aucunement procéder à un diagnostic complet des besoins de formation des cadres intermédiaires, car nous jugeons que l'information fournie dans la documentation que nous avons consultée ainsi que les données que nous recueillerons par notre enquête seront suffisants pour nous permettre d'estimer le niveau de besoin en formation qui prévaut chez ce groupe de cadres.

La volonté

Quant à la volonté à se former, nous considérons que l'absence de cette volonté ne susciterait pas l'intérêt des cadres à demander de la formation. Cet aspect sera particulièrement vérifié à partir des critères et des facteurs de motivation relatifs à l'implication des cadres dans une activité de formation. L'évaluation portera tant sur des critères et des facteurs de nature personnelle et\ou organisationnelle. Aussi en vérifiant l'implication actuelle des cadres dans des activités de formation, nous aurons une bonne idée de l'intérêt et par conséquent de la volonté des cadres à se former.

La dynamique organisationnelle

Et en ce qui a trait au support offert par l'organisation, nous considérons que celui-ci est en étroite relation avec le niveau d'implication de l'organisation dans le dossier de formation et qu'il doit par conséquent refléter la valeur que l'organisation accorde au rôle et à la formation de son personnel d'encadrement. C'est ici qu'entre en considération l'importance de la dynamique organisationnelle.

Tout en s'appuyant sur les particularités de la dynamique organisationnelle que nous avons relevé à l'égard de ce type d'établissement, nous souhaitons pouvoir faire ressortir le niveau d'implication de l'établissement en matière de formation. Cela sous-entend que nous chercherons à mieux connaître le support ou si l'on veut l'offre du CHHDA pour la formation des cadres, ainsi que l'importance que cet établissement accorde au rôle de gestionnaires que sont les cadres intermédiaires notamment à l'égard de leur pouvoir décisionnel et de leur implication dans le choix des orientations relatifs à leur département.

La variable dépendante

L'analyse de la demande vise à faire la lumière sur la demande en formation que font les cadres intermédiaires auprès de leur employeur. Les résultats devraient nous permettre de savoir si les cadres demandent ou non de la formation et de vérifier dans une certaine mesure la pertinence de cette demande à partir des choix de formation et des critères qui motivent ces choix.

4.6.1 L'HYPOTHÈSE

Suite aux observations que nous avons pu faire, nous en sommes arrivée à poser l'hypothèse suivante, à laquelle nous reconnaissons une valeur heuristique et qui se situe dans une perspective de recherche exploratoire.

La perception des besoins de formation et la volonté à se former des cadres ainsi que la dynamique organisationnelle sont autant de facteurs susceptibles d'influencer l'expression des besoins de formation des cadres intermédiaires du Centre Hospitalier Hôtel Dieu d'Amos.

CHAPITRE V
CADRE OPÉRATOIRE

CHAPITRE V

CADRE OPÉRATOIRE

5.1. L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Ce chapitre apporte les précisions nécessaires à la compréhension du choix de la méthode, de son application et de l'analyse des résultats.

Cette recherche exploratoire nous aura permis d'identifier certains éléments servant d'explication à notre problématique que nous nous sommes proposées de vérifier dans le cadre de la présente intervention.

5.1.1. La méthode

La structure de la preuve entourant cette recherche se fonde sur l'étude d'un cas unique. L'enquête nous est apparue la méthode toute indiquée pour réaliser notre recherche auprès des cadres intermédiaires du Centre Hospitalier d'Amos.

5.1.2. L'enquête

Cet établissement de santé compte 29 cadres intermédiaires qui se répartissent principalement autour des services de santé; seulement (4) cadres intermédiaires travaillent dans les services administratifs.

Pour réaliser notre enquête, le questionnaire constituait selon nous l'outil le mieux adapté. D'une part, les contraintes de temps et les difficultés identifiées pour interviewer la majorité des cadres ne rencontraient pas les exigences de l'entrevue. Aussi en raison du nombre important d'éléments à investiguer, l'entrevue s'avérait selon nous un outil plutôt contraignant.

Finalement, il paraissait utile pour cette recherche de posséder un certain profil sur les cadres intermédiaires du centre hospitalier. Ce profil étant inexistant dans les archives de l'organisation, il devenait nécessaire d'en établir un et le questionnaire nous permettait de le faire en même temps que la cueillette des données.

Un pré-test fut également réalisé auprès d'un cadre intermédiaire travaillant dans un autre centre hospitalier de la région, et des ajustements pertinents furent apportés.

5.2. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

Notre questionnaire s'adressait aux vingt-neuf (29) cadres intermédiaires du CHHDA. Ces derniers furent rencontrés en groupe lors d'une réunion du comité de gestion le 16 mars 1994, où vingt-deux (22) cadres intermédiaires étaient présents. Le questionnaire fut complété sur place par ces derniers et récupéré au même moment. Un temps de réponse d'environ vingt (20) minutes leur avait été alloué.

Nous avons par la suite transmis aux sept (7) cadres absents le dit questionnaire, trois d'entre eux ont retourné dans les jours suivants le questionnaire dûment rempli. Il n'y a seulement que quatre (4) cadres intermédiaires qui n'ont pas retourné leur questionnaire. Il importe également de préciser que parmi les questionnaires remis un (1) seul fut rejeté, car vraiment incomplet.

5.3. LE QUESTIONNAIRE

Notre questionnaire comportait trente sept (37) questions fermées, présentées en trois volets: **la formation des cadres intermédiaires, la formation dans l'organisation et le profil général des répondants.** Une seule (1) question ouverte devait recueillir les commentaires généraux des répondants.

Le cadre du questionnaire fut par ailleurs, élaboré autour de quatre grandes variables. La demande de formation actuelle des cadres intermédiaires, notre variable dépendante et trois variables dites indépendantes; les besoins de formation, la volonté d'agir et la dynamique organisationnelle. Soulignons également que les questions (1.2.32.33.34.35.36.) ont permis de bâtir un profil des répondants.

La demande

Notre préoccupation première visait à mesurer en quelque sorte le niveau de demande en formation des cadres intermédiaires. Cette demande qui constitue notre variable dépendante et que l'on associe aux besoins exprimés auprès de l'organisation s'avère être l'élément déclencheur qui a orienté la présente recherche. Rappelons-nous qu'au CHHDA, on disait

constater une certaine faiblesse à ce niveau et nous tenions à en vérifier l'ampleur.

Nous avons donc retenu les indicateurs suivants; le domaine de formation privilégié par la demande des cadres, les critères motivant leur choix de formation et leur satisfaction envers la formation déjà reçue. De plus, nous avons établi un certain profil des demandeurs.

Les questions (3.4.5. et un croisement de la question 3 et des questions 1.32.33.35.) ont permis cette analyse de la demande.

Les besoins

Notre première variable indépendante, soit les besoins de formation, devait permettre de mesurer sans toutefois prétendre le faire de façon exhaustive, l'existence des besoins de formation et le niveau de perception de ces derniers chez les cadres intermédiaires du CHHDA.

Cette analyse des besoins fut également réalisée, d'une part, en tenant compte de l'aspect théorique entourant la notion de besoin de formation, tel qu'exposé par Savoie (1987, p.24) au chapitre III, c'est à dire les besoins de formation qui font

référence à la tâche, à l'individu et à l'organisation. Ces derniers, les besoins de nature organisationnelle, n'ont cependant été abordés que très succinctement.

D'autre part, cette analyse des besoins fut réalisée à deux niveaux; dans un premier temps, l'ensemble des cadres intermédiaires fut questionné sur l'aspect général des besoins de formation, et de façon plus spécifique, nous avons isolé volontairement par des questions adaptées, le groupe des cadres cliniques en espérant pouvoir cibler davantage leur problématique de besoin, (la problématique de besoins de formation en gestion des cadres cliniques étant, comme nous avons pu le voir au chapitre IV, assez particulière), par opposition aux besoins plus spécifiques des cadres administratifs qui ont généralement une formation de base en gestion.

Les questions (8.11.22.23.25.27.28.29.30.31.) ont servi à cette analyse.

La volonté d'agir

La deuxième variable indépendante étudiée, soit la volonté à se former, devait nous permettre de mesurer, à partir des questions (6 et 7) le niveau d'intérêt et la motivation des cadres à participer à des activités de formation. Sans cette volonté, il est fort probable que l'intérêt à demander de la formation soit peu élevé.

Cette variable fut vérifiée sous l'angle de la formation en gestion et de la formation relative à la spécialité en santé. Aussi, c'est en s'appuyant sur l'énoncé de Kubr et Prokopenko (1991, p.39) qui traite de la volonté d'apprendre, que nous avons structuré notre question portant sur les critères de motivation. Selon eux, le sujet doit, pour être motivé à apprendre, être persuadé qu'il lui est profitable et nécessaire d'acquérir des connaissances nouvelles dans son intérêt et celui de son organisation.

La dynamique organisationnelle

La troisième et dernière variable indépendante analysée, soit la dynamique organisationnelle regroupe un certain nombre d'indicateurs devant nous permettre d'établir un certain lien avec la formation des cadres intermédiaires.

Nous avons choisi d'analyser certains aspects entourant le rôle et l'implication des cadres intermédiaires dans leur organisation ainsi que l'implication et l'offre de l'organisation en matière de formation.

Ce dernier volet regroupe les questions suivantes: (9.10.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.26) et fut élaboré en tenant

compte du contexte évolutif qui prévaut actuellement dans le domaine de la santé et de certaines particularités entourant les modalités d'usage de la formation que nous soumettait Benabou (1993, p.433) quand il soulève l'usage valorisé de la formation dans l'entreprise, et aussi de certaines particularités spécifiques à la dynamique organisationnelle, qui mettent en relief la considération du rôle des cadres intermédiaires dans leur organisation, sous l'angle où nous les avons abordés dans la dernière partie du chapitre III.

Enfin, quoiqu'elle ait pu nous paraître pertinente, la question 24 qui visait à préciser certaines particularités de la tâche des cadres cliniques, ne nous a pas permis de traduire de résultats utiles. L'ensemble des cadres ont répondu de façon uniforme à cette question. Sans doute que la question aurait eu avantage à être plus détaillée.

CHAPITRE VI
LES RÉSULTATS

CHAPITRE VI

LES RÉSULTATS

6.1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

L'utilisation de la distribution de fréquence nous a servi d'outil principal pour l'analyse des résultats. Certains croisements de variables furent aussi effectués, mais ils touchaient plus spécifiquement la demande de formation.

