

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ A

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC A CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN ADMINISTRATION

PAR

DENIS MARTIN

LES FACTEURS CRITIQUES DE SUCCÈS

DES FUSIONS D'ÉTABLISSEMENTS:

LE CAS DE CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE

SOINS DE LONGUE DURÉE.

DÉCEMBRE 1992



Mise en garde/Advice

Afin de rendre accessible au plus grand nombre le résultat des travaux de recherche menés par ses étudiants gradués et dans l'esprit des règles qui régissent le dépôt et la diffusion des mémoires et thèses produits dans cette Institution, **l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** est fière de rendre accessible une version complète et gratuite de cette œuvre.

Motivated by a desire to make the results of its graduate students' research accessible to all, and in accordance with the rules governing the acceptance and diffusion of dissertations and theses in this Institution, the **Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** is proud to make a complete version of this work available at no cost to the reader.

L'auteur conserve néanmoins la propriété du droit d'auteur qui protège ce mémoire ou cette thèse. Ni le mémoire ou la thèse ni des extraits substantiels de ceux-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

The author retains ownership of the copyright of this dissertation or thesis. Neither the dissertation or thesis, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

RÉSUMÉ :

Cette recherche s'inscrit comme exigence partielle de la maîtrise en gestion des petites et moyennes organisations (PMO) de l'université du Québec à Chicoutimi.

L'étude présente un compte rendu non exhaustif des recherches sur les facteurs critiques de succès. Elle décrit la réalité lors de fusion d'établissements de santé et de services sociaux. Ces organisations doivent maintenant planifier et rationaliser. En vertu du projet de loi 120, les fusions fournissent un moyen d'atteindre ces objectifs.

La recherche rejoint douze établissements "centres d'hébergement et de soins de longue durée" formant cinq regroupements. L'analyse de certains facteurs critiques de succès retient l'attention. Ces facteurs portent sur: le modèle de gestion, l'atteinte des objectifs du service à la clientèle, l'exercice du travail et la fusion proprement dite.

La méthode de régression simple ou multiple analyse la cueillette de données par l'intermédiaire d'un système informatique utilisant le programme "statview". Ces données représentent la vision du personnel travaillant principalement au niveau du service à la clientèle.

L'étude sur le terrain et l'analyse des résultats permettent de dire qu'au niveau de la pratique de collaboration seulement 12% des répondants observent une amélioration et 25% la situent au même niveau. La compétition entre les établissements fusionnés semble toujours exister.

Au niveau du service à la clientèle, 26% des répondants y voient une amélioration et 46% le croient inchangé. Le facteur critique "exercice du travail" demeure relativement stable malgré l'absence remarquée des cadres.

Généralement, le jugement des répondants sur la fusion s'avère positif à l'exception des pratiques de collaboration où près de 60% des répondants considèrent que ça ne s'applique pas. Les aspects négatifs se retrouvent dans les questions

ouvertes où les commentaires sur: l'augmentation de la hiérarchie, les problèmes de communication, l'absence des dirigeants et la mobilisation des énergies retiennent l'attention.

Des problèmes de communication et de bureaucratie semblent s'installer dans ces organisations. Les améliorations à apporter se situent principalement au niveau des communications et du rôle de chaque intervenant.

REMERCIEMENT

Je désire remercier sincèrement toutes les personnes qui ont favorisé la réalisation de ce projet.

Ce rapport de recherche a été préparé sous la direction de Monsieur Carol Allaire, professeur au Département des sciences économiques et administratives de l'Université du Québec à Chicoutimi ainsi que Monsieur Gilles Saint-Pierre, professeur au Département des sciences économiques et administratives de l'Université du Québec à Chicoutimi.

Un merci chaleureux à mon épouse Thérèse et à mes filles Mélanie et Caroline pour leur support et leur encouragement tout au long de ce projet de maîtrise.

Je remercie également mesdames Nicole Gagnon et Francine Gagnon pour leur apport et messieurs Simon Garant A.S.A. et Jean-Claude Fortin.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
RÉSUMÉ.....	ii
REMERCIEMENT.....	iv
TABLE DES MATIÈRES.....	v
LISTE DES ANNEXES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
INTRODUCTION.....	1
PROBLÉMATIQUE.....	4
Le domaine de la recherche.....	9
Le thématique.....	14
Objectifs du projet de la loi 120.....	18
Sujet de recherche.....	19
CHAPITRE PREMIER: CADRE THÉORIQUE	
1.1 Organisation.....	21
1.1.1 L'organisation.....	21
1.1.2 Fonction de l'organisation.....	23
1.1.3 Structure.....	24
1.1.4 Culture.....	25
1.1.5 Buts, Mission, Objectifs.....	26
1.2 Planification.....	29
1.2.1 planification.....	32
1.2.2 Stratégie.....	33
1.2.3 Planification stratégique.....	33
1.2.4 Étapes de la planification stratégique	35
1.2.5 Processus décisionnel.....	36
1.2.6 Types de stratégie.....	37
1.2.7 Choix stratégique.....	39
1.2.8 Implantation de la stratégie.....	40
1.3 La fusion comme moyen stratégique.....	44
1.3.1 Fusion.....	44
1.3.2 Types de fusions.....	45
1.3.3 Historique des fusions.....	45
1.3.4 Les moyens utilisés pour fusionner....	46
1.3.5 Pourquoi on fusionne?.....	47
1.3.6 Les résultats d'une fusion.....	49

1.4	Les fusions dans le milieu de la santé et des services sociaux.....	52
1.4.1	Les problèmes.....	52
1.4.2	Les chances de succès.....	53
1.4.3	Différents éléments à considérer lors d'une fusion.....	54
1.5	Facteurs critiques de succès.....	61
	Arborescence critique.....	70
1.6	Conclusion.....	74

CHAPITRE II: CADRE CONCEPTUEL

2.	Cadre conceptuel.....	82
2.1	Hypothèses de recherche.....	87

CHAPITRE III: CADRE MÉTHODOLOGIQUE

3.	Cadre méthodologique.....	88
3.1	Méthodologie pour mesurer les facteurs critiques de succès.....	88
3.2	Population visée.....	89
3.3	Méthode de recueillir les données.....	89
3.4	L'instrument de mesure.....	91
3.4.1	Explication du questionnaire.....	91
3.5	Échantillonnage.....	96
3.6	Traitement des données.....	98
3.7	L'analyse des données.....	98

CHAPITRE IV: PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

4.	Présentation et interprétation des résultats.....	99
4.1	Tableaux sur les caractéristiques générales...	100
4.2	Les fusions.....	102
4.3	Analyse des facteurs critiques de succès.....	103
4.3.1	Distribution des répondants selon leur perception des changements dans les pratiques de collaboration depuis la fusion.....	103
4.3.2	Distribution des répondants selon leur perception des objectifs depuis la fusion.....	105
4.3.3	Distribution des répondants selon leur perception des changements dans l'exercice de leur travail depuis la fusion.....	106

4.4 Le résultat de la fusion.....	108
4.4.1 La fusion proprement dite.....	108
4.4.2 Le modèle de gestion.....	110
4.5 Analyse du questionnaire	
Vérification des hypothèses et discussions	
des résultats.....	112
4.6 Commentaires des répondants.....	115
4.7 Vérification des hypothèses.....	120
CONCLUSION.....	123
BIBLIOGRAPHIE.....	129
ANNEXES.....	134

Liste des annexes

I	Exemple de Québecor.....	134
II	Les coûts de la santé.....	136
III	Rapport Castonguay / Neveu.....	139
IV	Commission Rochon.....	140
V	Services spécialisés / Centre de jour.....	142
VI	Base budgétaire.....	143
VII	Portrait des vocations d'établissements Liste des types d'établissements.....	147
VIII	Regroupement des établissements.....	148
IX	Résultats ou constats des fusions.....	149
X	Tableaux du questionnaire.....	155
XI	Calcul statistique Opinion générale et modèle de gestion.....	158
XII	Calcul statistique des facteurs critiques.....	160
XIII	Portrait du réseau.....	175
XIV	Tableaux des différents regroupements.....	177
XV	Questionnaire.....	202

Liste des tableaux

1	L'organisation.....	28
2	Analyse de l'écart stratégique.....	30
3	Processus de planification.....	42
4	Élaboration d'un processus des fusions.....	51
5	Fusion des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).....	60
6	Méthodes d'aide à l'information.....	63
7	Méthode de facteurs critiques de succès (FCS).....	67
8	Facteurs critiques pour le réseau de la santé et des services sociaux.....	71
9	Modèle d'analyse des fins et des moyens.....	75
10	Adaptation des pyramides de Barken.....	77
11	Aspect général.....	81
12	La taille de chaque regroupement	97
13.	Distribution des regroupements.....	103
14.	Pratique de collaboration.....	105
15.	Services à la clientèle.....	106
16.	Pratique proprement dite du travail.....	107
17.	Règle de décision.....	109
18.	Opinion générale.....	110
19.	Règle de décision versus la pratique du travail.....	111
20.	Modèle de gestion.....	111
21.	Éléments positifs.....	116
22.	Éléments négatifs.....	118
23.	Améliorations.....	120

INTRODUCTION

Le milieu des affaires réagit rapidement à l'évolution des marchés par des transactions sous diverses formes: fusions, offres publiques d'achat (OPA), acquisitions et même le désinvestissement. Plusieurs événements interviennent dans le choix des dirigeants d'entreprises; retenons la mondialisation, la rationalisation, l'efficacité et la qualité. Par conséquent, pour arriver à leurs fins, les dirigeants d'entreprises utilisent des formes rapides d'expansion.

Ces événements marquants de la dernière décennie influencent la vie des organisations. Les médias témoignent de cette effervescence par leurs informations concernant la fusion, la prise de contrôle, la vente d'actifs et le démantèlement d'établissements. Des exemples d'entreprises québécoises comme: Pharmacie Jean Coutu, Cascades, Québecor, Molson, Bombardier, Pétro-Canada, illustrent bien ces tendances. L'exemple de la compagnie Québecor à l'annexe I démontre cet état de fait.

Cette liste des organisations actives dans le domaine des acquisitions ne cesse de grandir. Le domaine parapublic n'échappe pas à cette tendance par la rationalisation des organisations et des services. Des exemples sont de plus en

plus présents dans le quotidien, en voici quelques-uns: Poste Canada, Air Canada et dernièrement le système de santé et des services sociaux du Québec par l'adoption d'un nouveau projet de loi (le projet de loi 120)¹.

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, cette activité a pour but la rationalisation, l'accroissement de la production et de la productivité, l'efficacité, l'augmentation de la qualité et la diminution des coûts ou leur maintien au niveau actuel. L'ensemble des activités de rationalisation affecte sans aucun doute les ressources humaines de ces organisations.

Ces changements occasionnent au sein des organisations de nombreuses interrogations. Elles concernent la réaction des membres du personnel de ces organisations, leur affectation, leur performance, leur comportement, leur satisfaction, l'impact sur l'organisation et les répercussions sur les services à la clientèle. C'est au niveau des ressources humaines que nous trouverons les réponses car il s'agit d'un domaine à forte intensité humaine et non de capital.

¹ Dans la présente recherche, à moins que le contexte n'indique un sens différent, l'expression "projet de loi" désigne "Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives" qui fut sanctionnée le 4 septembre 1991 (Présenté le 10 décembre 1990, Principe adopté le 19 décembre 1990, Adopté le 28 août 1991).

L'analyse de certains facteurs critiques de succès permet d'obtenir une partie des réponses à ces interrogations. Ces facteurs critiques proviennent des buts et des objectifs de l'organisation. Un facteur critique est un élément que le gestionnaire doit parfaitement connaître et contrôler s'il recherche une organisation performante. Comme il s'agit d'un domaine à forte intensité de capital humain, nous mesurons le succès des fusions à partir des ressources humaines. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée sont les milieux choisis pour l'étude de ce concept.

PROBLÉMATIQUE

LES AFFAIRES SOCIALES

Parmi les principales activités du Ministère de la Santé et des Services sociaux on retrouve les programmes de santé et les programmes sociaux. Les programmes de santé regroupent principalement les centres hospitaliers (CH) et au niveau du secteur social se retrouvent: les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres de réadaptation et les centres de protection pour enfants et personnes en difficultés. Ces établissements représentent les activités les plus importantes du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le projet de loi 120 oblige le système de santé et principalement les organisations à évoluer rapidement. Un bref retour en arrière permet une meilleure vision du réseau de la santé et des services sociaux.

Depuis la prise en charge par l'état du réseau de la santé et des services sociaux au Québec, les coûts d'opération de celui-ci n'ont cessé d'augmenter. On remarque que les dépenses du Québec dans le domaine de la santé sont supérieures de 3,59% à celles de la moyenne canadienne (statistique Annexe II).

Selon le rapport financier de l'assurance-maladie du Québec, les données indiquent une augmentation de 17,9% des dépenses pour les Centres d'Accueil d'Hébergement et les Centres hospitaliers de soins de longue durée des années 1984-85 à 1988-89 (statistique Annexe II).

Notre système de santé et de services sociaux existe sous sa forme actuelle depuis l'avènement du rapport Castonguay/Neveu. Le rapport formulait trois principales recommandations (annexe III):

- 1- la gratuité des services de santé pour tous les citoyens du Québec,
- 2- l'accès aux services de santé pour tous les citoyens du Québec quel que soit leur âge ou leur nationalité,
- 3- la transparence dans l'administration des services de santé.

L'application de ces recommandations influence les modalités de notre système de santé et de services sociaux. L'avènement des coûts prohibitifs et les interrogations du milieu des affaires ont forcé le réseau de santé et des services sociaux à se remettre en question. Dans une de ses conférences, l'éditorialiste Dubuc (21) reflète l'opinion publique en insistant sur l'importance de la gratuité du système de santé pour le citoyen du Québec. L'ensemble des

événements des dernières années donne lieu à la commission Rochon.

Le mandat de la commission Rochon était d'évaluer le fonctionnement et le financement du système de santé et des services sociaux en étudiant particulièrement les fonctions des différentes parties du système, le financement, les solutions possibles et faire des recommandations au gouvernement. (Annexe IV). Cette commission fut suivie d'une commission parlementaire qui propose les premiers jalons du projet de loi 120.

On peut penser que la rationalisation dans le milieu de la santé s'inspire du modèle privé et amène les établissements à couper dans leurs dépenses de fonctionnement. La rationalisation des dépenses s'est effectuée principalement au niveau du contrôle des achats, de la diminution des dépenses de fonctionnement, de l'achat des services en commun (le service de buanderie en est un exemple), du partage de services professionnels (annexe V), de la comptabilisation des coûts de production (annexe VI), la non-indexation des dépenses d'opération, l'imposition des efforts de réduction de budget et des coupures de personnel avec l'autorisation ministérielle.

Parmi les principaux établissements du Ministère de la Santé et des Services sociaux on retrouve: le centre hospitalier (CH), le centre local de services communautaires (CLSC) et les centres d'accueil (CA)). Ces établissements se subdivisent en diverses catégories. Par exemple, nous retrouvons des centres hospitaliers généraux ou spécialisés, des centres d'hébergement et de soins de longue durée ou des centres de réadaptation. Pour plus de détails sur la structure du réseau d'établissements, on peut se référer à l'annexe VII.

L'entreprise privée réagit plus rapidement aux fluctuations du marché car pour elle il s'agit de survie. Elle assure sa continuité par: "la fusion, l'achat, la vente, la coalition, la prise de contrôle" et par d'autres moyens selon leur imagination. (60)

Tout comme l'entreprise privée, l'entreprise publique est soumise depuis quelques années à des pressions externes. Contandriopoulos (19) mentionne:

[..] ces pressions ont amené le ministère des Affaires sociales à imposer des contraintes budgétaires de plus en plus dures aux établissements. [...] il apparaît maintenant que tout effort nouveau de rationalisation ne pourra se faire qu'à travers une meilleure articulation entre les établissements du réseau.

L'administration du réseau de la santé et des services sociaux s'appuie sur une méthode traditionnelle de

l'organisation du travail, sur la spécialisation et le cloisonnement des missions et des tâches. (7) (18)

Castonguay (18) déclare:

L'embûche de taille me semble être la mentalité des établissements eux-mêmes (et de leurs dirigeants) prisonniers de leurs murs, qui protègent leurs acquis, leur autonomie, leurs services exclusifs pour mieux compétitionner avec leurs voisins plus petits ou plus gros, qui sont d'accord avec leur complémentarité dans la mesure où cela règle leurs problèmes de fonctionnement interne, rééquilibre leur budget, accroît leur pouvoir régional et leurs chances de survie comme organisation.

Le projet de loi 120 (1991, chapitre 42) régissant "Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives" fut sanctionné le 4 septembre 1991 (Présenté le 10 décembre 1990, Principe adopté le 19 décembre 1990, Adopté le 28 août 1991). Les articles 119 à 125 apportent des modifications majeures aux organisations regroupant les établissements du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

La modification majeure influençant les organisations centres d'hébergement et de soins de longue durée se retrouvent particulièrement à l'article 119 (43):

Un conseil d'administration est formé pour administrer l'ensemble des établissements qui ont leur siège social dans le territoire d'une Municipalité régionale de comté et qui exploitent soit un centre d'hébergement et de soins de longue durée, soit à la fois un centre d'hébergement et un

centre hospitalier de soins généraux et spécialisés de moins de 50 lits.

Pour l'application du présent article là où il n'y a pas de municipalité régionale de comté, le territoire desservi par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires est celui retenu à moins que la régie régionale ne propose un autre territoire en tenant compte des critères mentionnés à l'article 128. Toute proposition doit être approuvée par le ministre.

Dès le milieu des années 80, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en collaboration avec le Conseil de la santé et des services sociaux (CSSS) imposent des restrictions concernant la nomination à des postes de direction générale, obligeant ainsi les établissements à entreprendre des rapprochements administratifs en vue d'éventuelles fusions ou de fusions proprement dites.

LE DOMAINE DE LA RECHERCHE

Selon nos gouvernements, ces modifications de rationalisation des organisations parapubliques, du domaine de la santé et des services sociaux, sont devenues nécessaires. Comme nous le rappelle Malo (40), les dirigeants des organisations parapubliques doivent réagir plus rapidement et trouver des solutions car l'état providence est révolu.

Ces modifications imposées par l'État peuvent conduire à des crises. Robidoux (55) parle des sept crises que peut vivre une organisation. Il s'agit des crises de: lancement, liquidité, délégation, leadership, financement, prospérité et continuité.

L'objet de la présente recherche n'est pas de faire l'étude d'une de ces crises, mais d'analyser certains facteurs critiques de succès lors d'une fusion de centres d'hébergement et de soins de longue durée. L'organisation du milieu de la santé et des services sociaux avait tendance à évoluer lentement vis-à-vis son environnement externe (9). Cette nouvelle obligation imposée par la loi l'oblige à réagir plus rapidement en tenant compte de son environnement externe et à réviser sa façon de faire à l'interne.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée sont parmi les organisations les plus touchées avec la venue du projet de loi 120. Ces établissements se retrouveront, dans un avenir prochain, regroupés par territoire de Municipalité régionale de comté, c'est-à-dire sous la gouverne d'un seul conseil d'administration et par conséquent sous la gouverne d'une seule unité administrative.

Durant la dernière décennie quelques expériences de rapprochements administratifs et de fusions ont eu lieu précisément dans des centres d'accueil et d'hébergement. (ancienne appellation). L'application de ce projet de loi 120 oblige les établissements centres d'hébergement et de soins et de longue durée à se regrouper par territoire de municipalité régionale de comté (MRC).

Le tableau de l'annexe VIII démontre bien l'ampleur et la complexité de l'application de la loi pour le réseau des établissements représentés par l'Association des Centres d'Accueil du Québec (ACAQ). Ce tableau donne un aperçu de ce que l'on retrouvera en tant que nombre d'établissements du réseau social à la fin du processus. Ainsi, les anciens centres d'accueil d'hébergement et les anciens centres hospitaliers de soins de longue durée se retrouvent sous une nouvelle entité soit les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

La fusion de ces deux anciennes entités, le centre d'accueil d'hébergement et le centre hospitalier de soins de longue durée combinés à une fusion administrative par territoire de municipalité régionale de comté ou de centre local de services communautaires, a pour effet de réduire considérablement le nombre d'établissements. De deux cent

cinquante et un, ces regroupements ne représenteront plus que cent trente et une unités administratives.

Cette fusion des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) amène la fusion de tous les conseils d'administration en un seul et la nomination d'un directeur général pour l'ensemble des établissements (centre d'hébergement et de soins de longue durée) sur le même territoire d'une municipalité régionale de comté ou d'un centre local de services communautaires (CLSC).

Le projet de loi amène plusieurs autres modifications à la gestion des établissements et affecte de façon particulière les environnements de ceux-ci. L'ancienne loi comportait quelque quatre cents articles, le projet de loi 120 comporte plus de six cents articles, la loi de mise en application quelque quatre cents articles et les règlements accompagnant le projet de loi 120, plus de mille articles. Tout ceci apporte des changements majeurs à l'environnement tant interne qu'externe des organisations qui oeuvrent dans le milieu de la santé et des services sociaux.

Ces modifications apportées par le projet de loi 120 pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée à l'article 119 amènent la création d'une nouvelle équipe de

gestion, développent des modifications aux habitudes de travail. Ces centres peuvent se retrouver dans un "vide de tradition et provoquer des conflits de cultures organisationnelles" selon l'Association des Centres d'Accueil du Québec (5).

A partir de ce moment, il est permis de croire que ces organisations peuvent se retrouver en état de crise. Ce changement majeur de l'organisation ne peut se faire sans modification des habitudes de vie de l'ensemble des intervenants à l'intérieur de chacune des organisations touchées par le regroupement.

La structure de chaque organisation est affectée et l'évolution propre à chacune d'entre elle s'en trouve métamorphosée; il en va de même pour les cultures organisationnelles. Ces organisations ont vu se modifier l'ensemble de leur environnement (particulièrement à l'interne), leur structure organisationnelle, leur façon de faire, leur modèle d'organisation, l'ensemble de leurs relations entre personnel.

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de concert avec le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la région de Québec (CSSS 03) avait déjà entrepris

certaines démarches de rationalisation. Ces démarches consistaient par la non-autorisation d'ouverture de concours pour la nomination d'un nouveau directeur général lors d'un départ, cette politique étant particulière aux petits établissements.

Pour ce motif, la présente recherche s'effectue dans la région administrative 03, Québec, parmi les établissements ayant déjà entrepris depuis quelques années des procédures de rapprochement conduisant à une intégration ou à une fusion. Un fait à noter, la loi sur le territoire modifie certaines régions administratives, une nouvelle région est créée soit la région 12 Beauce-Appalaches. Cette nouvelle région vient principalement de la division de la région de Québec 03 et d'autres parties de ce territoire se retrouvent soit dans la région 01, 04 ou 05.

LA THÉMATIQUE

L'environnement dans lequel évoluent les organisations centres d'hébergement et de soins de longue durée est en pleine mutation par des changements profonds. C'est la remise en question de toutes ses façons de faire.

L'absence de pression réelle par l'état pourvoyeur semble tirer à sa fin. L'état ne peut plus assumer seul la charge des services de santé et des services sociaux. La demande croissante de services, l'absence de contrôle et de compétition obligent l'État à revoir sa façon de faire. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée doivent maintenant vivre avec une obligation de changement. Pour réussir un changement, il faut en connaître toutes les données, bien les articuler tant dans leur environnement interne qu'externe.

Pour réaliser un changement, il faut qu'il y ait un consensus sur la définition, l'ordre et les étapes à franchir. Ce cheminement pourrait se faire de la façon suivante:

1. vision de ce qui existe,
2. analyse de la réalité (diagnostic),
3. développement de stratégies pour atteindre les nouveaux objectifs.

L'entreprise publique est soumise depuis quelques années à des pressions externes. Des coupures salariales en passant par les coupures du budget à la rationalisation des services nous en sommes arrivés à des choix stratégiques impliquant une nouvelle mentalité pour les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux. Ces modifications imposées à ces

derniers doivent se réaliser dans un contexte de changement de mentalité et une vision globale des services.

La planification stratégique devient une réalité et une pratique courante pour l'organisation publique. Selon Roy (63), les coûts bénéfiques de la planification stratégique peuvent augmenter la richesse de l'établissement de santé ou de services sociaux.

La planification stratégique dans le secteur de la santé et des services sociaux est un signe de changement important. Il importe de développer un sentiment d'appartenance, bien gérer les ressources professionnelles et accroître la reconnaissance du travail.

Ce virage s'effectue également par la présence d'une approche globale, le passage vers une vision à long terme, revoir la vocation d'un établissement dans le regroupement (si nécessaire), reconnaître des marges de manoeuvre locale, déployer un entrepreneurship dans la gestion quotidienne des établissements et responsabiliser le personnel.

Le processus de la planification doit comprendre: une étude de l'environnement interne et externe, un examen de la philosophie, des valeurs et des attitudes, une étude de la

clientèle à desservir et des services à offrir et la mise en place. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée sont des organisations du secteur parapublic, administrées par un conseil d'administration formé de gens du milieu. Leur financement est presque entièrement subventionné par l'état. Leur cadre légal est précis et la presque totalité de leurs actions est réglementée.

L'environnement tant externe qu'interne est également réglementé. Pour saisir l'ampleur de ce phénomène, on n'a qu'à penser aux différentes conventions collectives, aux cadres imposés par certaines corporations de professionnels et aux différentes lois: loi d'accès à l'information, loi sur la curatelle, loi des compagnies; ou règlements: sur la gestion, sur l'alimentation, sur la sécurité des édifices publics. Un recensement des différentes lois et règlements touchant les organisations du réseau de la santé et des services sociaux a permis d'en comptabiliser un peu plus de quatre-vingt.

Dans la perspective de rationalisation des ressources, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de par le projet de loi 120, a entrepris une stratégie de regroupement des établissements de santé. Les établissements les plus touchés du secteur social sont les centres d'hébergement et de soins de longue durée. D'autres types d'établissements du

secteur social sont également affectés, l'annexe VIII fournit plus de précision sur les types d'établissements et l'impact de la loi par rapport aux regroupements. (Par l'article 119 du projet de loi 120)

Objectifs du projet de loi 120

Le premier objectif du projet de loi 120 **C'EST LE CLIENT**. La notion service/client prend ici toute son importance. Programme, mission et vocation deviennent des éléments fondamentaux de l'organisation.

De plus cette loi amène les gestionnaires du réseau à se préoccuper de nouveaux éléments tels: l'efficacité, la qualité et la quantité de services à offrir sur un territoire donné. Un centre d'hébergement et de soins de longue durée par municipalité régionale de comté ou par territoire d'un centre local de services communautaires (CLSC), devient un des principes de base de ce projet de loi 120.

Un autre principe de base, celui d'assurer un service complet c'est-à-dire le client au bon endroit et au bon moment met en branle de nouvelles règles. Les nouveaux gestionnaires du réseau doivent mettre en place des outils de gestion et des

plans d'action afin de promouvoir une nouvelle philosophie de gestion et de travail, créer une structure organisationnelle efficace et une nouvelle culture organisationnelle.

SUJET DE RECHERCHE

La présente recherche analyse certaines fusions réalisées aux cours des dernières années par l'utilisation de facteurs critiques de succès. Les unités de soins constituent les principaux fournisseurs de services auprès de la clientèle. Par conséquent, elles deviennent la pierre angulaire de l'organisation. On retrouve également dans ces unités une partie très importante des budgets et des ressources humaines. C'est ce qui motive le choix de ce secteur d'activité.

Sont invités à répondre aux questionnaires les employés(es) des organisations appartenant au secteur des services à la clientèle. Ce choix est également fait en fonction de l'analyse de Bueno et Bowditch (16) qui mentionnent:

(traduction libre)

Au sujet des fusions, on retrouve souvent analysées les performances financières de la nouvelle organisation. Dans un domaine de services, comme le domaine de la santé où l'efficience est difficile à mesurer et où surtout le verdict du marché est absent, c'est surtout dans le domaine des relations humaines qu'il faudra rechercher des critères de succès ou d'échec.

Les facteurs critiques de succès
des fusions d'établissement:

Le cas de centres d'hébergement et de soins de longue durée
de la région 03.

