




L'Échangeur RH est un nouveau véhicule d'information à l'intention des directions d'établissements et de leurs équipes ressources humaines. L'Échangeur symbolise une intersection pour faciliter l'échange d'information en ressources humaines.

### STRATÉGIE RÉGIONALE DE SANTÉ ORGANISATIONNELLE - ORGANISATION DU TRAVAIL

## É D I T O R I A L

# Structures, cultures et développement des organisations

 La reconfiguration du réseau de santé et de services sociaux montréalais occupe depuis quelques semaines le centre des préoccupations des équipes de directions régionale et locales. La définition des territoires, les arrimages possibles entre les diverses catégories d'établissements, les paradoxes philosophiques où être « exclu » devient une bonne chose, toutes ces questions suscitent parfois des débats enflammés et beaucoup d'incertitude.

Tous s'entendent sur l'importance d'une meilleure intégration de notre fonctionnement et un consensus se dégage sur le fait que les structures actuelles n'ont pas permis cette intégration, à tout le moins pas au degré souhaitable pour que la clientèle y trouve des améliorations significatives.

Il faut se rappeler que la source de tout ce grand dérangement est une volonté affirmée d'améliorer la fluidité du parcours de la population en besoins de services dans les méandres de notre réseau.

Ce grand projet est une occasion unique de transférer les apprentissages réalisés dans le cadre des projets de réorganisation du travail.

La grande majorité de ces projets avaient pour cible une optimisation de l'utilisation des ressources pour améliorer la qualité des soins et services. Ils font appel au partenariat, à l'interdisciplinarité, sans que les personnes impliquées n'y



perdent leur identité, leur mission spécifique. N'est-ce pas, essentiellement, ce qu'on entend comme préoccupations ?

Le partenariat avec les cabinets et cliniques privés, le « mariage » de multiples missions, la transition entre la réalité d'aujourd'hui et celle qui permettra une meilleure intégration des éléments du réseau feront appel à toutes nos ressources et habiletés de gestion.

Je vous invite donc à prendre connaissance de ce numéro spécial sur l'organisation du travail et à être particulièrement attentifs aux stratégies utilisées et aux conditions de succès mentionnées par les personnes qui nous présentent ces projets.

#### Christiane Rouleau

Directeur de la gestion et du développement de la main-d'oeuvre

L'Échangeur RH est disponible sur le site Internet de l'Agence :  
[www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)

Vous désirez faire connaître vos réalisations ? Transmettez un court texte d'une demi-page à [mireille\\_charbonneau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:mireille_charbonneau@ssss.gouv.qc.ca) ou (514) 286-6500, poste 5588.

La prochaine édition de l'Échangeur RH aura pour thème  
« La planification de main-d'oeuvre pour cadres et salariés »

# L'organisation du travail en mouvement

Le programme régional élargi d'organisation du travail est un complément au programme national initié en janvier 2002 sur les soins infirmiers. Le programme régional se caractérise par un élargissement du processus de réorganisation du travail à des secteurs connexes aux soins infirmiers tels que la pharmacie, l'accueil et les archives, les laboratoires, l'approvisionnement en médicaments ou fournitures médicales.

Les cibles établies pour le programme régional sont :

- > que tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés soient engagés dans un projet d'organisation du travail en soins infirmiers;
- > que toutes les unités d'urgence en difficulté soient engagées dans une réorganisation du travail;
- > que la priorité soit donnée aux projets présentés par des établissements qui n'ont pas encore bénéficié de financement régional et/ou national.

« Faire connaître tant les initiatives que les résultats des projets d'organisation du travail s'avère important, à cette étape-ci, compte tenu des efforts et des énergies investis par les équipes de projets... »


Faire connaître tant les initiatives que les résultats des projets d'organisation du travail s'avère important, à cette étape-ci, compte tenu des efforts et des énergies investis par les équipes de projets ainsi que des sommes allouées aux établissements.

En effet, le dossier de l'organisation du travail occupe une plus grande place au sein du réseau

depuis deux ans. En l'an 1 de sa mise en œuvre, on comptait vingt-sept (27) projets financés dans la région. En 2004, soit deux ans plus tard, ce sont près d'une centaine (99) de projets qui sont répertoriés dans le réseau montréalais et soutenus par un financement avec une enveloppe budgétaire de 2 M \$.

**Le nombre de projets d'organisation du travail selon les missions d'établissements (Janvier 2004)**

Mission	CHSGS	CHSLD	CLSC	CR
Nombre de projets	67	17	12	3

Les 99 projets répertoriés sont réalisés dans 46 établissements de santé et de services sociaux de la région. 

## Formation pour gestionnaires

Initiée en 2002 pour soutenir les gestionnaires chargés d'un projet d'organisation des soins et du travail, la session de formation offerte par l'AHQ et le MSSS, a déjà rejoint plus de 200 cadres du réseau montréalais.

À cette activité s'est ajoutée une session pour les dirigeants ayant pour objectif de sensibiliser les équipes de direction à l'importance de s'impliquer dans les différentes phases des projets d'organisation du travail pour en assurer le succès. La session vise également à susciter l'engagement des directeurs afin qu'ils assument le leadership stratégique et opérationnel nécessaire ainsi que le soutien dont auront besoin les leaders mandatés et les équipes de projets.

