

La gestion des ressources humaines dans les établissements de santé et de services sociaux : une impasse

Paul-R. Bélanger

Volume 4, Number 1, Spring 1991

Coopération internationale : nouveaux défis

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301122ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301122ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bélanger, P.-R. (1991). La gestion des ressources humaines dans les établissements de santé et de services sociaux : une impasse. *Nouvelles pratiques sociales*, 4(1), 133–140. <https://doi.org/10.7202/301122ar>

Article abstract

La Commission Rochon a observé le profond malaise qui sévit parmi les praticiens sociaux, et les commissaires l'ont attribué au style de gestion qualifié de tayloriste. Pour remédier à ce problème, les commissaires ont proposé un style de gestion participatif. S'agit-il réellement d'un nouveau style de gestion, ou est-ce une nouvelle version du taylorisme pourtant décrié? Le modèle des ressources humaines constitue-t-il une véritable solution de rechange ou quels sont les éléments d'un style de gestion renouvelé? Voilà les questions que l'auteur traite dans cet article.



La gestion des ressources humaines dans les établissements de santé et de services sociaux: une impasse

Paul R. BÉLANGER

Université du Québec à Montréal

La Commission Rochon a observé le profond malaise qui sévit parmi les praticiens sociaux, et les commissaires l'ont attribué au style de gestion qualifié de tayloriste. Pour remédier à ce problème, les commissaires ont proposé un style de gestion participatif. S'agit-il réellement d'un nouveau style de gestion, ou est-ce une nouvelle version du taylorisme pourtant décrié? Le modèle des ressources humaines constitue-t-il une véritable solution de rechange ou quels sont les éléments d'un style de gestion renouvelé? Voilà les questions que l'auteur traite dans cet article.

La Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1988), aussi appelée Commission Rochon, a posé un diagnostic extrêmement sévère sur la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé et de services sociaux. Elle y a constaté «un sentiment de malaise général et profond chez le personnel»; un «climat de travail détérioré», des ressources humaines «démotivées et peu valorisées, négligées et mal gérées». Compte tenu du climat et des conditions de travail, «la qualité des soins et des services serait déplorable, toujours selon la Commission, s'il ne restait pas une bonne dose d'empathie et de dévouement chez le personnel affecté aux soins des malades et aux services sociaux» (Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988: 413-415). Ainsi, le système fonctionne grâce au sens des responsabilités et à l'éthique professionnelle du personnel, et malgré une gestion déficiente. Une grève de dévouement paralyserait donc les services! Et pourtant, ce dévouement n'est reconnu ni dans la convention collective ni par une considération adéquate de la part des administrateurs. Ce phénomène où des salariés offrent leur implication, même si elle n'est pas demandée, est bien connu sous le nom de participation paradoxale (Linhart et Linhart, 1985). La Commission Rochon l'associe à juste titre au taylorisme qu'elle propose de remplacer par un *management* participatif.

Soit. Mais le *management* participatif, présenté comme un anti-taylorisme, recouvre plusieurs pratiques différentes selon le volet du taylorisme qui est visé. Or celui-ci a subi une véritable évolution ces dernières années: il s'est muté en néo-taylorisme. Nous expliquerons cette mutation pour ensuite montrer les limites des diverses tentatives de rupture avec le taylorisme, y compris le *management* des ressources humaines. Enfin, quelques pistes pour une réforme seront soumises pour débat.

LE TAYLORISME

Le taylorisme comporte traditionnellement deux volets étroitement reliés: un mode de division du travail et un mode de coordination des tâches. La division du travail taylorienne consacre une nette séparation entre la conception et l'exécution des tâches. D'un côté, il y a ceux qui décident des objectifs et conçoivent les postes de travail; de l'autre, ceux qui réalisent et exécutent. Le monopole de la conception réservé aux planificateurs et aux coordonnateurs leur permet de faire une analyse «scientifique» du travail, de décomposer les tâches selon des expertises le moins qualifiées possible et de préciser pour chaque poste les modes opératoires les plus efficaces et le temps d'exécution requis. Idéalement, chaque poste est

constitué d'une série de gestes élémentaires et de courte durée, c'est-à-dire de tâches parcellaires, répétitives et souvent monotones; ensuite, chaque individu est spécialisé dans une activité qui lui est propre (une personne, un poste) et qui ne requiert aucune interaction avec d'autres salariés, sauf le supérieur immédiat.