ICADRE THÉORIQUE1.1 ORGANISATION

L'étude des différentes composantes de l'organisation permet de mieux saisir son évolution. L'organisation a une fonction propre. Pour accomplir son rôle, elle doit être structurée. Dès sa formation, l'organisation s'imprègne d'une culture organisationnelle particulière et celle-ci provient des ressources humaines la composant.

Les buts, la mission et les objectifs de l'organisation lui sont exclusifs, ces éléments proviennent soit de sa vocation, soit du désir de ses dirigeants. Dans son approche sur le processus interne d'une organisation, Payette (48) distingue deux grands ensembles pour une organisation: les relations humaines et tous les autres processus.

1.1.1 L'organisation

Plusieurs auteurs parlent des organisations comme étant un mal nécessaire afin d'atteindre des buts et des objectifs pour

la réalisation de tous les intervenants qui y participent. De la plus simple expression de Bergeron sur l'organisation à la plus complexe de Latouche, le concept d'organisation pourrait se définir comme étant: un ensemble d'interventions ayant sa culture de par ses antécédents, sa façon de faire par son comportement et sa structure formelle et informelle.

L'organisation remplit différentes opérations pour la réalisation de ses objectifs. Parmi ces opérations nous pouvons noter tout comme Fayol (23), les opérations: techniques, commerciales ou de services, financières, sécurité, comptabilité et administratives.

Une organisation c'est une structure interactive formée de plusieurs personnes intéressées à atteindre des buts ou des objectifs communs. L'organisation régleme dans un système le comment de l'exécution. Elle structure les responsabilités et le travail à partir des principes de différenciation horizontale et verticale, de plus elle centralise.

La restructuration d'une organisation implique le changement de règles figées et rationnelles. Cette restructuration s'effectue dans le sens de ceux qui détiennent le pouvoir d'imposer leur propre conception de rationalité.

Selon Galacsi (24), l'une des principales propriétés des organisations est son ouverture vers le monde extérieur (environnement). L'environnement et l'organisation interagissent constamment l'un sur l'autre de manière à maintenir une situation d'équilibre faute de laquelle l'organisation meurt.

1.1.2 Fonction de l'organisation

La fonction de l'organisation peut être définie comme gérer, administrer. Le principal objectif de l'organisation demeure son rôle d'administrer c'est-à-dire de mettre en oeuvre un ensemble d'activités pour l'atteinte des objectifs communs par un groupe d'individus.

La fonction de l'organisation peut également se définir comme le processus de mise en oeuvre de structures organisationnelles (humaines et matérielles) et fonctionnelles (façon de faire) permettant à des individus l'atteinte d'objectifs communs.

1.1.3 Structure

La structure est le moyen utilisé par l'organisation pour l'atteinte de ses buts et de ses objectifs. Cette même structure doit demeurer active et dynamique parce qu'elle doit s'adapter aux changements tout en permettant aux ressources humaines de répondre aux besoins.

La structure de l'organisation c'est la coordination de l'ensemble des tâches effectuées dans le but de produire un service ou un produit. Cette structure est la base sur laquelle reposent les relations entre les unités ou les personnes.

Mintzberg (44) décrit différentes structures organisationnelles. Parmi celles-ci: la structure simple, la bureaucratie mécaniste, la bureaucratie professionnelle, la structure divisionnalisée et l'adocratie. Le milieu des affaires sociales se retrouve dans ce qu'il appelle la bureaucratie professionnelle.

En plus de la bureaucratie professionnelle, l'avènement du projet de loi 120 amène une structure supplémentaire: la structure divisionnalisée. Cette structure regroupe les

établissements sur une base territoriale et sur une base de clientèle. Le tableau 5 fournit un aperçu de la situation.

Miller (42) apporte une notion importante dans la structure de l'organisation. Il distingue quatre indicateurs de l'autonomie de filiale: (harmonisés aux centres d'hébergement et de soins de longue durée)

1. l'utilisation des ressources humaines,
2. la négociation d'une part équitable des missions,
3. l'autonomie de l'exploitation locale,
4. le "comportement de bon citoyen".

La structure de l'organisation se constitue en différentes étapes. Premièrement, les gestionnaires doivent déterminer les objectifs et les buts de ces éléments de base. Deuxièmement, de ces éléments de bases, ils doivent élaborer les principales tâches et diviser celles-ci en d'autres fonctions. Troisièmement, ils doivent se doter de l'ensemble des ressources nécessaires à la réalisation des objectifs et en dernier lieu, évaluer l'efficacité de la structure organisationnelle.

1.1.4 Culture

La culture dépend de l'environnement interne et externe, de l'influence de ces deux éléments pour l'atteinte des objectifs de l'organisation et du pouvoir de persuasion des gestionnaires.

Dans leur recherche de satisfaction, les ressources humaines conviennent d'influencer l'organisation dans le but d'obtenir le maximum. Eldridge et Crombie, (22) décrivent le concept de culture organisationnelle comme:

[..] une configuration de symboles communs et significatifs qui caractérisent la manière dont les groupes et les individus faisant partie de l'organisation se mettent ensemble pour obtenir que les choses se fassent et pour en retirer eux-mêmes, et au maximum, leur propre récompense.

Un accord harmonieux doit s'établir entre l'organisation et la recherche, par ses membres, de la satisfaction de leurs besoins.

1.1.5 Buts, Mission, Objectifs

Les buts représentent ce que l'organisation et ses dirigeants désirent atteindre. La mission se veut le principe de base et définit la raison d'être de l'organisation, à savoir sa vocation. Les objectifs aident à l'atteinte des buts et de la mission de l'organisation.

Jauch et Glueck (33) justifient le pourquoi des objectifs. Les objectifs aident une entreprise à se définir dans son milieu. Ils aident à la coordination des décisions et aux personnes qui les prennent. Ils procurent des standards permettant d'établir la performance de l'entreprise. Ils sont des cibles plus tangibles que les énoncés de mission.

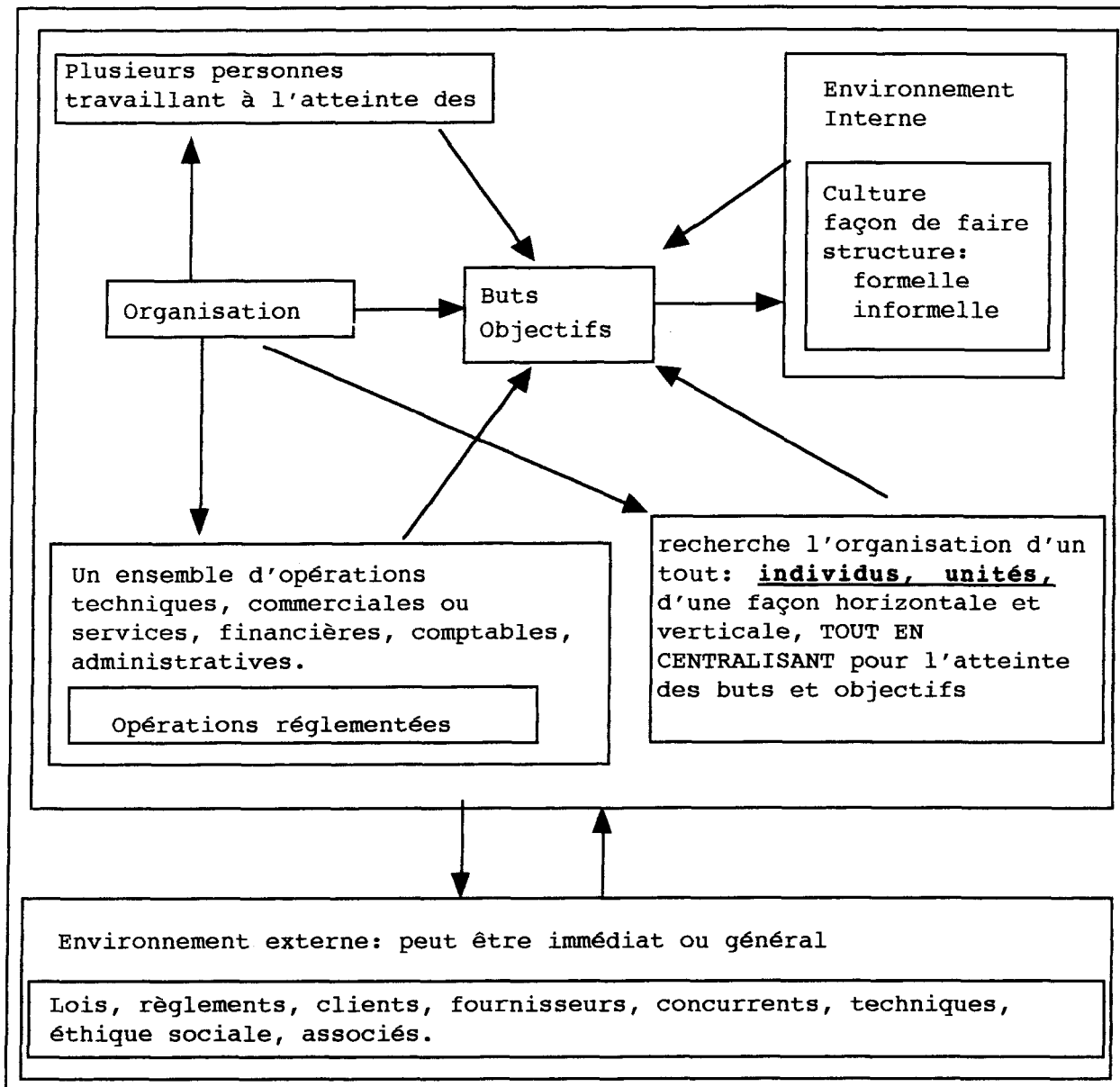
La continuité de l'organisation fait en sorte que celle-ci doit se retrouver en perpétuelle évolution si elle ne veut pas mourir. Sans s'éloigner de sa mission, de ses buts et de ses objectifs, une organisation se doit d'évoluer.

Tout comme la structure, les buts, la mission et les objectifs ne doivent pas demeurer statiques. Ces éléments se situent à même l'environnement interne et externe de l'organisation.

Les objectifs réels de l'organisation sont les objectifs de ceux qui la contrôlent financièrement. Tout comme dans le commerce où le client a raison. Dans la présente étude, il faut se rappeler que la décision de modification de la loi relève de nos gouvernements.

Tableau 1

L'organisation



1.2 PLANIFICATION

La planification est partie intégrante de l'évolution de l'organisation. Sans cet élément, elle risque la stagnation et par la même occasion sa disparition à plus ou moins long terme.

La planification regroupe différents thèmes: la planification proprement dite, la stratégie, la planification stratégique, les étapes de la planification stratégique, le processus décisionnel, les types de stratégie, le choix stratégique et l'implantation de la stratégie.

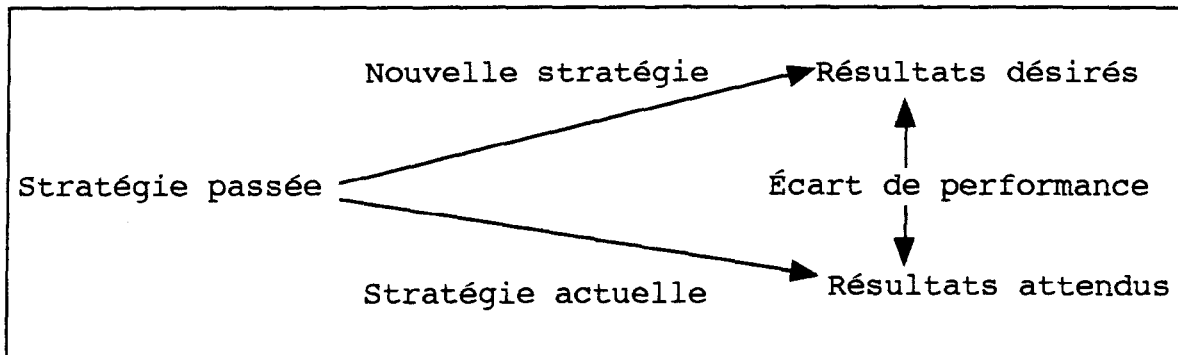
La planification est signe de changement, elle peut être un ensemble de prévision, une recherche de solution à un problème spécifique ou à un ensemble de problèmes. Elle peut également servir de programmation, d'aide à la décision. Elle rend possible la transformation d'une situation présente en une situation désirée, à un moment précis et ce dans le but de produire des résultats. La planification est dynamique et flexible.

Le développement d'une organisation devrait passer par la planification stratégique. La planification stratégique dirige les stratèges vers différentes démarches afin de réaliser l'écart de performance entre la situation actuelle et la

situation désirée d'une part et la nouvelle stratégie et l'état désiré d'autre part.

Tableau 2

Analyse de l'écart stratégique selon Jauch et Glueck (33):



Source Management stratégique et politique générale, Jauch et Glueck p. 29

Pour diminuer l'écart entre l'état attendu et l'état désiré, le stratège a pour mission de faire appel: aux processus décisionnels, aux types de stratégie, aux options stratégiques et en dernier lieu, à l'implantation du processus de changement.

Pineault et Daveluy (51) identifient trois types de planification répartis en neuf étapes. Le premier type est une planification normative et stratégique, on y retrouve: l'identification des problèmes, l'établissement des priorités et la fixation des buts. Le deuxième type est tactique (structurel), il comprend: la fixation des objectifs généraux et spécifiques, la détermination des actions pour atteindre les

objectifs et la prévision des ressources requises. En dernier lieu, vient la planification opérationnelle dans laquelle s'inscrit la fixation des objectifs opérationnels, la mise en oeuvre du programme et l'évaluation.

Une fois les changements réalisés, l'organisation se retrouve avec une nouvelle structure donc un nouveau type de configuration. Cette nouvelle forme d'organisation doit tenir compte de ses environnements dans le but de maintenir ou d'améliorer sa performance.

L'évolution rapide des organisations par des fusions ou acquisitions comporte des risques au niveau de la réussite. Lors d'un changement majeur dans l'organisation, celle-ci y gagne à faire connaître tout le processus et à impliquer tous les acteurs.

Les notions d'économie, d'efficience et d'efficacité deviennent alors des critères à la prise de décisions à tous les niveaux de l'organisation.

1.2.1 La planification

Pour maintenir ses buts et ses objectifs, l'organisation doit planifier et contrôler. La planification implique le contrôle et la mise en place de l'ensemble des activités d'une organisation dans le but d'atteindre ses objectifs.

"Planifier signifie organiser selon un plan. Cette activité consiste à déterminer les objectifs précis et à mettre en oeuvre les moyens pour les atteindre". (2) Planifier suppose prévoir, exercer, préparer, établir et tracer. Il est aussi question de mission, de haute direction, d'environnement, des ressources, de contraintes, de politique, de procédures, d'objectifs, de critères et de budget.

Elle se veut un ensemble de décisions conduisant les gestionnaires à une stratégie ou à des stratégies aidant à atteindre les nouveaux objectifs de l'organisation. Pour ce faire, Jauch et Glueck (33) proposent quatre étapes: l'analyse et le diagnostic, le choix, l'implantation et l'évaluation. Toute cette activité vise la survie de l'organisation.

1.2.2 Stratégie

La stratégie, c'est l'art de mobiliser et de coordonner l'ensemble des forces d'une organisation dans le but d'accroître son efficacité. C'est un plan d'utilisation et d'attribution des ressources permettant de modifier la situation actuelle pour atteindre de nouveaux objectifs.

Pour Jauch et Glueck (33) la stratégie se définit comme un plan unifié, global et intégré, reliant les avantages stratégiques d'une organisation aux défis présents dans son environnement interne et externe. La stratégie doit être formulée de façon à s'assurer que les objectifs de base se réalisent grâce à une exécution appropriée.

1.2.3 Planification stratégique

La planification stratégique coordonne les activités de mobilisation dans une organisation pour accroître ou modifier une situation vers de nouveaux objectifs ou pour améliorer la performance ou les deux à la fois. La planification stratégique se caractérise par l'analyse des facteurs de l'environnement interne et externe de l'entreprise. Elle

spécifie l'orientation, fixe une mission claire et distincte et pose les données vers une nouvelle orientation.

La planification stratégique débute par l'analyse de la situation passée, présente et détermine l'orientation future de l'organisation. Elle fixe les objectifs généraux, définit l'encadrement des activités de toutes les unités de l'organisation.

Elle élabore des plans, des programmes et des projets en fonction des stratégies globales et des orientations de la haute direction. Elle touche toutes les activités reliées à la fabrication, à la finance, aux ressources humaines, à la répartition des tâches et à la modification de la structure si nécessaire.

Les décisions stratégiques sont réalisées de façon à tenir compte de toutes les composantes. L'élaboration d'un plan de travail précise à quel moment doit se faire chaque intervention et qui doit les exécuter.

La mise en place d'un plan stratégique se transforme en plan à court et à moyen terme. La communication des stratégies doit se faire à tous les niveaux de l'organisation en tout

temps. Tous les niveaux impliqués doivent participer à l'élaboration de la stratégie.

L'évaluation systématique permise par la planification stratégique permet aux dirigeants d'envisager toutes les options en vue d'obtenir un résultat précis. Elle favorise aussi l'identification des forces et faiblesses d'une organisation.

1.2.4 Étapes de la planification stratégique

Afin de réaliser une planification stratégique certaines étapes sont nécessaires. Ainsi, l'on doit faire l'analyse de la situation actuelle, décrire l'évolution de l'organisation depuis ses débuts, analyser ses erreurs et ses bons choix, définir et développer des nouveaux objectifs à atteindre, choisir les moyens pour la réalisation de ses objectifs et en dernier lieu réaliser les nouvelles stratégies.

Globalement, il s'agit de faire l'analyse de la situation actuelle et de faire des choix appropriés dans le but de se retrouver dans la nouvelle situation désirée. Le processus décisionnel influence toute la planification. Il est partie intégrante de l'organisation. C'est en quelque sorte le

résultat de la structure de l'organisation, de sa culture, de ses traditions, de ses expériences enfin de l'exercice de son processus de décision et de ses rapports de pouvoir.

Ce processus décisionnel fait d'abord appel à des analyses et prévisions de situations externes et internes à l'organisation. Voici les étapes de la planification stratégique énumérées par Aktouf (2):

1. définition de la mission;
2. définition et évaluation de l'environnement;
3. définition des objectifs;
4. définition et évaluation des ressources;
5. définition et évaluation des contraintes internes;
6. définition et évaluation des contraintes externes;
7. révision de la cohérence;
8. l'établissement de plans opérationnels.

Les nouvelles stratégies doivent être réalisées par des projets conçus spécifiquement à ces fins et qui succèdent ou complètent les programmes existants.

1.2.5 Processus décisionnel

Le processus décisionnel se fait généralement par la connaissance de l'environnement interne et externe, par les expériences passées et par une analyse complète de la situation. La décision peut également être intuitive ou basée

sur les valeurs personnelles du gestionnaire ou par le jugement personnel du décideur. Toute planification est influencée par le processus décisionnel.

La vie organisationnelle régit le processus décisionnel. Jeannot et Bourgault (34) la décrivent comme "le produit de la structure de l'entreprise (décentralisation, déconcentration technique et territoriale), de sa "culture" organisationnelle (traditions, image passée, psychologie des cadres) et de ses expériences passées d'exercices, de son processus de décision et des rapports de pouvoir."

Pour réaliser l'ensemble des décisions, il est nécessaire que le maximum des opérations soit prédéterminé. Ce processus décisionnel fait d'abord appel à des analyses et prévisions de situations externes et internes à l'entreprise.

1.2.6 Types de stratégies

Le choix stratégique est limité dans la mesure où la survie de l'organisation dépend des propriétaires, des concurrents, des clients, des fournisseurs, du gouvernement (des lois) et de la communauté.

Bergeron (14) identifie les types de stratégie normalement utilisés par les organisations. Les voici:

- stratégie de croissance,
- stratégie de rentabilité,
- stratégie de diversification,
- stratégie de fusion,
- stratégie d'intégration,
- stratégie de désinvestissement.

Avant d'opter pour une stratégie, les stratèges doivent faire un choix. Ce choix s'exerce de la façon suivante. "Les décisions stratégiques sont des moyens permettant d'atteindre des buts. Ces décisions portent sur la définition du secteur d'affaires, sur les produits" ou les services et la clientèle à desservir, "les fonctions à remplir et les politiques nécessaires à l'exécution de ces décisions en vue d'atteindre les objectifs."⁽³³⁾

Les options stratégiques envisagées sont: la stabilité, l'expansion, le retrait et les combinaisons. Lors du choix de ces options stratégiques, les stratèges considèrent les variations stratégiques: internes, externes, reliées, non reliées, horizontales, verticales, actives, passives.

1.2.7 Choix stratégique

Le choix stratégique se fait par l'analyse des options permettant d'atteindre les nouveaux objectifs de l'organisation, dans le but de la maintenir active et/ou de la faire progresser. C'est un cheminement prédéterminé en respectant les contraintes de l'environnement interne et externe.

Différents facteurs viennent influencer une organisation pour l'inciter au changement. Ce processus décisionnel fait d'abord appel à des analyses et prévisions de situations externes et internes à l'entreprise. L'environnement général peut être: économique, social, politique et légal, technologique et international. L'environnement immédiat peut comprendre: les clients, les fournisseurs, les syndicats, les organisations, les associés, les concurrents et les législateurs. Voyons la naissance des décisions stratégiques.

Elles proviennent d'une part des questions posées par l'organisation sur ses relations avec les environnements et sur la satisfaction retirée. D'autre part, elles proviennent de cette "satisfaction relative" des relations aux environnements tels qu'on tente de les prévoir. Un profil nouveau projette

dans le futur des activités de l'entreprise et dessine une nouvelle relation.

La décision stratégique devient celle permettant de sélectionner les options stratégiques convenant le mieux aux objectifs de l'organisation. Cette décision implique la concentration sur certaines options et sur ses facteurs de sélection afin de réaliser un choix. Le choix stratégique est limité dans la mesure où la survie de la firme dépend des propriétaires, des concurrents, des clients, des fournisseurs, du gouvernement et de la communauté.

1.2.8 Implantation de la stratégie

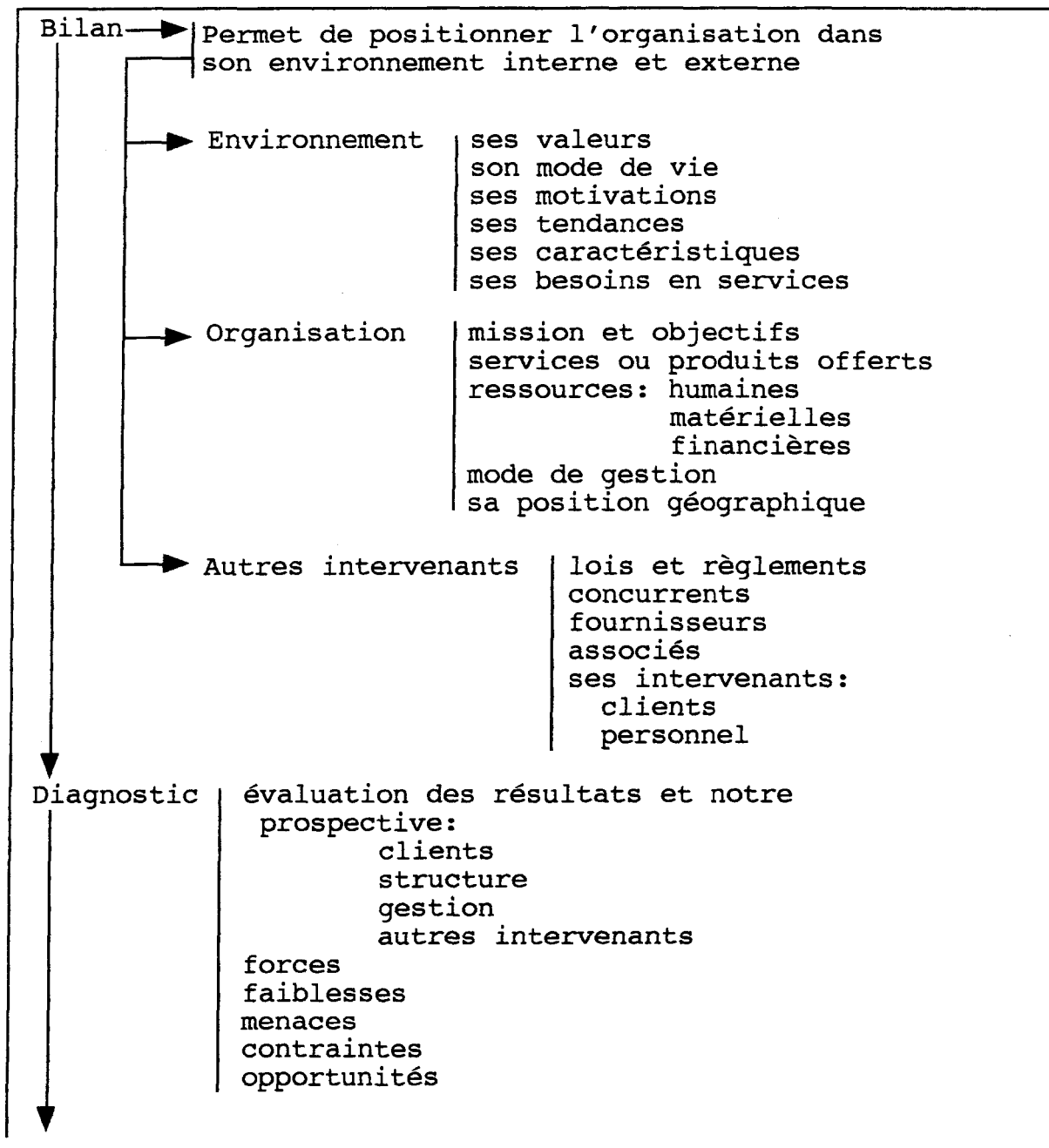
L'option stratégique envisagée, les stratèges voient à son implantation et à son efficacité. Pour la réussite de la stratégie, il faut faire appel à tous les niveaux de l'organisation. Également on se doit d'impliquer le plus d'intervenants possible soit par leur participation, soit en les informant de tout le processus au fur et à mesure de son évolution, sans oublier au préalable de présenter un plan global.