### Les compétences clés du gestionnaire chargé d'un projet d'organisation du travail :

- > vision et leadership mobilisateur;
- > communicateur;
- > accompagnement dans le changement.

De nouvelles sessions sont prévues au cours des prochaines semaines. Pour faire connaître votre intérêt ou pour s'inscrire (dernières sessions gratuites), veuillez consulter [www.ahq.org](http://www.ahq.org).

« Ces projets de réorganisation des soins et du travail sont sans doute un des meilleurs moyens qu'ont en mains les équipes de direction pour non seulement optimiser et rendre plus efficaces les ressources humaines dont elles disposent, mais aussi pour améliorer la qualité des soins et services et contribuer ultimement à l'atteinte des objectifs de performance (...) ».

- Tiré de : L'organisation du travail pour les directeurs, Manuel de formation, A.H.Q.

---

## Des projets d'organisation du travail aussi diversifiés que le réseau

En centres hospitaliers, on retrouve des projets de révision de l'organisation du travail et de la composition de la main-d'œuvre dans des unités telles que :

- cardiologie;
- services auxiliaires;
- chirurgie cardiaque-thoracique;
- soins intensifs médicaux et chirurgicaux;
- cliniques externes et centres de jour;
- traumatologie;
- gériatrie;
- unité coronarienne des soins intensifs;
- grands brûlés;
- unité de pédiatrie;
- hémodialyse;
- unités de soins et blocs opératoires;
- inhalothérapie;
- unité d'orthopédie;
- médecine et chirurgie;
- unité familiale des naissances;
- pharmacie;
- urgence;
- service des archives.

En CHSLD, les projets portent sur :

- la révision de l'organisation du travail et l'optimisation de la gestion des opérations et la contribution de tous les titres d'emploi de l'équipe de soins;
- la réorganisation des soins infirmiers pour l'utilisation optimale des compétences;
- l'organisation du travail des préposés aux bénéficiaires.
- l'uniformisation des plans de travail et plans d'intervention.

En CLSC, les projets portent sur :

- la réorganisation du travail aux soins infirmiers à domicile;
- l'organisation du travail en soins infirmiers – informatisation des routes;
- l'utilisation optimale des auxiliaires familiales et sociales en soutien à domicile;
- l'implantation du suivi systématique « haute tension artérielle »;

- l'évaluation de l'impact de la Loi 90 sur l'organisation des soins au soutien à domicile;
- le regroupement de clientèles, l'optimisation du service et de l'utilisation des compétences spécifiques.

En centres de réadaptation (physique), les projets portent sur :


- la réorganisation des secteurs approvisionnement, du transport adapté, de l'Internet;
- la réorganisation du secteur Accueil-archives et la préfacturation des services cliniques.

D'autres projets visent également :

- la réingénierie du mode de prestation des soins;
- l'introduction de techniciens de laboratoire dans les équipes de l'urgence, de clinique externe en oncologie;
- la révision de la contribution des préposés aux bénéficiaires dans les équipes de soins de courte durée;
- la réorganisation des prélèvements et des réquisitions des examens diagnostiques (laboratoires);
- la démarche Kaizen à l'unité d'urgence et de gériatrie;
- la réingénierie de la chaîne logistique (approvisionnement);
- la restructuration du service central de stérilisation;
- l'organisation du travail dans les services d'attribution d'aides techniques;
- la réorganisation du travail en soins dans le cadre d'une structure de gestion décentralisée par programmes-clientèles.



**Luc Thériault,**  
conseiller à  
l'Agence de  
développement de  
réseaux locaux de  
services de santé  
et de services  
sociaux.

L'intérêt des établissements pour le programme régional élargi d'organisation du travail en 2003 a suscité sa reconduction pour l'année 2004. D'ailleurs, au 30 janvier dernier, l'Agence recevait plus d'une soixantaine de demandes de soutien pour des projets d'organisation du travail. Ces demandes sont à l'étude et une réponse aux établissements demandeurs sera transmise en début mars. 

PRÉSENTATION DE PROJETS  
À PARTIR D'ENTREVUES  
RÉALISÉES AUPRÈS DES  
RESPONSABLES AINSI  
QUE DES INFORMATIONS  
CONTENUES DANS LES  
BILANS DE PROJETS.



**Ginette Éthier,**  
conseillère à  
l'Agence de  
développement de  
réseaux locaux de  
services de santé  
et de services  
sociaux.

**La réorganisation du travail :  
les bénéfices...  
20 mois plus tard**

En reconnaissance aux employés de HMR qui ont fait de notre démarche un succès

C'est en mars 2002 que la Direction des soins infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont se voit confier le mandat de démarrer et d'animer des initiatives de réorganisation du travail dans les équipes de soins. Un mandat où toute l'équipe de direction s'engage résolument à réussir même en contexte de grande pénurie d'infirmières et de volume d'activités croissant.