6.2. ANALYSE DESCRIPTIVE

6.2.1. Profil des répondants

Les premiers résultats présentés au tableau (3) montrent que chez les 24 répondants qui ont retourné leur questionnaire, nous avons (16,8%) des cadres qui oeuvrent dans les services administratifs, (50,4%) dans les services de nursing et (33,6%) dans les autres services spécialisés en santé. Cette forte représentation des cadres cliniques (nursing et autres services professionnels) soit plus de (80,%), traduit parfaitement la réalité organisationnelle des établissements de santé (tel que présenté au chapitre II).

TABEAU 3: PROFIL DES RÉPONDANTS

		%
1. Sexe (32)	Femme	50,0
	Homme	50,0
2. Âge (33)	25 à 35 ans	12,5
	36 à 45 ans	50,0
	46 ans et plus	37,5
3. Ancienneté (34)	5 ans et moins	4,2
	6 à 10 ans	4,2
	11 à 20 ans	33,6
	21 à 25 ans	37,5
	26 ans et plus	20,8
4. Ancienneté comme cadre (35)	5 ans et moins	20,8
	6 à 10 ans	25,0
	11 à 15 ans	12,6
	16 ans et plus	41,7
5. Nombre d'employés relevant de leur autorité (37)	aucun	8,3
	5 et moins	12,5
	6 à 15	20,8
	16 à 35	37,5
	36 et plus	20,8
6. Scolarité (1)	Maîtrise	4,2
	Baccalauréat	41,7
	Certificat	29,2
	D.E.C.	25,0
7. Notions de gestion (2)	Beaucoup	25,0
	Moyennement	25,0
	Un peu	20,8
	Aucune	29,2
8. Fonction (36)	Service admin.	16,8
	Nursing	50,4
	Autres services prof.	33,6

Par ailleurs, nous retrouvons un équilibre parfait entre les femmes (50%) et les hommes (50%). L'âge des cadres intermédiaires est moyennement élevé, le groupe d'âge dominant (50 %) se situe entre 36 et 45 ans, alors que (37,5%) ont plus de 46 ans, seulement (12,5%) ont moins de 35 ans.

D'autre part, il peut paraître normal, compte tenu de l'âge des répondants, de constater l'importance de l'ancienneté et de l'expérience professionnelle de ces gestionnaires. Plus de (58,8 %) des cadres travaillent depuis au moins 20 ans. Alors que (53 %) d'entre eux occupent un poste cadre depuis au moins 11 ans. Ces données montrent aussi une certaine stabilité d'emploi. Seulement (20,8%) ont moins de 5 années d'expérience en tant que cadres gestionnaires.

Notons que cette génération de cadres succède en quelque sorte à l'administration des religieuses, qu'ont connu à leur tout début les établissements de santé au Québec.

Aussi, l'importance de l'ancienneté peut soulever une certaine interrogation quant à l'actualisation des approches de gestion chez ces cadres. C'est du moins ce que semble vouloir soulever un rapport de la Régie régionale de Québec (1993, p.20). Selon ce rapport, le vieillissement du personnel,

incluant le personnel d'encadrement, oblige entre autre le maintien des compétences.

La gestion du personnel est une activité importante dans la tâche des cadres, puisqu'au delà de (58 %) des cadres ont sous leur responsabilité plus de 16 employés, (le CHHDA embauche un peu plus de 620 employés). La nécessité de compétences en gestion des ressources humaines retiendra par conséquent notre attention.

6.2.1.1. La scolarité

Chez l'ensemble des cadres, le niveau de scolarité est moyennement élevé puisque (41,7%) des répondants possèdent un baccalauréat, (29,2%) un certificat universitaire, alors que (25 %) ont un diplôme collégial. Ces résultats correspondent en partie aux préoccupations soulevées par la Commission Rochon (1988, p.253) à l'effet que généralement les cadres intermédiaires ne sont pas hautement scolarisés.

Retenons qu'il était demandé aux répondants de préciser le niveau de scolarité se rapprochant le plus du leur et non celui relatif à leur formation de base. Nous croyons que

plusieurs répondants ont ciblé la formation acquise jusqu'à maintenant.

Cet aspect est important dans la mesure où, comme nous le verrons plus loin, une majorité des répondants (66,7%) ont suivi une formation universitaire en cours d'emploi. Il semble d'ailleurs, selon les intervenants du milieu, de plus en plus fréquent de voir les cadres infirmiers compléter un baccalauréat ou un certificat en administration.

On doit donc considérer cet indicateur avec une certaine réserve si l'on s'intéresse davantage à la formation initiale reconnue lors de l'embauche des cadres.

Aussi, il importe de souligner que généralement le contenu des programmes proposés dans l'ensemble des spécialités de la santé contient peu, sinon aucun cours intégrant les notions de gestion indispensables aux cadres spécialisés dans le domaine de la santé. Cet aspect se confirme dans la présente recherche puisque près de (50 %) des répondants disent avoir reçu très peu ou aucune formation en gestion dans l'apprentissage de leur spécialité professionnelle. Pour les autres, retenons que (16,8%) des cadres intermédiaires oeuvrent dans les services administratifs et ont possiblement une formation initiale en

gestion. Cet aspect n'a toutefois pas été vérifié par notre questionnaire.

6.2.2. La demande

6.2.2.1. L'expression des besoins

Cette partie regroupe au tableau 4 les résultats portant spécifiquement sur la demande de formation manifestée par les cadres auprès de leur organisation.

Selon les résultats de notre questionnaire, il y a eu au cours des trois dernières années, une demande provenant des cadres intermédiaires en matière de formation logée auprès de l'employeur; (37,5%) des répondants affirment avoir demandé très souvent de participer à une activité de formation, alors que (25 %) confirment avoir fait cette requête souvent. D'autres (33,3%) disent l'avoir fait à l'occasion et (4,2%) jamais. Ces résultats (très souvent et souvent) (62,5%) nous portent à croire que les cadres expriment assez bien leur besoins à leur employeur et que la demande est significative.

Nous devons toutefois considérer, suite aux commentaires fournis par les répondants, et malheureusement cela n'a pas été vérifié systématiquement par le questionnaire, que ces demandes peuvent aussi, dans une certaine mesure, être reliées aux congrès et colloques annuels pour lesquels des budgets sont ordinairement réservés. Cet aspect nous fut confirmé par le responsable de la formation au CHHDA. Selon lui, plusieurs demandes de participation à des colloques et congrès sont acheminées au cours d'une année.

TABEAU 4: ANALYSE DE LA DEMANDE

		%	
1.Demande à l'employeur de suivre de la formation (3)	Très souvent	37,5	
	Souvent	25,0	
	A l'occasion	33,3	
	Jamais	4,2	
2.Critères de choix			
(4)	Sur recommandation du supérieur	12,5	
	Consultation des collègues	8,3	
	Orientations de l'organisation	58,3	
	Intérêts personnels	83,3	
	Autres	4,2	
*(question à choix multiples)			
3.Satisfaction de la formation reçue (5)			
	Très insatisfait	Peu Satisfait	Très satisfait
Variété 4.2	29,2	58,3	4,2
Contenu 4.2	16,7	75,0	4,2
Formateurs4.2	4,2	83,3	4,2
Logistique4.2	4,2	75,0	12,5

6.2.2.2. Profil des demandeurs

Nous avons poussé plus loin l'analyse des demandeurs de formation. C'est-à-dire ceux qui ont reconnu demander de la formation auprès de leur établissement, soit: souvent et très souvent.

Un croisement de variables entre les demandeurs et certaines autres variables socio-démographiques nous a fourni quelques informations intéressantes quant au profil des demandeurs, tableau (5).

Les femmes (66,6%) ont demandé plus de formation que les hommes (33,3%) En comparant le nombre de demandeurs à la répartition des répondant par secteur d'activité (voir tableau 3), nous ne pouvons que constater une répartition assez équilibré dans chaque secteur d'activité. (nursing, administration, spécialité).

Notre questionnement sur la scolarité des demandeurs nous laisse croire que plus les cadres sont scolarisés, plus ils demandent de formation. La proportion des répondants qui ont une formation universitaire est de (75%) alors que (93,2%) des demandeurs de formation ont un diplôme universitaire

(baccalauréat ou certificat) et que la proportion des répondants ayant un diplôme collégial est de (25%) et que seulement (6,6%) des cadres qui demandent très souvent ou souvent de la formation ont un diplôme collégial. Les cadres scolarisés semblent être plus conscientisés face à leurs besoins de formation.

TABLEAU 5: PROFIL DES DEMANDEURS

Ont demandé de la formation (très souvent et souvent)		%
		62,5
Sexe	Femme	66,6
	Homme	33,3
Âge	25 à 35 ans	6,66
	36 à 45 ans	46,62
	46 et plus	46,62
Ancienneté comme cadre	5 ans et moins	20
	6 à 10 ans	26,6
	11 à 15 ans	20
	15 et plus	33,3
Domaines de travail		
Nursing		46,62
Spécialité		33,3
Administration		19,98
Scolarité	Maîtrise	6,6
	Baccalauréat	53,3
	Certificat	33,3
	D.E.C.	6,6

6.2.2.3. Autres particularités de la demande

Lorsque nous avons demandé aux répondants de préciser le domaine visé par leur demande de formation, la gestion fut le domaine qui a soulevé le plus d'intérêt. Cet aspect est ressorti dans les spécifications fournies par les demandeurs (plus de 60 %). Les autres demandes visaient des activités liées aux spécialités de la santé (qualité des soins, thérapie manuelle...). Notons que cette demande pour de la formation spécialisée peut se comprendre par l'intérêt que portent les cadres cliniques à leur spécialité, par l'évolution rapide que connaissent les spécialités de la santé et peut-être osons-nous prétendre, que la dynamique organisationnelle valorise davantage la formation relative à leurs spécialités de la santé.

La formation suivie

Nous avons demandé à l'ensemble des cadres qui ont suivi de la formation, sans nécessairement en faire la demande à leur employeur, quels étaient les critères qui avaient guidé leur choix à suivre de la formation et quel était leur niveau de satisfaction en regard des activités qu'ils ont suivi, tableau(4).

Les critères de choix

Les intérêts personnels (83,3%) dominent parmi les critères considérés par les cadres intermédiaires lorsqu'ils décident de s'engager dans une activité de formation. Cet aspect personnel que nous n'avons pas détaillé outre mesure dans le questionnaire regrouperait d'après nos lectures, des facteurs relatifs à la rémunération, à la promotion, aux besoins de satisfaction et de réalisation personnelle...