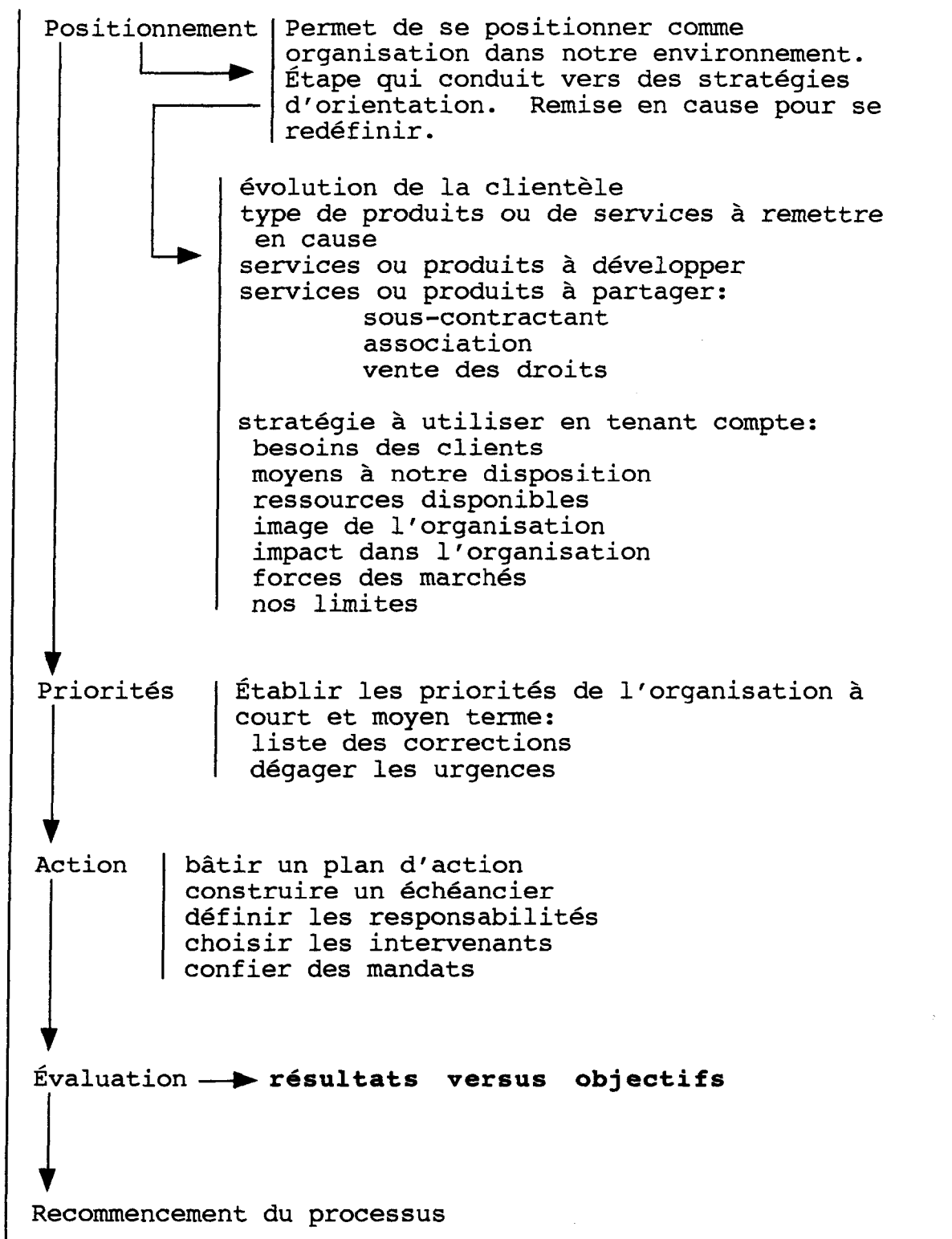
Pour l'implantation d'un changement stratégique Hobbs et Heany (31) recommandent six étapes:

1. avant de changer la stratégie, s'assurer qu'il n'y a pas de surcharges fonctionnelles sérieuses, c'est-à-dire qu'il y ait un certain jeu, une certaine souplesse, de sorte que les personnes engagées dans les changements ne se sentent pas isolées ou surchargées;
2. contenir les remous créés par la stratégie. Le changement stratégique dérangerait l'entreprise. Si possible, isoler la partie de la firme qui est en cause;
3. que la haute direction s'occupe personnellement du changement;
4. si l'on fait appel à une équipe de planification stratégique, que celle-ci ne soit pas démantelée avant qu'elle n'identifie un suivi des actions requises au niveau opérationnel suivant;
5. communiquer à la base les raisons de la nouvelle stratégie et les nouveaux rôles requis pour la mettre en branle;
6. effectuer un suivi trente jours après le changement de stratégie.

Tableau 3

Processus de planification





1.3 LA FUSION COMME MOYEN STRATÉGIQUE

1.3.1 Fusion

La fusion est l'unification d'organisations indépendantes dans le but d'en former une nouvelle. C'est également un moyen stratégique pour assurer le développement ou la survie d'une organisation.

Lorsque deux ou plusieurs entreprises "réunissent leur patrimoine, mettent en commun leurs activités et forment une nouvelle société", sur une base égalitaire, proportionnelle ou tout autre choix de répartition, il peut y avoir fusion. (60)

La fusion a lieu lorsque deux ou plusieurs entreprises fabriquant essentiellement les mêmes produits ou offrant les mêmes services décident de joindre leurs activités de sorte qu'il y ait [**synergie**] ou simultanéité d'exécution. (15)

Le tableau 4 représente le processus lors de l'avènement d'une fusion. Cette fusion amène une nouvelle organisation ou un nouveau style de gestion. Elle se réalise de façon horizontale ou verticale. Divers moyens sont utilisés pour atteindre les objectifs d'unification et différents motifs y sont énoncés pour la réalisation de la fusion.

1.3.2 Types de fusions

Selon Gosselin (27), il existe deux façons de fusionner ou d'acquérir des entreprises. L'une se veut de type HORIZONTAL, l'autre de type VERTICAL. A la manière horizontale, il s'agit de concurrents ou de mêmes types de production; de façon verticale, il s'agit de fournisseurs ou d'acheteurs.

Pour l'entreprise, nous retrouvons les formes suivantes: horizontale, verticale, rapprochement administratif et la fusion de services (les achats dans les chaînes d'alimentation en sont un exemple).

1.3.3 Historique des fusions

Hafsi (30) , nous parle des quatre principales vagues de fusions. La première vague coïncide avec le développement des moyens de transport. La deuxième avec l'apparition de l'automobile et la construction de routes et d'autoroutes.

La troisième vague correspond à celle des acquisitions dans des secteurs différents. Nous vivons la quatrième vague soit celle servant au redéploiement et à la restructuration.

1.3.4 Les moyens utilisés pour fusionner

Les principaux moyens utilisés pour fusionner se font: par offre publique d'achat (OPA), par obligation (exemple par une loi) ou par un simple achat. Pirolli (52) regroupe les moyens de fusion comme étant des concentrations d'entreprises pouvant être réalisées par des techniques diverses allant de la simple association, préservant l'individualité des sociétés se rapprochant, à la fusion qui donne naissance à une entité économique et juridique nouvelle par disparition des sociétés fusionnantes. Il est possible de distinguer divers modes de concentration: l'association en participation, le groupement d'intérêt économique, la filiale commune, la prise de participation et la fusion.

Selon Pène (50), cinq méthodes orientent les entreprises vers la fusion. Premièrement, les formes de regroupement conduisant à la concentration des entreprises sont: la prise de participation en général, la prise de participation dans des sociétés cotées, la fusion, la scission et l'apport partiel d'actifs. Deuxièmement l'élément développé comprend les formes de regroupements intermédiaires entre la concentration et la coopération: la location-gérance. Les trois autres formes sont: les formes de coopération, le choix d'une forme juridique et l'intervention de l'Etat.

D'après Paquin (46), les établissements de santé se regroupent pour trois raisons: avantages d'ordre économique, amélioration de la qualité des ressources humaines à l'emploi de l'organisation, meilleurs services à la clientèle.

1.3.5 Pourquoi on fusionne?

Les principales raisons motivant la fusion peuvent être la croissance, la diversification, une meilleure position soit du produit ou du marché, le prestige, l'augmentation de production, l'élimination d'un concurrent, des avantages d'ordre économique. Les raisons de fusionner varient selon les besoins de l'organisation, par conséquent plusieurs raisons peuvent venir motiver ce choix de la part des gestionnaires.

Les raisons évoquées par Le Goc, par Allaire & Firsirotu et par Hafsi apparaissent parmi les plus courantes dans la revue de la littérature. Le Goc (38) mentionne les raisons suivantes: la volonté de prestige, la crainte de l'avenir, l'augmentation de la capacité de production, la consolidation de la position sur le marché, la rationalisation de la gestion, la diversification.

Pour leur part Allaire & Firsirotu (3) distinguent quatre grandes stratégies et leurs corollaires. Premièrement l'intégration verticale consiste en l'un des éléments suivants: diminuer la vulnérabilité de l'entreprise, éliminer des coûts de transaction (négociation, contrôle, litiges, etc.), augmenter son contrôle sur la chaîne de production, incluant le contrôle de qualité, des relations avec les clients ultimes. Deuxièmement l'envergure de marché qui elle comprend: pénétrer et dominer tous les segments de marché, utiliser ses technologies, habilités et produits éprouvés pour pénétrer de nouveaux marchés géographiques, rechercher des avantages économiques provenant d'un plus grand volume d'affaires, enfin, répartir les coûts de recherche & développement et autres investissements sur une plus grande base d'affaires.

Troisièmement l'envergure de produits: utiliser à fond des ressources qui ne sont pas pleinement utilisées par les tandems produits/marchés actuels; faire jouer à son avantage ses connaissances prépondérantes et sa maîtrise de technologie, des réseaux de distribution, de types d'acheteurs, etc.; bénéficier des économies d'envergure (scope économique) provenant de liens entre produits différents.

Quatrièmement les diversifications non reliées c'est-à-dire réorienter les ressources financières de

l'entreprise vers des secteurs non reliés; offrir à l'investisseur un portefeuille diversifié d'entreprises mais à priori avec une qualité de surveillance et un contrôle de direction des entreprises supérieur à ce qu'offre un conseil d'administration conventionnel et avec une qualité d'information pour acquisitions et désinvestissements supérieure à ce que l'investisseur pourrait se procurer au même coût.

Enfinement Hafsi (29) nous parle du désinvestissement pouvant affecter une organisation à différents niveaux. Il fait allusion à la position sur le cycle de vie des produits de l'entreprise, à l'évolution de la profitabilité de l'entreprise ou d'une unité de celle-ci, à l'évolution des marchés et de la position des unités dans ces marchés.

1.3.6 Les résultats d'une fusion

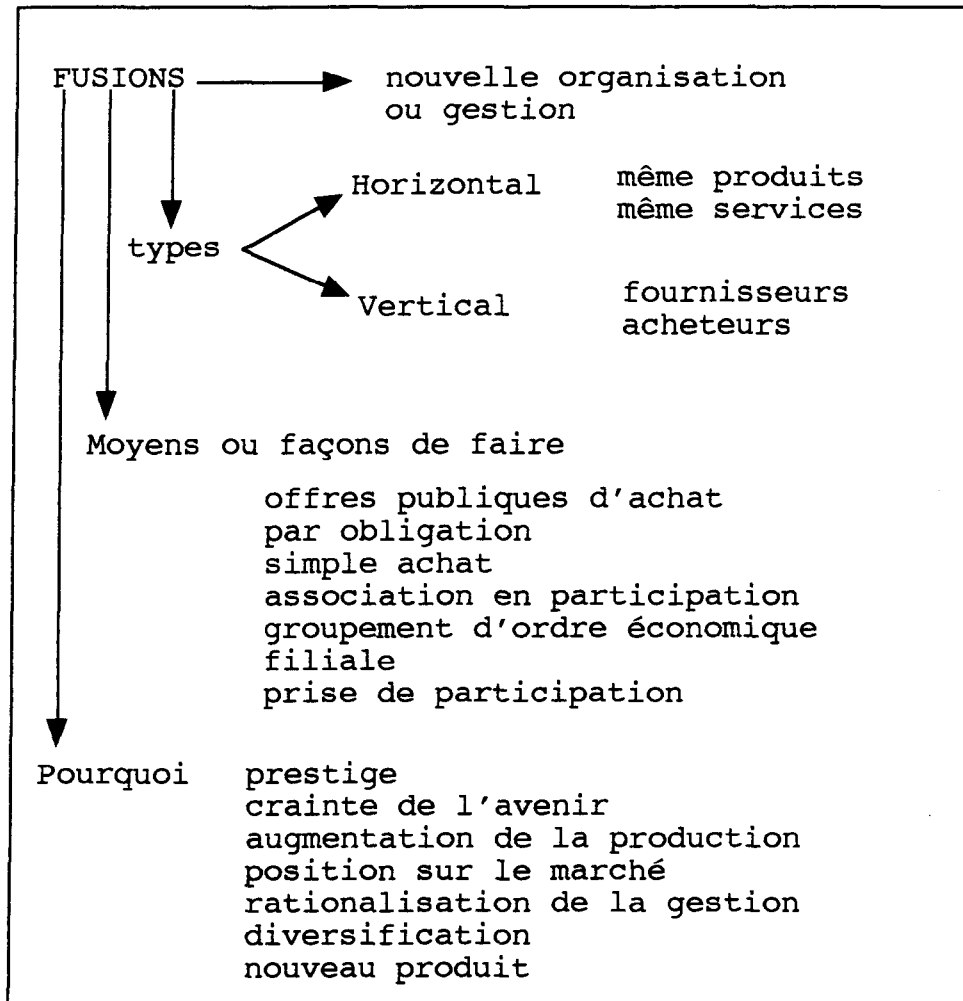
Les connaissances acquises aux cours des années permettent de constater une amélioration dans le domaine des fusions ou acquisitions d'entreprises. Plusieurs auteurs se sont penchés sur les résultats des fusions. Brillman & Gautier 1976 (15) ont posé la question "Si c'était à refaire, le referiez-vous?" et ont analysé les résultats de la fusion dans le sens de la

clientèle, de la technologie et de la diversification. Leur étude donne les résultats suivants: réussites 50%, ne valait pas la peine 25%, échecs 25%. D'autres ont établi le taux de succès en fonction des clientèles, des technologies, de la diversification et du personnel que nous retrouvons en annexe IX.

Plusieurs études nous démontrent les résultats ou constats de ces démarches. Rousseau (62) nous révèle que selon la recherche de Rumelt, les entreprises obtiennent de meilleurs résultats dans les domaines interreliés, c'est-à-dire de la même production/service ou reliée de façon directe avec cette production soit par leurs habilités ou leurs ressources et inversement. Cependant, depuis le début des années 60 à nos jours, la situation a évolué et le taux d'échec a diminué. (60)

Tableau 4

Élaboration du processus des fusions



1.4 LES FUSIONS DANS LE MILIEU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES

SOCIAUX

La fusion des établissements de santé ou de services sociaux ne doit pas être envisagée comme un objectif en soi mais comme un moyen parmi d'autres de subvenir aux lacunes en ressources. La fusion n'étant pas un objectif mais un moyen de rationalisation de l'ensemble du réseau d'établissements dans le but de maintenir les objectifs de service à la clientèle.

La société actuelle est en pleine mutation. Les notions d'État providence, d'État employeur et d'État pourvoyeur pour se soustraire des problèmes semblent de plus en plus dépassées.

1.4.1 Les problèmes

D'un point de vue administratif, l'un des problèmes les plus sérieux après une fusion est pour les partenaires d'employer les mêmes outils et les mêmes techniques de gestion.

Le problème fondamental d'organisation que pose la fusion, est l'intégration des organisations en cause. Si on veut intégrer, il faut éviter de créer des jumeaux siamois à deux têtes. La fusion peut faciliter l'utilisation de certains spécialistes, la

fusion peut faciliter l'utilisation de certains spécialistes, la fourniture de nouveaux services et améliorer l'accessibilité.

Les plus grands problèmes rencontrés lors de fusion d'établissements de santé ou de services sociaux demeurent: la peur de domination, la consommation du temps des administrateurs, l'établissement d'objectifs communs, l'ego individuel et l'image institutionnelle, l'inertie organisationnelle et administrative. Le plus grand avantage est l'amélioration des communications entre l'organisation et l'administration.

1.4.2 Les chances de succès

La revue de la littérature permet de croire que les chances de réussir sont meilleures quand les fusions sont programmées et qu'il y a compatibilité entre les organismes fusionnés c'est-à-dire ayant à desservir la même clientèle. Les autres conditions de succès sont: une taille assez semblable d'établissements, des styles de gestion et de leadership compatibles et des structures d'organisation compatibles incluant la structure du pouvoir.

Tout comme dans l'entreprise privée, le processus de fusion doit être bien planifié et inclure une dimension d'information de toutes les personnes impliquées, partant du conseil d'administration et allant jusqu'au personnel et surtout aux clients. Somme toute, les raisons de fusion des établissements centres d'hébergement et de soins de longue durée ressemblent étrangement à ce que l'on retrouve dans les organisations privées en modifiant la notion profit pour une notion de service.

1.4.3 Différents éléments à considérer lors d'une fusion

Le principe des économies d'échelle dans le milieu des établissements de santé apparaît comme un mythe selon Paquin (47). D'après lui, les économies d'échelle se réalisent dans les secteurs à forte intensité de capital alors que dans les établissements publics on offre des services à forte intensité de main-d'oeuvre.

Parmi les désavantages d'une fusion, on retrouve également un ensemble de coûts cachés qui dans certains cas peuvent être mesurable: absentéisme, démotivation, temps perdu en réunions de coordination des nouvelles organisations, diminution du sentiment d'appartenance. De l'ensemble des écrits sur les

fusions d'établissements, l'attention se porte sur les éléments fournis par Pellan G. et Lapointe F. (49) à savoir: les attentes et les appréhensions face aux stratégies de regroupement, les conditions de succès à la réalisation d'un processus de regroupement, les facteurs qui motivent le choix d'un regroupement, les contraintes aux processus de regroupements.

L'environnement dans lequel évoluent les organisations centres d'hébergement et de soins de longue durée est en pleine mutation par des changements profonds. C'est la remise en question de toutes leurs façons de faire. Le projet de loi 120 régissant le milieu de la santé et des services sociaux vient confirmer cet état de fait.

Ces organisations doivent maintenant vivre avec une obligation de changement. Pour réussir ce changement il faut en connaître toutes les données, les bien manipuler tant dans leur environnement interne qu'externe.

Pour réaliser ce changement, il faut qu'il y ait un consensus sur la définition, l'ordre et les étapes à franchir. Ce cheminement pourrait se faire de la façon suivante: par une vision de ce qui existe, suivi de l'analyse de la réalité (diagnostic) en terminant par le développement d'une stratégie pour atteindre les nouveaux objectifs.

Le premier objectif à atteindre pour la réussite de ces changements est imposé aux gestionnaires par un changement de mentalité. La réalisation du changement dans une organisation du système de santé et de services sociaux doit se faire de la même façon qu'elle se réalise dans le domaine privé, c'est-à-dire que l'application de tout le processus de la planification doit demeurer le même.

Selon Roy (63), les coûts bénéfiques de la planification stratégique peuvent augmenter la richesse de l'établissement. Il le décrit comme suit:

Il semble néanmoins exister certaines stratégies où un tel bénéfice est réalisable: abondance de services et recyclage des ressources, augmentation du financement gouvernemental, mise en place de source de revenus additionnels, fusion, "joint venture", sous-traitance sont autant d'exemples de stratégies visant à créer une marge de manoeuvre stratégique.

La planification stratégique dans le secteur de la santé est un signe de changement important. Il faudra développer un sentiment d'appartenance, bien gérer les ressources professionnelles et développer la reconnaissance du travail.

Ce virage s'effectue également par la présence d'une approche globale, le passage vers une vision à long terme, revoir la vocation d'un établissement dans le regroupement (si

nécessaire), reconnaître des marges de manoeuvre locale, développer un entrepreneurship dans la gestion quotidienne des établissements. Le processus de la planification doit comprendre: une étude de l'environnement interne et externe, l'examen de la philosophie des valeurs et des attitudes, l'étude de la clientèle à desservir et des services à offrir et l'actualisation.

Pellan G. & Lapointe F. (49) analysent les attentes et les appréhensions face aux stratégies de fusions. Dans un article, ils reprennent l'ensemble de la littérature sur les fusions des établissements de santé et de services sociaux.

Les attentes

a) au niveau de l'établissement:

- faciliter l'accès à des ressources financières plus grandes,
- favoriser l'utilisation optimale des ressources et les économies d'échelle,
- favoriser l'accès à un réservoir plus grand de ressources humaines et spécialisées,
- éviter la duplication,
- créer des masses critiques,
- permettre une meilleure planification stratégique à cause de la perspective globale et complémentaire,
- assurer la complémentarité et la continuité des services,
- permettre une plus grande influence sur l'environnement,
- permettre la rationalisation des programmes de même que la coordination et la consolidation des services.

b) au niveau de la clientèle:

- le danger de création de superstructures fortement bureaucratismées et sclérosées,
- la perte d'autonomie et le sentiment de frustration d'être contrôlé par l'autre,

- la lourdeur du processus de planification,
- l'insécurité du personnel cadre devant l'éventualité de la perte d'emploi,
- l'incapacité des administrateurs de se débarrasser de leur esprit individualiste,
- l'incapacité d'intégrer les différents établissements,
- la création d'un climat de non confiance difficile à corriger.

Les conditions de succès à la réalisation d'un processus de regroupement:

- 1- conditions reliées à la clientèle:
 - avoir la conviction que la clientèle sera mieux servie,
 - prioriser la qualité.
- 2- conditions reliées à la vocation:
 - avoir une certaine compatibilité dans la vocation et dans la philosophie.
- 3- conditions reliées au management:
 - s'assurer de la faisabilité du projet,
 - s'assurer de l'expertise médicale lors de l'élaboration médicale,
 - s'assurer de l'implication et de la participation de tous les intervenants,
 - divulguer l'information.
- 4- conditions reliées à l'implantation:
 - clarifier les rôles et donner l'information à chaque étape,
 - bien identifier les secteurs affectés dans les étapes de planification.

Les facteurs motivant le choix d'un regroupement:

1. Les facteurs économiques, ça serait un moyen de réaliser des économies d'échelle.
2. Les facteurs technologiques.
3. Les facteurs reliés à la clientèle en ce qui a trait en la continuité et l'accessibilité.
4. Les facteurs administratifs:
 - a) expertise,
 - b) formation,
 - c) planification et coordination,
 - d) implantation de nouvelles méthodes.
5. Les facteurs stratégiques pour éviter la pression de l'environnement.
6. Les facteurs politiques.

Les contraintes aux processus de regroupement:

- 1- les contraintes légales,
- 2- les contraintes structurelles,
- 3- les contraintes idéologiques,
- 4- les contraintes politiques,
- 5- les contraintes organisationnelles.

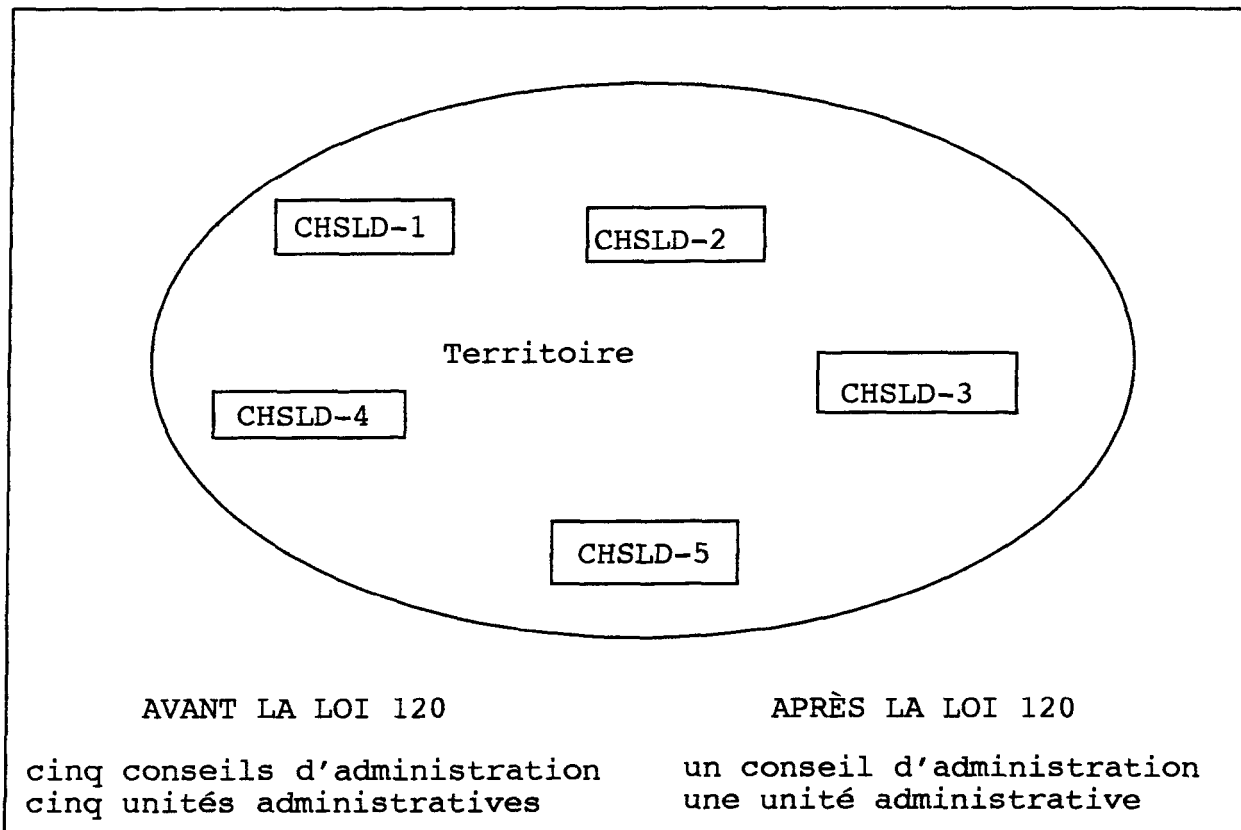
Pourquoi fusionne-t-on dans les établissements du milieu de la santé?

- pouvoir
- prestige
- amélioration de la qualité des services
- meilleure rationalisation du réseau d'établissements
- obligation.

Pour saisir les attentes et les appréhensions mentionnées précédemment, voici un tableau d'une fusion type de centre d'hébergement et de soins de longue durée sur un territoire d'une municipalité régionale de comté. Chaque établissement se retrouve dans un milieu différent: ville, village ou quartier. Dans plusieurs cas ces établissements ont vu le jour grâce à des levées de fonds de la population locale. L'attachement à ces établissements se remarque principalement dans les milieux ruraux.

Tableau 5

Représentation d'une fusion des centres d'hébergement et de soins de longue durée sur un territoire donné.



1.5 FACTEURS CRITIQUES DE SUCCÈS

Les succès d'une organisation reposent sur des processus de gestion bien adaptés. Ces processus sont implantés dans la mesure où les gestionnaires de ces organisations obtiennent l'information adéquate. Tout comme les ressources humaines, financières ou matérielles, la gestion de l'information fait appel à des processus d'acquisition, d'étude et de mise en place afin d'obtenir des résultats efficaces.

Selon Mason et Swanson (41) l'objectif global d'un système d'information est de guider l'action des gestionnaires en relation avec un système réel (le système de relations empiriques), lequel implique une situation organisationnelle quelconque ou un contexte. L'organisation réelle comprend divers objets et événements ainsi que leurs propriétés et caractéristiques qui doivent être mesurées.

Les systèmes d'information se regroupent principalement selon quatre types. Les plus connus et utilisés le sont en rapport avec des systèmes informatiques:

- système de traitement des transactions (S.T.T.),
- système de reportage de l'information (S.R.I.),
- système d'aide à la décision (S.A.D.),
- système de décision programmée (S.D.P.).

Les approches généralement connues sont de types classiques. Elles regardent l'ensemble opérationnel de la tâche ou d'une activité de l'organisation. Elles sont soit tournées vers l'organisation ou tournées vers l'application d'une tâche ou d'un procédé.

Diverses méthodes ont été proposées dans le cadre de cette stratégie d'approche. Voici une liste non limitative: analyse normative, analyse de la stratégie de l'entreprise, analyse des facteurs essentiels de succès, analyse du processus de travail, analyse des fins et des moyens, analyse des décisions, analyse sociotechnique, analyse entrées-traitements-sorties, réel représenté.

Tableau 6

Méthodes d'aide à l'information

MÉTHODES	PLUTÔT VERS L'ORGANISATION	PLUTÔT VERS L'APPLICATION
Analyse normative	X	
Analyse de la stratégie de l'entreprise	X	
Analyse des facteurs essentiels de succès	X	
Analyse des processus de travail	X	
Analyse des fins et des moyens	X	
Analyse des décisions		X
Analyse sociotechnique		X
Analyse entrées - traitements - sorties		X
Réel représenté	X	X

Source: Davis, Olson, Ajenstat, Peaucelle Systèmes d'Information pour le Management
p.261

Lorsqu'une organisation grandit, l'ensemble des besoins d'information augmente d'où l'importance de ces systèmes. Si l'organisation n'a pas l'information nécessaire, elle l'acquiert en cours d'exécution. Le processus d'essai erreur sert à l'information dont l'organisation a besoin. Pour Jakobiack le facteur critique devient la capacité à traiter l'information et à prendre des décisions durant l'exécution de la tâche.

Une organisation peut augmenter sa capacité de traiter l'information. Elle peut se structurer selon le modèle

bureaucratique tout comme les centres d'hébergement et de soins de longue durée en établissant des règles et des procédures que doivent suivre les membres pour l'exécution de leur tâche. De l'avis de Mintzberg, les organisations bureaucratiques peuvent également accorder davantage de liberté à certains membres telle la délégation de pouvoir pour certaines actions selon le niveau hiérarchique advenant des événements imprévus et dans un cadre de fonctionnement précis.