Deuxième hôpital de la région jugé le plus en pénurie d'effectifs infirmiers, notre équipe de direction avait déjà, en 2002, mis de l'avant les stratégies promues dans le « *Rapport du Forum sur la planification de la main-d'œuvre infirmière* ». Bien que nous participions à ce moment aux actions régionales et nationales, notre difficulté à assurer la présence des infirmières dans tous nos secteurs de soins était très grande. Une situation critique où l'accroissement du temps supplémentaire et les obligations « à rester », en cas d'incapacité de remplacer les infirmières, nous faisait perdre petit à petit, notre bon climat de travail, notre esprit d'équipe et enfin, l'espoir d'une amélioration de notre situation au plan de la main-d'œuvre infirmière.

**Réorganiser le travail et repenser la contribution de chaque employé**

À l'HMR, la réorganisation du travail est une affaire d'équipe. Médecins, infirmières, physiothérapeutes, technologues de laboratoire, employés de soutien, gestionnaires et infirmières cliniciennes spécialisées, tous sont appelés à travailler en comité afin de poser un regard critique sur cinq aspects constituant l'organisation du travail :

- > l'environnement dans lequel le personnel travaille;
- > le matériel utilisé;
- > les procédés et méthodes : comment fait-on les choses ?
- > les pratiques professionnelles : que fait-on ?
- > les titres d'emplois impliqués : qui fait quoi ?

Les objectifs sont clairement définis dès le démarrage des travaux :

- > réduire la pression sur la demande d'infirmières dans l'établissement;

- > viser des gains d'efficacité à court terme, des gains de temps qui seront réinvestis au sein de l'équipe;
- > changer ce qui relève du contrôle de l'équipe avant de demander aux autres services périphériques et aux partenaires de changer;
- > identifier les obstacles à une bonne organisation du travail;
- > identifier les tâches à faible valeur ajoutée, qui se chevauchent ou qui sont répétitives;
- > considérer la démarche globale dans un budget fermé, « rien ne se perd, rien ne se crée »;
- > réviser les pratiques professionnelles dans une perspective de rehaussement des standards de soins et d'amélioration des soins et services à la clientèle.

La participation des employés et la collaboration des syndicats sont requises et l'effet mobilisateur de la démarche, nous le croyons, permet d'améliorer notre qualité de vie au travail. Quel gain !

Après 20 mois de travail, les groupes d'employés de tous les quarts de travail ont réalisé des avancées appréciables, tant

« Après 20 mois de travail, les groupes d'employés de tous les quarts de travail ont réalisé des avancées appréciables »

au plan de la qualité de la pratique professionnelle qu'en gain de temps particulièrement chez les infirmières. Il en est de même pour les préposés aux bénéficiaires dorénavant plus disponibles auprès

des usagers et des équipes d'infirmières. Saluons le dynamisme de plus de 600 employés et des équipes de soins et d'amélioration continue de la qualité qui ont initié quelques 21 projets.

Les bénéfices tels que mesurés et perçus par les employés (base annuelle)

- > développement et implantation d'un nouvel outil de soins pour les notes d'observation de l'infirmière (8 unités de soins) : **25 650 heures en gain de temps annuellement;**
- > ajout de commis en soutien aux infirmières de l'Urgence : **3 816 heures infirmières récupérées par la présence de commis;**

- > implantation du système de distribution Unidose (11 unités de soins) : **5 544 heures infirmières réallouées aux soins directs;**
- > révision des modalités d'approvisionnement en matériel de soins (formulaires de commande, quotas ...) : **156 heures préposés aux bénéficiaires réalloués aux soins à l'usager et en soutien à l'infirmière**

D'autres projets sont en cours (Organisation des soins au Bloc opératoire, soins ambulatoires en ophtalmologie) et de nouveaux groupes veulent débiter dans les prochains mois. Un effet d'entraînement qui repose sur la qualité des résultats obtenus et appréciables aux yeux des employés et des partenaires internes.

Repenser l'organisation du travail c'est ...

d'abord et avant tout, faire la bonne chose pour le client, de la meilleure façon possible, en sollicitant toutes les



compétences des employés et des partenaires, et ce, en optimisant l'utilisation des ressources humaines.

Le défi comme je le dis souvent aux équipes : «c'est de réaliser de grands changements dans un contexte où l'achalandage et la charge de travail sont constants et élevés. C'est en quelque sorte, changer les roues d'un train en marche, qui roule à 100 km/heure». Un projet qui défie tous les principes de la gestion mais qui suscite l'engouement s'il est mené par des personnes compétentes qui traduisent avec congruence, leur passion pour les usagers, leur passion pour ceux qui rendent le service : les employés. ↩

**Louise Potvin, B.Sc. inf. M.B.A.**

directrice des soins infirmiers  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

La bonne personne,  
à la bonne place,  
au bon moment.

## Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

### «Révision du parcours client au secteur Accueil et Archives»

Par **Sandra Winter**, chef de programmes et chargée de projet

C'est en novembre dernier que démarrait le projet d'organisation du travail au secteur Accueil et Archives, appuyé d'une subvention dans le cadre du programme régional élargi d'organisation du travail.

L'objectif visé par ce projet ? Réviser les processus de travail de ce secteur afin d'augmenter la production à valeur ajoutée.