Cette considération pour les intérêts personnels confirmerait l'opinion de nombreux auteurs pour qui la formation est également une réponse aux besoins des individus (voir chapitre II). Les orientations de l'organisation constituent le deuxième (58,3%) critère d'importance. L'absence de mesures prises par l'organisation pour identifier les besoins organisationnels peut expliquer cette seconde place qui est quand même significative. Retenons qu'il semble avoir un lien entre ces résultats et l'implantation au CH d'Amos d'un programme de qualité; celui-ci fut mentionné à plusieurs occasions par les cadres. Il arrive que certains programmes de formation soient initiés et financés par le Ministère de la santé lors de l'implantation de ses nouvelles orientations.

La satisfaction envers les activités reçues

Lorsque l'on questionne les cadres quant à leur satisfaction envers les activités de formation offertes par leur établissement auxquelles ils ont participé, ils sont généralement satisfaits. Les formateurs et la logistique reçoivent la plus haute cote de satisfaction avec près de (87%).

6.2.3. Les facteurs influents

Toujours préoccupés par notre question de recherche à savoir quels sont les facteurs qui influencent la demande en formation des cadres intermédiaires au Centre Hospitalier d'Amos, nous avons procédé plus précisément à la vérification de trois variables susceptibles d'influencer le niveau de demande, soit: la perception des besoins, la volonté à s'engager dans la formation et la dynamique organisationnelle. Pour chaque variable une série d'indicateurs a été examinée.

TABEAU 6: BESOINS GÉNÉRAUX

		%
1.Ont déjà entrepris de la formation (8)	Oui	95,8
	Non	4,2
2.Organismes dispensateurs (11)		
	Université	66,7
	Collège	8,3
	Consultant	12,5
	Autres	8,3
	Sans réponse	4,2
3.Évolution future des besoins de formation (30)		
	Gestion	Professionnelle
Augmentation	58,3	58,3
Stabilité	25,0	25,0
Diminution	4,2	0
Sans réponse	12,5	16,8
4.Perfectionnement professionnel (29)*(question à choix multiples)		
Lectures		87,5
Conférences		75,0
Sessions de perfectionnement		79,2
Cours		54,2
Programme de formation complet		37,5
Autres		4,2
5.Type de formation (31)		
Professionnelle (clinique)		16,8
De gestion		67,2
Ne s'applique pas		16,8

6.2.3.1. Analyse des besoins

Un engagement réel dans la formation

Une très forte majorité (95,8%) des cadres intermédiaires ont entrepris de la formation depuis qu'ils travaillent, tableau 6. Cela peut sans aucun doute refléter un réel besoin de formation et confirmer un certain mythe qui veut que les cadres soient de fervents utilisateurs de la formation. Un résultat aussi important ne peut que révéler un important besoin de formation et aussi une forte demande en formation, qui n'est pourtant pas comparable à ce qui semble être perçu par la direction du CHHDA.

L'intérêt pour une formation de gestion

Le domaine privilégié par ces cadres, au moment de choisir une activité de formation, est davantage relié à la gestion. C'est du moins ce qu'ont mentionné (67,8) des répondants (tableau 6). Cela pourrait s'expliquer par la carence des cours et notions de gestion dans les programmes de spécialités professionnelles (nursing, physiothérapie...) et le besoin de s'approprier les nouvelles approches de gestion en remplacement des méthodes classiques qui se heurtent désormais aux règles de fonctionnement des environnements dynamiques.

Par ailleurs, ces résultats montrent également l'étroite relation entre la formation et les finalités organisationnelles (voir chapitre II), tel que soulevé par Savoie (1987, p.6).

" C'est une réponse aux besoins d'entreprise."

Les sciences de la santé sont aussi convoitées mais dans une moindre mesure. Toutefois, faut-il aussi souligner la prédominance en région des possibilités de formation en matière de gestion au niveau collégial et universitaire. Alors que la formation spécialisée en matière de santé y est moins importante (sauf en ce qui concerne un D.E.C. et un B.A.C.C. en sciences infirmières).

Cela obligerait les cadres à se déplacer vers les grands centres, s'ils ont un intérêt marqué pour une formation spécialisée en santé.

La formation universitaire

La formation universitaire (66,7%) est largement convoitée par ces cadres intermédiaires, suivie d'assez loin (12,5%) par la formation qu'offrent les consultants privés et de (8,3%) l'offre des collèges. Cela peut s'expliquer par la facilité qu'ils ont d'accéder à la formation universitaire en région. Soulignons que les cours universitaires sont aussi reconnus

pour l'attribution de crédits universitaires et qu'ils peuvent être attrayants pour les cadres qui ont bien planifié leur carrière.

Encore une fois, l'absence de diagnostic des besoins de formation et la faiblesse des budgets disponibles, pourraient expliquer l'action limitée de l'organisation dans le choix de formations ponctuelles et adaptées aux besoins des cadres intermédiaires. Ce qui limiterait en quelque sorte le recours fréquent aux consultants privés.

6.2.3.2. Analyse des besoins des cadres cliniques

Une double fonction

Tel que déjà souligné au chapitre II, les cadres cliniques constituent un noyau d'effectif hautement significatif chez les cadres intermédiaires dans les milieux hospitaliers et il en est de même au Centre hospitalier d'Amos.

Ces derniers disent exercer une double fonction qu'il exprimeraient en terme de pourcentage de la façon suivante. D'après les résultats recueillis (57%) de leur fonction serait attribuable à la gestion et (43 %) aux tâches cliniques.

TABEAU 7: BESOINS DES CADRES CLINIQUES

1. Répartition de la tâche

(22)	%
Fonction clinique (moy.)	43,0
Fonction de gestion (moy.)	57,0

2. Tendances des activités de gestion

(23)	
Augmentation	60,0
Stabilité	25,8
Diminution	0
Aucune réponse	15,0

3. Degré d'aisance en regard des activités de gestion

(25)				
	Organis.	Budgétaire	Personnel	Ressources
Peu	10,0	15,0	5,0	5,0
Bien	50,0	65,0	50,0	45,0
Très bien	25,0	5,0	30,0	30,0
Sans réponse	15,0	15,0	15,0	20,0

4. Domaine(s) où l'on sent le besoin de se perfectionner

(27)	
Gestion organisationnelle	45,0
Gestion budgétaire	55,0
Gestion des ressources humaines	20,0
Gestion des ressources phys. & mat.	10,0
Autres	5,0

*(question à choix multiples)

5. Besoins en formation clinique (professionnelle)

(28)	
Élevés	20,0
Relativement élevés	45,0
Peu élevés	15,0
Sans réponse	20,0

Dans la fonction du cadre clinique, la tâche de gestion dominerait la tâche clinique. Nous pouvons ainsi valider en quelque sorte les attentes de l'organisation, et ces prétentions quant à l'existence des besoins de formation en gestion pour ces cadres qui sont avant tout des spécialistes de la santé. Certains répondants n'ayant pas indiqué de pourcentage, cette information sera somme toute considérée avec réserve.

Par ailleurs, les activités de gestion auraient tendance à augmenter (60 %) alors que (25 %) considèrent qu'elles sont stables. De plus, (15 %) des répondants n'ont pas répondu à cette question.

Aisance dans leur fonction de gestion

Les cadres cliniques se disent relativement à l'aise dans l'ensemble de leur fonction de gestionnaires, (tableau 7). La gestion budgétaire est le domaine où nous détectons un certain inconfort, les cadres y seraient moins à l'aise alors que la gestion du personnel serait une activité qu'ils maîtriseraient mieux.

Cette aisance en gestion que les cadres intermédiaires reconnaissent peut s'expliquer d'une part par l'expérience

acquise qui est considérable, si l'on met en évidence le niveau d'ancienneté, (tableau 3) et d'autre part grâce à la formation récente en gestion, aussi acquise en cours d'emploi.

Par contre, lorsque l'on interroge les cadres cliniques sur les domaines où ils souhaiteraient recevoir de la formation, voilà qu'ils indiquent par ordre de priorité, la gestion budgétaire (55 %) la gestion organisationnelle (45 %), la gestion des ressources humaines (20 %) et la gestion des ressources physiques et matérielles pour (10 %).

Ces besoins correspondent assez bien selon l'ordre d'importance, aux fonctions où ils se sentent moins à l'aise.

Les besoins de formation clinique

Les besoins de formation clinique présentent également un intérêt pour les cadres cliniques. Certains considèrent que ce besoin de perfectionnement est relativement élevé (45 %) et élevé (20 %), (tableau 7)). Cette préoccupation professionnelle peut se traduire par une évolution constante des spécialités de la santé ainsi que par l'intérêt que ces gestionnaires de la santé portent à leur profession.

6.2.3.3. Analyse de la volonté

Une volonté réelle

Une forte majorité des répondants expriment une grande motivation à suivre des activités de formation, (tableau 8). Le niveau de motivation varie selon les domaines d'activité, soit un niveau de motivation de (54,2%) pour la gestion alors que le niveau s'élève à (70,8%) pour de la formation relative à leur champ de spécialité professionnelle.

D'autres résultats ont démontré cependant qu'ils suivent plus de cours en gestion et qu'ils en demandent plus souvent. L'absence de cours offerts en région dans les spécialités de la santé peut sans doute être une explication à ce phénomène particulier, où les cadres ne suivent pas la formation qui les motiverait le plus.

Les informations fournies par les cadres intermédiaires montrent aussi que leur engagement dans une activité de formation peut être motivée par plusieurs facteurs personnels.

TABLEAU 8: ANALYSE DE LA VOLONTÉ

1.Motivation à suivre de la formation			
(6)			
En gestion		Spécialité	
Pas motive	4,2	Pas motivé	4,2
Peu motivé	8,3	Peu motivé	4,2
Assez motivé	33,3	Assez motivé	20,8
Très motivé	54,2	Très motivé	70,8
2.Facteurs motivants à la formation			
(7)			
Promotion			4,2
Augmentation salariale			16,7
Croissance personnelle			33,3
Amélioration de ma performance			20,5
Aucun de ces facteurs			25,0

6.2.3.4. Des attentes personnelles

Ce sont le besoin de croissance personnelle (33,3%) et le besoin d'amélioration de sa performance (20,5%) qui motivent le plus ces cadres à s'engager dans la formation. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'intervient l'attrait d'une promotion (4,2%). L'augmentation salariale n'est toutefois pas négligée

car elle se positionne au troisième rang (16,7%) des facteurs motivant l'intérêt à la formation. Ces résultats correspondent aussi aux nouvelles valeurs reconnues dans notre société et que nous avons déjà exposées Benabou (1993) au chapitre II. De plus ces résultats confirment également l'importance de la formation comme facteur de motivation (Sainsaulieu, 1987, p.309).