Pour définir les besoins d'information du gestionnaire, celui-ci procède par la description des tâches et décrit les principaux types de problèmes auxquels il est confronté et les décisions qu'il prend. Le premier objectif d'un système d'information demeure la satisfaction des besoins d'information des utilisateurs. Il devient primordial de bien définir ces besoins. Dû à la grande difficulté du gestionnaire pour les décrire, "on explore la nature des tâches de gestion qui dictent ces besoins, pour en faire découler l'information recherchée". (58)

Galbraith (25) estime que les besoins en matière d'information sont reliés d'abord au degré d'incertitude de la tâche à accomplir. Il définit cela comme étant la différence entre la quantité d'informations nécessaires pour coordonner

une action et la quantité d'informations réelles possédées par l'organisation.

Le concept des facteurs critiques de succès a été créé par J.F. Rockart en 1979 comme moyen pour déterminer les besoins en information de la direction. Il décrit les facteurs critiques de succès comme les zones critiques où les choses doivent aller parfaitement bien pour que l'organisation soit un succès. Il s'agit de départements où il est essentiel d'être extrêmement bien informé, compte tenu de leur importance dans les résultats ou le développement de l'organisation.

On retrouve deux conceptions différentes des facteurs critiques. La première désigne les facteurs critiques comme des INDICATEURS CLÉS reliés aux activités les plus importantes de l'organisation et si possible mesurables. La deuxième conception introduit des facteurs critiques de succès limités en nombre et représentant les objectifs prioritaires de l'organisation.

L'information informelle, verbale en particulier, joue un rôle vital dans certains domaines, par exemple en technologie. L'écrit de Morin (45) en parle en ces termes: "la technologie étant définie comme l'art d'exploiter dans des conditions locales et spécifiques les connaissances technologiques et

scientifiques générales, LES MEILLEURES SOURCES D'INFORMATIONS TECHNOLOGIQUES SONT EN FAIT LES SOURCES VERBALES, car l'écrit peut être un support efficace du savoir mais pas du savoir-faire."

Selon Jakobiak, le thème des facteurs critiques de succès est particulièrement utilisé aux États-Unis. Le concept développé par Rockart est basé sur l'identification par le gestionnaire de facteurs critiques de succès auxquels sont associées des mesures primaires c'est-à-dire la manière dont le gestionnaire prend une décision et comment le processus décisionnel pourrait être amélioré.

Pour le gestionnaire, les besoins en information sont reliés à la gestion et à la prise de décisions. Il devient important d'identifier les principaux facteurs qui peuvent affecter les besoins et d'en tenir compte dans l'analyse de l'information et dans la conception du système. Ces facteurs sont soit de nature organisationnelle ou individuelle tel que nous pouvons le retrouver au tableau 7. Ce tableau donne l'exemple des résultats obtenus avec une méthode d'analyse de l'information basée sur les facteurs critiques de succès.

Tableau 7

Méthode de facteurs critiques de succès

FACTEURS CRITIQUES DE SUCCES	MESURES PRIMAIRES
Image dans les marchés financiers.	Ratio prix/bénéfices des actions.
Réputation technologique envers les clients.	Ratio commandes/soumissions, Résultats d'interviews.
Succès dans le marché.	Changement dans la part de marché (chaque produit). Taux de croissance des marchés de la firme.
Évaluation du risque pour les soumissions et les contrats majeurs.	Années d'expérience de la firme avec des produits similaires. Nouveaux ou anciens clients. Relations antérieures avec le client.
Marge de profits sur les travaux.	Profits d'un travail par rapport aux profits de travaux similaires dans la même ligne de produits.
Moral de la compagnie.	Taux de roulement, absentéisme, etc. Rétroaction informelle.
Performance budgétaire des travaux majeurs	Coûts prévus/coûts engagés pour un travail.

Source: Rockart, John F., Harvard Business Review, mars-avril 1979 dans Systèmes d'information organisationnels p. 121 (59)

La nature de l'information nécessaire pour le gestionnaire se différencie selon le type de décision. Par exemple, la planification stratégique nécessite beaucoup d'informations

venant de l'environnement externe à l'organisation alors que le contrôle opérationnel requiert de l'information interne.

Pour fournir aux gestionnaires l'information requise, les données doivent d'abord être saisies pour être par la suite transformées en information. Les sources d'information proviennent de différentes façons: documents, formulaires, interviews, observations, questionnaires.

L'approche utilisée par Rockart vise un ou des secteurs que doit absolument connaître le dirigeant afin de prendre la décision juste. Cette approche du système d'information que sont les facteurs critiques de succès (FCS) est élaborée dans le but de concevoir un système de contrôle et de planification stratégique venant de la haute direction. Cette démarche a pour but d'atteindre les objectifs majeurs pour l'organisation.

D'un commun accord avec Bégin, Bergeron et Joubert (10), la définition de la méthode "facteurs critiques de succès" peut être la suivante: "elle est un domaine d'activités d'une organisation qu'un dirigeant doit absolument contrôler et pour lequel il doit avoir de l'information, s'il veut que son entreprise soit un succès".

Dans l'analyse des facteurs critiques de succès, les analystes interrogent "les utilisateurs sur les facteurs qui ont une influence déterminante sur leurs décisions". Régulièrement, "un petit nombre de facteurs" apparaît et les besoins du système d'information en dépendent. Cette approche s'applique aussi bien à tous les niveaux de l'organisation. (20)

"Le nombre des facteurs critiques de succès est toujours très limité. Il est presque toujours compris entre trois et six" (32). Au début Rockart mentionne que les facteurs critiques de succès concernent la direction des entreprises, il propose rapidement dans les études suivantes de généraliser les facteurs critiques aux niveaux hiérarchiques descendants. Ils doivent être déterminés sur mesure à chaque niveau hiérarchique.

L'analyse des caractéristiques du système-objet représente la méthode la plus pertinente pour obtenir les besoins en information. "Cette analyse est particulièrement appropriée lorsque l'organisation change." On l'utilise également pour "s'abstraire du système d'information existant pour proposer un nouveau système radicalement différent." (20)

Après l'analyse des besoins en information, Jakobiak (32)

constate:

Les facteurs critiques de succès retenus par les dirigeants sont du degré de globalisation de l'arbre stratégique de la société. Ils découlent partiellement des "macro facteurs critiques" de la branche d'activité dans laquelle l'organisation se trouve. Au niveau hiérarchique inférieur, une autre famille de facteurs critiques est proposée, elle prolonge et affine, par arborescence, ceux de la direction générale.

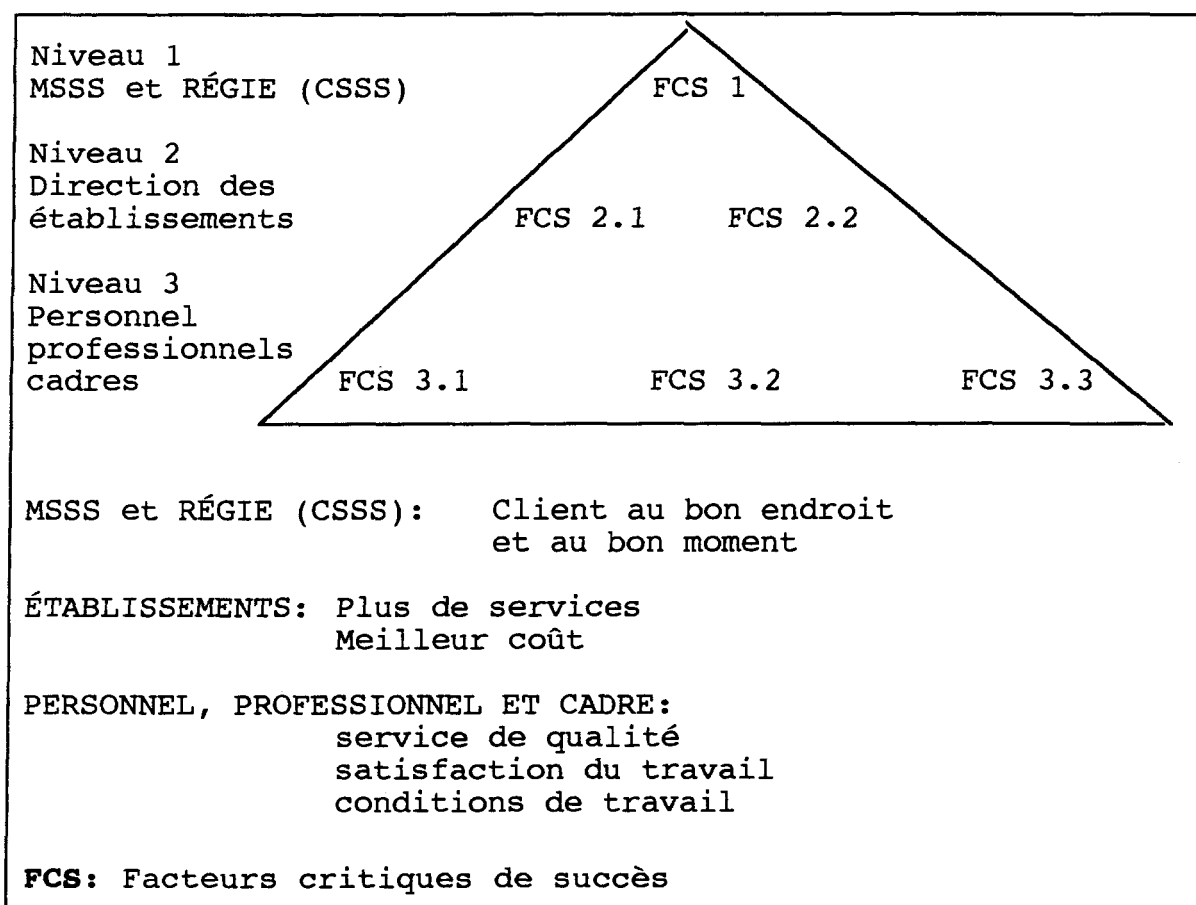
Cette généralisation tend à rendre la théorie des facteurs critiques vraiment universelle, même si elle est plus particulièrement destinée à l'information d'affaires.

ARBORESCENCE CRITIQUE

La maîtrise des facteurs critiques de succès peut se faire à tous les niveaux de l'organisation. Au niveau des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, l'arborescence des facteurs critiques de succès pourrait se décrire comme suit:

Tableau 8

Facteurs critiques pour le réseau de la santé et des services sociaux.



Pour Rockart et ses collaborateurs, il apparaît nettement qu'à côté de l'information formalisée ou codifiée, l'information floue, informelle, joue un rôle qu'il ne faut pas négliger. On n'a qu'à analyser l'exemple fourni au tableau 7. L'importance de l'information floue, du renseignement, est

variable selon les types d'information nécessaires aux gestionnaires.

Pour des raisons évidentes de coût de mise en place, les organisations doivent se résigner à un "CHOIX PRÉALABLE DES ZONES A SURVEILLER DE FAÇON PRIORITAIRE" (32). La mission de l'entreprise connue, il importe selon Rockart (59) de discerner dans l'ordre logique les points suivants:

- sa stratégie,
- ses objectifs,
- ses buts, définis comme les objectifs à court et moyen terme,
- ses facteurs critiques de succès,
- ses moyens de contrôle du déroulement des projets et des actions,
- ses problèmes et ses difficultés.

Les facteurs critiques de succès:

- dépendent du domaine de l'activité de l'organisme,
- dépendent des objectifs et de la stratégie de l'organisme,
- dépendent des estimations, des évaluations, des postulats critiques définis par l'état-major,
- varient avec le temps et doivent, en conséquence, être réactualisés.

Il faudra insister sur le fait que les facteurs critiques de succès ne proposent pas un système global d'information, mais "UN SYSTÈME PONCTUEL, FOCALISANT L'ATTENTION SUR LES SECTEURS VITAUX POUR L'ORGANISATION" (32).

Les objectifs ne doivent pas être considérés comme faisant partie de la stratégie. Ce sont les "BUTS qui traduisent en

termes stratégiques les objectifs. Les BUTS doivent être pris en considération dans une analyse des facteurs critiques de succès." (32)

1.5 Conclusion

L'organisation, tout comme l'être humain, possède des cycles de vie. La fusion signifie la fin d'un de ces cycles et le début ou un nouveau départ vers une autre période d'évolution.

En théorie des systèmes, toute structure a des finalités et met en oeuvre des moyens pour atteindre ses finalités. On utilise cette méthode aussi bien au niveau de l'organisation ou d'un service ou d'un individu. (20)

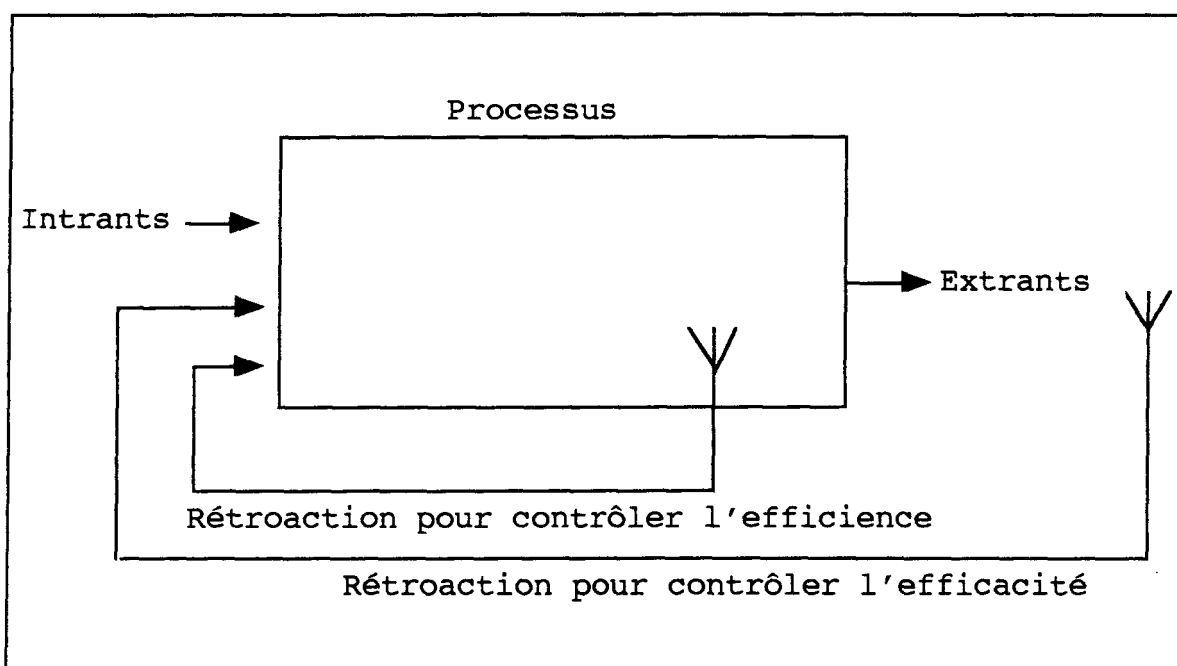
Chaque sous-système d'une organisation a ses buts et ses objectifs (extrants) et de par le système organisationnel, il peut servir d'intrants pour un autre système. Par exemple: l'achat de denrées pour le service alimentaire sert à la fabrication des repas, s'ensuit la distribution de ceux-ci, ce service dirige ses factures vers le service comptable et le service de paie pour ses employés.

Chaque organisation a ses mesures d'efficacité et d'efficience pour chacun de ses systèmes. Les gestionnaires ont besoin d'information pour gérer l'ensemble des sous-systèmes de leur organisation. Les besoins en information sont fondés sur ces manières de mesurer l'efficacité (l'atteinte du

but) d'une part et l'efficience (manière pour atteindre ce but) d'autre part. Les gestionnaires font appel aux informations de rétroaction pour contrôler l'efficience et l'efficacité.

Tableau 9

Modèle d'analyse des fins et des moyens



Source: Système d'information pour le management p.264 (20)

Si l'ensemble de l'organisation est affecté par un événement important comme la fusion, les ressources humaines qui en dépendent sont inquiètes quant à leur devenir.

Miller apporte une notion importante dans la structure de l'organisation. Ces indicateurs prennent toute leur importance dans la situation actuelle pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Miller distingue quatre indicateurs de l'autonomie de filiales.

L'utilisation des ressources humaines déjà en place doit être respectée. La mission doit recevoir sa part équitable. Il importe de développer le respect de l'autonomie de l'exploitation locale et en dernier lieu avoir un "comportement de bon citoyen".

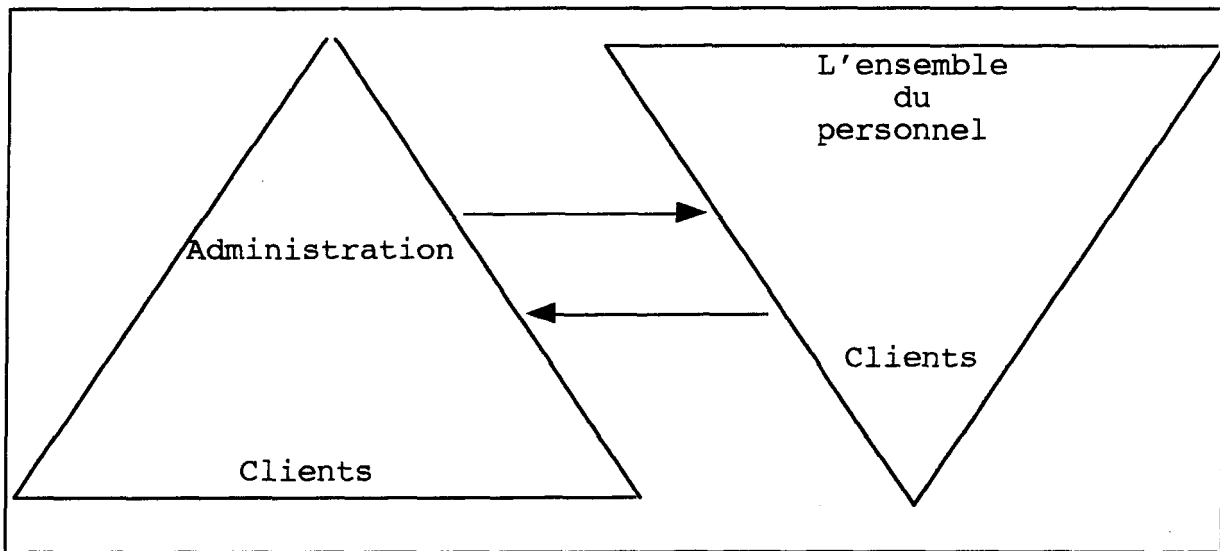
Dans la présente étude, l'approche des deux pyramides de Martin Barken (7) en regard du réseau de la santé et des services sociaux, celle de l'organisation et celle des professionnels en incluant à celle-ci les employés via leur accréditation syndicale, sont inversées l'une par rapport à l'autre et doivent travailler en collaboration pour le bien des clientèles.

A cette notion de pyramide inversée dans une organisation bureaucratique s'ajoute celle de la structure divisionnalisée identifiée par Mintzberg. Ainsi l'administration des nouveaux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sera

aux prises avec plusieurs structures bureaucratiques dû à la fusion.

Tableau 10

Adaptation des pyramides de Barken



Ces deux structures doivent travailler en collaboration, car chacune d'elle a ses propres buts et objectifs: l'association professionnelle pour le professionnel d'abord et la protection du client après, il en va de même pour l'ensemble des employés syndiqués via leur convention collective. L'organisation travaille pour le client en premier lieu.

Rousseau (60) a réalisé une étude sur les facteurs de succès. Selon cette auteure, il est ressorti que des

“entreprises à succès” accordent de l’importance aux ressources humaines, dans le contexte d’acquisition. Les facteurs reliés aux ressources humaines et les facteurs stratégiques sont les pôles de la décision d’acquiescer ou non une entreprise.

“Afin de rétablir l’équilibre, l’organisation, par l’intermédiaire de ses dirigeants, fixe un ensemble d’objectifs à atteindre et va par des séries de rétroactions, vérifier si les objectifs sont correctement atteints”. (24) Dans les centres d’hébergement et de soins de longue durée, la fusion devrait permettre de mesurer s’il y a eu une augmentation des services à la clientèle (augmentation des heures soins, augmentation du personnel professionnel). On retrouve également des coûts cachés mesurables dans certains cas: absentéisme, démotivation, temps perdu en réunions de coordination des nouvelles organisations, diminution du sentiment d’appartenance, du temps et des coûts de transport entre les différents établissements par les professionnels et les cadres.

Les pyramides inversées de Barken et les facteurs critiques de succès (Rockart) par l’arborescence (Jakobiack) devraient permettre aux directions d’établissements centres d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de connaître leurs faiblesses et leurs forces. Les professionnels et les

directions n'accordent pas tous le même intérêt aux clients. L'étude des facteurs critiques de succès et l'arborescence de ceux-ci permettent de positionner l'organisation.

Dans une organisation, chaque individu exécute une tâche précise. La tâche est différenciée et les efforts de chacun s'intègrent pour accomplir un sous-système performant qui à son tour s'intégrera dans un système.

Il est généralement reconnu que les organisations efficaces et efficientes réussissent à promouvoir une collaboration entre les unités (organisations ou individus) différentes. L'intégration s'évalue par la collaboration entre ses unités. Plus il existe des degrés de différenciation entre deux entités, plus l'intégration est difficile.

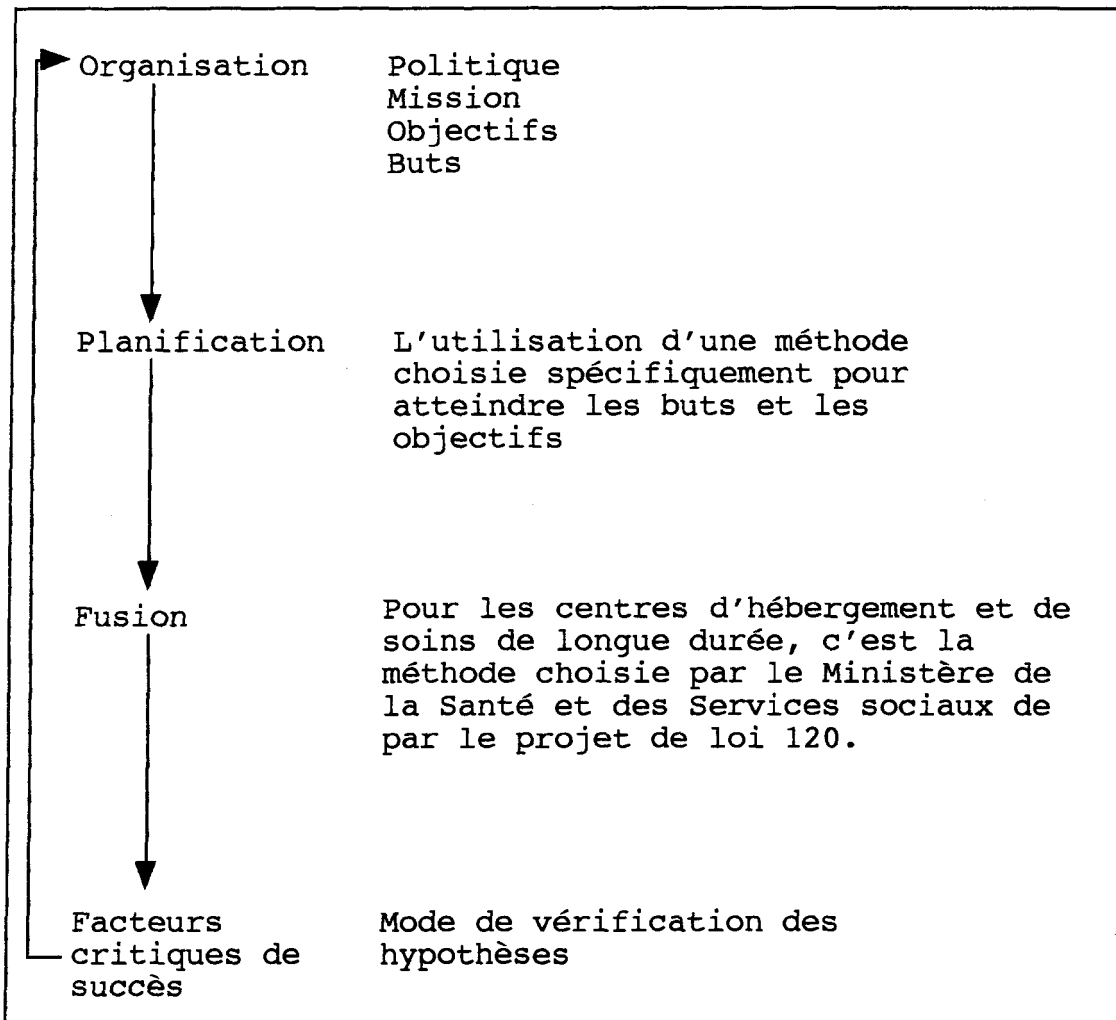
Avant la venue de la loi 120, chaque centre d'hébergement et de soins de longue durée possédait son autonomie. Depuis la fusion de ces établissements, les gestionnaires doivent porter une attention particulière à l'environnement interne et externe de chacun d'eux. Ils doivent également prendre connaissance de chaque structure organisationnelle et de la culture de chaque organisation.

La politique de l'organisation établie, il y a lieu de connaître la stratégie, les objectifs, les buts, les facteurs critiques de succès (ce qui doit être absolument contrôlé pour la réussite), les moyens de contrôle utilisés, ses problèmes et ses difficultés. "Les facteurs critiques de succès dépendent de l'activité de l'organisation, des objectifs et de la stratégie, des estimations, évaluations, postulats critiques définis par la direction générale. Ils varient avec le temps et doivent être réactualisés." (32)

A partir des buts de l'organisation, on se dirige vers ses secteurs primordiaux. Ces secteurs clés deviennent une source privilégiée d'information. La connaissance de ces secteurs, c'est-à-dire l'information provenant de ceux-ci, fournit aux dirigeants des données de première importance pour la réussite de l'organisation. Dans la présente recherche les secteurs clés sont: la pratique de collaboration, les objectifs du service à la clientèle et la satisfaction au travail.

Tableau 11

Aspect général



II

CADRE CONCEPTUEL

L'approche est exploratoire, c'est-à-dire qu'elle pourra servir à évaluer les possibilités d'intervenir en faisant ressortir l'importance du problème s'il y a lieu et de définir les collaborations nécessaires. Elle est utilisée parce que le phénomène de fusion est récent pour le réseau des centres d'hébergement et de soins de longue durée et pour tenir compte des caractéristiques tout à fait particulières du milieu.

L'analyse de ces facteurs critiques de succès peut servir de guide aux gestionnaires du réseau pour une éventuelle fusion. Pour ceux approfondis dans le cadre de la présente étude, ils peuvent leur servir soit à continuer dans la même veine ou à corriger certaines pratiques de gestion.

L'analyse est essentiellement réalisée dans le milieu naturel c'est-à-dire dans les organisations directement impliquées par une fusion. Une cueillette de données servira à effectuer l'analyse. Cette recherche se déroule principalement dans la région administrative 03 auprès de centres d'hébergement et de soins de longue durée. Cinq regroupements retiennent l'attention, totalisant douze établissements.

Il s'agit d'une approche non expérimentale car les fusions des organisations ont déjà eu lieu. Les unités de soins constituent les principaux fournisseurs de services auprès de la clientèle. Par conséquent, elles deviennent la pierre angulaire de l'organisation. On retrouve également dans ces unités une partie très importante des budgets et des ressources humaines des organisations centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). C'est ce qui motive le choix de ce secteur d'activités pour la présente étude.

Dans les fusions actuellement en cours, les gestionnaires du réseau devront porter une attention particulière aux facteurs critiques suivants: les pratiques de collaboration, les objectifs du service à la clientèle, la satisfaction au travail du personnel, les aspects de la nouvelle gestion. Ils doivent également chercher à développer un sentiment d'appartenance à la nouvelle organisation. L'une de ces fusions servira pour effectuer un pré-test du questionnaire afin de valider dans un premier temps la compréhension du questionnaire et en second lieu la capacité des répondants.

Le cadre conceptuel de cette recherche se base sur le concept développé par Rockart soit: les facteurs critiques de succès. Dans un système organisationnel un gestionnaire a besoin d'information. Cette information le guide dans le choix

de ses décisions. Selon Rockart, il existe peu d'éléments que le gestionnaire doit absolument contrôler s'il veut obtenir du succès.