Le diagnostic de départ comprend les éléments tels que des tâches et des activités cloisonnées, certaines tâches en

« La démarche impliquait la participation entière du personnel et du gestionnaire dans la recherche de solutions afin de réduire les gaspillages de toutes sortes (temps, déplacement, attente, duplication) et viser, conséquemment, l'augmentation de la polyvalence dans les tâches administratives et le décloisonnement des activités du secteur. Le partenariat avec les syndicats s'est amorcé dès le début du projet afin de s'assurer qu'ils soient informés, qu'ils puissent suivre l'évolution et collaborer aux différentes étapes».

- Sandra Winter

duplication ou sans valeur ajoutée, des déplacements moins utiles, un manque de polyvalence dans les tâches administratives, un besoin de mise à niveau de tout le personnel. Les aspects du processus qui ont contribué à son succès sont indéniablement l'approche pratique privilégiée avec l'implication du personnel, la mobilisation et l'engagement de ce dernier. En clair, c'est l'équipe qui s'est donnée un projet. Aussi, le plan de communication a largement contribué au succès en clarifiant le but visé. La préparation de l'équipe, la gestion du changement et de l'insécurité aident à l'engagement de tous. Finalement, un plan d'action, où l'on cible une action concrète à réaliser pour chaque objectif, facilite le travail d'implantation.

Les résultats obtenus à ce jour sont :

- > réduction des délais par le traitement des dossiers et demandes d'information de façon continue tout au long de la journée;
- > une plus grande confidentialité lors de l'inscription suite à un réaménagement physique;
- > déplacements facilités de la clientèle par une meilleure signalisation.

Également quelques impacts non négligeables à savoir :

- > un climat d'équipe transformé (unification des membres et fierté);
- > une approche recentrée sur le client pour répondre à ses besoins;
- > création d'un lieu ou forum pour faire valoir ses expertises et partager ses idées dans la recherche de solutions pour mieux servir la clientèle.

## Hôtel-Dieu du CHUM – Centre des grands brûlés

Par **Huguette Bellerose**, infirmière-chef

Le centre des grands brûlés de l'Hôtel-Dieu de Montréal du CHUM est une unité de soins intensifs et critiques qui exerce un fort pouvoir d'attraction, particulièrement chez les jeunes infirmières en raison de sa mission particulière. Malgré cela, au cours des dernières années, les postes de nuit furent désertés au profit de ceux de jour et de soir. L'absence de ressources (8 postes vacants sur 12 même après affichage et peu de CÉPI embauchées) a généré l'obligation de faire du temps supplémentaire de nuit et beaucoup d'insatisfaction chez le personnel. La sévérité de la pénurie de ressources, l'urgence de passer à l'action, un momentum organisationnel favorable, l'accès à du financement national, la formation offerte par l'AHQ aux chargés de projets, ont été les leviers mobilisateurs pour obtenir l'engagement du personnel à désirer participer à un processus de réorganisation du travail. Une équipe de projet composée d'infirmières, de commis, de préposés aux bénéficiaires et de représentants des syndicats, sous la responsabilité de madame Huguette Bellerose, a travaillé pendant un an à identifier les irritants, à les prioriser et à leur apporter des solutions. Les objectifs poursuivis étaient de :

- > favoriser l'attraction et la rétention du personnel;
- > optimiser le rôle de l'infirmière auprès de son patient;

- > contrer les effets de la pénurie d'infirmières en réduisant la présence d'infirmières de nuit et améliorer la communication.

Avec la collaboration du syndicat la structure de postes a été revue. Des postes de rotation jour/soir ont intéressé les jeunes diplômés de

*L'important pour le bon fonctionnement de ce comité est que les décisions prises en comité soient respectées par l'employeur et non décidées d'avance.*

- Michèle Gascon  
vice-présidente syndicat S.I.I. de  
l'Hôtel-Dieu de Montréal du CHUM

la profession. Dix postes ont été offerts en deux ans. Un système de garde de nuit a été instauré pour répondre aux admissions.

Les rôles de l'infirmière et du préposé aux bénéficiaires ont été revus pour une meilleure collaboration d'équipe auprès du patient. La gestion des stocks et des fournitures a été réorganisée en collaboration avec le service central et les approvisionnements. Le poste de travail des infirmières a été réaménagé. Suite à ces changements, la clientèle se porte mieux.

Les patients apprécient un personnel davantage disponible et travaillant dans un climat plus convivial. Ainsi l'infirmière, par sa présence, est plus efficace pour le soulagement de la douleur et assurer une meilleure qualité des soins.

Grandis par cette expérience d'équipe et par la confiance en leur capacité d'agir, il sera désormais plus facile de traiter des problèmes au quotidien. Le développement organisationnel exige de prendre le temps nécessaire et c'est une excellente façon de mobiliser son personnel.