Par ailleurs (25 %) des répondants ont mentionné qu'aucun des facteurs personnels identifiés ne les motivait. Il serait intéressant de connaître mieux ces facteurs qui les motivent.

Outre les besoins organisationnels que nous n'avons pu mesurer et que la Commission Rochon et l'ACIAS ont plus d'une fois soulevés, il ne semble faire aucun doute que les cadres intermédiaires ressentent des besoins personnels en matière de formation de gestion. Par ailleurs, cet intérêt personnel vient appuyer en quelque sorte cette conception nouvelle du cadre moderne qui à certains égards éprouve un grand besoin de réalisation, Leboterf (1985).

6.2.3.5. Analyse de la dynamique organisationnelle

Il n'est pas facile de mesurer la dynamique organisationnelle, car elle oblige d'une part une incursion

délicate dans l'organisation, et d'autre part les contraintes de la présente recherche ne nous permettaient pas une vérification exhaustive des éléments caractérisant l'ensemble de cette dynamique.

On comprendra qu'il aurait été difficile de vouloir examiner le pouvoir informel de la technostucture ainsi que la force du contrôle de décisions administratives par les professionnels de la santé (souvent les médecins) et de leur impact sur le rôle des cadres intermédiaires.

Nous avons surtout cherché à clarifier l'état de la situation en regard de l'implication de l'organisation en formation et l'implication des cadres dans leur milieu de travail, qui sont deux pistes susceptibles de refléter l'influence de la dynamique organisationnelle. Les résultats obtenus sont présentés aux tableaux 9 et 10.

Implication dans le choix des orientations

Les cadres intermédiaires ne seraient pas tous impliqués dans le choix des orientations et des décisions qui concerne leur travail; une forte proportion (66 %) reconnaît cependant y être associée. La gestion participative et la décentralisation sont considérées parmi les nouvelles approches

qui interpellent davantage l'implication des cadres intermédiaires. Les données recueillies nous laissent croire que l'implication des cadres intermédiaires au CHHDA suit cette nouvelle tangente.

Certains répondants disent par contre n'être consultés qu'occasionnellement ou rarement (33,3%). Ce résultat est difficile à analyser car plusieurs facteurs peuvent être considérés dans l'établissement de nouvelles orientations en regard des services de santé.

Dans l'exécution de leur fonction de gestion, les cadres reconnaissent dans (25 %) des cas que leur pouvoir a augmenté, alors que (45,9%) pensent qu'il est demeuré le même. Il aurait été sans doute intéressant de pouvoir vérifier sur plusieurs années l'évolution du pouvoir décisionnel des cadres intermédiaires. Nous retenons cependant qu'aucun ne considère que ce pouvoir a diminué.

Ainsi nous pouvons voir dans ces résultats un certain changement dans le rôle de ces cadres intermédiaires et aussi saisir l'impact de la dynamique organisationnelle sur la valorisation du rôle de ces cadres qui serait encore limité. Celle-ci reflèterait une forte présence de la standardisation

des procédés de travail et du pouvoir des professionnels de la santé dans les décisions administratives.

Évaluation des besoins par le supérieur immédiat

Les besoins de formation ne sont effectivement pas évalués par l'organisation. Ce n'est que très exceptionnellement (4,2%) que les cadres sont incités par leur employeur à suivre de la formation, tableau (9).

Evolution du domaine de la santé

Le domaine de la santé connaît indiscutablement une évolution marquée. Il semble aussi admis par les cadres intermédiaires que la demande en services tend à s'accroître depuis quelques années (79,2%), tableau (9).

Parallèlement, la situation financière des établissements s'affaiblit constamment. Les coupures devenues incontournables servent sans doute à expliquer cette augmentation de la tâche chez le personnel cadre, ce qui est confirmé à (95,8%) par les répondants. Aussi, la très grande majorité des cadres intermédiaires considèrent que le contexte nouveau en matière de santé exigera d'eux de nouvelles compétences en gestion (100%) ainsi qu'au plan professionnel (95,8%).

TABEAU 9: ÉLÉMENTS DE LA DYNAMIQUE ORGANISATIONNELLE

1.Implication dans le choix des orientations			
(21)			%
	Très souvent	66,7	
	Occasionnellement	29,2	
	Rarement	4,2	
	Jamais	0	
2.Évolution du contexte			
(20)			
	Augmentation de la demande	Oui	79,2
	Augmentation de la tâche	Oui	95,8
	Nouvelles compétences en gestion	Oui	100
	Nouvelles compétences spécialisées	Oui	95,8
3.Aisance quant à la manifestation des besoins de formation dans l'organisation			
(13)			
	Oui	83,3	
	Non	16,7	
	Aucune réponse	0	
4.Obligation d'entreprendre de la formation			
(14)			
	Oui(supérieur)	12,5	
	Oui(pression des collègues	0	
	Oui (satisfaire mes exigences)	66,7	
	Très peu	8,3	
	Non pas du tout	12,5	
5.Demandé par l'employeur			
(9)			
	Oui	4,2	
	Non	91,7	
	Sans réponse	4,2	
6. Pouvoir de décision			
(26)			
	A augmenté	25,0	
	A diminué	0	
	Est demeuré le même	45,9	
	Sans réponse	29,1	

Autres opinions sur la formation

Dans un autre ordre d'idées, les cadres intermédiaires du CHHDA disent être à l'aise de manifester leurs besoins de formation (83,3%) dans leur établissement, mais ils ne le font pas systématiquement tableau (9). Ceux qui ne partagent pas cette opinion (16,7%) signalent à quelques occasions que l'insuffisance des budgets limite leurs pressions auprès de l'organisation, considérant qu'il y a d'autres priorités à respecter.

De plus, les cadres n'identifient pas chez leurs collègues de réelle pression qui pourraient les forcer à s'engager dans la formation. Le défi personnel domine (66,7%) et se définit davantage par un besoin de satisfaire des exigences personnelles. Ce n'est que rarement qu'intervient une pression du supérieur immédiat (12,5%).

Transmission de l'information

La satisfaction en regard de l'information qui circule sur la formation est différente selon le milieu qui la transmet (tableau 10). L'information venant de l'organisation est jugée suffisante (58,3%) bien que seulement (12,5%) des répondants la considère abondante. L'information provenant des associations professionnelles (29,2%) et de la Régie régionale (41,7%)

serait reconnu comme insuffisante par rapport à (19.2) pour l'information fournie par l'établissement.

L'information qu'ils reçoivent généralement sur la formation porterait davantage sur le domaine de la gestion (50 %), et cet aspect retient notre attention, dans la mesure où cela signifierait que l'on accorde une certaine prépondérance au rôle de gestionnaire chez les cadres cliniques. Il faut d'autre part mentionner que (37,5%) des répondants affirment recevoir une information égale (gestion et clinique) et (12,5%) sur les activités de formation clinique.

La présence de plusieurs intervenants dans le dossier de formation des cadres retient aussi notre attention. Elle nous amène à s'interroger sur les risques de confusion quant à la reconnaissance du véritable responsable dans ce dossier. Rôle que l'on croit attribuable premièrement à l'établissement.

Les modalités

Les modalités (budgets, aide financière, congé...) relatives à la formation au CHHDA sont assez bien connues (66,7%) tableau (10), fait étonnant puisque celles-ci ne font pas encore l'objet d'une politique clairement établie. Par contre, nous retenons qu'au moins (33,3%) des répondants ne les

connaissent pas. Il y a cependant une certaine insatisfaction quant à ces modalités, seulement (25 %) des répondants disent en être satisfaits, et (25 %) des cadres ne se sont pas prononcés à ce sujet. Cette carence entourant les modalités en matière de formation démontrerait que le support que les cadres intermédiaires peuvent retrouver auprès de l'organisation serait effectivement limité.

Par ailleurs, nous avons pu constater que malgré l'absence de politique en matière de formation, l'organisation offre un certain support aux cadres intéressés par la formation. Plus de (58,3%) des répondants, affirment avoir été supportés par le CHHDA dans leur projet de formation. Quelques répondants se sont permis de préciser que le support offert visait surtout des congés sans solde et des traitements différés. De plus, après vérification auprès de la direction, il y a confirmation quant à l'existence de telles modalités que l'on dit étudier cas par cas. Ces modalités ne semblent toutefois pas suffirent à inciter les cadres à revendiquer de la formation sur une base significative pour l'établissement. Les résultats des cadres n'ayant pas bénéficié du support de l'organisation et ceux qui ne connaissent pas les modalités sont comparables (33,3%).

TABEAU 10: FORMATION DANS L'ORGANISATION

1. Informations fournies sur les opportunités de formation (15)				
	C.H.	Ass.prof.	Régie rég.	Autres
Insuffisantes	19,2	29,2	41,7	12,5
Suffisantes	58,3	41,7	41,7	4,2
Abondantes	12,5	20,8	4,2	8,3
Très abondantes	9,0	0	4,2	0
2. Connaissances des modalités relatives à la formation dans l'organisation. (17)				
	Oui			66,7
	Non			29,2
	Il n'y en a pas			4,2
3. Satisfaction quant aux mêmes modalités (18)				
	Oui			25,0
	Non			50,0
	Sans réponse			25,0
4. L'information porte sur les besoins: (16)				
	Professionnels			12,5
	De gestion			50,0
	Mixte			37,5
5. Support de l'organisation (10)				
	Oui			58,8
	Non			33,6
	Partiellement			4,2
	Sans réponse			4,2
6. Valeur de la formation dans l'organisation (19)				
	C'est très important			25,0
	C'est important			70,8
	Ce n'est pas important			4,2
7. Impact de la formation acquise (12)				
	Une augmentation salariale			8,3
	L'obtention d'une poste plus intéressant			12,5
	Une plus grande efficacité au travail			91,7
	Une plus grande satisfaction personnelle			87,5
	Autres			0
*(question à plusieurs réponses)				

Voilà qui nous amène à mesurer la valeur de la formation dans l'organisation. Plusieurs (70,8%) jugent que la formation est une activité importante et non très importante, tableau (10). Ces résultats surprennent, puisque tel que déjà mentionné, il n'y a pas encore de politique en la matière et de budgets significatifs qui s'y rattachent.

