

La transformation de l'organisation du travail vécue par des travailleurs sociaux québécois

Claude Larivière et Diane Bernier

Volume 10, numéro 2, automne 1997

L'organisation du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301406ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301406ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Larivière, C. & Bernier, D. (1997). La transformation de l'organisation du travail vécue par des travailleurs sociaux québécois. *Nouvelles pratiques sociales*, 10(2), 99–108. <https://doi.org/10.7202/301406ar>

Résumé de l'article

Dans le contexte actuel de turbulence, la nécessité de repenser l'organisation du travail et d'adopter une approche radicalement différente de la gestion pour bâtir des « organisations en santé » s'impose. Malheureusement, les préoccupations pour offrir du soutien organisationnel au personnel et associer leur contribution à la redéfinition du mode de fonctionnement semblent céder le pas aux transformations imposées. L'exemple des travailleurs sociaux montre que les coûts à moyen terme pourraient dépasser les gains à court terme.

❖ La transformation de l'organisation du travail vécue par des travailleurs sociaux québécois

*Claude LARIVIÈRE
Diane BERNIER
École de service social
Université de Montréal*

Dans le contexte actuel de turbulence, la nécessité de repenser l'organisation du travail et d'adopter une approche radicalement différente de la gestion pour bâtir des « organisations en santé » s'impose. Malheureusement, les préoccupations pour offrir du soutien organisationnel au personnel et associer leur contribution à la redéfinition du mode de fonctionnement semblent céder le pas aux transformations imposées. L'exemple des travailleurs sociaux montre que les coûts à moyen terme pourraient dépasser les gains à court terme.

Triste fin de siècle! Toute une génération a espéré réduire, à défaut d'éliminer, la pauvreté et les problèmes sociaux grâce à un meilleur partage des connaissances et de la richesse. Du côté des pratiques sociales, les efforts en vue d'améliorer les interventions en amont des problèmes (prévention / promotion, meilleure connaissance des facteurs de risque et des stratégies d'intervention, intervention précoce) et d'obtenir des résultats tangibles

(objectifs de santé et de bien-être, plans régionaux, approche par programme-clientèle, modèles de pratique, protocoles, plan de services) semblent menacés par l'immense brassage actuel des ressources organisationnelles et de leurs personnels. Ce dernier introduit insécurité et désorganisation là où, justement, une approche de gestion différente et beaucoup de soutien organisationnel apparaissent actuellement prioritaires. Cet article rapporte des éléments vécus par des travailleurs sociaux affectés par la Réforme Côté (1991) et les transformations du travail qui sont survenues depuis lors dans le réseau québécois de services de santé et de services sociaux. Il vise à montrer que les organisations doivent modifier leur style de gestion et apporter un réel soutien à leur personnel si elles veulent être des organisations en santé.

INTRODUCTION

Ce contexte de changements imposés par l'agenda politique est une conséquence directe de la mondialisation de l'économie (qui ne semble faire que peu de cas des limites inhérentes à la compétitivité effrénée, comme le soulignait le Groupe de Lisbonne, 1995) et d'une vision économiste de l'État se traduisant par une offre de plus en plus limitée de services sociosanitaires alors que les besoins augmentent, en raison d'un appauvrissement accru et d'une complexification des interventions avec les clientèles multiproblématiques.

Cette période de turbulence peut représenter une occasion importante de renouvellement des pratiques (ouverture accrue sur la communauté, développement du travail concerté et mise en place d'une véritable perspective intersectorielle) et du mode de gestion (redéfinition du rôle des gestionnaires, association du personnel aux prises de décision, mise en place d'équipes semi-autonomes et développement de mécanismes de soutien organisationnel). Mais cela peut également être l'occasion de briser les espoirs qui restent en livrant la maîtrise de ces changements à des technocrates imbus de la « réingénierie des processus », peu préoccupés des besoins de soutien des intervenants et du fait que le maintien de bonnes relations entre l'ensemble des personnels d'une organisation est fondamental pour offrir des services de qualité à la clientèle.