## CLSC Ahuntsic, un exemple de partenariat au soutien à domicile... une initiative qui deviendra grande

Par Lorraine Vermette, directrice du service à domicile

Comme beaucoup d'établissements, le CLSC Ahuntsic recherchait à résoudre l'équation par laquelle l'augmentation de la demande de services et de la charge de travail du personnel n'égalait pas en nombre les ressources humaines disponibles. L'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions dans le domaine de la santé (Loi 90) a permis l'accès à des pistes de solutions prometteuses. Partant d'une nouvelle définition du rôle de l'infirmière en CLSC, les tâches et les responsabilités ont été révisées afin de construire une collaboration différente avec l'auxiliaire familiale et sociale. Des activités particulières sont dorénavant déléguées à l'auxiliaire familiale et sociale par l'infirmière qui verra à assumer la responsabilité de la qualité des soins et de la sécurité de leur exécution.

Les responsables des soins infirmiers du CLSC Ahuntsic et du CLSC Verdun/Côte St-Paul se sont associés pour élaborer et rédiger des fiches décrivant les techniques de soins adaptés aux auxiliaires familiales et sociales. Ces fiches sont des aides mémoires pour faciliter le travail à domicile et pour rappeler comment effectuer les techniques. Les responsables du projet ont sollicité la participation de madame Nicole Colette, conseillère aux programmes clientèles de l'Association des CLSC et CHSLD du Québec. Une validation clinique et juridique du contenu de ces fiches a été réalisée. Le résultat de cette coopération est la publication d'un répertoire de fiches techniques qui servira de référence provinciale pour l'enseignement de ces techniques de soins auprès des auxiliaires familiales. Ce document sera présenté dans le cadre du colloque national des C.I.I., les 4 et 5 mai 2004. De plus, les résultats des travaux du comité de travail ont donné lieu à une seconde publication soit un guide d'application des activités autorisées aux auxiliaires familiales et sociales au soutien à domicile.

Actuellement, le CLSC Ahuntsic est à compléter la formation de son personnel avec ces outils. Par la suite, il restera à accréditer les auxiliaires. Ces dernières devront exécuter plusieurs fois les techniques attendues sous la supervision d'une infirmière avant d'être autorisées à les réaliser seules. Dorénavant, l'identification de ces nouvelles activités apparaîtra à la feuille de route de l'auxiliaire familiale lors de ses visites chez les clients. Ces informations seront intégrées au logiciel d'horaire des routes qui a été déployé en même temps que la réalisation de ce projet d'organisation du travail.

Déjà, les résultats de ce changement organisationnel apportent une réduction de 4 % à 5 % de la charge de travail de l'infirmière et valorisent la contribution des infirmières et des auxiliaires familiales au sein de l'équipe multidisciplinaire. Voici un exemple de partenariat qui mérite d'être connu.

## Résidence Louvain

Par Diane Liboiron,  
chef de service des ressources humaines

Intégrée aux Résidences Laurendeau et Légaré et au CLSC Ahuntsic, la Résidence Louvain désirait revoir l'organisation du travail qui ne correspond plus aux besoins actuels de sa clientèle de soins de longue durée ni de son personnel. La multiplicité des postes à temps partiel de moins de 7,25 heures par jour ne facilite pas l'attraction et la rétention du personnel. De plus, l'utilisation d'agences privées de personnel ne permet pas d'assumer une bonne continuité de services. Depuis mai 2003, un comité d'implantation composé de représentants d'employés, des syndicats, des services à la clientèle et des ressources humaines, a le mandat de revoir la structure des postes de préposés aux bénéficiaires, d'infirmières auxiliaires et d'infirmières afin de favoriser l'attraction et la rétention du personnel, d'améliorer la présence au travail et d'offrir les services requis de qualité aux résidents, le tout en respectant le cadre budgétaire.


Le comité s'est doté d'un excellent plan de communication axé sur la présentation et l'explication des objectifs du projet. Certains membres du personnel agissent comme des agents de promotion du projet. Ils ont la responsabilité d'établir des réseaux de communication avec les employés et de prendre le pouls du milieu. Ainsi, le personnel peut s'approprier des changements à leur rythme.

Ces quelques mois de travaux ont permis de remodeler une nouvelle structure de postes particulièrement pour les préposés aux bénéficiaires. Les quarts de travail de moins de 7,25 heures par jour disparaîtront et seront remplacés par des quarts à temps complet. En plus d'une meilleure stabilité de travail, l'attraction et la rétention du personnel seront facilitées par de nouvelles fonctions et responsabilités plus intéressantes confiées aux préposés aux bénéficiaires. Également, afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle, une équipe volante sera constituée.

La chargée de projet, Diane Liboiron, nous livre les secrets de leur succès:

- > avoir l'appui de la direction générale;
- > formuler des objectifs clairs et les partager avec les membres du comité;
- > partir de la page blanche;
- > se faire mutuellement confiance et désirer apprendre des autres;

- > faire montre d'une grande ouverture d'esprit;
- > remettre en question les processus et les façons de faire;
- > partager les expériences et les réflexions;
- > être attentifs aux solutions simples et accessibles venant du personnel;
- > écouter et chercher à comprendre l'autre;
- > favoriser un climat de collégialité et de convivialité;
- > oser explorer, ensemble, de nouveaux horizons;
- > laisser libre cours à la créativité de tous les acteurs.

En conclusion, la clé du succès, c'est de travailler avec les gens du milieu en s'associant les représentants syndicaux locaux, le tout dans le respect de la réalité de chaque organisation. 