Ajoutons qu'il aurait été intéressant de comparer la valeur donnée à la formation par le personnel d'encadrement à celle donnée par le personnel spécialisé et syndiqué, qui tel que nous avons pu le constater au chapitre V, y est nettement avantagée par les conditions minimales établies dans leur convention collective.

Aussi, l'intérêt manifesté par la grande majorité des cadres envers la formation, (plus de (95,8%) (tableau 6) ont suivi de la formation), peut sans aucun doute favoriser un mouvement d'entraînement et promouvoir dans l'organisation une certaine valeur à cette activité.

Impact de la formation

Nous pouvons percevoir que la formation acquise en cours d'emploi procure à ses participants une plus grande efficacité au travail (91,7%) et une grande satisfaction personnelle

(87,5%) et est rarement reconnue autrement. Ce n'est qu'exceptionnellement que l'effort investi en formation a permis l'obtention d'un poste plus intéressant (12,5%) et dans une moindre mesure une augmentation salariale (8,3%).

Opinions des demandeurs sur la formation

Parmi ceux qui disent demander très souvent et souvent de la formation à leur organisation, (66,6%) reconnaissent avoir reçu un support de leur établissement, comparativement à l'ensemble des répondants (58,3%) qui disent avoir été supportés, tableau 11).

De plus, les demandeurs connaissent assez bien les modalités relatives à la formation, (73,2%) alors que dans l'ensemble des répondants cette donnée est de (66,7%) et que leur satisfaction envers ces mêmes modalités est aussi supérieure avec un écart de (20 %), soit (45%) pour les demandeurs, versus (25%) pour l'ensemble des répondants.

Enfin les demandeurs semblent accorder un peu plus d'importance à la formation que l'ensemble des répondants. Puisque (26,6%) comparativement à (25%), disent que la formation est très importante alors que (73,2%), comparativement à (70,8%), la considèrent importante.

Ces quelques éléments de comparaison, quoiqu'ils ne dénotent qu'une légère différence, ne peuvent être réellement concluants sauf peut-être en ce qui a trait à cet écart de (20%) à l'égard de la satisfaction envers les modalités.

TABLEAU 11: OPINIONS DES DEMANDEURS

Support de l'organisation	%
Oui	66,6
Non	33,3
Connaissance des modalités relatives à la formation	
Oui	73,3
Non	26,7
Satisfait des modalités	
Oui	45,5
Non	54,5
Valeur qu'ils attribuent à la formation	
Très important	26,7
Important	73,3
Ce n'est pas important	0

CHAPITRE VII
ANALYSE ET SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

CHAPITRE VII

ANALYSE ET SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

7.1. ANALYSE ET SYNTHÈSE

Afin de valider notre hypothèse de recherche, nous devons pouvoir établir un lien entre la demande de formation des cadres intermédiaires du CHHDA et leur perception des besoins de formation, leur volonté à se former et la dynamique organisationnelle.

Croyant avoir atteint cet objectif, nous résumons dans ce chapitre les résultats les plus significatifs de notre recherche.

7.1.1. La demande

Dans un premier temps, nous avons cherché à mesurer le niveau de demande de formation faite par les cadres. Cet élément constituait une information indispensable dans la poursuite de notre réflexion. Rappelons-nous que les dirigeants du CHHDA percevaient une faiblesse à ce niveau.

Après avoir pris connaissance du nombre élevé (89) de demandes de formation en gestion, acheminées par les cadres lors de l'exercice ponctuel de 1993 et des résultats obtenus à l'égard de la demande (62.5 %) nous jugeons que la demande en formation est assez significative.

Toutefois compte tenu de la faiblesse de l'offre de l'organisation en matière de formation, nous en arrivons à cerner une problématique différente de celle perçue par les dirigeants du CHHDA. Celle-ci mettrait davantage en évidence un manque d'intérêt des cadres à manifester leurs besoins de formation auprès de leur organisation et non un manque d'intérêt pour la formation. Quoique ce manque d'intérêt puisse être relatif.

Cette constatation peut dans une certaine mesure laisser croire aux dirigeants de l'établissement que les cadres demandent peu de formation et qu'ils peuvent à la limite ne pas être intéressés par ce genre d'activité.

Effectivement, les résultats obtenus quant à la demande en formation des cadres, nous révélèrent que le niveau de demande en formation est un peu inférieur au niveau d'attente

des cadres intermédiaires à l'égard de leurs besoins de perfectionnement (voir tableau 3).

Les cadres ont en effet affirmé demander souvent (25 %) et très souvent (37,5%) de la formation à leur employeur. Ainsi (62,5%) des cadres manifestent assez bien leurs besoins de formation, alors que les résultats obtenus quand à la participation des cadres (95,8), à des activités de formation démontrent une très forte participation. Par conséquent on peut dire que les cadres intermédiaires ont d'importantes attentes en formation, mais qu'ils ne les expriment pas de façon toute aussi significative auprès de leur organisation.

7.1.2. Des attentes véritables

Les attentes des cadres envers la formation nous sont apparues d'autant plus concluantes, que la majorité des activités de formation furent données par des institutions d'enseignements universitaires (66,7%) et (8,3%) collégiales. Ajoutons que les efforts financiers(frais de scolarité, documents, etc...) et personnels (temps d'étude et déplacements) requis par ce genre de formation auraient pu justifier une demande de support auprès de l'organisation.

De plus, les résultats obtenus en regard des activités de formation suivies par les répondants, montrent qu'elles leur auraient procuré une plus grande efficacité au travail (91,7%). Voilà qui défend assez bien l'utilité de la formation suivie.

Un engagement aussi significatif des cadres dans leur formation confirmerait selon nous, une forte présence des besoins de formation en gestion ainsi qu'une réelle perception de ces besoins par la majorité des cadres intermédiaires, qui sont pour la plupart des cadres cliniques. Il mettrait également en relief une véritable volonté des cadres à se former que l'on peut mesurer avec les résultats présentés subséquemment.

7.1.3. Des besoins particuliers

Les résultats obtenus nous ont permis de déceler deux niveaux de besoins ressentis par les cadres intermédiaires, soit les besoins reliés à la tâche et les besoins de nature plus personnelle (réalisation de soi, satisfaction personnelle...)

Les besoins reliés à la tâche

La problématique des cadres cliniques est à ce niveau très significative. Tous les cadres cliniques ont affirmé exercer une double tâche qu'ils présentent de la façon suivante ; activité de gestion (57%) et activité clinique (43%), (voir tableau 7).

L'exercice de cette double tâche révèle la nécessité pour ces cadres de posséder des compétences en gestion. Compétences qu'ils ne possèdent pas entièrement, si l'on en juge par leur niveau de scolarité et la formation limitée qu'ils ont reçue en gestion. En effet, selon les résultats recueillis sur la scolarité des cadres, (54%) des cadres ont une formation de niveau collégial ou un certificat d'études universitaires. De plus, seulement (25%) des répondants disent que leur formation professionnelle comportait beaucoup de notions de gestion. Soulignons que (16,8%) des répondants ne sont pas des cadres cliniques, ils travaillent dans les services administratifs et devraient par conséquent posséder les qualifications requises en gestion .

Le niveau d'aisance des cadres cliniques dans leur rôle de gestionnaire est aussi révélateur du besoin de formation. Seulement (30%) de cadres cliniques se disent être très à

l'aise dans leur fonction de gestion, tableau (7). Ces résultats sont aussi significatifs lorsque l'on demande aux cadres de préciser les domaines où ils ressentent le besoin de se perfectionner. La gestion budgétaire (55%) et organisationnelle (45 %) sont dans ce cas des fonctions bien identifiées.

De plus, leur perception quant à l'évolution des services de santé et de l'impact sur leur tâche semble assez juste. Une forte majorité (95,8%), considèrent que leur tâche sera augmentée dans les prochaines années et qu'elle exigera de nouvelles compétences en gestion (100 %).

La problématique des cadres cliniques se verrait en quelque sorte confirmée et nous permettrait d'établir un lien véritable entre les besoins de formation chez la majorité des cadres intermédiaires du CHHDA et la tâche qu'il occupent et confirmerait en partie ces propos de Kubr et Prokopenko (1991, p.1)

Lorsqu'un responsable se rend compte que l'expérience acquise dans son activité quotidienne ne lui permet plus de répondre aux questions qu'il se pose, il se met en quête d'information, de conseil, ou de formation.

Les besoins personnels

Les besoins personnels des cadres intermédiaires ont particulièrement ressortis dans l'analyse des résultats. D'une part, la croissance personnelle et l'amélioration de leur performance sont les principaux critères par ordre d'importance qui motivent leur engagement dans la formation, (tableau 8). Alors que parmi les critères qui interviennent dans le choix des activités de formation, les intérêts personnels (83,3%) dominant de façon très significative, (tableau 4).

Il semble de plus que l'effort investi dans la formation leur assure une plus grande efficacité au travail (91,7%) et une grande satisfaction personnelle (87,5%), tableau (10).

L'importance qu'accorderaient les cadres à la satisfaction de leurs besoins personnels lorsqu'ils s'engagent dans une activité de formation, confirmerait cette vision de Leboterf (1985, p.25) qui met en évidence les nouvelles motivations dominantes des cadres envers leur travail. Elles ne seraient plus..." **la compétition, et le prestige social, mais un besoin d'épanouissement personnel.**"

7.1.4. Une volonté à se former

Ce n'est qu'exceptionnellement (4,2%) que la formation suivie aurait fait suite à une demande de l'employeur et seulement (12,5%) de répondants disent avoir agi sous la pression de leur supérieur (tableau 9). Ces résultats montrent bien que l'engagement des cadres dans les activités de formation est davantage un choix personnel et qu'ils relèvent principalement d'une forte volonté personnelle à se former.

Tel que nous venons de le voir, ce sont les intérêts personnels (83,3%), tableau (4) qui constituent le principal critère de choix des cadres au moment de choisir une activité de formation suivie des orientations de leur organisation (58,3%). Leurs besoins de croissance personnelle et l'amélioration de leur performance seraient également priorisés parmi les facteurs proposés et susceptibles de les motiver à se former, tableau (8).