La pression aveugle sur les dépenses publiques conduit à des transformations dont on ne mesure pas réellement ou plus du tout l'impact. Beaucoup d'intervenants et de gestionnaires pensent qu'il faudra encore éponger les dommages dans trois, cinq et même dix ans. Si la volonté de rationaliser s'avère saine, la recherche de cette efficacité organisationnelle accrue doit impérativement s'assurer que les enseignements tirés de la littérature et des pratiques observées ailleurs (et notamment dans le secteur privé) servent de guide aux changements entrepris. Alors que les firmes de consultants (Baron

et al., 1995) continuent de vendre leurs services de réingénierie des processus et d'amélioration continue de la qualité, les cris d'alarme se multiplient. Une étude menée dans dix hôpitaux ontariens montre que la quincaillerie des techniques d'affaires n'est pas facilement adaptable au contexte hospitalier et qu'il est urgent de ralentir l'importation de concepts étrangers à ce milieu (Coutts, 1996).

Même dans le secteur privé, des gourous du changement ont mis en évidence les conséquences critiques des vagues successives de compressions des effectifs. Handy, pourtant le chantre des bénéfices des restructurations (*The Age of Unreason*, 1992), reconnaît dans son dernier ouvrage (*Le temps des paradoxes*, 1995) que « ce qui est en train de se produire dans nos sociétés évoluées est bien plus fondamental, bien plus déstabilisant et bien plus affligeant que je ne m'y attendais » (Handy, 1995 : 7). Pour leur part, Rolland et Sérieyx, dans *Colère à deux voix*, font le bilan des changements actuels : « Le culte de la compétitivité nous fait déboucher sur une société à la fois moins démocratique, moins heureuse et plus pauvre. » (1995 : 119) L'utilisation optimale des ressources d'une organisation passe par la mise en valeur du potentiel de son personnel et non par des mises à pied massives et des regroupements qui dénaturent les missions.

Au Québec, la Réforme Côté (1991) a modifié sensiblement le paysage organisationnel en faisant disparaître près du tiers des quelque 900 établissements publics. La tendance amorcée s'est poursuivie avec le regroupement forcé d'établissements hospitaliers desservant un même bassin démographique dans les centres urbains, la poursuite du virage ambulatoire et les nouvelles compressions dans le secteur public. Depuis lors, le mouvement s'est encore accéléré. L'ancien sous-ministre Luc Malo a, lui-même, annoncé que le ministère prévoyait diminuer le nombre d'établissements autonomes de 495 (au début de 1995) à un maximum de 300 (Malo, 1995).

Malheureusement, la littérature indique que de telles transformations, davantage décrétées que préparées, tant dans le secteur privé que dans le secteur public, ne se traduisent pas par des gains appréciables (tout au plus des économies en raison du regroupement de certaines fonctions) alors que les effets à moyen et à long terme sont souvent dévastateurs : perte des compétences du personnel dont on se défait, perte d'identité et baisse catastrophique du moral de ceux qui restent au point où l'on parle couramment du « syndrome du survivant » (Gendron et Gagnon, 1996), épuisement rapide des meilleures ressources parce qu'elles tentent de pallier les carences engendrées par les changements, etc. Sous un autre angle, la place des problématiques et des pratiques sociales sera aussi grandement réduite, dans les prochaines années, alors que la majorité des nouvelles organisations seront dominées par un agenda médical (virage ambulatoire, contrôle du coût des

soins, *case management*, nette majorité d'infirmières) et dirigées par des gestionnaires surtout issus des centres hospitaliers. Cela accentue la perte d'influence des travailleurs sociaux amorcée avec l'intégration des anciens Centres de services sociaux dans les Centres jeunesse (Larivière, 1995).

Les transitions organisationnelles réussies ne sont pas décrétées à toute vitesse, mais bien préparées avec le personnel concerné et s'inscrivent dans le sens d'une amélioration de ce qui existe. Pour les réaliser, une recherche menée dans les services sociaux ontariens (Briks, Rocchi et Scarfo, 1995) insiste sur l'importance et la qualité (« l'honnêteté ») de la communication entre la direction et le personnel.

L'impact du changement organisationnel s'inscrit dans un courant où l'influence du milieu de travail a déjà été mise en évidence. Bennis (1962) et Beckhard (1969) ont développé, il y a 30 ans, un concept d'organisation « en santé ». Depuis, souvent sous la pression du mouvement syndical, l'idée de diagnostiquer les problèmes vécus par l'organisation en vue d'identifier les facteurs d'insatisfaction, d'enrichir les tâches et de modifier la qualité de vie au travail s'est largement propagée.