« **BÂTIR ENSEMBLE** »

« **ÊTRE LÀ POUR LES MÊMES**

**RAISONS ET POUR LA MÊME CAUSE,**

**SOIT D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE**


**AU TRAVAIL POUR LE PLUS GRAND**


**NOMBRE DE PERSONNES EN PLUS**

**DE CELLE**

**DE NOS**

**RÉSIDENTS »**

« Le plus grand bénéfice à ma collaboration est de posséder maintenant une vision globale du travail, ce qui me permet d'avoir une compréhension cohérente entre les tâches à accomplir, les personnes qui les exécutent, et ce, pour l'ensemble des unités de soins. » 

- Johanne Landry,  
préposée aux bénéficiaires  
présidente du Syndicat SCFP  
Résidence Louvain 

## Un projet auto-financé avec une incidence importante sur les ressources humaines

### Réorganisation de la chaîne d'approvisionnement à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Par Clément Roy, chef du service des approvisionnements

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal s'est donné le mandat de revoir la gestion de la chaîne logistique du cheminement physique des marchandises. Le défi est de taille et les retombées escomptées sont multiples. Les investissements sont de 976 000 \$ et les économies estimées sont de l'ordre de 1,4 M \$ sur cinq ans. Des gains en productivité heures travaillées sont prévus chez le personnel des soins infirmiers. Le personnel du service des approvisionnements, sous la responsabilité de Clément Roy, s'est engagé dans ce projet.

#### Les améliorations à apporter sont :

- > orienter vers la mécanisation des opérations;
- > éliminer le dédoublement des activités de réapprovisionnement;
- > réduire les interventions du personnel soignant dans la gestion des produits nécessitant des déplacements improductifs;
- > revoir les processus logistiques fragmentés entre les nombreux services;
- > s'entendre sur l'utilisation des ascenseurs aux heures critiques;
- > éviter les ruptures de fournitures aux moments critiques de la journée;
- > réorganiser la disposition des produits sur les unités, etc.

Pour réaliser sa mission de soins et de services, un établissement de la taille de Sacré-Cœur doit assurer une gestion, un contrôle et un transport efficace des fournitures et des marchandises. L'équipe de projet a eu l'idée de se doter d'un énoncé de mission et de le diffuser à tous ses clients accompagné d'un slogan rassembleur, «le plaisir de collaborer... une force de réalisation! ». Une stratégie de communication a fait connaître le service des approvisionnements et a permis à l'équipe d'être mise en valeur pour l'ensemble de sa contribution.

Comme beaucoup de projets, le temps est un élément majeur

pour mener à bien la réflexion et bien planifier des changements importants. Clément Roy s'est inscrit dans une stratégie de communication pour partager avec son personnel sur les objectifs, les échéanciers, les solutions retenues. Il leur a donné tout le temps nécessaire pour s'approprier les exigences et les conséquences du projet et leur avenir au sein de l'équipe. Il a misé sur les personnes clés pour dynamiser et mobiliser l'équipe vers un projet commun. Lorsqu'est venu le temps de passer à l'action dans les sites pilotes, le personnel était prêt à promouvoir et à vivre ces changements. Jusqu'à maintenant quatre secteurs d'activités, sur une possibilité de trente-deux, ont bénéficié de la réorganisation complète de l'aménagement de leurs fournitures. Les impacts sont significatifs :

- > repérage rapide du produit recherché par le personnel; des espaces de travail conviviaux;
- > diminution des ruptures de fournitures;
- > amélioration des disponibilités des produits le matin suite à la distribution en soirée;
- > évaluation des besoins de réapprovisionnement réduite à quelques minutes au lieu de l'habituelle demi-heure;
- > réduction du nombre de déplacements vers le magasin;
- > élimination des conflits avec les services alimentaires et la buanderie pour l'utilisation des ascenseurs.

La configuration physique du magasin a été refaite et un carrousel de distribution des marchandises a été installé. Clément Roy entrevoit l'avenir avec optimisme. Son souhait est d'être un chef de file en logistique hospitalière. Il croit fortement au potentiel de son équipe et il lui accorde toute sa confiance. Déjà demain s'ouvre à eux comme une occasion d'innover. Ça donne tout un sens au travail dans le quotidien! Aussi, la perspective des réseaux de services intégrés, les alliances, le partage des connaissances et des expériences deviendront des incontournables entre les établissements. Nous avons également recueilli le témoignage d'un membre de l'équipe de projet que voici :

« Le plus difficile était de continuer à offrir le même service parallèlement à l'implantation du nouveau système de gestion des fournitures médicales. D'avoir bien planifié et s'être renseigné sur des expériences identiques dans d'autres établissements nous a vraiment aidé. Il y a plusieurs avantages pour moi et l'équipe : c'est plus rapide et efficace, il y a moins de déplacements donc du temps gagné! »

- Témoignage de Daniel Charbonneau, technicien en administration.

## Témoignage de Josée F. Breton, conseillère en soins spécialisés et coordonnatrice des différents projets d'organisation du travail

Au cours des deux dernières années, quatorze projets d'organisation du travail aux soins infirmiers, pour les trois sites du CHUM, ont été financés par les programmes national et régional. Madame Josée F. Breton, conseillère en soins spécialisés, témoigne des exigences et des impacts de ces travaux au sein des organisations et des unités de soins.