Aussi, tel que nous le proposaient, Kubr et Prokopenko dans leur ouvrage (1991, p.39) les cadres semblent reconnaître dans la formation qu'ils suivent, la nécessité et le bénéfice d'acquérir de nouvelles connaissances dans leur propre intérêt

et celui de leur organisation ce qui motiverait leur volonté à se former.

Cette volonté réelle des cadres à se former qui se mesure indiscutablement par leur engagement dans les activités de formation montre qu'ils assument également une part importante de responsabilités envers leur formation. Du même coup, la formation suivie nous a semblé être un indice de motivation important que les organisations ne devraient pas négliger.

7.1.5. La dynamique organisationnelle

L'analyse de notre troisième variable a permis de mettre en évidence certaines particularités de la dynamique organisationnelle et de pouvoir avancer dans une certaine mesure que celle-ci peut aussi influencer la demande en formation faite par les cadres intermédiaires auprès de leur employeur.

Les résultats obtenus ont démontré l'existence chez les cadres intermédiaires d'importantes attentes professionnelles et personnelles en matière de formation. Le lien entre ces attentes et les particularités de la tâche, soit plus

spécifiquement celles des cadres cliniques, a aussi été confirmé. Il ne fait aucun doute quant à l'importance des besoins de formation de ces gestionnaires.

Une fois qu'ils perçoivent bien leurs besoins et qu'ils ont la volonté à se former, c'est en quelque sorte le support qu'ils peuvent recevoir de leur organisation qui pourrait les inciter à faire une demande en la matière.

Nous avons par ailleurs constaté que le niveau d'implication de l'organisation et l'offre qu'elle propose à ses cadres se révèle insuffisante pour répondre d'une part à l'importance des besoins existants en formation et d'autre part aux attentes personnelles des gestionnaires. Ce qui constituerait des facteurs suffisants pour limiter l'intérêt des cadres à demander plus de formation et ce bien malgré la bonne volonté qu'ils perçoivent chez les dirigeants de l'établissement. En effet, cette volonté nous la mesurons par la valeur que donnent à la formation les répondants. Nos résultats ont révélé que (70,8%) des répondants jugent que la formation est importante dans l'organisation, alors que la plupart (83.3%) se disent à l'aise de manifester leurs besoins. De plus, l'information fournie par l'organisation serait jugée

au moins satisfaisante par plus de (70%) des répondants, (tableau 10).

Toutefois cette volonté ne serait pas véritablement concrétisée. Les résultats montrent bien que malgré l'ampleur des besoins identifiés il est plutôt rare que l'employeur fasse pression (12,5%) ou demande (4,2%) à un cadre intermédiaire de suivre de la formation. Nous savons également que l'organisation n'a pas élaboré de diagnostic de besoins et qu'il n'y a pas non plus d'orientations précises quant aux besoins de formation de nature organisationnelle.

Il serait par contre difficile pour le CHHDA de s'imposer davantage dans les activités de formation des cadres puisque son offre en matière de formation est encore très peu développée. L'absence de politique est reconnue, et le support que l'organisation peut offrir actuellement aux cadres qui se forment se limite à quelques modalités informelles méconnues par au moins le tiers des cadres et peu satisfaisantes pour une forte majorité (plus de 50%) qui les connaissent, tableau (10).

Il faut de plus considérer l'absence de mesures de rétribution qui pourraient servir à motiver les cadres. Les résultats ont démontré qu'il est assez exceptionnel (8,3%) que

la formation mène à des augmentations salariales ou à un poste plus intéressant (12,5%).

Enfin, les budgets très restreints pour la formation des cadres, même depuis ces dernières mesures annoncées par le Ministère de la santé et des services sociaux relativement à la politique de développement du personnel d'encadrement qui attribuent aux établissements un budget supplémentaire pour de la formation, ne permettent pas à l'établissement d'offrir aux cadres des activités de formation suffisantes.

Par ailleurs l'implication encore partielle des cadres (66%) dans le choix des orientations relativement au fonctionnement de leur département, considérée parallèlement à leur pouvoir de décision qui s'est révélé encore limité, montre bien que le rôle des gestionnaires est encore fragile. Par contre certains résultats où les cadres laissent sous-entendre que leur pouvoir de décision tend à augmenter, nous portent à croire que le rôle du cadre intermédiaire connaît aussi un développement.

En conséquence, l'implication partielle des cadres dans le choix des orientations concernant leur département, leur leur faible pouvoir de décision, que l'on conjugue à l'implication

encore limitée de l'organisation qui se traduit par à une offre toute aussi faible, mettent en évidence une certaine faiblesse du rôle des gestionnaires que sont les cadres intermédiaires au CHHDA. Cette constatation confirmerait selon nous l'influence de certaines particularités de la dynamique organisationnelle que définit Mintzberg et qui est aussi largement reconnue dans ce genre d'établissement; soit l'importance de la technostructure et du pouvoir des professionnels de la santé

Ces deux particularités qui ont déjà été exposées dans les chapitres II et IV, pourraient exercer une influence sur la demande en formation des cadres intermédiaires. Nous pouvons en effet percevoir la vulnérabilité de la structure administrative et de ses gestionnaires à l'égard du pouvoir dominant des professionnels de la santé et aussi du pouvoir informel de la technostructure qui rendrait plausible une faible considération dans l'organisation, du rôle des gestionnaires et par conséquent la reconnaissance encore restreinte que l'organisation porte à leur perfectionnement.

Il y a aussi cette dualité entre les besoins de formation de gestion et de formation clinique qui nous est apparue pertinente. Les cadres ont mentionné être davantage motivés par la formation clinique (70.8%) que la formation de gestion

(54,2), cela pourrait aussi laisser voir l'importance de la valorisation de la fonction professionnelle soutenue par la dynamique du milieu par opposition à la formation en gestion. Quoique d'autres éléments puissent aussi servir d'explication à la compréhension de ce phénomène particulier soit; l'absence de formation clinique en région ainsi que la considération que peuvent porter ces cadres à leur fonction professionnelle.

Dans les circonstances, il nous semble justifié de confirmer notre hypothèse de recherche, selon laquelle nous tentions de démontrer l'influence des facteurs suivants sur la demande en formation des cadres intermédiaires du Centre Hospitalier Hôtel Dieu d'Amos soit; la perception des besoins, la volonté à se former ainsi que la dynamique organisationnelle.

Notre recherche nous a permis de découvrir un niveau élevé d'attente des cadres intermédiaires à l'égard de la formation. Cela démontre l'importance de la perception des besoins en formation par ces derniers de même qu'une réelle volonté à se former. Ces attentes devraient se traduire par une très forte demande. Cependant, il nous est également apparu que certaines particularités de la dynamique organisationnelle limitent la reconnaissance du rôle des gestionnaires dans le fonctionnement

du CHHDA et par conséquent leurs besoins en formation et les modalités qui s'y rattachent. Cela permet selon nous d'établir aussi un lien d'influence entre la dynamique organisationnelle et la demande en formation des cadres intermédiaires au CHHDA.

7.2. PERTINENCE ET LIMITES

La formation des cadres est un sujet encore nouveau, et devant l'importance que prend le développement des ressources humaines et notamment le développement des cadres dans le réseau de la santé, cette recherche exploratoire sur la formation des cadres et sur l'influence de la dynamique organisationnelle dans ce dossier, nous paraissait largement justifiée.

Du point de vue empirique la problématique spécifique que nous avons identifiée pourrait se retrouver dans d'autres établissements de même nature.

Du point de vue théorique, elle contribue à renforcer cette conviction chez certains auteurs, à l'effet que la dynamique organisationnelle peut exercer une influence sur la formation dans les organisations.

Nous croyons important de mettre en évidence certaines limites sur le plan empirique. D'une part la connaissance restreinte du chercheur quant au fonctionnement du réseau et des établissements de santé, le chercheur ne peut qu'avoir une vision d'initié quant à l'ensemble de la problématique de recherche.

Et d'autre part, cette préoccupation nouvelle sur la formation des cadres en milieu hospitalier n'a pas encore permis le développement par l'organisation d'outils d'analyse plus complets qui auraient pu servir à approfondir notre réflexion.

De plus l'usage du questionnaire en tant qu'outil d'analyse ne nous aura par permis d'approfondir certains aspects sans aucun doute utiles pour étoffer l'analyse de nos résultats. La difficulté à circonscrire certaines particularités de la dynamique organisationnelle aurait aussi pu être minimisée par la réalisation de quelques entrevues complémentaires.

Enfin le chercheur désire assurer le lecteur quant à l'analyse faite des besoins de formation des cadres intermédiaires du CHHDA, elle ne doit pas être perçue comme un

quelconque blâme, car selon elle les carences de formation ne se traduisent pas par l'incompétence des individus, mais explique un effort d'actualisation qu'impose un contexte évolutif. Il en est de même quand au constat sur l'implication et l'offre de l'organisation en matière de formation.

7.3. AUTRES PISTES DE RECHERCHE

En fin de recherche nous nous sommes aussi questionnée quant à l'influence que peuvent exercer les deux facteurs suivants. La valeur personnelle qu'attribuent les cadres à leur formation ainsi que l'importance de la formation universitaire, sur la demande de formation.

D'une part l'importance qu'ils accordent à leur besoins personnels pourrait renforcer leur niveau de responsabilité et les inciter à être plus responsables de leur formation et ainsi à en assumer une grande partie sans avoir à demander de support de leur organisation.

D'autre part la place que prend la formation universitaire dans la formation actuelle des cadres, a soulevé ce même questionnement à l'égard de la demande. Cette formation semble

combler un haut niveau de besoin en formation en gestion, et étant très attirés par ce genre de formation, il n'est pas impossible que les cadres aient moins d'intérêt pour la formation sur mesure telle que proposée aux organisations. Il pourrait être intéressant d'envisager dans ce cas une association entre l'université et le CHHDA, qui permettrait d'offrir un programme adapté aux besoins du personnel cadre, soit par exemple un certificat en administration hospitalière.

Ces deux éléments nouveaux ont peut-être une certaine influence sur la demande en formation des cadres, voilà de nouvelles pistes qui mériteraient d'être explorées.

Enfin il pourrait aussi être intéressant de comparer l'influence sur la formation des gestionnaires, de la dynamique organisationnelle du domaine de la santé à celle d'un autre domaine tout aussi touché par la force de la bureaucratie professionnelle.