Cox et Leiter (1992) soulignent que les organisations dispensant des soins devraient pourtant, elles-mêmes, se soucier d'être des organisations en santé. La psychopathologie et la psychodynamique du travail (Dejours, 1988 ; Carpentier-Roy, 1991, 1995) ont montré que le rapport de forces structurant et déstructurant l'identité des travailleurs peut entraîner une réelle souffrance au travail. Karassek et Theorell (1990) lient le stress engendré par l'environnement de travail et les problèmes de santé physique et mentale ; cela justifie des changements dans l'organisation même du travail (accroissement de la marge de manœuvre et du contrôle sur les décisions). Le Comité de la santé mentale du Québec (Vézina *et al.*, 1992) a relevé que les tensions pathogènes pouvant exister dans un milieu de travail sont particulièrement fortes pour ceux qui exercent une profession de relation d'aide.

L'IMPACT DES CHANGEMENTS SUR LE RAPPORT ENTRE PRATICIENS ET ORGANISATION

Un examen de ce qui arrive aux principaux artisans des pratiques sociales, les travailleurs sociaux, servira à illustrer l'impact des changements entraînés par la Réforme Côté sur le rapport entre ceux-ci et les organisations qui les emploient. Une recherche menée auprès des travailleurs sociaux les plus concernés (ceux occupant un poste de praticien dans les Centres hospitaliers, les Centres jeunesse et les Centres locaux de services communautaires) permet, en effet, d'illustrer la relation dynamique qui existe entre le style de

gestion des organisations, le soutien offert et l'impact des changements imposés. Bernier et Larivière (1996) soulignent que 35 % d'entre eux ont changé d'organisme employeur à cause de la Réforme, tandis que 82,5 % subissent des effets indirects affectant leur contexte de travail (1996 : 18 et 21).

Parmi les praticiens qui vivent de nouvelles difficultés par suite du changement, 70,5 % estiment que c'est surtout le style de gestion qui est inapproprié, 51,1 % signalent l'existence de conflits en milieu de travail et 50,1 % se disent mal informés de ce qui se passe dans leur organisation (1996 : 24). Il ne faut pas se surprendre si 36,7 % des répondants (1996 : 33) manifestent le désir d'échapper à un tel contexte. Il faut comparer ce taux avec celui d'une étude menée auprès du personnel de deux CLSC qui indique que seulement 20,8 % des employés manifestent un désir de quitter. Ce pourcentage croissait, cependant, à 46 % pour la catégorie des intervenants sociaux qui invoquent trois raisons principales pour expliquer ce choix : le climat de travail insatisfaisant, le manque de soutien et le style de gestion de l'organisation (1996 : 40).

Exposés à un contexte changeant et soumis à des contraintes stressantes, les employés peuvent toutefois bénéficier de formes de soutien, informel ou formel, les aidant à mieux s'adapter à ces épisodes. Pour les travailleurs sociaux interrogés, le soutien informel des pairs est perçu comme plus disponible dans le milieu de travail que celui du supérieur immédiat. Quant aux mesures de soutien jugées les plus importantes, ce sont les mécanismes d'information appropriés, la participation aux décisions concernant l'organisation du travail, la consultation professionnelle occasionnelle et l'accès à une expertise qui ressortent clairement. Les programmes d'aide aux employés et la consultation professionnelle occasionnelle sont les mesures les plus accessibles alors que la supervision sur une base régulière et un programme structuré de perfectionnement sont les moins offertes ; en contrepartie, ce sont, du point de vue des répondants, les mesures les plus souhaitées et jugées les plus urgentes, car elles sont liées au maintien de la compétence professionnelle (1996 : 50).

Parmi les facteurs qui sont perçus par les répondants comme constituant des obstacles à la mise en place de mécanismes de soutien, les intervenants mentionnent d'abord les limites budgétaires (83,4 %) puis, le manque de préoccupation des gestionnaires (62,3 %) [1996 : 54]. Le fait que 49,1 % des répondants ont un supérieur immédiat d'une profession différente ne favorise sans doute pas les échanges sur les malaises vécus par les professionnels.

Guérin, Wils et Lemire (1995), dans un effort de synthèse des éléments formant un modèle « idéal » de gestion des ressources professionnelles, montrent que seule une approche utilisant de multiples aspects de la gestion des ressources humaines est susceptible d'agir efficacement en vue de réduire

le « malaise » vécu par les professionnels. La principale mesure envisagée par le gouvernement pour améliorer la situation est le plan de développement des ressources humaines (PDRH). Tous les établissements devaient en préparer un pour le 1^{er} avril 1993 ; or, dans les faits, plus de trois ans après l'échéance, selon des informations obtenues de plusieurs gestionnaires d'établissements, la majorité d'entre eux n'auraient pas respecté cette prescription et la délinquance n'est guère sanctionnée. Le peu d'empressement manifesté par les gestionnaires à préparer un PDRH, conçu comme une mesure de participation, de développement du potentiel du personnel et d'amélioration du climat de travail, illustre bien la difficulté qu'ils éprouvent à répondre aux attentes et aux besoins de leur personnel dans un contexte où leur énergie est mobilisée par les transformations en cours.