Le personnel est ainsi défini comme un pur exécutant de directives et de procédures émises par les concepteurs. S'il subsiste des zones d'autonomie et d'imprévisibilité, elles sont perçues comme une limite à la rationalisation, une source d'arbitraire et aussi d'oisiveté, une imperfection qu'il faut corriger. À la limite, les salariés sont considérés comme irresponsables et incompetents, motivés exclusivement par un salaire et le moindre effort, d'où la nécessité d'un contrôle étroit et soutenu.

L'organisation hiérarchique et autoritaire constitue le second volet du taylorisme. La coordination hiérarchique implique que chaque niveau dans le système est à la fois un subordonné, un exécutant du niveau immédiatement supérieur et un planificateur pour le niveau inférieur. La bureaucratie ne peut tolérer une discontinuité, c'est-à-dire qu'une catégorie d'emploi ne soit pas une spécification, un relais d'une catégorie dont l'autorité est plus large et la compétence plus élevée. L'information circule de haut en bas, chaque niveau en conservant le maximum comme signe de statut et d'autorité et ne diffusant que le nécessaire sous le mode de directives et de règlements.

Selon la Commission Rochon:

La majorité des employeurs croient encore à l'autorité comme mode de gestion et au «droit de gérance» comme support de l'autorité. Les employés sont essentiellement perçus comme des exécutants et le taylorisme se maintient comme système dominant d'organisation du travail, principalement dans le secteur hospitalier (1988: 417).

Une précision s'impose ici. N'est-ce pas une analyse qui rend compte de l'organisation du travail en usine ou, à tout le moins, à des tâches effectivement déqualifiées? N'est-il pas exagéré de considérer taylorien un système où les qualifications professionnelles dominent, même si le personnel utilise l'expression de «travail à la chaîne» pour protester contre les surcharges de travail et les contraintes qui interdisent les soins et les services personnalisés? Oui, si le taylorisme est défini comme un niveau ou un degré de spécialisation correspondant à un découpage des tâches en parcelles répétitives; non si, comme il se doit, le taylorisme constitue un mode de gestion du travail, c'est-à-dire un processus, un rapport social, où la direction se réserve toute initiative et impose tendanciellement, selon la complexité des emplois et des forces de résistance, des procédures

d'opération et des méthodes d'évaluation du temps¹. Il est alors possible de comprendre les remarques de la Commission Rochon citées plus haut. L'initiative et la participation du personnel étant niées par la direction, alors se met en place une participation parallèle, informelle et clandestine (Laville et Gautrat, 1989), fondée sur l'éthique professionnelle. Cette forme de participation permet à la fois de résister avec plus ou moins de succès à l'ingérence de la direction dans la gestion du travail, d'affirmer son autonomie et ses capacités, et d'assurer, ce qu'elle seule peut faire, une continuité et une qualité des soins et des services.

La participation du personnel est un mode de gestion opposé à celui de la direction: on demande au personnel d'obéir et d'exécuter, et pourtant il s'implique, il se pose comme sujet autonome. S'il fait la grève de l'implication, du dévouement, la qualité du service est compromise: la participation est donc une «prime» accordée par le personnel à la direction. En fait, celle-ci s'attend à ce que la participation lui soit offerte, car sinon les services sont compromis. Pourtant, elle ne la reconnaît pas et encore moins ne la récompense; au contraire, elle la pourchasse, la menace même par de nouvelles procédures de travail plus précises.

LE NÉO-TAYLORISME

À ces deux volets du taylorisme s'en est ajouté un troisième depuis les 15 dernières années: la flexibilité de l'emploi ou la multiplication des statuts. En effet, suite à la crise économique des années 70 et à la crise des finances publiques, et face à la participation parallèle et à la demande croissante de soins et de services, l'État et les directions locales, en accord avec l'esprit du temps, ont réagi en réduisant les coûts salariaux²: compression du personnel et réduction des salaires, mais aussi diversification des statuts d'emploi qui ne donnent pas droit à certains avantages sociaux ni à la sécurité d'emploi. Dans l'ensemble du secteur, moins de 50 % de la main-d'œuvre est régulière et à temps complet, 25 % travaillent à temps partiel et 33 % sont des occasionnels; environ 30 % de tous les salariés n'auraient pas la sécurité d'emploi.

Ainsi, à la division du travail et à l'autoritarisme, le néo-taylorisme ajoute la segmentation du marché du travail. Cette stratégie a été rendue

-
1. Pour décrire ce mode d'organisation appliqué au personnel qualifié, le terme de quasi-taylorisme a été utilisé; aussi le quasi-fordisme renvoie à la convention collective où les droits de gérance sont étendus et à la loi qui prévoit une participation des salariés (BELANGER et LÈVESQUE, 1988: 49-64).
 2. Les médecins, on le sait, ne sont pas salariés mais entrepreneurs autonomes. Pour une évaluation d'ensemble de la Commission Rochon, de ses perspectives théoriques et de ses recommandations, voir BELANGER (1988a).

possible grâce à des droits étendus de la gérance sur l'organisation du travail, en particulier sur la définition des qualifications et des horaires attachés à chaque poste. Ce néo-taylorisme a renforcé les comportements de retrait ou de résistance sur les lieux de travail.