Cette recherche tentera de vérifier cette situation lors de la fusion d'établissements de santé que sont les centres d'hébergement et de soins de longue durée et par la même occasion si la fusion est un choix stratégique judicieux. Les facteurs critiques de succès utilisés dans cette recherche portent sur les pratiques de collaboration, les objectifs du service à la clientèle, la satisfaction au travail du personnel et certains aspects de la nouvelle gestion.

Le premier facteur critique porte sur les pratiques de collaboration. Il comporte huit variables: la demande des consultations, suis-je demandé en consultation, le nombre de réunions de même profession, le nombre de rencontres multidisciplinaires, la qualité des relations interétablissements, le nombre de réunions administratives, la fréquence des rencontres sociales, la cordialité des rencontres sociales.

Le deuxième facteur critique porte sur les objectifs sociosanitaires et cherche à déterminer dans quelle mesure la gestion fusionnée peut avoir influencée, du point de vue des

membres du personnel, l'atteinte de ces objectifs. Il comporte neuf variables. Ces variables réfèrent au jugement porté par les répondants sur leur perception de la différence dans la capacité des établissements fusionnés à réaliser ces objectifs. Elles sont: la globalité des services, la diversité des services, l'adaptation des services, la personnalisation des services, la disponibilité des services, la quantité des services, le développement des services, l'efficacité des services (coûts), les services médicaux.

Le troisième facteur critique porte sur l'impact de la gestion, sur la pratique proprement dite du travail des répondants. Il comporte sept variables. Ces variables réfèrent au jugement porté par les répondants sur leur perception des différences dans la pratique du travail depuis l'avènement de la fusion. Les voici: l'intérêt pour mon travail, ma charge de travail, la préoccupation de l'impact de mon travail, l'organisation de mon travail, le climat général des relations interpersonnelles, l'information sur les conditions de travail, les relations avec la direction.

Les réponses fournies aux sept énoncés de cette question sont additionnées de façon à constituer un score global variant entre 7 et 21 points. Pour analyser les réponses, la règle de décision suivante s'applique:

Score < ou > 14 a une influence sur le travail
= 14 attitude indifférente

Le quatrième facteur approfondi concerne la fusion comme telle. Il mesure l'attitude de l'ensemble des répondants au questionnaire quant à la capacité de la gestion fusionnée de réaliser les objectifs sociosanitaires. Les variables utilisées en regard de ce facteur sont: un meilleur service, un service adapté, un service personnalisé, une complémentarité, une rentabilité.

Les réponses fournies aux cinq énoncés de cette question sont additionnées de façon à constituer un score global variant entre 5 et 20 points. Pour analyser les réponses, la règle de décision suivante s'applique:

Score < 12 attitude négative
= 12 attitude indifférente
> 12 attitude positive

Une analyse complète de la question portant sur l'attitude générale sera réalisée à l'aide des questions ouvertes.

2.1 Hypothèses de recherche

H1) La collaboration entre les établissements.

Le modèle de gestion améliore la collaboration entre les établissements fusionnés et la compétition n'existe plus.

H2) Les objectifs du service à la clientèle.

L'atteinte des objectifs du service à la clientèle est plus grande depuis la fusion. Il y a amélioration de la quantité et de la qualité des services.

H3) L'impact de la gestion, sur la pratique proprement dite du travail des répondants.

L'exercice du travail s'est amélioré depuis la fusion. L'ensemble des relations interpersonnelles a augmenté. Il y a eu une augmentation de la qualité de vie au travail.

H4) Le succès de la fusion.

La fusion est un succès pour l'ensemble des intervenants.

III CADRE

MÉTHODOLOGIQUE

Ce chapitre comprend la description de l'instrument de mesure utilisé pour la cueillette des données afin d'effectuer la vérification des hypothèses, la façon utilisée pour recueillir les données, la présentation de l'échantillonnage et les procédés statistiques servant au traitement des données.

3.1 Méthodologie pour mesurer les facteurs critiques de succès.

1. Rencontres avec les dirigeants des organisations pour identifier la mission et les objectifs poursuivis et tenter d'identifier quelques facteurs critiques de succès.

2. Revue de littérature pour identifier les éléments des différentes facettes d'information à partir d'un plan d'organisation, de la loi et des règlements.

3. Première rencontre avec des personnes ressources du Conseil de la santé et des services sociaux 03 pour mesurer les degrés d'utilité et de disponibilité des différents types d'information contenus dans le questionnaire. Deuxième

rencontre pour vérifier si les facteurs critiques mentionnés sont encore pertinents.

3.2 Population visée

La population visée est constituée des professionnels et des cadres de la santé agissant au sein de certains établissements ayant vécu une fusion. A cette population, une personne travaillant dans chaque département était invitée à participer.

L'expérience du pré-test fit en sorte que la population non professionnelle fut exclue. La population retenue comprend les cadres, les infirmiers(ères), les infirmiers(ères) auxiliaires et les professionnels de la santé.

3.3 Méthode de recueillir les données

Pour réaliser cet objectif et répondre à ces interrogations, un questionnaire à l'intention du personnel (cadres et professionnels, infirmiers(ères), infirmiers(ères) auxiliaires) des établissements fut utilisé et présenté à l'annexe XV.

Le questionnaire fut conçu par des chercheurs de l'Université Laval (Bégin , Bergeron, Joubert) mais adapté à la nouvelle réalité des centres d'hébergement et de soins de longue durée. De plus, il fut soumis au Conseil de la santé et des services sociaux 03 à Mme Louise Montreuil (Directrice de l'élaboration des politiques) et Messieurs J.-Henri Ouellet (Directeur du secteur des personnes âgées) et François Lefebvre (Directeur général adjoint et responsable des projets de fusion) pour la forme et l'aspect général. Il fut ensuite prétesté auprès d'un regroupement. Ce regroupement compte deux établissements, le questionnaire fut administré à un intervenant par département. De cette façon, toutes les catégories de personnel se retrouvaient représentées pour l'analyse.

Ce prétest a permis: d'une part de concrétiser la pertinence d'adresser le questionnaire seulement aux cadres et aux différents types de professionnels oeuvrant auprès de la clientèle, d'autre part de modifier deux questions de façon mineure pour permettre une meilleure identification des répondants.

Le recensement de cette population de même que la présentation locale des questionnaires ont été faits en collaboration avec les gestionnaires. Ils furent rencontrés

afin de leur expliquer le but de la recherche et les objectifs poursuivis. Par la suite les questionnaires ont été remis à chacune des directions. Explications et discussions ont supporté cette démarche.

Les questionnaires, en nombre correspondant à la population totale des professionnels et cadres détenant un poste dans chaque établissement visé, ont été remis au responsable de chaque service. Ce dernier se chargea de distribuer et de récupérer les questionnaires. La cueillette des données s'effectua donc sur les lieux de travail et pendant les heures normales de travail.

3.4 L'instrument de mesure

Il s'agit d'un des questionnaires utilisés dans le cadre de "Gestion en commun des établissements de santé de la Vallée de la Matapédia: une évaluation". Ce questionnaire était adressé au personnel des trois établissements participant à la gestion en commun dans la Vallée de la Matapédia. Ce questionnaire fut adapté pour la présente étude.

3.4.1 Explication du questionnaire

Caractéristiques du répondant

questions: 2,3,4,5,6,7

Caractéristiques de l'établissement

questions: 1,8,9,10,11

La question 12 du questionnaire porte sur les pratiques de collaboration. Elle comporte 8 variables:

- 1- la demande des consultations,
- 2- suis-je demandé en consultation,
- 3- le nombre de réunions de même profession,
- 4- le nombre de rencontres multidisciplinaires,
- 5- la qualité des relations interétablissements,
- 6- le nombre des réunions administratives,
- 7- la fréquence des rencontres sociales,
- 8- la cordialité des rencontres sociales.

La question 13 du questionnaire porte sur les objectifs sociosanitaires et cherche à déterminer dans quelle mesure la gestion regroupée peut avoir influencé, du point de vue des membres du personnel, l'atteinte des objectifs. Cette question comporte 9 variables. Ces variables réfèrent au jugement

porté par les répondants sur leur perception de la différence dans la capacité des établissements fusionnés.

- 1- la globalité des services,
- 2- la diversité des services,
- 3- l'adaptation des services,
- 4- la personnalisation des services,
- 5- la disponibilité des services,
- 6- la quantité des services,
- 7- le développement des services,
- 8- l'efficacité des services (coûts),
- 9- les services médicaux.

La question 14 du questionnaire porte sur l'impact de la gestion, sur la pratique proprement dite du travail des répondants. Cette question comporte 7 variables. Ces variables réfèrent au jugement porté par les répondants sur leur perception des différences dans la pratique du travail depuis l'avènement de la fusion.

- 1- l'intérêt pour mon travail,
- 2- ma charge de travail,
- 3- la préoccupation de l'impact de mon travail,
- 4- l'organisation de mon travail,
- 5- la climat général des relations interpersonnelles,
- 6- l'information sur les conditions de travail,
- 7- les relations avec la direction.

Les réponses fournies aux sept énoncés de cette question sont additionnées de façon à constituer un score global variant entre 7 et 21 points. Pour analyser les réponses, la règle de décision suivante s'applique:

Score < ou > 14 a une influence sur le travail
= 14 attitude indifférente

Une analyse de régression sera calculé entre cette question (le score question #14) et la question suivante (question #10) portant sur le modèle de gestion depuis la fusion.

La question 15 du questionnaire mesure l'attitude de l'ensemble des répondants au questionnaire quant à la capacité de la gestion fusionnée de réaliser les objectifs sociosanitaires.

L'addition des réponses fournies aux cinq (5) énoncés de cette question permet ceci de constituer un score global variant entre cinq (5) et vingt (20) points. Les réponses sont analysées selon la règle de décision suivante:

Score < 12 attitude négative
= 12 attitude indifférente
> 12 attitude positive

L'analyse de régression sera calculée entre cette question (le score question #15) et la question suivante (question #16) portant sur l'attitude générale à l'égard de la gestion depuis la fusion.

Une analyse complète de la question portant sur l'attitude générale sera réalisée à l'aide des questions ouvertes (questions #17-18-19).

L'analyse des perceptions des membres du personnel en regard des aspects positifs de la fusion (regroupée par thème) question 17

- a) analyse globale des perceptions des membres du personnel en regard des aspects positifs de la fusion;
- b) analyse des perceptions des membres du personnel en regard des aspects positifs de la fusion par établissement (par regroupement);

L'analyse des perceptions des membres du personnel en regard des aspects négatifs de la fusion (regroupée par thème) question 18

- a) analyse globale des perceptions des membres du personnel en regard des aspects négatifs de la fusion;

b) analyse des perceptions des membres du personnel en regard des aspects négatifs de la fusion par établissement (par regroupement);

L'analyse des perceptions des membres du personnel en regard des améliorations à apporter à la fusion (regroupée par thème) question 19

a) analyse globale des perceptions des membres du personnel en regard des améliorations à apporter à la fusion;

b) analyse des perceptions des membres du personnel en regard des améliorations à apporter à la fusion par établissement (par regroupement);

3.5 L'échantillonnage

Cinq fusions d'établissements participent à cette recherche. Les regroupements se situent dans l'ancienne région administrative de Québec soit la région 03.

Un regroupement compte quatre établissements et les quatres autres regroupements comptent chacun deux établissements fusionnés. Suite à une rencontre avec une des directions, un des regroupements ne compte qu'un seul établissement participant à l'étude. Ce phénomène s'explique,

selon la direction, par une non implication d'un des établissements en question. Celui-ci étant très bien pourvu d'un ensemble de services.

Tableau 12

La taille de chaque regroupement

La taille de chaque regroupement:		
	Établissement	Nombre de lits
Regroupement		
#1.a	<u>36</u>	
1.b	<u>39</u>	Total de <u>75</u> lits
Regroupement		
#2.a	<u>33</u>	
2.b	<u>55</u>	Total de <u>88</u> lits
Regroupement		
#3.a	<u>41</u>	
3.b	<u>48</u>	Total de <u>89</u> lits
Regroupement		
#4.a	<u>40</u>	
4.b	<u>48</u>	
4.c	<u>41</u>	
4.d	<u>38</u>	Total de <u>167</u> lits
Regroupement		
#5.a	<u>69</u>	
5.b	<u>46</u>	Total de <u>115</u> lits

3.6 Traitement des données

Les données recueillies seront traitées à l'aide de regressions simples ou multiples. L'objectif consiste à rechercher s'il existe une corrélation entre les différents énoncés de chaque facteurs critiques de succès et le modèle de gestion d'une part et la fusion proprement dite d'autre part.

3.7 L'analyse des données

Les données recueillies par le biais du questionnaire furent ensuite analysées par ordinateur en utilisant le programme "Statview".

IV

PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les différents tableaux supportant la recherche. Ils sont regroupés en cinq parties distinctes:

- Caractéristiques générales: taux de réponses selon le nombre de postes, distribution des répondants selon les regroupements, âge des répondants, distribution des répondants selon le sexe, fonction des répondants, expérience des répondants avant la fusion, distribution des répondants selon qu'ils travaillent dans plus d'un établissement, distribution des répondants selon l'occupation d'un poste cadre ou non.

- Caractéristiques des fusions: nombre d'établissements, nombre de lits.

- Présentation des résultats en rapport avec les Facteurs Critiques de Succès:

1. pratique de collaboration,
2. services à la clientèle,
3. pratique proprement dite du travail.

- Le résultat de la fusion

1. modèle de gestion
2. opinion globale

- Analyse statistique

Cette analyse a pour but de trouver des relations entre les différentes réponses au questionnaire. L'analyse de régression linéaire sera utilisée.

- Commentaires des répondants

Cette section fait référence aux questions ouvertes. Les réponses aux questionnaires sont regroupées par thème.

- Vérification des hypothèses

4.1 Tableaux sur les caractéristiques générales

Le tableau 24 de l'annexe X présente le taux de réponses au questionnaire. Le taux général de réponses fut de 65%, ce taux représente le taux de réponses selon le nombre de postes dans chacune des organisations.

La distribution des répondants selon chaque regroupement fournit la représentativité du nombre de répondants. Cette représentativité apparaît constante à l'exception d'un regroupement. (tableau 25, annexe X)

L'âge des répondants se distribue de la façon suivante: moins de 30 ans 17,89%, de 30 à 39 ans 44,21%, de 40 à 49 ans

30,53% et finalement ceux de plus de 50 ans représentent 7,37% des répondants. (tableau 26, annexe X)

La gent féminine constitue la majorité des membres du personnel de ces organisations. Elle représente 82,10% alors que les hommes sont au nombre de 17,90%. (tableau 27, annexe X)

La distribution des répondants selon leurs fonctions se répartit de la manière suivante: infirmiers 37,89%, infirmiers auxiliaires communément appelés auxiliaires 27,37%, professionnels 14,74%, personnels occupant d'autres fonctions 16,84% et finalement 3,16% des répondants n'ont pas fourni de réponses. Cette distribution des répondants permet de constater qu'en regroupant les membres du personnel infirmier ceux-ci représentent 65,26%. Ces membres du personnel, de par leurs fonctions sont directement reliés aux services à la clientèle. (tableau 28, annexe X)

Le tableau 29 de l'annexe X réfère à l'expérience des répondants. Le constat retenant l'attention: 87% des répondants ont de l'expérience dans l'une ou l'autre des organisations avant la fusion.

La distribution des répondants travaillant dans plus d'un établissement du regroupement représente 35,79% des répondants.

Cet élément pourrait s'avérer significatif car leur présence dans plus d'un établissement du regroupement peut influencer leurs réponses. (tableau 30, annexe X)

Le dernier tableau sur les caractéristiques des répondants révèle que 24,22% des répondants occupent un poste de cadre. (tableau 31, annexe X)

4.2 Les fusions

La lecture du tableau 12 permet de dégager les éléments suivants: nous retrouvons douze établissements dans la présente analyse formant cinq fusions. Ce tableau permet également de connaître la distribution du nombre de lits par établissement et du nombre de lits par regroupement.

Le tableau 13 représente ces cinq fusions. Leur distribution en nombre d'établissements et en nombre de lits est la suivante:

Tableau 13

Distribution des regroupements

regroupement	Nombre d'établissements	nombre de lits
#1	2	75
#2	2	88
#3	2	89
#4	4	167
#5	2	115

Le personnel se répartit de la manière suivante pour l'ensemble des établissements selon le tableau 32 (annexe X): 39,73% sont infirmiers, 28,08% infirmiers auxiliaires, 15,07% comme professionnels et 17,12% exécutent un travail indirectement relié à la clientèle.

L'ensemble du personnel, correspondant aux critères de sélection dans l'une ou l'autre des onze organisations étudiées, se chiffre à 146 personnes. Parmi celles-ci, 95 ont répondu au questionnaire. Le taux de réponses par rapport à l'ensemble se situe à 65%. (tableau 24, annexe X)

4.3 Analyse des facteurs critiques de succès

4.3.1 Distribution des répondants selon leur perception des changements dans les pratiques de collaboration depuis la fusion.

Les changements perçus dans la pratique de gestion de façon globale se réfèrent à la question 12. Celle-ci comporte 8 variables sur les pratiques de collaboration figurant au tableau 14. Le choix des réponses des répondants "plus", "aussi", "moins", "ne s'applique pas", réfère au jugement des répondants sur leur perception des différences dans la pratique de collaboration avant et après la fusion.

Dans l'ensemble, 12,24% des répondants jugent que la collaboration entre les établissements est meilleure; 24,78% la considèrent aussi bonne; 4,21% ont trouvé que celle-ci est moins bonne; alors que pour 58,55% des répondants, cette question ne s'applique pas.

Tableau 14

Pratique de collaboration

Pratique de collaboration	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
demande des consultations	9 9,47%	25 26,32%	5 5,26%	56 58,95%
suis demandé en consultation	15 15,79%	11 11,58%	3 3,16%	66 69,47%
nb de réunions de même profession	10 10,53%	27 28,42%	0 0,00%	58 61,05%
nombre de rencontres multidisciplinaires	19 20,00%	18 18,95%	2 2,11%	56 58,95%
qualité des relations professionnelles interétablissements	13 13,68%	41 43,16%	3 3,16%	38 40,00%
nombre de réunions administratives	16 16,84%	22 23,16%	7 7,37%	50 52,63%
fréquence des rencontres sociales	7 7,37%	17 17,89%	8 8,42%	63 66,32%
cordialité des rencontres sociales	4 4,21%	28 29,47%	4 4,21%	58 61,05%
TOTAL	12,24%	24,87%	4,21%	58,55%

4.3.2 Distribution des répondants selon leur perception des objectifs depuis la fusion.

La question 13 se rapportait aux objectifs sociosanitaires. Cette question sur les objectifs sociosanitaires comporte 9 variables que l'on retrouve dans le tableau 15. Le choix des réponses des répondants "plus", "aussi", "moins", "ne s'applique pas", réfère au jugement des répondants sur leur perception de l'atteinte de ces objectifs.

Dans l'ensemble, 25,96% des répondants jugent que l'atteinte de ces objectifs est meilleure depuis l'avènement de la fusion; 46,08% la considèrent aussi bonne; 6,43% ont trouvé que celle-ci est moins bonne; alors que 21,52% des répondants considèrent ne pas avoir d'opinion.

Tableau 15

Services à la clientèle

Services à la clientèle	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
la globalité des services	34 35,79%	35 36,84%	5 5,26%	21 22,11%
la diversité des services	32 33,68%	43 45,26%	2 2,11%	18 18,95%
l'adaptation des services	37 38,95%	38 40,00%	3 3,16%	17 17,89%
la personnalisation des services	11 11,58%	52 54,74%	14 14,74%	18 18,95%
la disponibilité des services	37 38,95%	38 40,00%	0 0,00%	20 21,05%
la quantité des services	23 24,21%	45 47,37%	4 4,21%	23 24,21%
le développement des services	31 32,63%	42 44,21%	3 3,16%	19 20,00%
l'efficacité des services (coûts)	13 13,68%	30 31,58%	18 18,95%	34 35,79%
les services médicaux	4 4,21%	71 74,74%	6 6,32%	14 14,74%
TOTAL	25,96%	46,08%	6,43%	21,52%

4.3.3 Distribution des répondants selon leur perception des changements dans l'exercice de leur travail depuis la fusion.

La question 14 traite de la pratique du travail. Cette question regroupe 7 variables se rapportant à différents aspects reliés au travail. Pour 13,98% des répondants, l'exercice du travail a été amélioré depuis la fusion, alors que pour 66,46% de ceux-ci, rien n'a changé. 5,28% des répondants considèrent que la pratique du travail est inférieure à ce qu'elle était. Dans ce jugement, la variable "charge du travail" n'est pas incluse car son interprétation ne réfère pas nécessairement à une amélioration.

Tableau 16

Pratique proprement dite du travail

La pratique proprement dite du travail	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
l'intérêt pour mon travail	15 16,30%	74 80,43%	3 3,26%	0 0,00%
ma charge de travail	34 36,96%	56 60,87%	2 2,17%	0 0,00%
la préoccupation de l'impact de mon travail	22 23,91%	69 75,00%	1 1,09%	0 0,00%
l'organisation de mon travail	25 27,17%	62 67,39%	5 5,43%	0 0,00%
le climat général des relations interpersonnelles	9 9,78%	70 76,09%	13 14,13%	0 0,00%
l'information sur les conditions de travail	10 10,87%	78 84,78%	4 4,35%	0 0,00%
les relations avec la direction	9 9,78%	75 81,52%	8 8,70%	0 0,00%
TOTAL	19,25%	75,16%	5,59%	0,00%

4.4 Le résultat de la fusion

L'objet de la présente analyse est de trouver des relations existant entre les différentes réponses (variables) au questionnaire. Ceci a pour but de découvrir si les facteurs critiques de succès énumérés ci-haut peuvent servir de variables explicatives et s'ils ont un impact réel sur le résultat de la fusion (variable expliquée).

La régression sera utilisée afin de réaliser l'étude de la relation linéaire existant entre la variable expliquée et la variable explicative (régression linéaire simple entre la variable expliquée et plusieurs variables explicatives (régression linéaire multiple)).

4.4.1 La fusion proprement dite

En utilisant la règle de décision suivante: l'addition des réponses fournies aux cinq (5) énoncés de la question 15, ceci permet de constituer un score global variant entre cinq (5) et

vingt (20) points. Les réponses sont analysées selon la règle de décision suivante:

Score < 12 attitude négative

= 12 attitude indifférente

> 12 attitude positive

Pour l'ensemble des variables sur l'attitude générale, le score indique les résultats suivants:

Tableau 17

Règle de décision

Règle de décision	Nombre de répondants	%
Positive	56	59,57%
Indifférente	10	10,64%
Négative	28	29,79%
TOTAL	94	100,00%

L'attitude générale de l'ensemble des membres du personnel à l'égard de la fusion selon la question 16 donne le résultat suivant:

Tableau 18

Opinion générale

Opinion générale	Nombre de répondants	%
Positive	43	45,74%
Indifférente	42	44,68%
Négative	9	9,57%

TOTAL	94	100,00%
-------	----	---------

Une analyse de régression simple entre ces deux aspects "opinion générale" et la "règle de décision" est présentée au tableau 33 à l'annexe XI. Il y a une corrélation positive entre ces deux questions ($r = .545$).

4.4.2 Le modèle de gestion

Les réponses fournies aux sept énoncés de la question 14 sont additionnées de façon à constituer un score global variant entre 7 et 21 points. Pour analyser les réponses, la règle de décision suivante s'applique:

Score < ou > 14 a une influence sur le travail

= 14 attitude indifférente

Tableau 19

Règle de décision versus la pratique du travail

Règle de décision	Nombre	%
a changé quelque chose	56	60.87%
comme auparavant	36	39.10%

Tableau 20

Modèle de gestion

Modèle de gestion	Nombre de répondants	%
Oui	32	34,04%
Non	48	51,06%
Ne sais pas	14	14,89%
TOTAL	94	100,00%

Une analyse de régression simple entre ces deux aspects "modèle de gestion" et la "règle de décision" est présentée au tableau 41 à l'annexe XI. Il y a une corrélation positive entre ces deux questions ($r = .287$).

4.5 Analyse du questionnaire

Vérification des hypothèses et discussions des résultats.

Les tableaux apparaissant à l'annexe XII présentent l'ensemble des autres croisements statistiques effectués entre les réponses fournies et les variables de classification mentionnées précédemment.

Utilisation de trois facteurs critiques de succès:

1. pratique de collaboration,
2. services à la clientèle,
3. pratique proprement dite du travail.

Suivant les données statistiques, il serait permis de croire que les éléments suivants ont eu une influence sur le choix des répondants.

L'employé interrogé, affirmant que le modèle de gestion instauré depuis la fusion a changé quelque chose pour lui, affirme aussi qu'il demande des consultations à ses collaborateurs plus facilement qu'auparavant et vice-versa.

Tableau 35

Il n'y a pas de relations significatives entre l'opinion des employés sur la fusion (positive ou négative) et les changements dans leurs pratiques de collaboration.

Tableau 36

Lorsque la globalité des services augmente, l'opinion sur la fusion augmente. Cet élément est confirmé par les réponses aux questions ouvertes.

Tableau 37

De façon générale, on constate que plus les gens ont de bonnes relations avec leurs dirigeants, meilleure est leur opinion sur la fusion. Le "p" pour la pratique proprement dite du travail est égal à 1.0000 E-4 .

Tableau 38

Le tableau 39 corrobore l'énoncé précédent à savoir la relation entre l'opinion sur la fusion et la relation avec les dirigeants. Cette différence provient du résultat d'une régression simple au lieu d'une régression multiple.

Il n'y a pas de relations linéaires entre le modèle de gestion instauré depuis la fusion et les objectifs sociosanitaires.

Tableau 40

La relation linéaire simple entre la règle de décision sur les pratiques de collaboration et les changements du modèle de gestion s'avère positive.

Tableau 41

La relation linéaire simple entre les deux variables, la règle de décision et l'opinion générale sur la fusion, s'avère positive.

Tableau 42

La relation linéaire est positive entre les différents modèles de gestion instaurés depuis la fusion et les différences dans la charge de travail et l'organisation du travail.

Tableau 43

Une relation linéaire inverse se retrouve entre l'opinion générale des employés sur la fusion et leur opinion sur le service à la clientèle suivant la fusion. (services mieux adaptés et disponibilité des services).

Tableau 44

4.6 Commentaires des répondants

Cette partie représente les principaux commentaires des répondants. Ces commentaires sont regroupés par thèmes et selon le nombre de réponses reçues.

Le tableau 21 représente le relevé des commentaires positifs des répondants. L'amélioration des services représente 46,67% de l'ensemble des éléments positifs perçus par les membres du personnel. Ce thème regroupe principalement les trois énoncés suivants: meilleur suivi, continuité et ajout de professionnels.

Le deuxième thème retenant l'attention est la rentabilité. Ce thème comprend la maximisation des ressources humaines à l'emploi des organisations et la diminution des coûts, recueillant ainsi 34,17% des éléments positifs.

La collaboration interétablissements et la complémentarité se classent troisième et quatrième avec respectivement 16,66% et 2,5% des éléments positifs retenus par les répondants.

Tableau 21

Éléments positifs

Éléments positifs	
Collaboration interétablissements:	
coopération	7,50%
concertation	2,50%
échanges	3,33%
communication entre professionnels	3,33%
Meilleurs services:	
vision globale	1,67%
création d'un réseau de santé	1,67%
meilleur suivi	10,83%
continuité	9,17%
ajout de professionnels	23,33%
Rentabilité:	
ressources humaines	15,00%
coûts	19,17%
Complémentarité:	
programmes de formation	1,67%
poids politique	0,83%

L'écrit des répondants sur les aspects négatifs sont représentés au tableau 22. L'aspect négatif le plus cité se retrouve à l'intérieur du bloc de communication et s'identifie comme étant l'éloignement administratif. Cet état de fait pourrait s'expliquer par l'absence de la direction générale en raison de l'augmentation de la charge administrative imposée par la fusion. Le négativisme se situe particulièrement au niveau des communications et de l'information; ça représente 41,29%.

Dans un ordre décroissant, on peut reconnaître les éléments négatifs comme suit: mobilisation d'énergie à 36,69%, problèmes de gestion pour 17,42% et finalement la faiblesse de la gestion se situe à 4,59%.

Dans la mobilisation d'énergie, les dirigeants devraient porter une attention particulière au phénomène de comparaison entre les établissements fusionnés, car on y relève un taux d'insatisfaction de 10,09%.