LA NÉCESSITÉ DE REPENSER L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LE STYLE DE GESTION

La Réforme Côté et les compressions budgétaires qui se succèdent, en forçant le regroupement et la fusion des établissements, créent des organisations de grande taille, sans culture propre, où les modèles de gestion axés sur le contrôle risquent le plus de dominer. Avant cette réforme, les CLSC, qui apparaissaient pourtant, en raison de leur nature, comme les établissements les plus susceptibles d'être favorables à l'implication du personnel dans l'organisation du travail, étaient sensiblement divisés en deux tendances qui rassemblaient des forces à peu près égales favorisant, d'une part, le contrôle et, d'autre part, une gestion souple (Larivière, 1994).

En procédant à des fusions, tout porte à croire que le modèle médico-hospitalier, fondé notamment sur le pouvoir du médecin (qui est rarement un salarié de l'organisation) d'admettre la clientèle et de prescrire les services professionnels requis, risque de s'étendre et de renforcer la double spécialisation verticale et horizontale du travail. L'implantation de modes de gestion des clientèles s'oppose à la vision professionnelle des intervenants et la valorisation de la productivité (nombre d'actes posés) peut aussi facilement se faire au détriment de l'efficacité même des interventions accomplies. Nous assistons à la mise en place d'un modèle à trois paliers : règles de gestion des pratiques en grande partie extra-déterminées par le ministère et les régies et appliquées localement par la direction (dont celle des services professionnels), traitement et flux des clientèles décidés essentiellement par les médecins et services complémentaires rendus par les autres intervenants.

Plunkett et Fournier (1991) rappellent que l'autonomie de décisions, la concertation entre intervenants et la participation responsable sont des dimensions essentielles à une meilleure efficacité organisationnelle. Le Conseil

canadien d'agrément des établissements de santé (CCASS) dans ses efforts pour l'amélioration de la qualité des services (Lozeau, 1996 : 191) et leur humanisation, s'est rendu compte que la promotion de la qualité dans un milieu institutionnel ne garantissait guère l'amélioration de celle-ci. Le meilleur moyen pour que les dispensateurs de services s'approprient ce concept est de stimuler la reconnaissance formelle des équipes multidisciplinaires existantes et de susciter la création de nouvelles équipes (CCASS, 1995) qui pourraient revoir l'organisation du travail, réduire les problèmes de communication entre les différents intervenants et atténuer sensiblement le temps perdu pendant lequel les personnes hospitalisées ne reçoivent pas de services, attendent les résultats de tests ou la disponibilité de tel ou tel spécialiste.

Une enquête récente menée auprès du personnel professionnel d'un centre hospitalier démontre qu'il entretient généralement de grands espoirs à l'égard de la mise en place d'équipes multidisciplinaires structurant les services par clientèle, mais aspire, en retour, à un soutien organisationnel significatif : reconnaissance des équipes semi-autonomes par la direction de l'organisation, encouragement aux médecins à s'y insérer, formation préalable, etc. (Larivière, 1996).

La reconnaissance du savoir-faire des professionnels par les gestionnaires conduit nécessairement à une révision de la répartition traditionnelle du pouvoir. En créant des équipes et en leur accordant une marge suffisante d'autonomie pour qu'elles accroissent leur rendement en améliorant leur façon de travailler, les gestionnaires associent ces professionnels à la gestion de l'organisation et des enjeux professionnels. Ils pratiquent alors une forme d'*empowerment*. Il s'agit là d'une piste incontournable pour une gestion qui cherche à mobiliser les énergies disponibles et à respecter les valeurs et les aspirations des employés.

Cette transformation des rapports traditionnels entre intervenants et gestionnaires peut conduire à une sorte de nouveau contrat social entre ces partenaires au sein des organisations. Elle apparaît d'autant plus inéluctable que les compressions actuelles réduisent sensiblement les niveaux de gestion et les effectifs des cadres et haussent considérablement le nombre d'employés que les « survivants » doivent encadrer. Les résultats d'une recherche menée auprès de l'ensemble des gestionnaires des établissements de la région des Laurentides (Larivière, 1997) indiquent qu'un nombre important d'entre eux recherchent une nouvelle façon de gérer qui leur permettrait à la fois de répondre aux attentes de leur personnel et d'éviter leur propre épuisement professionnel.