LE MODÈLE DES RESSOURCES HUMAINES

Le néo-taylorisme s'appuie sur la conviction que les gains de productivité ne peuvent être obtenus qu'en maintenant le monopole des connaissances au niveau de la direction et en supprimant le plus possible l'initiative du personnel: dans les entreprises, en introduisant des technologies de plus en plus sophistiquées; dans les services, en multipliant les règlements et les modes opératoires. Les limites techniques et sociales d'une telle voie sont de plus en plus documentées³: cependant, dans le cadre de cet article, il s'agit plutôt d'examiner les pistes proposées pour inclure la participation dans la gestion des établissements. La question centrale est celle de savoir quelles règles du jeu entraîneront une stratégie de participation de la part du personnel. La Commission Rochon a proposé de transformer les trois volets du néo-taylorisme, cependant la tentation sera forte pour les directions d'établissements d'y aller au compte-gouttes.

Dans le modèle des relations humaines, la coopération est suscitée en misant sur la concertation et la consultation: on «démocratise» des relations jusque-là autoritaires, l'information circule largement, l'esprit d'équipe est valorisé. Le mot clé est la confiance mutuelle qui peut se matérialiser dans des cercles de qualité, des unités de travail, des équipes où l'échange sur les problèmes de travail atténue le caractère autoritaire des décisions. Cependant, la participation est sollicitée sans que le contenu de la tâche soit transformé. Ce modèle ne peut s'implanter que s'il réussit à faire apparaître le mode de division du travail, y compris la segmentation de l'emploi, comme une nécessité technique et économique, et à produire un «esprit maison» ou un «patriotisme d'entreprise» soutenu par un fort leadership.

Le modèle des ressources humaines introduit une rupture avec le taylorisme en ce qu'il considère le salarié non pas comme un exécutant à contrôler par réglementation, mais comme une ressource, un «capital» humain dont le rôle est décisif dans la productivité et la qualité au travail. Cette ressource doit être la plus qualifiée et compétente possible: quali-

3. Pour les entreprises, voir LIPIETZ (1987) ainsi que les promoteurs de la culture d'entreprise. Pour les services, les données récentes sur le décrochage des étudiants et sur l'accroissement des écarts en santé semblent aller dans le même sens (BÉLANGER, 1988b).

fication professionnelle individuelle, mais aussi qualification collective pour permettre à l'équipe de s'investir dans la résolution de problème. L'organisation devient participative, car le travail est fondé sur la compétence et la responsabilité; la communication vise plus que la bonne entente, mais aussi la reconnaissance des initiatives et des savoir-faire.

Ce modèle peut être appliqué selon une logique sélective, soit en misant sur l'implication individuelle et des contreparties tout aussi individuelles, soit en réservant les avantages liés à l'implication (formation, types d'emplois...) à un segment comme les salariés à temps complet ou le personnel stratégique d'unités particulières de travail. Dans un même établissement peuvent alors coexister le modèle des ressources humaines et celui typique du néo-taylorisme, c'est-à-dire une organisation participative et une participation parallèle. Le collectif est alors divisé en une aristocratie salariée, un noyau stable et un secteur soumis à la précarité. Si au contraire le modèle est appliqué selon une logique collective, sollicitant l'implication de tout le personnel dans des équipes responsabilisées, cela suppose que le collectif de travail lui-même soit reconstitué, c'est-à-dire que les établissements renoncent à la flexibilité par la multiplication des statuts et recherchent plutôt une flexibilité organisationnelle par la polyvalence.

À quelles conditions cette implication collective peut-elle être obtenue dans le secteur de la santé et des services sociaux? Est-ce qu'un dispositif tel un comité consultatif du personnel auprès des directions d'établissements, comme le suggère la Commission Rochon, est suffisant pour entraîner une stratégie de participation? On sait que dans l'entreprise privée, le modèle des ressources humaines ne peut s'implanter que s'il existe une forte culture d'entreprise et une compensation monétaire par des salaires élevés ou une participation aux bénéfices.