Tableau 22

Éléments négatifs

Éléments négatifs	
Problèmes de gestion:	
augmentation des administrateurs	3,67%
lenteur des décisions	1,83%
bureaucratie	5,50%
organigramme compliqué	0,92%
déshumanisation des soins	5,50%
Faiblesses à la gestion:	
négligence du côté humain	3,67%
insécurité des bénéficiaires	0,92%
Communication et information:	
éloignement administratif	15,60%
moins grande disponibilité des cadres	7,34%
communications difficiles cadres/employés/clients	10,09%
manque d'information	8,26%
Mobilisation d'énergies:	
surcroît de travail	1,83%
surcroît de réunions	0,92%
services moins personnalisés	2,75%
rentabilité douteuse	1,83%
rôles et fonctions peu clairs	4,59%
intégration difficile	2,75%
comparaison entre les établissements	10,09%
coûts, budget mal réparti	7,34%
perte de temps en transport	4,59%

La question 19 du questionnaire cherche à recenser les améliorations à apporter à la fusion selon la perception des répondants (tableau 23). Tout comme les questions 17 et 18, les idées énoncées par les répondants sont regroupées et comptabilisées en pourcentage selon leur nombre.

Parmi ces éléments, le gestionnaire devrait se concentrer prioritairement sur quatre de ceux-ci. Ces éléments retiennent à eux seuls, les deux tiers des revendications des répondants.

Par ordre d'importance, les gestionnaires se doivent d'augmenter et d'améliorer la communication et l'information à tous les niveaux de l'organisation. Tout comme dans le tableau 22 où la communication et l'information sont déficientes, les améliorations à apporter en regard de ces deux éléments ressortent avec un fort pourcentage, 30,51%.

En respectant cet ordre décroissant, le constat des améliorations se poursuit: "clarifier les rôles et les fonctions et définir plus spécifiquement les tâches et les responsabilités de chacun" (16,95%), suivi par l'énoncé "prêter plus d'attention à la clientèle et moins aux aspects administratifs" (10,17%) et le dernier point sur lequel le gestionnaire possède un certain contrôle: "restructurer l'organigramme" représente 8,47% des désirs des répondants.

Tableau 23

Améliorations

Améliorations	
Augmenter l'implication du personnel	5,08%
Restructurer l'organigramme	8,47%
Augmenter l'implication financière du MSSS	6,78%
Augmenter les effectifs soignants et les nouveaux programmes	5,08%
Augmenter la communication et l'information à tous les niveaux de l'organisation	30,51%
Prêter plus d'attention à la clientèle et moins aux aspects administratifs	10,17%
Clarifier les rôles et les fonctions et définir plus spécifiquement les tâches et les responsabilités de chacun	16,95%
Voir à la parité entre les établissements	3,39%
Personnaliser chaque centre	5,08%
Offrir un meilleur support de la direction générale auprès de ses cadres	3,39%
Organiser des activités interétablissements	5,08%

4.7 Vérification des hypothèses

H1) La collaboration entre les établissements fusionnés est meilleure et la compétition n'existe plus.

Il semble difficile de vérifier cette hypothèse car 58,55% des répondants se sont abstenus de répondre en mentionnant que cette question ne s'applique pas.

Il n'y a pas de relations significatives lors de la comparaison entre l'opinion générale sur la fusion et les pratiques de collaboration.

Le modèle de gestion et les pratiques de collaboration ont également peu de relations significatives. L'exception se situe à l'énoncé "je demande des consultations". Cette relation positive pourrait provenir de l'ajout de personnel professionnel ou de personnel oeuvrant dans plus d'un établissement du regroupement.

Dans les remarques des répondants, on retrouve des commentaires négatifs sur la comparaison entre les différents établissements. Ceci porte à croire qu'il existe une certaine compétition.

H2) L'atteinte des objectifs du service à la clientèle est plus grande depuis la fusion. Il y a amélioration de la quantité et de la qualité des services.

Pour l'ensemble des répondants, les objectifs du service à la clientèle se sont maintenus (46,08%), alors que d'autres y voient une amélioration (25,96%).

La venue de personnel professionnel semble avoir un impact positif sur la quantité et la qualité des services.

H3) L'exercice du travail s'est amélioré depuis la fusion. L'ensemble des relations interpersonnelles a augmenté. Finalement, on y retrouve une augmentation de la qualité de vie au travail.

De façon générale, selon le tableau 16, la pratique du travail n'a pas changé. Seulement 19,25% des gens interrogés affirment connaître une augmentation dans la pratique du travail.

Le modèle de gestion influence la perception des répondants (relation linéaire positive) sur la charge de travail et l'organisation du travail.

H4) La fusion est un succès.

L'opinion sur la fusion est positive pour 45,74% des répondants. L'analyse de régression simple entre l'opinion générale et la règle de décision donne une corrélation positive ($r = .545$). On peut remarquer que plus les relations avec la direction sont bonnes, meilleure est l'opinion sur la fusion.

CONCLUSION

L'objectif spécifique poursuivi par cette recherche est:
l'analyse des perceptions du personnel soignant et des cadres des centres d'hébergement et de soins de longue durée impliqués directement dans la production des services au lendemain d'un changement majeur qu'est la fusion.

Ce projet a pour objectif de démontrer si la fusion constitue ou non un moyen d'intégration de l'ensemble des ressources en vue d'améliorer le niveau de production des services. Il mesure également les attitudes de ces mêmes ressources à l'égard de la nouvelle organisation. Il cherche à discerner si les attitudes entre les établissements constituent des obstacles ou des opportunités aux objectifs de complémentarité afin de répondre aux besoins de la clientèle et si la gestion influence la perception des intervenants.

L'étude sur le terrain et l'analyse des résultats fournissent certaines réponses à nos interrogations. La perception des répondants sur la fusion des centres d'hébergement et de soins de longue durée s'avère positive pour la majorité. On y retrouve beaucoup d'indifférence de la part d'une partie des répondants et seulement 9,57% de ceux-ci

n'approuvent pas ce changement. Pour 55% des répondants, la fusion a changé quelque chose et ils réclament majoritairement plus d'informations sur cette activité.

Les services à la clientèle se distinguent par la venue de personnels professionnels dans ces organisations, les réponses aux questions ouvertes sont explicites à cet égard. Pour les répondants, il s'agit d'une amélioration significative. Cette situation fait voir le positivisme de la fusion. Au niveau de ce facteur critique, 26% des répondants y voient une amélioration et 46% croient que ce service est demeuré stable. Les commentaires en rapport aux questions ouvertes confirment l'amélioration du service à la clientèle par l'ajout de services spécialisés tels que: ergothérapeute, physiothérapeute et animation.

Seulement 12% des répondants reconnaissent une amélioration de la pratique de collaboration et 25% la situent au même niveau. La compétition entre les établissements fusionnés semble toujours exister en raison de comparaisons maintenues entre eux. Les pratiques de collaboration entre les différents intervenants des établissements regroupés ne s'appliquent pas pour 60% des répondants.

Est-ce par une non-acceptation de la fusion?

Est-ce parce que l'on n'en a pas besoin?

Est-ce parce que l'on veut maintenir son autonomie?

Le facteur critique "exercice du travail" demeure relativement stable. La charge de travail ne semble pas s'être modifiée. Une exception cependant, l'absence des cadres est particulièrement remarquée.

Le modèle de gestion instauré depuis la fusion amène un changement positif pour 34,04% des répondants. L'observation du résultat de la règle de décision du tableau 19 démontre que 60.87% des répondants observent un changement dans le style de gestion.

Dans la présente étude, les autres données statistiques se situent près de zéro, c'est-à-dire que ces données n'ont pas de valeur statistique raisonnable. Il est souhaitable de faire référence à l'utilisation des commentaires des répondants par les questions ouvertes afin d'obtenir une réponse adéquate.

Les aspects négatifs se retrouvent dans les questions ouvertes où les commentaires suscitent le plus de réactions: l'augmentation de la hiérarchie, les problèmes de communication, l'absence des dirigeants et la mobilisation des énergies pour se retrouver et savoir qui fait quoi. Des

problèmes de communication et de bureaucratie s'installent dans ces organisations. Les améliorations à apporter se situent principalement au niveau des communications et du rôle de chaque intervenant.

Les problèmes observés au niveau de la perception des rôles et des communications se justifient comme suit: "les faiblesses structurelles contribuent à l'acuité de ces problèmes" (10). Ces problèmes s'expliquent par l'absence des cadres et des descriptions du rôle et des fonctions de certains intervenants.

Les gestionnaires devront développer un sentiment d'appartenance et accroître la reconnaissance du travail, promouvoir une nouvelle philosophie de gestion et de travail, créer une structure organisationnelle efficace. De plus, ils devront respecter les cultures organisationnelles, les habitudes de vie des intervenants sans bureaucratiser.

Il serait intéressant de poursuivre cette recherche par l'analyse statistique du nombre d'heures travaillées depuis la fusion, c'est-à-dire, de quelle façon les heures travaillées se répartissent depuis l'avènement de ce changement organisationnel? D'autres questions demeurent sans réponse:

-Le taux d'absentéisme?

- Le transport interétablissement, quel est son coût? (Le temps et les coûts de transport entre les différents établissements par les professionnels et les cadres).
- Le temps en réunions des cadres, des secteurs ou autres?
- Le temps en réunions de coordination des nouvelles organisations?
- L'impact psychologique du sentiment d'appartenance?
- Y a-t-il eu un sentiment de démotivation?

Il s'agit d'autant de questions auxquelles une autre étude pourrait trouver réponse. Une analyse comparative entre les établissements de même grosseur (en nombre de lits) et de même type de clientèle pourrait compléter cette étude.

Afin d'améliorer le questionnaire, le choix des réponses devrait se situer entre 1 et 4 de façon à ce que le répondant soit dans l'obligation d'effectuer un effort de jugement en évitant ainsi le choix "ne s'applique pas". De ce fait, les facteurs critiques de succès sur la collaboration et la globalité des services auraient pu être analysés à partir d'une règle de décision.

Selon une étude faite par Davis (20), l'analyse d'une organisation doit comprendre l'ensemble des trois éléments suivants: questions fondées sur la méthode BSP de planification des besoins informatiques (analyse du processus

de travail), sur la méthode FCS (facteurs critiques de succès) et sur l'analyse des fins et des moyens. La combinaison des trois méthodes conduit à un ensemble de besoins plus complets et clarifie l'utilisation de données utiles pour le gestionnaire.

Si l'étude démontre des problèmes de communication et de bureaucratisation, Bégin, Bergeron et Joubert (10) croient que:

Toute organisation qui débute doit inévitablement assumer une période plus ou moins longue de rodage, d'ajustement et d'apprentissage. Les problèmes de gestion et de communication soulevés sont des symptômes de vivacité propre à toute organisation qui progresse et qui cherche à atteindre un état d'équilibre dans lequel la satisfaction des clientèles, celles des producteurs, l'efficacité et l'efficience sont les objectifs ultimes à atteindre.

Une question demeure, combien de temps doit durer cette période de rodage?

BIBLIOGRAPHIE

1. Aktouf O., Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Presse de l'Université du Québec 1987.
2. Aktouf O., Le management entre tradition et renouvellement, Gaëtan Morin, 1989. op. cit. p.104-112
3. Allaire Yvan et Firsirotu Mihaela, Gérer la diversité: acquisitions, stratégie et formes d'organisation. Gestion, revue internationale de gestion. Volume 12, No 3 - Septembre 1987. p.85
4. Alter, dans Design de l'organisation: du poste de travail à la méga-structure, Guiot Jean M, Beaufils Alain, Gaëtan Morin, 1988.
5. Association des Centres d'Accueil du Québec (ACAQ), Guide de transition organisationnelle, décembre 1991. p.6
6. Assurance Maladie du Québec, Rapport annuel 1989.
7. Barkin Martin, Conférence à l'Association des Directeurs Généraux de Santé et de Services Sociaux. (ADGSSSQ) Québec, juin 1992. Les actes du congrès 1992. L'organisation professionnelle: l'entreprise la plus complexe à gérer! p.21-23
8. Bégin C., L'évolution du système de santé au Québec 1973-1983. Septembre 1983.
9. Bégin C., L'Implantation de projets de rationalisation dans le domaine des affaires sociales: analyse décisionnelle. Septembre 1984.
10. Bégin C., Bergeron F., Joubert P., Gestion en commun des établissements de Santé de la Vallée de la Matapédia: une évaluation. Août 1984. p.9-185-188
11. Bégin C., Analyse décisionnelle de l'implantation de projets de rationalisation dans le domaine des affaires sociales. Septembre 1986.
12. Bégin C., Bhérer H., Joubert P., Poulin D., Document spécial 87-102 L'implantation de projets de rationalisation dans le domaine des affaires sociales: analyse décisionnelle. Février 1987.

13. Bélanger L., Petit A., Bergeron J.-L., Gestion des ressources humaines une approche globale et intégrée, Gaëtan Morin, 1983.
14. Bergeron Pierre-G., La gestion dynamique concept, méthodes et applications, Gaëtan Morin, 1986. p. 324-325-320
15. Brilman J. et Gautier A., Pratique de l'évaluation et de la négociation des entreprises, Hommes et techniques, 1976.
16. Buono Antony F. et Bowditch James L., The Human Side of Mergers and Acquisitions, Jossey-Basse.
17. Castonguay / Neveu Commission d'enquête
Volume V, 1970
18. Castonguay Jean, La Complémentarité: une condition d'efficacité du réseau des affaires sociales, Administration hospitalière et sociale, novembre-décembre 1982
op. cit. p. 5-10
19. Contandriopoulos, A.-P. Planification stratégique de l'I.C.M.* Vue du penseur. Administration hospitalière et sociale, novembre/décembre 1985. op. cit. p.6
20. Davis G.B., Olson M.H., Ajenstat J., Peaucelle J.-L., Systèmes d'information pour le management, volume I les bases.
p.260-262-264-265
21. Dubuc Alain, conférence à l'Association des Directeurs Généraux de Santé et de Services Sociaux (ADGSSSQ) Québec 1989.
22. Eldrige et Crombie, dans Design de l'organisation: du poste de travail à la méga-structure, Guiot Jean M, Beaufils Alain, Gaëtan Morin, 1988, op. cit. p.168
23. Fayol Henri, dans Aktouf Omar, Le management entre tradition et renouvellement, Gaëtan Morin, 1989. p.67
24. Galacsi, Les systèmes d'information analyse et conception, Dunod informatique. p.5-6
25. Galbraith, dans Gingras L., Magnenat-Thalman N., Raymond L. Systèmes d'information organisationnels, Gaëtan Morin, 1986.
26. Gingras L., Magnenat-Thalman N., Raymond L. Systèmes d'information organisationnels, Gaëtan Morin, 1986. p.28

27. Gosselin A., Les contraintes à l'intégration des entreprises après une fusion ou une acquisition: comment 1 et 1 peuvent donner simultanément 1 et 3, Gestion, revue internationale de gestion, Volume 12, no 4 - novembre 1987. p.67
28. Guiot J.-M., Beaufils A., Design de l'organisation: du poste de travail à la méga-structure, Gaëtan Morin, 1988.
29. Hafsi Taïeb, Le désinvestissement: pratiques et problèmes. Gestion, revue internationale de gestion. Volume 12, No 3 - Septembre 1987. p.86-94
30. Hafsi Taïeb, Dossier: Gérer l'intégration des acquisitions. Gestion, revue internationale de gestion. Novembre 1989. p.47-48
31. Hobbs et Heany, dans Jauch Lawrence R., Glueck William F., Management stratégique et politique générale, McGraw-Hill, 1988, op. cit. p.398
32. Jakobiak F., Maîtriser l'information critique, Les Éditions d'Organisation, 1988. op. cit. p.67-70-73-75-76
33. Jauch Lawrence R., Glueck William F., Management stratégique et politique générale, McGraw-Hill, 1988. p.9-10-15-75
34. Jeannot et Bourgault, dans Design de l'organisation: du poste de travail à la méga-structure, Guiot Jean M, Beaufils Alain, Gaëtan Morin, 1988. p159, p161.
35. Kitching, J., Acquisitions in Europe, Business International, La classification de John Kitching, Genève, 1973.
36. Kitching, J., "Winning and losing whit european acquisition", Harward Business Review, mars-avril 1974.
37. Laflamme M., Diagnostic organisationnel et stratégies de développement: une approche globale, Gaëtan Morin, 1977.
38. Le Goc, M., La Concentration des Entreprises, La classification psychostratégique de Michel Le Goc, Ed. Hommes et Commerce, 1976.

39. Les enquêtes de la revue Entreprises (31.12.71) recensent comme suit les motifs de rapprochements indiqués par les dirigeants et les cadres des sociétés: MOTIFS (ordre décroissant).
40. Malo Luc, Le point de vue du Ministère des Affaires sociales. Administration hospitalière et sociale. Mars-avril 1983. p.9-13
41. Mason et Swanson, dans Gingras L., Magnenat-Thalmann N., Raymond L..Systemes d'information organisationnels, Gaëtan Morin, 1986. p.48
42. Miller, dans Design de l'organisation: du poste de travail à la méga-structure, Guiot Jean M, Beaufils Alain, Gaëtan Morin, 1988. p.145
43. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Éditeur Officiel. "Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives" fut sanctionnée le 4 septembre 1991 (Présenté le 10 décembre 1990, Principe adopté le 19 décembre 1990, Adopté le 28 août 1991, Sanctionné le 4 septembre 1991). op. cit. art. 119
44. Mintzberg H., Structure et dynamique des organisations, Les Éditions Agence d'Arc, 1982. p.269-310
45. Morin J. dans Jakobiak F., Maîtriser l'information critique, Les Éditions d'Organisation, 1988. p.82
46. Paquin Michel, Collaboration et regroupement des établissements de santé et de services sociaux. Gestion, revue internationale de gestion. Volume 12, No 3 - Septembre 1987. p.102
47. Paquin Michel. Les fusions d'établissements: un point de vue critique, Administration hospitalière et sociale. Mars-avril 1983. p.13-16
48. Payette Adrien, L'efficacité des gestionnaires et des organisations, Presse de l'Université du Québec, 1988. p.260
49. Pellan G. et Lapointe F., Ensemble de santé (multi-institutional collaboration), Administration hospitalière et sociale, septembre-octobre 1983. op. cit. p.23-40
50. Pène D., Valeur et regroupement des entreprises méthodes et pratiques. Dalloz 1979.

51. Pineault R. et Daveluy C., La planification de la santé: concepts, méthodes, stratégies, Agence d'Arc, Montréal 1986. p.59
52. Pirolli, R., L'évaluation des entreprises dans les opérations de concentration (fusion, scission, apport partiel d'actif), Paris, Masson, 1981, 267 pages.
53. Raymond Louis, Validité des systèmes d'information dans les PME analyse et perspectives, Institut de recherches politiques.
54. Robidoux Jean, Les crises administratives dans les PME en croissance, Gaëtan Morin, 1980.
55. Robidoux J., Les crises administratives dans les PME en croissance, Gaëtan Morin, 1980. p.10
56. Rochon J., commission d'enquête
57. Rockart, J. F., Chief Executives Define their Own Data Needs, Harvard Business Review, mars-avril 1979, dans Systemes d'information organisationnels, Gaëtan Morin, 1986.
58. Rockart, dans Raymond Louis, Validité des systèmes d'information dans les PME analyse et perspectives, Institut de recherches politiques. op. cit. p.48
59. Rockart, dans Jakobiak F., Maîtriser l'information critique, Les Éditions d'Organisation, 1988. op. cit. p.67-74
60. Rousseau L., L'acquisition d'entreprises dynamisme et facteurs de succès, Presse de l'Université du Québec, 1990. p.11-18-109
61. Rousseau, L., La considération des aspects humains dans l'évaluation d'entreprises en vue de l'acquisition, École des Hautes Études Commerciales, avril 1986, 140 pages.
62. Rousseau L. dans Acquisition ou fusion d'entreprises et emplois, Les Presses de l'Université Laval, 1989. p.210
63. Roy G., Planification stratégique et le secteur de la santé. Administration hospitalière et sociale, novembre / décembre 1985 op. cit. p.19

ANNEXE I

EXEMPLE DE QUEBECOR

Extrait de la revue Gestion (novembre 1988)

1950	Achat du journal de Rosemont	1980	Acquisition de 51% des actions émises de Annuaire Unis (Québec) Inc. Lancement de la revue Filles d'aujourd'hui
1964	Fondation du Journal de Montréal	1981	Arrêt de la publication du Philadelphia Journal
1965	Constitution de Quebecor Inc. Fondation des Messageries dynamiques Inc.	1982	Acquisition de l'imprimerie St-Romuald Offset
1967	Fondation du Journal de Québec	1983	Acquisition du Winnipeg Sun Acquisition de Québec Livres Création des revues Coup de peigne et Les idées de ma maison Acquisition de Hachette International Canada Inc. Investissement dans la Société Canadienne de Communications Premier Choix
1969	Acquisition de Échos Vedettes Acquisition de l'Imprimerie Dumont Inc.	1984	Acquisition de l'Imprimerie La Compagnie de l'Éclaireur Acquisition de 50% du Centre Éducatif et Culturel Inc. Acquisition d'une majorité d'actions dans Les Studios Gosselin Ltée
1972	Émission publique d'actions ordinaires et inscription à la bourse de Montréal et à l'American Stock Exchange.	1985	Acquisition de 80% des actions de Wilson & Lafleur Participation dans Reliure Gala Inc. Création d'une filiale américaine: Quebecor America Inc. Acquisition des Éditions du Richelieu Acquisition de quatre usines d'impression Acquisition de 50% des actions de Webs Graphic Ltd (Vancouver) Création de Média Distribution
1973	Acquisition d'Etco Photo Ltée Acquisition des Éditions du Réveil Ltée Fondation de Publications Fax Inc.	1986	
1974	Acquisition de la revue Vivre Acquisition de l'imprimerie Labonfon Acquisition de plusieurs hebdomadaires régionaux, qui ne représentent que le début d'une longue série.		
1975	Acquisition du journal Sunday Express Acquisition des actifs de Wilson Publishing Co. of Toronto Ltd.		
1976	Acquisition du Service de Musique Trans- Canada		
1977	Acquisition des actifs de l'imprimerie Daisons Press Ltd		

Acquisition d'une participation majoritaire de Quebecor America dans The Eusey Press Inc.

4e acquisition aux États-Unis, Semline Inc.

Acquisition de Diffusion Franco-canadienne Les Presse de la Cité

Acquisition de six hebdomadaires régionaux

1987

Acquisition de Desmarais & Frères Ltée

Acquisition de Color Craft Litho

Acquisition du Sherbrooke Record

Acquisition majoritaire de Modern Printing & Litho (É.-U.)

Acquisition d'une participation majoritaire dans Donohue

1988

Création du Montreal Daily News

Acquisition d'une participation majoritaire dans plusieurs entreprises de BCE

Création du journal Super Hebdo

ANNEXE II

LES COÛTS DE LA SANTÉ

Extrait de "Les coûts et le financement du système socio-sanitaire" Dossier thématique, Contandriopoulos (novembre 1987).

Tableau C: extrait du rapport annuel de l'assurance-maladie du Québec.

Secteurs	Part des dépenses financées par le secteur public	
	Québec	Canada
Soins en établissements	89,4	87,82
Services médicaux	96,0	94,6
Services dentaires	31,5	19,09
Médicaments et appareils	26,1	28,65
Total soins personnels	79,6	75,4
Autres dépenses	76,0	74,71
<hr/>		
DÉPENSES TOTALES	78,9	75,31

Sources:

Canada: Santé et bien-être Canada. Les dépenses nationales de santé 1975-1985. Ottawa, 1986, à paraître.

Québec: Santé et bien-être Canada. Données non publiées, d'après Lee Soderstrom (1987).

Évolution des dépenses gouvernementales selon la mission, Québec, 1984-1985 à 1988-1989

	1984-85			1985-86			1986-87			1987-88			1988-89		
	k\$	%	##	k\$	%	##	k\$	%	##	k\$	%	##	k\$	%	##
Mission économique	2958563	11,4	8,9	3175014	11,5	7,3	3158372	11,1	-0,5	3298324	10,7	4,4	3742039	11,8	13,5
Mission éducative et culturelle	7770545	29,8	5,1	8134131	29,5	4,7	8413888	29,6	3,4	9423371	30,7	12,0	9329813	29,3	-1,0
Mission gouvernementale et administrative	5109068	19,6	12,6	5341462	19,4	4,5	5399003	19,0	1,1	5732726	18,7	6,2	6189780	19,4	8,0
Mission sociale	10222809	39,2	8,8	10878778	39,5	6,4	11417653	40,2	5,0	12283720	40,0	7,6	12579768	39,5	2,4
Domaine sécurité du revenu ¹	2562041	9,8	9,6	2777771	10,1	8,4	2780165	9,8	0,1	2957411	9,6	6,4	2724355	8,6	-7,9
Domaine habitation	199350	0,8	-23,0	223685	0,8	12,2	233292	0,8	4,3	194702	0,6	-16,5	217630	0,7	11,8
Domaine de la santé et adaptation sociale ²	7461418	28,6	9,8	7877322	28,6	5,6	8404196	29,6	6,7	9131607	29,7	8,7	9637783	30,3	5,5
CLSC	351394	1,3	4,6	382441	1,4	8,8	406863	1,4	6,4	448721	1,5	10,3	465833	1,5	3,8
Organismes bénévoles	18325	0,1	33,9	24427	0,1	33,3	26152	0,1	7,1	33068	0,1	26,4	38131	0,1	15,3
Centres hospitaliers de soins de courte durée	3667171	14,1	10,9	3791388	13,8	3,4	4000555	14,1	5,5	4431028	14,4	10,8	4669157	14,7	5,4
Centres de services sociaux	237465	0,9	6,0	246375	0,9	3,8	278082	1,0	12,9	298456	1,0	7,3	313144	1,0	4,9
Centres d'accueil d'hébergement et centres hospitaliers de soins de longue durée	905748	3,5	7,5	931833	3,4	2,9	998992	3,5	7,2	1008389	3,3	0,9	1068307	3,4	5,9

¹Inclut les programmes de services dentaires et de médicaments et de services pharmaceutiques pour les bénéficiaires de l'aide sociale qui sont administrés par la Régie.

²Inclut la rémunération des médecins résidents et des internes.

Évolution des dépenses gouvernementales selon la mission, Québec, 1984-1985 à 1988-1989 (suite)

	1984-85			1985-86			1986-87			1987-88			1988-89		
	k\$	%	##	k\$	%	##	k\$	%	##	k\$	%	##	k\$	%	##
Centres d'accueil de réadaptation	551370	2,1	6,9	574216	2,1	4,1	590207	2,1	2,8	635494	2,1	7,7	672918	2,1	5,9
Office des personnes handicapées du Québec	32422	0,1	25,5	37684	0,1	16,2	41440	0,1	10,0	47015	0,2	13,5	51662	0,2	9,9
Coordination de la recherche	21358	0,1	19,7	23982	0,1	12,3	26044	0,1	8,6	28446	0,1	9,2	31007	0,1	9,0
Conseils régionaux de la santé et des services sociaux	103106	0,4	61,6	127785	0,5	23,9	147842	0,5	15,7	152061	0,5	2,9	158967	0,5	4,5
Ministère de la Santé et des Services sociaux	52948	0,2	9,1	58694	0,2	10,9	63123	0,2	7,5	68660	0,2	8,8	71110	0,2	3,6
Office des services de garde à l'enfance	53601	0,2	12,6	70166	0,3	30,9	79324	0,3	13,1	90790	0,3	14,5	98783	0,3	8,8
Régie de l'assurance-maladie du Québec	1416510	5,6	7,4	1608331	5,8	10,4	1745572	6,1	8,5	1889479	6,1	8,2	1998790	6,3	5,8
Ensemble des missions	226060985	100,0	8,4	27529385	100,0	5,6	28388916	100,0	3,1	30738141	100,0	8,3	31841400	100,0	3,6

Sources: États financiers du Québec pour les années 1984-1985 à 1987-1988 et Crédits publics du Québec pour 1988-1989.

ANNEXE III

RAPPORT CASTONGUAY / NEVEU

Rapport de la Commission d'enquête sur la Santé et le Bien-Etre Social."