Kouzes et Posner ont relevé près d'une vingtaine de comportements qui expriment un mode de gestion mieux adapté aux besoins actuels (1993 : 50). Le nouveau type de gestionnaire soutient son personnel, propose des

défis, sait écouter, reconnaît le bon travail, agit en fonction de ses engagements, partage son pouvoir, aide ses employés à surmonter les épreuves personnelles, admet ses erreurs et accepte que les autres puissent aussi en commettre, constitue une sorte de mentor, etc.

La société confie aux cadres d'importants mandats d'administration et d'organisation des services. Ceux qui réussissent le mieux à satisfaire et à mobiliser les ressources qui leur sont confiées adoptent des styles de gestion innovateurs. En ce sens, les gestionnaires apparaissent comme les premiers responsables du climat organisationnel par le style de gestion collectif qu'ils adoptent (Larivière, 1994). La réalité des organisations fait qu'elles regroupent des personnes dont les valeurs et les intérêts – souvent conflictuels – doivent être conciliés (Friedberg, 1993) pour obtenir un fonctionnement optimal, objectif que les gestionnaires et le personnel syndiqué ne peuvent atteindre qu'en partageant un objectif commun et en développant une culture différente de celle héritée du mode traditionnel de gestion.

CONCLUSION

Alors que des tendances lourdes s'expriment en raison de l'évolution démographique, de l'endettement de l'État, de l'ouverture des frontières, les transformations en cours au Québec apparaissent comme extrêmement risquées. Il y a, en effet, fort à parier que cela se traduise par une désorganisation plutôt que par une transformation véritable et que les coûts à moyen et à long terme dépassent les économies réalisées à court terme. L'intégration des établissements sans réelle préparation du personnel concerné et les difficultés rencontrées dans le développement d'une nouvelle culture organisationnelle (dans un contexte où les compressions se poursuivront encore durant quelques années et dicteront les choix) font en sorte que les effets bénéfiques des changements seront très probablement annulés. Or, par les temps qui courent, de nombreux décideurs au sein des gouvernements ne semblent même pas s'en rendre compte, comme si le fait de voir clair dans le contexte actuel relevait plus de l'astrologie que de l'administration publique.

Le souci des organisations de soutenir leurs intervenants contribue à créer un milieu empreint d'une bonne qualité de vie au travail. Inversement, exiger du personnel une productivité accrue sans lui donner les moyens nécessaires favorise le développement d'un malaise personnel et collectif caractérisé par une expression d'insatisfaction, une hausse des cas d'épuisement professionnel et de multiples tensions lors de l'application des décisions des gestionnaires. Le concept de soutien organisationnel, étrangement négligé jusqu'ici, pourrait être défini comme l'ensemble des mesures qu'une organisation et ses gestionnaires adoptent pour soutenir chacun des employés dans

l'exercice de sa tâche et l'aider à surmonter les difficultés d'adaptation professionnelles et personnelles. Il s'actualise concrètement par la mise en place de mesures qui correspondent à la reconnaissance de besoins particuliers comme la valorisation des ressources humaines, l'aide à l'exécution de la tâche, le maintien de la compétence et l'aide à l'exercice des rôles.

L'organisation idéale n'existe probablement qu'en rêve. Toutefois, de nombreuses organisations ont trouvé (à un moment de leur existence) un équilibre qui leur assure un sain fonctionnement, en dépit de certaines zones de tensions. Cela apparaît comme la seule voie réaliste pour tirer le meilleur parti des ressources importantes que notre société continue d'investir dans le champ sociosanitaire et pour permettre à ces organisations d'être, aussi, en santé.