L'IMPASSE DES RESSOURCES HUMAINES

Dans le secteur public, la gestion participative fondée sur une revalorisation du modèle professionnel d'organisation du travail (recomposition des équipes, responsabilisation et permanence d'emploi) sera toujours une participation méfiante. En effet, on ne peut dissocier l'organisation du travail de la convention collective de travail; or celle-ci est fondée principalement sur l'exclusion. L'histoire des conventions collectives dans le secteur de la santé et des services sociaux montre bien que le modèle qui prévaut dans tout le réseau est le modèle hospitalier, lui-même largement inspiré du modèle industriel élaboré dans les années 40 et 50. Or ce modèle consacre une division très stricte des tâches entre les directions patronales et les syndicats. Les syndicats ont concentré leurs

efforts sur la définition des titres d'emploi, les conditions de travail et surtout les salaires, alors que toute l'organisation du travail, en plus des politiques de développement, relève entièrement des droits de gérance. Le contrat de travail appelé «fordiste» est donc un contrat d'exclusion des salariés de toute participation aux décisions; en ce sens, il est cohérent avec le mode taylorien d'organisation du travail. À la participation parallèle sur les lieux de travail correspond un syndicalisme défensif et oppositionnel centré sur la compensation monétaire. La gestion de ressources humaines, comme nous l'entendons ci-haut, apparaît donc ici incompatible avec une convention collective de type fordiste. Si les salariés s'impliquent, ce sera toujours avec une certaine méfiance, une certaine réserve, car ultimement la direction peut se replier sur ses droits de gérance.

PISTES POUR UNE RÉFORME DU SYSTÈME

Il ne fait pas de doute que la gestion participative permet de revaloriser les ressources humaines, d'atténuer les effets de la division du travail et de concentrer l'énergie sur les objectifs de l'organisation. Et si les directions locales ont suffisamment d'influence pour répondre aux demandes des salariés et des usagers plutôt que de se transformer en relais bureaucratique, il ne fait pas de doute non plus que le climat de travail sera largement amélioré de même que la qualité des services.

Pour assurer une certaine crédibilité et stabilité à un tel modèle de gestion, il faut cependant réexaminer la répartition actuelle des pouvoirs, des droits et obligations de la direction et des salariés. Si la direction veut bien reconnaître que la qualité des services ne repose plus sur un système de directives mais plutôt sur la qualité du travail, si elle veut canaliser les demandes de participation et de valorisation personnelle, si elle souhaite une responsabilité collective, et si le syndicat souhaite aussi offrir cette participation, les deux parties devront bien convenir qu'elles ont autre chose à négocier que les salaires: d'abord la garantie d'emploi à tout le personnel, la flexibilité organisationnelle et la reprofessionnalisation des équipes, puis des dispositifs de participation aux décisions. De plus, les négociations devront être décentralisées pour tenir compte des différences entre les établissements, de la diversité des situations professionnelles et des conditions régionales. Bref, il y a nécessité d'un nouveau contrat social. Les signes en sont nombreux dans l'ensemble de la société et non seulement dans le système de santé et des services sociaux. Partout, le modèle taylorien autoritaire apparaît de plus en plus irrationnel et contre-productif, dans les services publics comme dans l'entreprise privée.

La gestion participative doit cependant éviter de susciter de faux espoirs ou d'entretenir de fausses craintes. Si la direction en attend la disparition du syndicat et que le syndicat craint l'intégration, le dialogue sera faussé. Entre le modèle actuel et l'intégration, entre le syndicalisme défensif et sa disparition, il y a place pour un syndicalisme de proposition, tout aussi conflictuel, mais sur des enjeux qui seront différents.

Bibliographie

- BÉLANGER, P. R. (1988a). «Santé et services sociaux au Québec: un système en otage ou en crise? De l'analyse stratégique aux modes de régulation», *Revue internationale d'action communautaire*, 20/60, automne, 145-156.
- BÉLANGER, P. R. (1988b). «Les nouveaux mouvements sociaux à l'aube des années 90», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 1, n° 1, 101-114.
- BÉLANGER, P. R. et B. LÉVESQUE (1988). «Une forme mouvementée de gestion du social: les CLSC», *Revue internationale d'action communautaire*, 19/59, printemps, 49-64.
- COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (COMMISSION ROCHON) (1988). *Rapport*, Québec, Les Publications du Québec, 803 p.
- LAVILLE, J. L. et J. GAUTRAT (1989). «Management participatif et collectivité de travail», *Travail*, n° 17, Paris, juillet.
- LINHART, Danièle et Robert LINHART (1985). «La participation des travailleurs: une cote difficile à tailler», *Le Monde diplomatique*, juillet, 6-7.
- LIPIETZ, Alain (1989). *Choisir l'audace*, Paris, La Découverte.
- MESSINE, Philippe (1987). *Les Saturniens*, Paris, La Découverte.