CHAPITRE VIII

CONCLUSION

CHAPITRE VIII

CONCLUSION

8.1. CONCLUSION

Cette recherche fait ressortir notamment que la formation des cadres intermédiaires n'est pas encore très engagée dans les établissements de santé et particulièrement au CHHDA. L'influence de la dynamique organisationnelle s'avère être une explication tangible qui pourrait peut être aussi servir à comprendre le retard constaté en matière de développement du personnel d'encadrement dans le réseau de la santé.

Il semble y avoir un lien important entre l'implication de l'organisation, l'offre qu'elle propose aux cadres pour leur formation et l'intérêt que peuvent avoir les cadres intermédiaires à manifester leurs besoins de formation. Sans doute est-il possible d'imaginer qu'une bonne politique en matière de formation et des modalités suffisantes de soutien auraient un effet d'attraction important chez le personnel d'encadrement qui se manifesterait par un niveau plus élevé de requêtes en formation auprès de l'organisation. Mais pour ce faire, il semble indispensable pour l'organisation de

considérer la problématique de la dynamique organisationnelle et de voir comment celle-ci pourrait favoriser une meilleure ouverture à l'égard du développement des cadres intermédiaires.

Actuellement, on a tendance à penser que la formation sert davantage les intérêts personnels au détriment sans doute des finalités organisationnelles.

D'autre part, nous soutenons que les modifications qui ont été annoncées dans le domaine de la santé peuvent avoir un impact important sur le rôle futur des cadres intermédiaires des établissements de santé. Les règles ont été modifiées et les exigences de la qualité et de la performance obligent les organisations à s'appuyer sur de nouvelles stratégies de gestion qui, sans être des gages de réussite totale, offrent de nouvelles perspectives.

Il faut reconnaître dans cette mutation de rôle une fonction plus stratégique et indispensable à l'atteinte des objectifs organisationnels qui met en évidence l'obligation incontournable pour les organisations de la santé de s'engager dans la formation de leur personnel cadre.

Désormais les standards de qualité et de performance auxquels sont contraints les établissements de santé ne se limitent plus aux services prodigués par les professionnels de la santé. Ils sont également l'objet d'une gestion efficiente qui met à contribution la compétence et la mobilisation de ses gestionnaires.

La formation compte parmi les nouvelles stratégies qu'utilisent de plus en plus les organisations forcées d'actualiser les compétences des ressources humaines afin de répondre à des changements organisationnels importants, car celle-ci peut contribuer à leur développement et servir leur progrès.

Pour que les dirigeants des établissements de santé puissent aboutir à des actions concrètes en matière de formation. Il peut être opportun pour le Ministère de la santé et des services sociaux, de prendre en considération cette dynamique organisationnelle spécifique aux établissements de santé, puisqu'elle peut constituer un frein important dans le rôle et le développement des gestionnaires.

Ce qui pourrait amener à reconsidérer cette métaphore de Bégin (1988, p.146) "**du frein et de l'accélérateur** qui conforte

depuis longtemps la force de la bureaucratie professionnelle. Ainsi nous assisterons peut être à l'émergence d'une nouvelle dynamique organisationnelle mettant en position de force le nouveau rôle des gestionnaires devenu nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE

Allard Elizabeth, Office des ressources humaines, Rapport de recherche, Tendances et pistes de recherches en gestion des ressources humaines. 1992, 187 pages.

Arcand Diane, Le développement des ressources humaines dans le réseau québécois des hôpitaux, Montréal, mai 1991, 156 pages.

Archambault Guy, Le perfectionnement des managers: au-delà des modes et des engouements. Gestion, mai 1992, p.6-15).

Assemblée Nationale, Loi sur les services de santé et les services sociaux modifiant diverses dispositions législatives, Éditeur Officiel du Québec, 1991, 175 pages.

Association des hôpitaux du Québec, La gestion des ressources humaines de l'an 2000, Octobre 1991, 6 pages.

Association des hôpitaux du Québec, Politique de développement du personnel d'encadrement de la santé et des services sociaux, 1991, 10 pages.

Association des hôpitaux du Québec, CFC, Pour une stratégie de développement des ressources humaines, le plan de développement des ressources humaines, Décembre 1992 (a), 116 pages.

Association des hôpitaux du Québec, Guide d'élaboration d'un plan de mobilisation et de développement des ressources humaines, Montréal, septembre 1992 (b), 51 pages.

Association des hôpitaux du Québec, Cap sur le développement des ressources humaines, Actes du Colloque. Montréal, février 1992 (c), 592 pages.

Barbier Jean-Marie, Lesne Marcel, L'analyse des besoins en formation, Édition Robert Jauze, Artigue-près-Bordeau, 1977, 257 pages.

Bélanger, Laurent et al., Gestion des ressources humaines: une approche globale et intégrée, Éditeur Gaetan Morin, Chicoutimi, 1983, 419 pages.

Bélisle Serge, La formation: un investissement stratégique pour nos organisations, Artère, novembre 1993, page 2.

Benabou (1993, p.413 à 476) dans, Petit André et al., Gestion stratégique et opérationnelle des ressources humaines, Édition Gaetan Morin, Boucherville, 1993, 779 pages.

Bertrand Yves, Guillemet Patrick, Les organisations une approche systémique, Les éditions agences d'ARC inc., 1989, Montréal, 333 pages.

Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos, Guide d'accueil, 19 pages.

Chorafas Dimitri N., La formation permanente des cadres, problèmes et solutions, Éditions Eyrolles, d'organisation, Paris, 1971, 225 pages.

Cité de la Santé de Laval, Questionnaire sur le développement des cadres, 1993, 8 pages.

Gauthier Benoit, Recherche sociale de la problématique à la collecte de données, deuxième édition, Les Presses de l'Université du Québec, Ste-Foy, 1992, 584 pages.

Guérin Gilles et Wills Thierry, Gestion des ressources humaines. Du modèle traditionnel au modèle renouvelé, Les Presses de l'Université Laval, Montréal, 1992, 276 pages.

Gouvernement du Québec, Bégin Clermont et al., Le budget: le jeu derrière la structure, Recherche 28 Les publications du Québec, Québec, 1987, 213 pages.

Gouvernement du Québec, Rapport de la Commission d'enquête sur les services de la santé et des services sociaux, Les Publications du Québec, Québec, 1988, 803 pages.

Gouvernement du Québec, MSSS. Une réforme axée sur le citoyen, 1990, 91 pages.

Gouvernement du Québec, MSSS. Politique de développement du personnel d'encadrement du secteur de la santé et des services sociaux, Direction générale des relations de travail, 1991, 16 pages.

Gouvernement du Québec, MSSS. La politique de la santé et du bien être, 1992, 192 pages.

Kelly Francis, La modernisation des administrations publiques: Analyse comparée (France, Grande Bretagne, Canada, Australie États-unis, Japon. (Document annexe 4), Ste-Foy, 1993, 48 pages.

Kubr Milan, Prokopenko Joseph, Les besoins de formation au management. Bureau international du travail, Genève, 1991, 317 pages.

Labelle Bernard, Le management des stratégies hospitalières, Administration hospitalière et sociale, septembre-octobre, 1988, pages 10-16.

Larouche Viateur, Le développement des ressources humaines École de relations industrielles, Université de Montréal, 1978, (Tiré-à-part 29) pages 484-511.

Larouche Viateur, Formation et perfectionnement en milieu organisationnel. Éditions JCL, collection universitaire, Ottawa, 1984, 431 pages.

Le Boterf Guy, Où va la formation des cadres? Les éditions d'organisation, Paris, 1985, 106 pages.

Mayer Robert, Ouellet Francine, Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux, Édition Gaétan Morin, Boucherville, 1991, 537 pages.

Mintzberg Henry, Structure et dynamique des organisations, Les éditions Agence d'Arc inc. et d'Organisation, Paris, 1982, 434 pages.

Olivier Daniel, Évaluation des besoins de perfectionnement des cadres de l'Hôtel-Dieu d'Alma, Chicoutimi, juin 1987, 232 pages.

Payette André, L'efficacité des gestionnaires et des organisations, Les presses de l'université du Québec, 1989, 310 pages.

Perrien Jean et al., Recherche en marketing: méthodes et décisions, Editeur Gaetan Morin, Boucherville, 1984, 615 pages.

Régie de la santé et des services sociaux de Québec, Le profil du cadres du réseau de la santé et services sociaux de la région de Québec, Québec, 1993, 38 pages.

Régie régionale de la santé et des services sociaux, Bilan des réalisations locales 1991-1993, développement du personnel d'encadrement, 1993, 24 pages.

Sainsaulieu Renaud et le CESI, L'effet formation dans l'entreprise, Édition Dunod, 1981, 205 pages.

Savoie André, Le perfectionnement des ressources humaines en organisations, Les éditions Agences d'ARC i n c .
Montréal, 1987, 202 pages.

Villeneuve Marcel, Hôpitaux: décroissance et stratégies, Gestion, novembre 1986, pages 42-47.

ANNEXE 1
LE QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE SUR LA FORMATION DES CADRES INTERMÉDIAIRES

Bonjour

En vue de l'obtention d'un diplôme de maîtrise en gestion de petites et moyennes organisations, je travaille sur une recherche portant sur la formation des cadres oeuvrant en milieu hospitalier.

Cette recherche touche à la problématique du développement des ressources humaines, laquelle a été soulignée de façon particulière dans la récente réforme des services de santé, la réforme Côté.

Elle vise notamment à favoriser une meilleure utilisation de la formation en milieu de travail et à faciliter l'élaboration de politiques et autres programmes en la matière.

Sans votre précieuse collaboration (approximativement 20 minutes) et votre diligence à retourner ce questionnaire, cette recherche ne pourrait être complétée.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses: seule votre opinion est importante.

Soyez également assurés que les renseignements obtenus seront traités de façon confidentielle et anonyme.

Les résultats de cette enquête seront compilés dans un rapport de recherche qui sera remis à la direction du centre hospitalier.

Je vous remercie pour votre bonne collaboration.

Linda Lavoie (732-2142)

Etudiante à l'Université du
Québec en Abitibi-Témiscamingue.

QUESTIONNAIRE

Dans le seul but d'alléger la forme du questionnaire, le masculin est utilisé comme représentant des deux sexes, sans discrimination aucune.

Petit lexique

Activité de formation: Tout genre d'activité (cours, séminaire...) de formation et de perfectionnement ayant un lien avec votre travail et pouvant être offert par diverses institutions et ou organisations (collège, université, corporation, association...)