Apporter des changements organisationnels importants exige beaucoup du chargé de projet et des membres de son comité de travail. Heureusement ces efforts se traduisent par un engagement et une mobilisation du personnel pour un projet partagé. Pour soutenir et réussir ces changements, il est souhaitable d'avoir un solide plan d'implantation et d'accompagnement du changement. Ce plan doit pouvoir répondre aux besoins d'encadrement nécessaires pour faciliter l'acquisition des compétences attendues et le développement de nouveaux comportements professionnels. Au-delà de l'élaboration du plan d'action, l'étape de la mise en oeuvre du plan et de la réalisation des solutions et décisions est le moment déterminant pour assurer le succès du projet de réorganisation. Cette phase critique exige du temps et des argent pour mettre en application les différentes solutions. Elle génère de l'insécurité auprès du personnel appelé à modifier ses comportements de travail ou pour exercer de nouvelles fonctions professionnelles, et ce, dans une nouvelle dynamique de travail d'équipe. L'étape de l'acquisition de nouvelles compétences peut développer, chez certaines personnes, un sentiment d'incompétence tant que la consolidation des nouvelles pratiques n'est pas encore acquise. C'est pourquoi il est important de considérer des échéanciers réalistes pour supporter les rythmes d'apprentissage des personnes.

Pour dynamiser les équipes de projets et stimuler la progression des travaux, il est approprié d'introduire au fur et à mesure les solutions identifiées et pouvant être mises en place rapidement. Ce sont les petits succès qui donnent une crédibilité aux projets et aux travaux du comité particulièrement lorsque vient le temps de solliciter la collaboration de d'autres secteurs d'activités.

Le CHUM a tenté d'offrir à ses chargés de projets un encadrement approprié. Une conseillère en développement organisationnel et une conseillère en soins spécialisés, pour la pratique infirmière, accompagnent le chargé de projet lors des rencontres des groupes de travail. Un comité de planification a été mis sur pied pour chacun des projets. Il regroupe les trois personnes nommées précédemment, un conseiller en relations de travail et l'adjointe à la direction des soins infirmiers.

La participation des équipes médicales est également une collaboration précieuse. Avec l'existence des projets, un dialogue constructif s'engage entre les médecins et les équipes de soins. Ils apprennent à mieux connaître les champs d'expertises de chacun, à échanger sur des problématiques partagées et à découvrir des intérêts communs. Également, la participation syndicale aux comités de travail est positive et s'est faite dans un objectif de transparence.

Dans l'évaluation des solutions, l'analyse des impacts sur la clientèle est un incontournable. Des réaménagements à la structure des effectifs ont permis d'augmenter le taux d'occupation des lits et favoriser le maintien de l'accessibilité des services.

Pour Josée Breton, l'avenir s'inscrit dans un processus d'amélioration continu. Les exercices d'organisation du travail vont se convertir en des mécanismes d'autorégulation pour les unités de soins. Les changements technologiques, l'avancement des connaissances, l'harmonisation des pratiques professionnelles sont les défis qui s'ouvrent à nous. D'autres changements majeurs sont à venir. 



La bonne personne,  
à la bonne place,  
au bon moment.

## REMERCIEMENTS

L'équipe de rédaction désire remercier toutes les personnes qui ont gracieusement accepté de témoigner de leur expérience et de la partager avec tous les lecteurs de l'Échangeur RH.

**Lorraine Vermette**, directrice du service à domicile, CLSC Ahuntsic

**Louise Potvin**, directrice des soins infirmiers, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

**Josée F. Breton**, conseillère en soins spécialisés et coordonnatrice des différents projets d'organisation du travail, CHUM

**Huguette Bellerose**, infirmière-chef, Centre des grands brûlés, Hôtel-Dieu du CHUM

**Diane Liboiron**, chef de service des ressources humaines, Résidences Laurendeau, Légaré, Louvain, CLSC Ahuntsic

**Johanne Landry**, préposée aux bénéficiaires, membre du comité de projet et présidente du syndicat SCFP, Résidence Louvain

**Sandra Winter**, chef de programmes, Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

**Michèle Gascon**, vice-présidente, syndicat S.I.I., de l'Hôtel-Dieu de Montréal, du CHUM

**Clément Roy**, chef du service des approvisionnements, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

**Daniel Charbonneau**, technicien en administration, membre du comité de projet, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

## Une concertation bien engagée!

### Portrait de la situation des stages

Depuis 1999, nous constatons une évolution à la hausse des demandes d'admission et d'inscription pour plusieurs programmes d'enseignement au niveau secondaire, collégial et universitaire. Aussi, nous assistons à l'introduction de nouveaux programmes dans ce domaine comme par exemple : la formation infirmière intégrée (DEC-BAC.), les programmes intensifs, les programmes accélérés pour permettre aux infirmières immigrantes de s'actualiser. En effet ces divers programmes exigent que les étudiants effectuent des stages en milieu de travail et en conséquence engendrent :

- > une plus grande demande de milieux cliniques disponibles;
- > le recrutement d'un plus grand nombre d'enseignants;
- > un besoin accru d'équipements pour les pratiques en laboratoire.