Une des conclusions de l'enquête, retrouvée au Volume IV "La Santé", se décrit comme suit:

"La conclusion propose comme priorité d'action: l'élimination des disparités, l'élargissement du concept de soins personnels et l'assainissement du milieu."

Chacun de ces trois énoncés comprend divers éléments tels que:

-la priorité de certains groupes cibles, la création de certains services dont les CLS (centres locaux de services), la transformation des services et des établissements réservés aux malades chroniques, aux handicapés physiques et mentaux et aux personnes âgées.

-l'établissement de programmes de soins généraux qui garantissent à la population des soins complets et continus, allant de la prévention à la réadaptation et touchant les maladies physiques et mentales.

-l'universalité des soins:

.le rôle de l'État, qui s'exprime par une planification judicieuse et doublée de fortes incitations sur le plan régional;

.la revalorisation de l'activité médicale, qui s'inspire du concept de médecine globale et qui met l'accent sur la personne humaine plutôt que sur l'accomplissement de l'acte médical;

.la communication entre l'Etat planificateur, les professionnels de la santé, les organismes et la population par une éducation et une information continues.

ANNEXE IV

COMMISSION ROCHON

Suite au décret émis le 29 janvier 1986, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux a pour mandat:

-d'évaluer le fonctionnement et le financement du système de santé et des services sociaux en regard de ses objectifs et plus particulièrement:

-les fonctions des différentes parties du système des services de santé et des services sociaux incluant:

- .les responsabilités réciproques du Ministère de la Santé et des Services sociaux, des Conseils régionaux et des établissements;
- .la coordination des niveaux de décisions;
- .le rôle des professionnels au sein du système;
- .les mécanismes de participation du milieu et de concertation avec les principaux collaborateurs externes au système de santé et des services sociaux;

-le financement des services de santé et des services sociaux en tenant compte notamment:

- .des facteurs influençant l'offre et la demande des services;
- .du développement technologique;
- .du niveau et des modes possibles de financement;
- .du processus de décisions pour allocation des ressources;
- .des mécanismes d'évaluation et de contrôle;

-d'étudier les diverses solutions possibles aux différents problèmes que connaît le système des services de santé et des services sociaux;

-de faire au Gouvernement les recommandations qui lui semblent les plus appropriées pour assurer le maintien et le développement des services de santé et des services sociaux.

La commission réaffirme la finalité du système de santé au Québec, à savoir l'amélioration de la santé et du bien-être. Elle y véhicule deux conditions: la recherche d'une plus grande équité sociale et le développement de l'équilibre social.

La commission propose des objectifs:

.le renforcement de l'autonomie des personnes, des réseaux naturels et des communautés.

.l'accessibilité universelle à des services personnalisés, continus et de qualité.

.la prévention des problèmes de santé axée sur dix priorités.

.la prévention de trois types de problèmes sociaux prioritaires.

.qu'on adopte pour le système des services de santé et des services sociaux, les orientations fondamentales suivantes:

- un système centré sur l'atteinte de résultats;
- une approche intersectorielle tant au niveau local, régional que provincial;
- la participation des citoyens dans les instances décisionnelles, les instances consultantes et les instances de concertation du système;
- l'adaptation des objectifs et des moyens en fonction des réalités régionales;
- une approche de population permettant d'agir sur les facteurs déterminants des problèmes;
- un système public sur les plans du financement et du fonctionnement.

.que soit favorisé le développement de l'autonomie des personnes et des collectivités.

Il est entendu que nous pourrions élaborer davantage sur la commission proprement dite mais là n'est pas notre rôle. Il s'agit ici de faire saisir l'importance de cette commission dans le milieu de la santé.

ANNEXE V

SERVICES SPECIALISES / CENTRE DE JOUR

Lors de l'allocation du budget d'alourdissement de clientèle, certains établissements du réseau de la santé ont entrepris des démarches afin de répondre aux besoins de leur clientèle respective.

Parmi ces établissements, nous y retrouvons certaines régions qui se sont données les moyens de satisfaire ou de répondre à certains besoins de façon plus spécifique.

Pour ce faire, nous utiliserons les deux régions suivantes: Municipalité régionale de Beauce-Sartigan et Municipalité régionale de l'Amiante. Dans chacune de ces régions, les centres d'hébergement et de soins de longue durée se sont regroupés pour partager certains services de professionnels, qui individuellement ne pouvaient combler ce besoin compte tenu de leur taille. (nombre de lits).

Pour la Municipalité régionale de comté de l'Amiante, un centre d'accueil fut nommé fiduciaire pour l'ensemble des services spécialisés et regroupe cinq établissements.

La Municipalité régionale de comté de Beauce-Sartigan a fonctionné de façon différente en spécialisant chacun de ses établissements. Chacun des établissements se retrouve fiduciaire pour une spécialité. Le tout fut décidé de cette façon afin de partager les responsabilités ou pour maintenir l'autonomie de chacune des organisations. (Cette région regroupe sept établissements).

Le Centre de jour:

La région de l'Amiante a confié l'administration et la gestion au même établissement que les services spécialisés; Beauce-Sartigan a confié le mandat à un établissement différent de ceux administrant déjà une fiducie.

ANNEXE VI

BASE BUDGETAIRE

Ici, nous retrouvons l'aspect financier du budget standard tel que fourni par le Conseil de la santé et des services sociaux 03 mai 1990. Celui-ci se subdivise en quatre composantes: le soutien, l'hébergement, le clinique et les autres dépenses.

Chacune de ces composantes se divisent en parties très distinctes, nous retrouvons donc la composition de chacune d'elles comme suit, accompagnée de son code comptable et de la variable significative:

Soutien:	administration générale	7300
	transport des bénéficiaires	7400
	transport récréatif	7690
	fonctionnement des installations	7700
	entretien et réparation des installations	7800
	service de sécurité	7710

variable significative	
nombre de lits	\$ / Jour / Lit
0 - 39	15.99\$
40 - 49	14.94\$
50 - 74	14.19\$
75 - 124	13.91\$
125 - 199	13.87\$
200 - et +	13.59\$

144

Hébergement:	alimentation	7550
	buanderie et lingerie	7800
	entretien ménager	7640

variable significative

région

alimentation
\$ / Jour / Lit

01-08-09

13.28

02-6B-07

12.46\$

03-04-05-6A-6C

11.95\$

M2 / Lit

entretien ménager
\$ / Jour / Lit

0 - 34

3.71\$

35 - 39

3.95\$

40 - 44

4.12\$

45 - 49

4.30\$

50 et +

4.50\$

buanderie

hres soins requises travaillées

\$ / Jour / Lit

0.0 - 1.499

1.93\$

1.5 - 1.999

2.17\$

2.0 - 2.499

2.31\$

2.5 - ET +

2.58\$

Autres dépenses:		
fournitures de pharmacie		6800
soins infirmiers		6060
soins d'assistance		6160
\$ / Jour / Lit		1.73\$

Clinique:

Cette composante est directement liée à l'évaluation de la clientèle. Elle provient de l'évaluation de chaque individu hébergé où celui-ci est évalué en fonction de son autonomie selon la formule CTMSP.

A partir de cette évaluation, on établit une moyenne d'heures clinique pour chaque établissement (la sommation des heures requises par chaque individu, divisée par le nombre d'individus, nous donne la moyenne pour chaque établissement). Les heures requises comprennent: le temps travail, les pauses et le temps de communication.

Le calcul du coût des heures cliniques:

Nombre de postes requis (base annuelle)

$$\frac{\text{H.S.R.} \times \text{LITS} \times 365 \text{ jrs}}{\text{Hrs Travaillées par employé}} \text{ / an} = \text{Nb postes}$$

La répartition par catégorie d'employés:

professionnels et infirmiers	17.5%
infirmiers auxiliaires.....	17.5%
préposés et autres.....	65.0%

professionnels infirmiers	inf.-aux.	autres et préposés
salaire médian		
15,13\$	11,85\$	10,91\$
charges sociales		
+11,06%	+11,33%	+11,33%
remplacement		
+19,50%	+19,50%	+19,50%

professionnels infirmiers	inf.-aux.	autres et préposés
rémunération horaire		
20,08\$	15,77\$	14,51\$
taux horaire pondéré		
15.71\$		
primes de nuit 0.34\$		
	répartition du nombre de postes	
	jour: 55% soir: 30% nuit: 15%	

prix de revient d'une heure travaillée aux soins
20.05\$.....calcul fait sur une base de 20 postes

Note: les données salariales proviennent de la direction
générale des relations de travail.

ANNEXE VII

PORTRAIT DES VOCATIONS D'ÉTABLISSEMENTS
LISTE DES TYPES D'ÉTABLISSEMENTS

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux se regroupent également en réseau. Ces regroupements d'établissements se divisent principalement en trois grandes catégories, que l'on retrouve également en association. Nous y retrouvons les centres hospitaliers, les centres locaux de services communautaires, et les centres d'accueil. Nous vous formulerons ici une brève énumération de chacune des catégories.

L'Association des hôpitaux du Québec (AHQ):

- .Centre hospitalier de courte durée,
- .Centre hospitalier de soins de longue durée,
- .Centre hospitalier universitaire.

Fédération des CLSC:

Cette association ne regroupe que les centres locaux de services communautaires.

L'Association des Centres d'Accueil du Québec (ACAQ):

- .Centre d'accueil d'hébergement,
- .Centre d'accueil de réadaptation,
- .Centre d'accueil alcooliques et toxicomanes,
- .Centre d'accueil mères en difficultés,
- .Centre d'accueil mésadaptés.

L'Association des centres de services sociaux du Québec (ACSSQ)

L'Association des centre hospitalier et accueil privés du Québec (ACHAP)

Note: Il ne s'agit pas ici de définir le rôle de chacun des types d'établissements seulement de porter à l'attention du lecteur la complexité du réseau de la santé et des services sociaux.

Description du réseau d'établissements avant l'adoption du projet de loi 120.

ANNEXE VIII

REGROUPEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

TYPES D'ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS	
	Avant la réforme	Après la réforme
Centres d'accueil d'hébergement et Centres de soins de longue durée (CAH-CHSLD)	251	131
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, Mères en difficulté d'adaptation (JDA - MDA - CSS)	57	15
Centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle (PDI)	54	25
Centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique (PDP)	13	13
Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes (PAT)	9	7
TOTAL	<u>384</u>	<u>191</u>

Source ACAQ

ANNEXE IX

Résultats ou constats des fusions

Si c'était à refaire, referiez-vous la même opération? Cette question fut posée par Brillman & Gautier 1976. Selon eux, si la réponse des dirigeants est négative, c'est un échec.

-réussites	50%
-ne valait pas la peine	25%
-échecs	25%

Ces auteurs ont établi le taux de succès en fonction des clientèles et des technologies:

1. Mêmes clients et mêmes technologies:	
a) concentration horizontale	60%
b) concentration verticale	>50%
2. Mêmes clients mais technologies différentes	45%
3. Clients différents et mêmes technologies	35%
4. Clientèles et technologies différentes	=<35%

L'étude de Kitching 1974 nous démontre les résultats suivants:

	succès	pas la peine	échec
Acquisitions horizontales	59,0%	21,1%	19,9%
Acquisitions verticales	53,3%	10,0%	36,7%
Semi-diversification (mêmes clients, technologies différentes)	44,4%	16,7%	38,9%
Semi-diversification (mêmes technologies, clients différents)	36,4%	13,6%	50,0%
Conglomérats	35,4%	29,2%	35,4%

Rousseau L. 1989

"La recherche de Rumelt (1974) révèle que les entreprises obtiennent de meilleurs résultats dans les domaines reliés à leurs habilités et à leurs ressources, et inversement".

RAISONS DE FUSIONNER

Les enquêtes de la revue Entreprises 1971 recensent comme suit les motifs de rapprochements indiqués par les dirigeants et les cadres des sociétés:

MOTIFS (ordre décroissant)

- accroissement de la part du marché français
- diversification
- réduction des coûts de fabrication
- développement des débouchés étrangers
- réduction des coûts de distribution
- accroissement de la surface financière
- acquisition d'un nouveau Know-how
- réduction des coûts de la recherche et du développement
- autres raisons
- recherche d'une plus-value financière
- amélioration de l'équipe de direction

La classification de Kitching 1973

.l'occasion	38,0%
.la croissance :	
-des actifs	11,6%
-du chiffre d'affaires	62,8%
-des bénéfices	81,3%
-du bénéfice par action	3,1%
.la diversification :	
-internationale	17,1%
-sectorielle	31,0%
-dans les secteurs de croissance	20,9%
.la recherche de position :	
-accroissement de la part de marché	46,5%
-enrichissement de la ligne de produits	24,0%
-protection des approvisionnements	15,5%

La classification psychostratégique de Le Goc 1976

- .la volonté de prestige
- .la crainte de l'avenir
- .l'augmentation de la capacité de production
- .la consolidation de la position sur le marché
- .la rationalisation de la gestion
- .la diversification

Lemay, Paquin et Corbeil (Paquin) 1971 (Fusion et regroupement d'entreprises).

- a) Fusion d'entreprises dont l'une est en difficulté financière
- b) Fusion centrée sur la mise en commun des ressources financières
- c) Fusion comportant l'intégration de la fonction marketing
- d) Fusion comportant l'intégration de la fonction production
- e) Fusion comportant l'intégration des fonctions production et marketing
- f) Intégration verticale.

Les regroupements d'entreprises selon Bressy & Richoux 1970.

- achat en commun,
- facturation en commun,
- spécialisation des fabrications,
- stockage en commun,
- groupement et ordonnancement de commandes,
- bureaux d'études communs,
- marque et label communs,
- harmonisation du tableau de bord, des prix de revient,
- utilisation d'un ordinateur en commun,
- etc...

Rousseau 1988

Facteurs d'acquisition reliés aux gestionnaires,
Compatibilité de gestion entre les deux entreprises.

Gagnon & Khoury 1989

Prise de contrôle financier par emprunt.

Christiansen 1987

Croissance:

1. par consolidation d'industries nouvelles et fragmentées,
2. par de nouvelles techniques dans des industries anciennes,

Focalisation:

1. pour plus d'efficacité et de marges bénéficiaires,
2. pour l'identité et la position sur le marché,
3. pour plus de stabilité et de rendement.

Barrières:

1. par intégration horizontale et verticale,
2. par des économies d'échelle et d'envergure,
3. par le leadership technologique.

Jorgensen 1987

- 1- on savait que le vendeur voulait vendre, soit parce qu'il prenait sa retraite, soit que son entreprise avait des difficultés financières ou des problèmes de concurrence;
- 2- on pensait qu'il serait plus rapide, moins cher ou moins risqué d'acheter une entreprise établie que de construire une nouvelle usine pour diversifier ou assurer l'expansion de la société;
- 3- on convoitait quelque chose que l'entreprise possédait en exclusivité: un individu ou une équipe exceptionnels, un know-how, une marque de commerce, des relations commerciales privilégiées, des licences réglementées...

Noël 1987

Attrait de l'environnement,
 Situation financière,
 Taux de croissance de l'industrie.

.Attrait de l'industrie:

- la taille du marché,
- le taux de croissance du marché,
- les marges de profit,
- l'intensité de la concurrence,
- les barrières à l'entrée et à la sortie,
- les facteurs saisonniers,
- les économies d'échelle,
- les caractéristiques du cycle de vie des produits,
- etc.

.La posture compétitive:

- la qualité du produit,
- la technologie de production,
- les capacités de production,
- la part de marché relative,
- la connaissance des marchés et des clients,
- l'expérience de la firme,
- les brevets et les autres marques de commerce ou les contrats exclusifs.

Allaire & Firsirotu 1987

Intégration verticale:

- diminuer la vulnérabilité de l'entreprise,
- éliminer des coûts de transaction (négociation, contrôle, litiges, etc.),
- augmenter son contrôle sur la chaîne de production, incluant contrôle de qualité, des relations avec les clients ultimes.

Envergure de marché:

- pénétrer et dominer tous les segments de marché,
- utiliser ses technologies, habilités et produits éprouvés pour pénétrer de nouveaux marchés géographiques,
- rechercher des avantages économiques provenant d'un plus grand volume d'affaires,
- répartir les coûts de R & D et autres investissements sur une plus grande base d'affaires.

Envergure de produits:

- utiliser à fond des ressources qui ne sont pas pleinement utilisées par les tandems produits/marchés actuels,
- faire jouer à son avantage ses connaissances prépondérantes et sa maîtrise de technologie, des réseaux de distribution, de types d'acheteurs, etc.,
- bénéficier des économies d'envergure (scope économies) provenant de liens entre produits différents.

Diversification non reliée:

- réorienter les ressources financières de l'entreprise vers des secteurs non reliés,
- offrir à l'investisseur un portefeuille diversifié d'entreprises mais:
 - a) avec une qualité de monitoring et un contrôle du management des entreprises supérieurs à ce qu'offre un conseil d'administration conventionnel et
 - b) avec une qualité d'information pour acquisitions et désinvestissements supérieure à ce que l'investisseur pourrait se procurer au même coût.

Hafsi 1987

Le désinvestissement

- la position sur le cycle de vie des produits de l'entreprise,
- l'évolution de la profitabilité de l'entreprise ou d'une unité de celle-ci,
- l'évolution des marchés et de la position des unités dans ces marchés.

ANNEXE X

Tableaux du questionnaire

Tableau 24

Distribution du nombre d'employés par regroupement

Regroupement	Nombre Employés	Nombre Répondants	Taux de réponses
Regroupement #1	22	20	91%
Regroupement #2	29	17	59%
Regroupement #3	31	23	74%
Regroupement #4	49	27	55%
Regroupement #5	15	8	53%
TOTAL	146	95	65%

Tableau 25

Distribution des répondants selon les regroupements.

Regroupement	Nombre Répondants	% des répondants
Regroupement #1	20	21%
Regroupement #2	17	18%
Regroupement #3	23	24%
Regroupement #4	27	28%
Regroupement #5	8	8%
TOTAL	95	100%

Tableau 26

Âge des répondants.

Age	Nombre d'observations	%
Moins de 30 ans	17	17,89%
De 30 à 39 ans	42	44,21%
De 40 à 49 ans	29	30,53%
Plus de 50 ans	7	7,37%

Tableau 27

Distribution des répondants selon le sexe.

Masculin	17	17,90%
Féminin	78	82,10%

Tableau 28

Fonction des répondants.

Fonction	Nombre d'observations	%
Infirmier(ère)	36	37,89%
Auxiliaire	26	27,37%
Professionnel(le)	14	14,74%
Autre	16	16,84%
Sans réponse	3	3,16%

Tableau 29

Expérience des répondants avant la fusion.

Expérience avant fusion	Nombre d'observations	%
Aucune	12	12,63%
Moins de 2 ans	8	8,42%
De 2 à 5 ans	18	18,95%
Plus de 5 ans	57	60,00%

Tableau 30

Distribution des répondants travaillant dans plus d'un établissement.

Oui	34	35,79%
Non	61	64,21%

Tableau 31

Distribution des répondants selon l'occupation d'un poste cadre ou non.

Non-cadre	72	75,79%
Cadre	23	24,22%

Tableau 32

Distribution des membres du personnel selon l'ensemble des établissements

Fonction	Nombre d'observations	%
Infirmier(ère)	58	39,73%
Auxiliaire	41	28,08%
Professionnel(le)	22	15,07%
Autre	25	17,12%

ANNEXE XI

Calcul statistique
Opinion générale et modèle de gestion

Tableau 33

La fusion (opinion générale) par rapport aux cinq variables.

Régression simple X_1 : Opinion générale Y_1 : Règle de décision

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
93	.545	.297	.289	.76

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	1	22.476	22.476	38.881
RÉSIDU	92	53.183	.578	p = 1.0000E-4
TOTAL	93	75.66		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 1 cas rejeté avec valeurs manquantes.

Régression simple X_1 : Opinion générale Y_1 : Règle de décision

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	.469				
PENTE	.752	.121	.545	6.235	1.0000E-4

Tableau d'intervalle de confiance

Paramètre:	95% Infér.:	95% Supér.:	90% Infér.:	90% Supér.:
MOY. (X,Y)	1.546	1.858	1.572	1.832
PENTE	.513	.992	.552	.953

Tableau 34

Le modèle de gestion sur l'impact du travail proprement dit.

Régression simple X₁: Modèle de gestion Y₁: Colonne 48

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
90	.287	.082	.072	.471

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	1	1.768	1.768	7.96
RÉSIDU	89	19.77	.222	p = .0059
TOTAL	90	21.538		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 4 cas rejetés avec valeurs manquantes.

Régression simple X₁: Modèle de gestion Y₁: Colonne 48

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	1.003				
PENTE	.213	.075	.287	2.821	.0059

Tableau d'intervalle de confiance

Paramètre:	95% Infér.:	95% Supér.:	90% Infér.:	90% Supér.:
MOY. (X,Y)	1.286	1.483	1.302	1.467
PENTE	.063	.363	.087	.338

ANNEXE XII

Calcul statistique des facteurs critiques

Tableau 35

Régression multiple Y₁:Modèle de gestion 8 variables X

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
92	.583	.339	.277	.578

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	8	14.432	1.804	5.396
RÉSIDU	84	28.084	.334	p = 1.0000E-4
TOTAL	92	42.516		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 2 cas rejetés avec valeurs manquantes.

Régression multiple Y₁:Modèle de gestion 8 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	.935				
Je demande de...	.387	.09	.633	4.284	1.0000E-4
Je suis demand...	.025	.076	.043	.327	.7446
Réunion même ...	-.096	.065	-.162	1.478	.143
Rencontre mult...	.101	.061	.187	1.666	.0995
Qualité relation..	-.042	.074	-.071	.566	.5727
Réunions admin...	-3.453E-3	.071	-6.061E-3	.049	.9611

Régression multiple Y₁:Modèle de gestion 8 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
Rencontre soci...	.058	.094	.085	.622	.5358
Rencontre soci...	-.154	.088	-.231	1.74	.0855

Tableau 36

Régression multiple Y_1 :Opinion générale 8 variables X

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
92	.451	.203	.127	.613

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	8	8.036	1.004	2.676
RÉSIDU	84	31.534	.375	p = .0114
TOTAL	92	39.57		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 2 cas rejetés avec valeurs manquantes.

Régression multiple Y₁:Opinion générale 8 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	.728				
Je demande de...	.038	.096	.065	.399	.6911
Je suis demand...	.103	.081	.187	1.282	.2034
Réunion même ...	-.063	.068	-.11	.916	.3625
Rencontre mult...	.089	.064	.171	1.386	.1693
Qualité relation...	.108	.079	.187	1.367	.1754
Réunions admin...	.039	.073	.072	.54	.5908

Régression multiple Y₁:Opinion générale 8 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
Rencontre soci...	.011	.099	.017	.11	.9129
Rencontre soci...	-.02	.094	-.031	.215	.8305

Tableau 37

Régression multiple Y₁:Opinion générale 9 variables X

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
93	.593	.352	.282	.554

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	9	13.958	1.551	5.06
RÉSIDU	84	25.744	.306	p = 1.0000E-4
TOTAL	93	39.702		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 1 cas rejeté avec valeurs manquantes.

Régression multiple Y₁:Opinion générale 9 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	.873				
Globalité des s...	.36	.084	.62	4.303	1.0000E-4
Diversité des s...	.107	.097	.171	1.106	.2718
Adaptation des ..	-.224	.09	-.363	2.481	.0151
Personnalisatio..	.027	.085	.039	.322	.7482
Disponibilité se..	-.15	.083	-.253	1.799	.0757
Quantité servic..	.099	.082	.163	1.205	.2316

Régression multiple Y₁:Opinion générale 9 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
Développement...	.114	.084	.185	1.344	.1827
Utilisation effi...	.069	.065	.115	1.062	.2911
Disponibilité se...	-.081	.096	-.094	.848	.3991

Tableau 38

Régression multiple Y₁:Opinion générale 7 variables X

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
90	.596	.356	.301	.55

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	7	13.885	1.984	6.547
RÉSIDU	83	25.148	.303	p = 1.0000E-4
TOTAL	90	39.033		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 4 cas rejetés avec valeurs manquantes.

Régression multiple Y₁:Opinion générale 7 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	-.904				
Intérêt au trav...	.297	.169	.193	1.757	.0826
Charge de trav...	.146	.123	.116	1.193	.2364
Impact de mon ...	.15	.14	.102	1.067	.289
Organisation de...	-.068	.119	-.055	.57	.5705
Climat relation...	.197	.135	.147	1.457	.149
Information co...	.25	.173	.147	1.446	.1521

Régression multiple Y₁:Opinion générale 7 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
Relation avec d..	.359	.177	.237	2.025	.0461

Tableau 39

Régression simple X₁: Relation avec dirigeants Y₁: Opinion générale

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
90	.491	.241	.232	.577

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	1	9.4	9.4	28.234
RÉSIDU	89	29.633	.333	p = 1.0000E-4
TOTAL	90	39.033		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 4 cas rejetés avec valeurs manquantes.

Régression simple X₁: Relation avec dirigeants Y₁: Opinion générale

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	.158				
PENTE	.744	.14	.491	5.314	1.0000E-4

Tableau d'intervalle de confiance

Paramètre:	95% Infér.:	95% Supér.:	90% Infér.:	90% Supér.:
MOY. (X,Y)	1.517	1.758	1.537	1.738
PENTE	.466	1.022	.511	.977

Tableau 40

Régression multiple Y₁:Modèle de gestion 9 variables X

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
93	.479	.23	.147	.625

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	9	9.768	1.085	2.781
RÉSIDU	84	32.785	.39	p = .0067
TOTAL	93	42.553		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 1 cas rejeté avec valeurs manquantes.

Régression multiple Y₁:Modèle de gestion 9 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	.967				
Globalité des s...	.073	.095	.121	.768	.4446
Diversité des s...	.103	.109	.159	.941	.3494
Adaptation des ..	-.061	.102	-.095	.598	.5517
Personnalisatio..	-.058	.096	-.079	.604	.5473
Disponibilité se..	.025	.094	.04	.264	.7927
Quantité servic..	-.01	.092	-.016	.107	.9154

Régression multiple Y₁:Modèle de gestion 9 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
Développement...	.114	.095	.18	1.198	.2343
Utilisation effi...	.123	.074	.198	1.673	.0981
Disponibilité se..	.058	.108	.065	.534	.595

Tableau 41

Régression simple X₁: Modèle de gestion Y₁: Colonne 48

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
90	.287	.082	.072	.471

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	1	1.768	1.768	7.96
RÉSIDU	89	19.77	.222	p = .0059
TOTAL	90	21.538		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 4 cas rejetés avec valeurs manquantes.

Régression simple X₁: Modèle de gestion Y₁: Colonne 48

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	1.003				
PENTE	.213	.075	.287	2.821	.0059

Tableau d'intervalle de confiance

Paramètre:	95% Infér.:	95% Supér.:	90% Infér.:	90% Supér.:
MOY. (X,Y)	1.286	1.483	1.302	1.467
PENTE	.063	.363	.087	.338

Tableau 42

Régression simple X₁: Opinion générale Y₁: Règle de décision

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
93	.545	.297	.289	.76

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	1	22.476	22.476	38.881
RÉSIDU	92	53.183	.578	p = 1.0000E-4
TOTAL	93	75.66		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 1 cas rejeté avec valeurs manquantes.

Régression simple X_1 : Opinion générale Y_1 : Règle de décision

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	.469				
PENTE	.752	.121	.545	6.235	1.0000E-4

Tableau d'intervalle de confiance

Paramètre:	95% Infér.:	95% Supér.:	90% Infér.:	90% Supér.:
MOY. (X,Y)	1.546	1.858	1.572	1.832
PENTE	.513	.992	.552	.953

Tableau 43

Régression multiple Y₁:Modèle de gestion 7 variables X

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
90	.425	.18	.111	.621

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	7	7.041	1.006	2.61
RÉSIDU	83	31.992	.385	p = .0174
TOTAL	90	39.033		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 4 cas rejetés avec valeurs manquantes.