Bibliographie

- BARON, Serge *et al.* (1995). « Dans un coup d'œil, les caractéristiques de trois approches majeures », *Le Groupe CFC*, hiver, 4-5.
- BECKHARD, Richard (1969). *Organization Development : Strategies and Models*, Reading, Mass., Addison-Wesley, 119 pages.
- BENNIS, Warren (1962). « Towards a "Truly" Scientific Management : The Concept of Organizational Health », *General Systems Yearbook*, New York, SRA.
- BERNIER, Diane et Claude LARIVIÈRE (1996). *Soutien organisationnel aux pratiques d'intervention en contexte de changement*, Rapport de recherche, Université de Montréal, École de service social, 101 pages.
- BRIKS, Michael, ROCCHI, Anna et John SCARFO (1995). « The Power of Managerial Honesty in Social Service Organizations in Transition », *The Social Worker*, vol. 63, n° 4, 184-186.
- CARPENTIER-ROY, Marie-Claire (1991). *Corps et âme. Psychopathologie du travail infirmier*, Montréal, Liber, 174 pages.
- CARPENTIER-ROY, Marie-Claire (1995). « Santé mentale et travail. Avantages et limites de la psychodynamique du travail », dans MALENFANT, Romaine et Michel VÉZINA. *Plaisir et souffrance. Dualité de la santé mentale au travail*, Montréal, Les Cahiers scientifiques de l'ACFAS, 13-28.
- CONSEIL CANADIEN D'AGRÈMENT DES SERVICES DE SANTÉ (1995). *Normes à l'intention des établissements de soins de courte durée. Une approche centrée sur le client*, Ottawa, cahier non paginé.
- COUTTS, Jane (1996). « Business Techniques No Cure in Hospital Setting, Study Says », *The Globe and Mail*, 9 mai, page 7.
- COX, Tom et Richard LEITER (1992). « The Health of Health Care Organizations », *Work and Stress*, vol. 6, n° 3, 219-227.
- DEJOURS, Christophe (sous la direction de) [1988]. *Plaisir et souffrance dans le travail*, Paris, Éditions de l'AOCIP, 2 volumes.

- FRIEDBERG, Erhard (1993). *Le pouvoir et la règle*, Paris, Seuil, 405 pages.
- GENDRON, Catherine et Yves GAGNON (1996). « Le syndrome du survivant : une nouvelle réalité de la gestion des organisations publiques », *Sources-ENAP*, vol. 12, n° 5, 1-4.
- GRUPE DE LISBONNE (1995). *Limites à la compétitivité. Vers un nouveau contrat mondial*, Montréal, Boréal, 230 pages.
- GUÉRIN, Gilles, WILS, Thierry et Louise LEMIRE (1995). « Le malaise professionnel : variations selon les facteurs individuels et organisationnels. Le cas des professionnels syndiqués au Québec », Rapport de recherche, Université de Montréal, École de relations industrielles, 338 pages.
- HANDY, Charles (1995). *Le temps des paradoxes*, Montréal, Les Éditions Transcontinental, 271 pages.
- HANDY, Charles (1992). *The Age of Unreason*, Londres, Hutchinson, 203 pages.
- KARASSEK, Robert et Töres THEORELL (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books, 381 pages.
- KOUZES, James et Barry POSNER (1993). *Credibility*, San Francisco, Jossey-Bass, 332 pages.
- LARIVIÈRE, Claude (1997). « Personnalité, habiletés et styles de gestion des organisations du réseau de la santé et des services sociaux de la région des Laurentides », Rapport de recherche, Université de Montréal, École de service social, 128 pages.
- LARIVIÈRE, Claude (1996). *Rapport sur la démarche de formation au travail interdisciplinaire en équipe*, Laval, Réseau conseil interdisciplinaire du Québec, 28 pages.
- LARIVIÈRE, Claude (1995). « Service social et identité professionnelle en CLSC », *Intervention*, n° 100, mars, 41-47.
- LARIVIÈRE, Claude (1994). *Styles de gestion, satisfaction au travail et efficacité organisationnelle perçue dans 11 CLSC*, Thèse de doctorat (sociologie), Université de Montréal, 398 pages.
- LOZEAU, Daniel (1996). « L'effondrement tranquille de la gestion de la qualité : résultats d'une étude réalisée dans douze hôpitaux publics au Québec », *Ruptures*, vol. 3, n° 2, 187-208.
- MALO, Luc (1995). Conférence prononcée par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec dans le cadre du V^e Colloque du Réseau de recherche sociopolitique et organisationnelle au Québec, Université Laval, 13 octobre.
- PLUNKETT, Lorne et Robert FOURNIER (1991). *Participative Management. Implementing Empowerment*, New York, John Wiley, 273 pages.
- ROLLAND, Gabrielle et Hervé SÉRIEYX (1995). *Colère à deux voix. Quand les organisations lamentent les talents*, Paris, InterÉditions, 164 pages.
- VÉZINA, Michel, COUSINEAU, Michelle, MERGLER, Donna, VINET, Alain et Marie-Claire LAURENDEAU (1992). *Pour donner un sens au travail*, Boucherville, Comité de la santé mentale du Québec et Gaëtan Morin Éditeur, 179 pages.