Cadre Clinique: Un membre du personnel cadre intermédiaire qui en plus de l'exercice dans sa spécialité dans le domaine de la santé, exerce également un rôle de gestionnaire dans un département, une unité ou un service.

VOTRE FORMATION

1. Quel niveau de scolarité se rapproche le plus du vôtre?

- | | |
|---------------------------------|-----|
| A: Doctorat | () |
| B: Maîtrise | () |
| C: Baccalauréat | () |
| D: Certificat | () |
| E: Diplôme d'études collégiales | () |
| F: Autres | () |

2. Votre formation reliée à votre spécialité professionnelle comportait-elle des cours et ou notions de gestion?

- | | |
|----------------|-----|
| A: Beaucoup | () |
| B: Moyennement | () |
| C: Un peu | () |
| D: Aucune | () |

3. Au cours de trois (3) dernières années vous est-il arrivé de demander à votre employeur de participer à une activité de formation ?

- A: Très souvent ()
- B: Souvent ()
- C: A l'occasion ()
- D: Jamais ()

S.V.P. spécifiez dans quel(s) domaine(s) _____

4. En fonction de quels critères choisissez-vous une activité de formation, reliée à votre fonction? (vous pouvez cocher plus d'une case)

- A: Sur recommandation de mon supérieur immédiat ()
- B: Après consultation des collègues ()
- C: D'après les orientations de l'organisation et ou du réseau. ()
- D: Mes intérêts professionnels ()
- E: Autres _____ ()

5. En regard de la formation qui vous est offerte par votre organisation êtes-vous généralement ?

- 1: Très insatisfait 2: Peu satisfait
- 3: Satisfait 4: Très satisfait

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A: De la variété des cours | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B: Du contenu des cours | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C: Des formateurs | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D: De la logistique (horaire, lieu, etc...) | 1 | 2 | 3 | 4 |

6. Etes-vous motivé à suivre de la formation?

1: Je ne suis pas motivé 2: Je suis peu motivé
3: Je suis assez motivé 4: Je suis très motivé

A: En gestion 1 2 3 4

B: Dans votre spécialité 1 2 3 4

7. Quels sont les facteurs qui vous motivent à poursuivre une activité de formation? (indiquez vos choix par ordre de priorité 1,2,3,4, - 1 étant le plus important et ainsi de suite).

A: Une promotion ()
B: Une augmentation salariale ()
C: Ma croissance personnelle ()
D: L'amélioration de ma performance ()

8. Avez-vous entrepris une ou des activités de formation depuis que vous travaillez?

A: Oui () s.v.p. spécifiez le(s) domaine(s)

B: Non () (allez à la question 13)

9. Etait-ce à la demande de votre employeur?

A: Oui ()

B: Non ()

10. Avez-vous été supporté financièrement ou autrement par votre employeur (congé autorisé...)?

A: Oui ()

B: Non ()

11. Quelle est l'organisme qui vous a dispensé cette formation?

- A: Université
- B: Collège
- C: Consultant privé
- D: Autres s.v.p. spécifiez _____

12. Si oui, la formation obtenue vous a-t-elle conduit à:

- A: Une augmentation salariale ()
- B: L'obtention d'un poste plus intéressant ()
- C: A une plus grande efficacité au travail ()
- D: A une plus grande satisfaction personnelle ()
- E: Autres s.v.p. spécifiez _____ ()

FORMATION ET ORGANISATION

13. Vous sentez-vous à l'aise de manifester vos besoins en matière de formation au sein de votre organisation?

- A: Oui ()
- B: Non s.v.p. spécifiez pourquoi. _____ ()

- C: Je n'ai aucun besoin de formation ()

14. Vous sentez-vous obligé d'entreprendre de la formation?

- A: Oui par mon supérieur immédiat ()
- B: Oui par la pression des collègues ()
- C: Oui pour satisfaire mes propres exigences ()
- D: Très peu ()
- E: Non pas du tout ()

15. Comment jugez-vous l'information qui vous est fournie sur les opportunités de formation relatives à votre travail.

1: Insuffisante 2: Suffisante 3: Abondante 4: Très abondante

A: Par votre centre hospitalier	1	2	3	4
B: Par votre association professionnelle	1	2	3	4
C: Par la Régie régionale	1	2	3	4
D: Autre(s) spécifiez _____	1	2	3	4

16. La formation qui vous est proposée est-elle davantage orientée ?

Ou:

A: A vos besoins professionnels et cliniques	()
B: A vos besoins de gestionnaire	()
C: A et B	()

17. Connaissez-vous bien les modalités relatives à la formation des cadres dans votre établissement (budgets disponibles, appuis financiers, possibilité de libération...)?

A: Oui	()
B: Non	()
C: Il n'en existe pas à ma connaissance.	()

18. Si oui, les jugez-vous satisfaisantes?

A: Oui	()
B: Non	()

19. Selon vous la formation est-elle une activité jugée importante dans votre organisation?

A: C'est très important	()
B: C'est important	()
C: Ce n'est pas important	()

20. Selon vous l'évolution du contexte et des services dans le réseau de la santé :

A:Entraînera-t-elle une augmentation de la demande de services?

Oui() Non()

B:Augmentera-t-elle la tâche administrative des cadres?

Oui() Non()

C:Exigera-t-elle de nouvelles compétences en gestion pour le personnel cadre?

Oui() Non()

D: Exigera-t-elle de nouvelles compétences professionnelles pour les cadres cliniques

Oui() Non()

21. Vous sentez-vous impliqué dans le choix des orientations et des décisions qui concernent votre travail?

A: Très souvent ()

B: A l'occasion ()

C: Rarement ()

D: Jamais ()

LES QUESTIONS 22 A 28 S'ADRESSENT AUX CADRES CLINIQUES, POUR LES AUTRES PASSEZ A LA QUESTION 29.

22. Votre poste de cadre vous amène à effectuer une double fonction: en tant que professionnel de la santé et en tant que gestionnaire, quelle portion de travail estimez-vous accomplir pour chacune d'elle?

(s.v.p. notez en pourcentage (%) approx.)

A: Fonction clinique (spécialité)
(_____)

B: Fonction de gestion
(_____)

23. Depuis les trois (3) dernières années vos activités de gestionnaire suivent quelle tendance ? Selon quel pourcentage approximatif?

A: Elles ont augmenté () % ()
B: Elles sont demeurées stables ()
C: Elles ont diminué () % ()

24. Parmi les fonctions suivantes, lesquelles exercez-vous surtout dans votre mandat actuel de gestionnaire? (Vous pouvez cocher plus d'un choix.)

Gestion organisationnelle

A: Planification et organisation du travail ()
B: Planification des orientations pour le département ()
C: Application des politiques administratives ()
D: Gestion de la clientèle (rendez-vous, départ... ()
E: Elaboration de rapports administratifs ()
F: Relation avec la direction et autres départements ()

Gestion budgétaire

G: Planification budgétaire ()
H: Contrôle budgétaire ()

Gestion du personnel

- I:Communication et relations interpersonnelles ()
J:Accueil, formation et développement du personnel ()
K:Gestion de la convention collective ()
L:Gestion des ressources physiques et matérielles ()
M:Autre(s) compléter _____ ()

25. En vous référant à la question précédente, indiquez globalement votre degré d'aisance en regard des fonctions de gestion suivantes.

1:Je maîtrise peu 2:Je maîtrise bien 3:Je maîtrise très bien

- A: Gestion organisationnelle ()
B: Gestion budgétaire ()
C: Gestion du personnel ()
D: Gestion des ressources physiques et matérielles ()

26: Est-ce que dans l'exercice de ces même fonctions votre pouvoir de décision :

- A: A augmenté ()
B: A diminué ()
C: Est demeuré le même ()

27. Dans quels domaines sentez-vous le besoin de vous perfectionner? (Vous pouvez cocher plus d'un choix.)

- A: Gestion organisationnelle ()
B: Gestion budgétaire ()
C: Gestion des ressources humaines ()
D: Gestion des ressources physiques et matérielles ()
E: Autres, spécifiez; _____ ()

28. Dans votre spécialité professionnelle (clinique) vos besoins en matière de formation sont:

- A: Elevés ()
B: Relativement élevés ()
C: Peu élevés ()
D: Inexistants ()

29. De quelle façon assurez-vous habituellement votre perfectionnement professionnel? (vous pouvez cocher plus d'une case)

- A: Lectures ()
- B: Conférences ()
- C: Sessions de perfectionnement ()
- D: Cours ()
- E: Programme de formation complet
(maîtrise, baccalauréat, certificat...).()
- F: Autres ()

30. Durant les prochaines années vos besoins de formation vont:

1: Augmenter 2: Demeurer stables 3: Diminuer

- Au niveau professionnel ()
- Au niveau de la gestion ()

31. Au cours des trois (3) dernières années la formation que vous avez suivie était-elle davantage rattachée à vos fonctions:

- A: Professionnelles(clinique) ()
- B: De gestion ()
- C: Ne s'applique pas ()

PROFIL GÉNÉRAL

32. Votre sexe ?

- Femme ()
- Homme ()

33. Indiquez votre groupe d'âge

- A: 25 à 35 ans ()
- B: 36 à 45 ans ()
- C: 46 ans et plus ()

34. Depuis combien d'années travaillez-vous?

- A: 5 ans et moins ()
- B: 6 à 10 ans ()
- C: 11 à 20 ans ()
- D: 21 à 25 ans ()
- E: 26 ans et plus ()

35. Depuis combien d'années occupez-vous un poste de cadre au centre hospitalier d'Amos?

- A: Moins de 5 ans ()
- B: 5 à 10 ans ()
- C: 11 à 15 ans ()
- D: 16 ans et plus ()

36. Dans quel domaine travaillez-vous actuellement?

- A: Services administratifs ()
- B: Soins infirmiers ()
- C: Autres services professionnels
(laboratoire, physiothérapie, radiothérapie etc.)()

37. Combien d'employés relèvent de votre autorité immédiate?

- A: 5 et moins ()
- B: 6 à 15 ()
- C: 16 à 35 ()
- D: 36 et plus ()

38. Auriez-vous d'autres points de vue concernant la formation que vous aimeriez soulever?

Commentaires: _____

MERCI!

VOTRE COLLABORATION FUT GRANDEMENT APPRÉCIÉ.