Et pour répondre aux besoins des programmes de formation, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux soulèvent les enjeux suivants :

- > augmentation des besoins de places de stage;
- > concentration des demandes de stage à l'intérieur du calendrier scolaire;
- > capacité restreinte des milieux à recevoir des stagiaires sur des unités à caractère plus spécifique (santé mentale, pédiatrie, obstétrique);
- > achalandage accru;
- > disponibilité des locaux insuffisante.

### Table régionale de concertation sur les stages

La mise en place d'une table régionale de concertation sur les stages s'inscrit au plan d'action montréalais d'amélioration de la santé et de bien-être (2003-2006) et se trouve en lien avec la planification de la main-d'œuvre aux niveaux régional et national. Identifiée comme action prioritaire ministérielle, le résultat des travaux permettra l'instauration d'un mécanisme de coordination pour répondre aux nouveaux besoins exprimés par le milieu de l'éducation dû à l'augmentation des effectifs étudiants et à l'introduction de nouveaux programmes dans ce domaine.

Ces éléments viennent appuyer l'importance de la mise en place d'un tel mécanisme pour favoriser le développement de nouvelles formes de collaboration entre les milieux de l'éducation et de la santé afin d'accueillir les étudiants stagiaires. Les échanges permettront d'identifier, d'abord dans le secteur des soins infirmiers, différentes solutions pour répondre aux nouveaux besoins et faciliter l'adaptation au travail dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le mécanisme s'élargira par la suite aux autres secteurs.

À l'occasion du prochain bulletin de l'Échangeur RH, nous vous informerons plus spécifiquement du mandat de la table régionale de concertation sur les stages ainsi que des membres qui y participent. 

# POUR VOTRE INFORMATION

## Nouvelles lois

La Loi 25, adoptée au mois de décembre dernier, a entraîné la création, depuis le 30 janvier 2004, des « Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ». Les « Agences », qui succèdent aux régies régionales, ont pour mission de développer des réseaux de services qui devront comprendre des instances locales composées de CLSC, de CHSLD et de centres hospitaliers. L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal a déjà entrepris des consultations auprès de ses différents partenaires pour tenter de définir, avec eux, un nouveau modèle d'organisation régional des services.

La Loi 30 concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation dans les secteurs public et parapublic comporte deux volets. En créant quatre (4) catégories d'emploi définies à la loi et en prévoyant l'accréditation d'une seule unité par catégorie de personnel, elle vient limiter à quatre (4) le nombre d'unités de négociation au sein d'un même établissement. Les catégories d'emploi sont les suivantes : personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires; personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers; personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration; techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux. D'autre part, en modifiant la « Loi sur le régime de négociation dans les secteurs public et parapublic », la loi permettra maintenant la négociation de matières (sans incidence monétaire) au niveau local ou régional concernant notamment l'organisation du travail.


Pour en savoir plus sur ces lois, une rencontre est prévue le 24 février prochain à l'intention des directions d'établissements. Cette rencontre est organisée par le Ministère, Direction générale du personnel réseau. Vous pouvez vous inscrire par courriel auprès de [francine.martin@ssss.gouv.qc.ca](mailto:francine.martin@ssss.gouv.qc.ca).

## Changement à la Direction de la gestion et du développement de la main-d'œuvre, Secteur planification et développement régional du personnel d'encadrement

Jean Vézina a quitté la Direction pour se joindre à l'équipe de l'Hôpital Ste-Justine pour un mandat d'au moins un an, à titre de Directeur adjoint associé à la Direction des ressources humaines. La gestion du Secteur planification et développement régional du personnel d'encadrement a été confiée de façon intérimaire à Ghislaine Tremblay, adjointe au directeur.

## Relève Cadre Intermédiaire

C'est la saison du repérage! Les établissements qui se sont vu allouer des places en évaluation de potentiel pour 2004 ont jusqu'au 15 avril pour inscrire des candidats auprès du CRDGC. Aucune inscription ne sera acceptée après cette date et les places inutilisées seront redistribuées aux établissements en ayant fait la demande.

Pour vous soutenir dans votre repérage, un Cahier du Participant présentant une procédure standard a été déposé sur le Portail RH. Y sont également consignés d'autres outils de repérage pertinents. Pour accéder, cliquez sur <http://portailrh.rtss.qc.ca> sous **Outils opérationnels/Dotation/Relève cadre intermédiaire**. Seules les personnes autorisées par votre DRH ont accès à cette zone sécurisée du portail. 

Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux

Québec  
Montréal



La bonne personne,  
à la bonne place,  
au bon moment.

Ont collaboré à cette  
édition de l'Échangeur RH :

Huguette Baril  
Mireille Charbonneau  
Roxanne Coulombe  
Guyline Delisle  
Loraine Desjardins  
Éric Dufour  
Ginette Ethier  
André Giroux  
Isabelle Lampron  
Luc Quintal  
Christiane Rouleau  
Line Tassé  
Luc Thériault  
Ghislaine Tremblay