Régression multiple Y₁:Modèle de gestion 7 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	.544				
Intérêt au trav...	-.223	.191	-.144	1.167	.2467
Charge de trav...	.376	.138	.299	2.717	.008
Impact de mon ...	.053	.158	.036	.334	.7389
Organisation de..	.376	.134	.305	2.814	.0061
Climat relation...	.156	.153	.117	1.021	.31
Information co...	.036	.195	.021	.187	.8523

Régression multiple Y₁:Modèle de gestion 7 variables X

Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
Relation avec d..	-.055	.2	-.036	.274	.7844

Tableau 44

Régression multiple Y₁:Opinion générale 5 variables X

DL:	R:	R-carré:	R-carré ajusté:	Erreur std:
91	.629	.396	.36	.525

Tableau d'analyse de la variance

Source	DL:	Som. Carrés:	Moy. Carrés:	Test-F:
RÉGRESSION	5	15.494	3.099	11.26
RÉSIDU	86	23.669	.275	p = 1.0000E-4
TOTAL	91	39.163		

Aucun calcul stat. des résidus

Note: 3 cas rejetés avec valeurs manquantes.

Régression multiple Y₁:Opinion générale 5 variables X

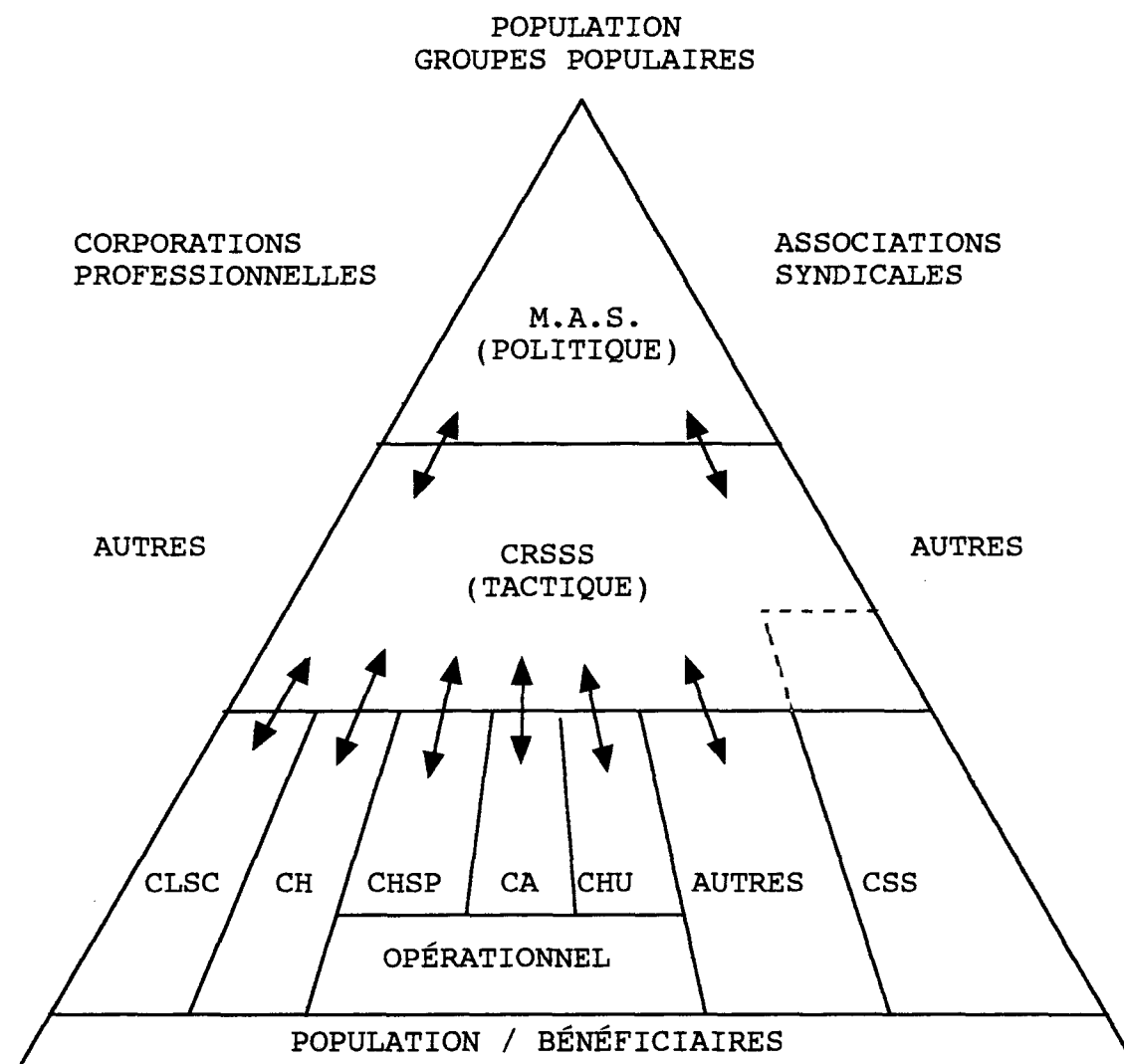
Tableau des coefficients bêta

Paramètre:	Valeur:	Erreur std:	Valeur std:	Valeur-t:	Probabilité:
ORD. à l'origine	2.721				
Service complet	-9.083E-3	.091	-.012	.1	.921
Service mieux ...	-.306	.091	-.425	3.369	.0011
Services perso...	.032	.089	.043	.356	.7224
Disponibilité de...	-.232	.08	-.339	2.898	.0048
Coûts de produ...	.124	.063	.178	1.968	.0523

ANNEXE XIII

PORTRAIT DU RÉSEAU

Extrait d'une conférence prononcée par Bégin (juin 1983)
L'évolution du système de santé au Québec 1973-1983"



<----->: Relations d'interdépendance et de complémentarité
Inspiré de: Kast F. E. et Rosenzweig J. E. Contingency Views of
Organisation and Management S R A, 1973.

LES ACTEURS DU RÉSEAU

Les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux définis par Bégin 1984.

1. les établissements concernés par chacun des projets de rationalisation.
2. le ministère des affaires sociales (représentant du ministère dans le dossier).
3. les médecins et/ou conseil des médecins et dentistes.
4. les représentants des municipalités.
5. les représentants de la population (individuel ou groupe populaire).
6. les syndicats des employés concernés.
7. le conseil régional (CRSSS) (leur représentant).
8. les hommes politiques locaux ou régionaux.

ANNEXE XIV

Tableaux des différents regroupements

Regroupement #1

Distribution des répondants selon leur âge

Age	Nombre d'observations	%
Moins de 30 ans	7	35,00%
De 30 à 39 ans	4	20,00%
De 40 à 49 ans	8	40,00%
Plus de 50 ans	1	5,00%

Distribution des répondants selon leur perception générale de la fusion

Attitude générale	1 (-)	2	3	4 (+)
Service complet	0 0,00%	8 42,11%	8 42,11%	3 15,79%
Services mieux adaptés	0 0,00%	5 26,32%	8 42,11%	6 31,58%
Services personnalisés	0 0,00%	10 52,63%	7 36,84%	2 10,53%
Disponibilité des services	0 0,00%	7 36,84%	7 36,84%	5 26,32%
Coûts de production	0 0,00%	7 35,00%	7 35,00%	6 30,00%
TOTAL	0,00%	38,58%	38,58%	22,84%

Distribution des répondants selon l'emploi d'un poste cadre ou non

Non-cadre	15	75,00%
Cadre	5	25,00%

Distribution des répondants selon leur expérience avant la fusion

Expérience avant fusion	Nombre d'observations	%
Aucune	3	15,00%
Moins de 2 ans	4	20,00%
De 2 à 5 ans	4	20,00%
Plus de 5 ans	9	45,00%

Perception des répondants selon la pratique proprement dite du travail

La pratique proprement dite du travail	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
l'intérêt pour mon travail	4 20,00%	16 80,00%	0 0,00%	0 0,00%
ma charge de travail	7 35,00%	13 65,00%	0 0,00%	0 0,00%
la préoccupation de l'impact de mon travail	2 10,00%	18 90,00%	0 0,00%	0 0,00%
l'organisation de mon travail	6 30,00%	14 70,00%	0 0,00%	0 0,00%
le climat général des relations interpersonnelles	1 5,00%	18 90,00%	1 5,00%	0 0,00%
l'information sur les conditions de travail	4 20,00%	16 80,00%	0 0,00%	0 0,00%
les relations avec la direction	1 5,00%	19 95,00%	0 0,00%	0 0,00%
TOTAL	17,86%	81,43%	0,71%	0,00%

Distribution des répondants selon leur fonction

Fonction	Nombre d'observations	%
Infirmier(ère)	8	40,00%
Auxiliaire	6	30,00%
Professionnel(le)	3	15,00%
Autre	3	15,00%
Sans réponse	0	0,00%

Perception des répondants selon leur perception du modèle de gestion

Modèle de gestion	Nombre de répondants	%
Oui	4	20,00%
Non	11	55,00%
Ne sais pas	5	25,00%

TOTAL	20	100,00%
-------	----	---------

Perception des répondants selon leur perception du service à la clientèle

Services à la clientèle	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
la globalité des services	9 45,00%	6 30,00%	0 0,00%	5 25,00%
la diversité des services	7 35,00%	8 40,00%	0 0,00%	5 25,00%
l'adaptation des services	7 35,00%	10 50,00%	0 0,00%	3 15,00%
la personnalisation des services	6 30,00%	9 45,00%	0 0,00%	5 25,00%
la disponibilité des services	9 45,00%	9 45,00%	0 0,00%	2 10,00%
la quantité des services	6 30,00%	11 55,00%	2 10,00%	1 5,00%
le développement des services	5 25,00%	13 65,00%	1 5,00%	1 5,00%
l'efficacité des services (coûts)	4 20,00%	6 30,00%	4 20,00%	6 30,00%
les services médicaux	3 15,00%	13 65,00%	2 10,00%	2 10,00%

TOTAL 31,11% 47,22% 5,00% 16,67%

Perception des répondants selon leur perception générale de la fusion

Opinion générale	Nombre de répondants	%
Positive	9	45,00%
Indifférente	10	50,00%
Négative	1	5,00%

TOTAL 20 100,00%

Distribution des répondants travaillant dans plus d'un établissement

Oui	6	30,00%
Non	14	70,00%

Perception des répondants selon leur perception des différentes pratiques de collaboration

Pratique de collaboration	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
demande des consultations	0 0,00%	8 40,00%	2 10,00%	10 50,00%
suis demandé en consultation	1 5,00%	5 25,00%	0 0,00%	14 70,00%
nb de réunions de même profession	2 10,00%	11 55,00%	0 0,00%	7 35,00%
nombre de rencontres multidisciplinaires	4 20,00%	6 30,00%	0 0,00%	10 50,00%
qualité des relations professionnelles interétablissements	3 15,00%	8 40,00%	1 5,00%	8 40,00%
nombre de réunions administratives	0 0,00%	5 25,00%	2 10,00%	13 65,00%
fréquence des rencontres sociales	0 0,00%	1 5,00%	1 5,00%	18 90,00%
cordialité des rencontres sociales	1 5,00%	4 20,00%	0 0,00%	15 75,00%
TOTAL	6,88%	30,00%	3,75%	59,38%

Opinion des répondants selon la règle de décision en regard des différents aspects de la fusion.

Règle de décision	Nombre de répondants	%
Positive	13	65,00%
Indifférente	3	15,00%
Négative	4	20,00%

TOTAL 20 100,00%

Distribution des répondants selon le sexe

Masculin	3	15,00%
Féminin	17	85,00%

Regroupement #2

Distribution des répondants selon leur âge

Age	Nombre d'observations	%
Moins de 30 ans	3	17,65%
De 30 à 39 ans	11	64,71%
De 40 à 49 ans	3	17,65%
Plus de 50 ans	0	0,00%

Distribution des répondants selon leur perception générale de la fusion

Attitude générale	1 (-)	2	3	4 (+)
Service complet	1 6,25%	5 31,25%	10 62,50%	0 0,00%
Services mieux adaptés	1 6,25%	4 25,00%	10 62,50%	1 6,25%
Services personnalisés	1 6,25%	10 62,50%	5 31,25%	0 0,00%
Disponibilité des services	1 6,25%	5 31,25%	7 43,75%	3 18,75%
Coûts de production	0 0,00%	6 37,50%	8 50,00%	2 12,50%
TOTAL	5,00%	37,50%	50,00%	7,50%

Distribution des répondants selon l'emploi d'un poste cadre ou non

Non-cadre	12	70,59%
Cadre	5	29,41%

Distribution des répondants selon leur expérience avant la fusion

Expérience avant fusion	Nombre d'observations	%
Aucune	1	5,88%
Moins de 2 ans	2	11,76%
De 2 à 5 ans	3	17,65%
Plus de 5 ans	11	64,71%

Perception des répondants selon la pratique proprement dite du travail

La pratique proprement dite du travail	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
l'intérêt pour mon travail	0 0,00%	16 100,00%	0 0,00%	0 0,00%
ma charge de travail	3 18,75%	13 81,25%	0 0,00%	0 0,00%
la préoccupation de l'impact de mon travail	4 25,00%	12 75,00%	0 0,00%	0 0,00%
l'organisation de mon travail	1 6,25%	12 75,00%	3 18,75%	0 0,00%
le climat général des relations interpersonnelles	2 12,50%	13 81,25%	1 6,25%	0 0,00%
l'information sur les conditions de travail	0 0,00%	16 100,00%	0 0,00%	0 0,00%
les relations avec la direction	2 12,50%	14 87,50%	0 0,00%	0 0,00%
TOTAL	10,71%	85,71%	3,57%	0,00%

Distribution des répondants selon leur fonction

Fonction	Nombre d'observations	%
Infirmier(ère)	8	47,06%
Auxiliaire	1	5,88%
Professionnel(le)	5	29,41%
Autre	3	17,65%
Sans réponse	0	0,00%

Perception des répondants selon leur perception du modèle de gestion

Modèle de gestion	Nombre de répondants	%
Oui	4	23,53%
Non	9	52,94%
Ne sais pas	4	23,53%

TOTAL	17	100,00%
-------	----	---------

Perception des répondants selon leur perception du service à la clientèle

Services à la clientèle	PLUS	AUTANT	MOINS	N/A
la globalité des services	6 35,29%	5 29,41%	0 0,00%	6 35,29%
la diversité des services	3 17,65%	9 52,94%	0 0,00%	5 29,41%
l'adaptation des services	6 35,29%	7 41,18%	0 0,00%	4 23,53%
la personnalisation des services	1 5,88%	11 64,71%	2 11,76%	3 17,65%
la disponibilité des services	5 29,41%	6 35,29%	0 0,00%	6 35,29%
la quantité des services	2 11,76%	6 35,29%	1 5,88%	8 47,06%
le développement des services	5 29,41%	6 35,29%	0 0,00%	6 35,29%
l'efficacité des services (coûts)	0 0,00%	6 35,29%	0 0,00%	11 64,71%
les services médicaux	0 0,00%	12 70,59%	0 0,00%	5 29,41%

TOTAL 18,30% 44,44% 1,96% 35,29%

Perception des répondants selon leur perception générale de la fusion

Opinion générale	Nombre de répondants	%
Positive	7	43,75%
Indifférente	8	50,00%
Négative	1	6,25%

TOTAL 16 100,00%

Distribution des répondants travaillant dans plus d'un établissement

Oui	9	52,94%
Non	8	47,06%

Perception des répondants selon leur perception des différentes pratiques de collaboration

Pratique de collaboration	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
demande des consultations	4 23,53%	0 0,00%	0 0,00%	13 76,47%
suis demandé en consultation	4 23,53%	0 0,00%	0 0,00%	13 76,47%
nb de réunions de même profession	2 11,76%	4 23,53%	0 0,00%	11 64,71%
nombre de rencontres multidisciplinaires	2 11,76%	4 23,53%	0 0,00%	11 64,71%
qualité des relations professionnelles interétablissements	3 17,65%	6 35,29%	0 0,00%	8 47,06%
nombre de réunions administratives	2 11,76%	7 41,18%	0 0,00%	8 47,06%
fréquence des rencontres sociales	1 5,88%	4 23,53%	1 5,88%	11 64,71%
cordialité des rencontres sociales	0 0,00%	7 41,18%	0 0,00%	10 58,82%

TOTAL 13,24% 23,53% 0,74% 62,50%

Opinion des répondants selon la règle de décision en regard des différents aspects de la fusion.

Règle de décision	Nombre de répondants	%
Positive	11	68,75%
Indifférente	2	12,50%
Négative	3	18,75%

TOTAL 16 100,00%

Distribution des répondants selon le sexe

Masculin	3	17,65%
Féminin	14	82,35%

Regroupement #3

Distribution des répondants selon leur âge

Age	Nombre d'observations	%
Moins de 30 ans	2	8,70%
De 30 à 39 ans	15	65,22%
De 40 à 49 ans	5	21,74%
Plus de 50 ans	1	4,35%

Distribution des répondants selon leur perception générale de la fusion

Attitude générale	1 (-)	2	3	4 (+)
Service complet	3 13,04%	11 47,83%	8 34,78%	1 4,35%
Services mieux adaptés	3 13,04%	1 4,35%	12 52,17%	7 30,43%
Services personnalisés	3 13,04%	9 39,13%	8 34,78%	3 13,04%
Disponibilité des services	4 17,39%	5 21,74%	9 39,13%	5 21,74%
Coûts de production	4 17,39%	4 17,39%	11 47,83%	3 13,04%
TOTAL	14,78%	26,09%	41,74%	16,52%

Distribution des répondants selon l'emploi d'un poste cadre ou non

Non-cadre	20	86,96%
Cadre	3	13,04%

Distribution des répondants selon leur expérience avant la fusion

Expérience avant fusion	Nombre d'observations	%
Aucune	5	21,74%
Moins de 2 ans	1	4,35%
De 2 à 5 ans	4	17,39%
Plus de 5 ans	13	56,52%

Perception des répondants selon la pratique proprement dite du travail

La pratique proprement dite du travail	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
l'intérêt pour mon travail	7 31,82%	15 68,18%	0 0,00%	0 0,00%
ma charge de travail	13 59,09%	9 40,91%	0 0,00%	0 0,00%
la préoccupation de l'impact de mon travail	6 27,27%	16 72,73%	0 0,00%	0 0,00%
l'organisation de mon travail	6 27,27%	16 72,73%	1 4,55%	0 0,00%
le climat général des relations interpersonnelles	1 4,55%	21 95,45%	0 0,00%	0 0,00%
l'information sur les conditions de travail	3 13,64%	19 86,36%	0 0,00%	0 0,00%
les relations avec la direction	3 13,64%	18 81,82%	1 4,55%	0 0,00%
TOTAL	25,32%	74,03%	1,30%	0,00%

Distribution des répondants selon leur fonction

Fonction	Nombre d'observations	%
Infirmier(ère)	6	26,09%
Auxiliaire	8	34,78%
Professionnel(le)	4	17,39%
Autre	5	21,74%
Sans réponse	0	0,00%

Perception des répondants selon leur perception du modèle de gestion

Modèle de gestion	Nombre de répondants	%
Oui	9	40,91%
Non	11	50,00%
Ne sais pas	2	9,09%

TOTAL	22	100,00%
-------	----	---------

Perception des répondants selon leur perception du service à la clientèle

Services à la clientèle	PLUS	AUTANT	MOINS	N/A
la globalité des services	8 34,78%	9 39,13%	1 4,35%	5 21,74%
la diversité des services	12 52,17%	9 39,13%	0 0,00%	2 8,70%
l'adaptation des services	11 47,83%	7 30,43%	1 4,35%	4 17,39%
la personnalisation des services	2 8,70%	16 69,57%	3 13,04%	2 8,70%
la disponibilité des services	9 39,13%	7 30,43%	0 0,00%	7 30,43%
la quantité des services	9 39,13%	7 30,43%	1 4,35%	6 26,09%
le développement des services	11 47,83%	7 30,43%	0 0,00%	5 21,74%
l'efficience des services (coûts)	7 30,43%	7 30,43%	1 4,35%	8 34,78%
les services médicaux	0 0,00%	18 78,26%	0 0,00%	5 21,74%

TOTAL 33,33% 42,03% 3,38% 21,26%

Perception des répondants selon leur perception générale de la fusion

Opinion générale	Nombre de répondants	%
Positive	13	56,52%
Indifférente	10	43,48%
Négative	0	0,00%

TOTAL 23 100,00%

Distribution des répondants travaillant dans plus d'un établissement

Oui	8	34,78%
Non	15	65,22%

Perception des répondants selon leur perception des différentes pratiques de collaboration

Pratique de collaboration	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
demande des consultations	2 8,70%	8 34,78%	1 4,35%	12 52,17%
suis demandé en consultation	5 21,74%	1 4,35%	0 0,00%	17 73,91%
nb de réunions de même profession	2 8,70%	5 21,74%	0 0,00%	16 69,57%
nombre de rencontres multidisciplinaires	9 39,13%	2 8,70%	0 0,00%	12 52,17%
qualité des relations professionnelles interétablissements	1 4,35%	14 60,87%	0 0,00%	8 34,78%
nombre de réunions administratives	7 30,43%	5 21,74%	0 0,00%	11 47,83%
fréquence des rencontres sociales	5 21,74%	4 17,39%	1 4,35%	13 56,52%
cordialité des rencontres sociales	1 4,55%	7 31,82%	1 4,55%	13 59,09%

TOTAL 17,42% 25,17% 1,66% 55,76%

Opinion des répondants selon la règle de décision en regard des différents aspects de la fusion.

Règle de décision	Nombre de répondants	%
Positive	16	69,57%
Indifférente	1	4,35%
Négative	6	26,09%

TOTAL 23 100,00%

Distribution des répondants selon le sexe

Masculin	3	13,04%
Féminin	20	86,96%

Regroupement #4

Distribution des répondants selon leur âge

Age	Nombre d'observations	%
Moins de 30 ans	4	14,81%
De 30 à 39 ans	10	37,04%
De 40 à 49 ans	11	40,74%
Plus de 50 ans	2	7,41%

Distribution des répondants selon leur perception générale de la fusion

Attitude générale	1 (-)	2	3	4 (+)
Service complet	11 40,74%	6 22,22%	9 33,33%	1 3,70%
Services mieux adaptés	6 22,22%	10 37,04%	8 29,63%	3 11,11%
Services personnalisés	11 40,74%	8 29,63%	6 22,22%	2 7,41%
Disponibilité des services	8 29,63%	9 33,33%	7 25,93%	3 11,11%
Coûts de production	7 25,93%	9 33,33%	5 18,52%	6 22,22%
TOTAL	31,85%	31,11%	25,93%	11,11%

Distribution des répondants selon l'emploi d'un poste cadre ou non

Non-cadre	20	74,07%
Cadre	7	25,93%

Distribution des répondants selon leur expérience avant la fusion

Expérience avant fusion	Nombre d'observations	%
Aucune	3	11,11%
Moins de 2 ans	0	0,00%
De 2 à 5 ans	6	22,22%
Plus de 5 ans	18	66,67%

Perception des répondants selon la pratique proprement dite du travail

La pratique proprement dite du travail	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
l'intérêt pour mon travail	3 11,54%	20 76,92%	3 11,54%	0 0,00%
ma charge de travail	10 38,46%	14 53,85%	2 7,69%	0 0,00%
la préoccupation de l'impact de mon travail	7 26,92%	18 69,23%	1 3,85%	0 0,00%
l'organisation de mon travail	11 42,31%	14 53,85%	1 3,85%	0 0,00%
le climat général des relations interpersonnelles	3 11,54%	12 46,15%	11 42,31%	0 0,00%
l'information sur les conditions de travail	2 7,69%	20 76,92%	4 15,38%	0 0,00%
les relations avec la direction	1 3,85%	18 69,23%	7 26,92%	0 0,00%
TOTAL	20,33%	63,74%	15,93%	0,00%

Distribution des répondants selon leur fonction

Fonction	Nombre d'observations	%
Infirmier(ère)	10	37,04%
Auxiliaire	11	40,74%
Professionnel(le)	2	7,41%
Autre	4	14,81%
Sans réponse	0	0,00%

Perception des répondants selon leur perception du modèle de gestion

Modèle de gestion	Nombre de répondants	%
Oui	13	48,15%
Non	12	44,44%
Ne sais pas	2	7,41%

TOTAL	27	100,00%
-------	----	---------

Perception des répondants selon leur perception du service à la clientèle

Services à la clientèle	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
la globalité des services	8 29,63%	10 37,04%	4 14,81%	5 18,52%
la diversité des services	7 25,93%	12 44,44%	2 7,41%	6 22,22%
l'adaptation des services	8 29,63%	11 40,74%	2 7,41%	6 22,22%
la personnalisation des services	1 3,70%	10 37,04%	9 33,33%	7 25,93%
la disponibilité des services	11 40,74%	12 44,44%	0 0,00%	4 14,81%
la quantité des services	4 14,81%	17 62,96%	0 0,00%	6 22,22%
le développement des services	9 33,33%	10 37,04%	2 7,41%	6 22,22%
l'efficience des services (coûts)	2 7,41%	7 25,93%	13 48,15%	5 18,52%
les services médicaux	1 3,70%	20 74,07%	4 14,81%	2 7,41%

TOTAL 20,99% 44,86% 14,81% 19,34%

Perception des répondants selon leur perception générale de la fusion

Opinion générale	Nombre de répondants	%
Positive	10	37,04%
Indifférente	10	37,04%
Négative	7	25,93%

TOTAL 27 100,00%

Distribution des répondants travaillant dans plus d'un établissement

Oui	8	29,63%
Non	19	70,37%

Perception des répondants selon leur perception des différentes pratiques de collaboration

Pratique de collaboration	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
demande des consultations	2 7,41%	7 25,93%	2 7,41%	16 59,26%
suis demandé en consultation	4 14,81%	3 11,11%	3 11,11%	17 62,96%
nb de réunions de même profession	3 11,11%	5 18,52%	0 0,00%	19 70,37%
nombre de rencontres multidisciplinaires	3 11,11%	3 11,11%	2 7,41%	19 70,37%
qualité des relations professionnelles interétablissements	4 14,81%	9 33,33%	2 7,41%	12 44,44%
nombre de réunions administratives	4 14,81%	4 14,81%	5 18,52%	14 51,85%
fréquence des rencontres sociales	1 3,70%	6 22,22%	5 18,52%	15 55,56%
cordialité des rencontres sociales	2 7,41%	7 25,93%	3 11,11%	15 55,56%

TOTAL 10,65% 20,37% 10,19% 58,80%

Opinion des répondants selon la règle de décision en regard des différents aspects de la fusion.

Règle de décision	Nombre de répondants	%
Positive	8	29,63%
Indifférente	4	14,81%
Négative	15	55,56%

TOTAL 27 100,00%

Distribution des répondants selon le sexe

Masculin	6	22,22%
Féminin	21	77,78%

Regroupement #5

Distribution des répondants selon leur âge

Age	Nombre d'observations	%
Moins de 30 ans	1	12,50%
De 30 à 39 ans	2	25,00%
De 40 à 49 ans	2	25,00%
Plus de 50 ans	3	37,50%

Distribution des répondants selon leur perception générale de la fusion

Attitude générale	1 (-)	2	3	4 (+)
Service complet	0 0,00%	3 37,50%	3 37,50%	2 25,00%
Services mieux adaptés	0 0,00%	0 0,00%	5 62,50%	3 37,50%
Services personnalisés	0 0,00%	3 37,50%	2 25,00%	3 37,50%
Disponibilité des services	0 0,00%	1 12,50%	5 62,50%	2 25,00%
Coûts de production	0 0,00%	2 25,00%	3 37,50%	3 37,50%
TOTAL	0,00%	22,50%	45,00%	32,50%

Distribution des répondants selon l'emploi d'un poste cadre ou non

Non-cadre	5	62,50%
Cadre	3	37,50%

Distribution des répondants selon leur expérience avant la fusion

Expérience avant fusion	Nombre d'observations	%
Aucune	0	0,00%
Moins de 2 ans	1	12,50%
De 2 à 5 ans	1	12,50%
Plus de 5 ans	6	75,00%

Perception des répondants selon la pratique proprement dite du travail

La pratique proprement dite du travail	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
l'intérêt pour mon travail	1 12,50%	7 87,50%	0 0,00%	0 0,00%
ma charge de travail	1 12,50%	7 87,50%	0 0,00%	0 0,00%
la préoccupation de l'impact de mon travail	3 37,50%	5 62,50%	0 0,00%	0 0,00%
l'organisation de mon travail	1 12,50%	7 87,50%	0 0,00%	0 0,00%
le climat général des relations interpersonnelles	2 25,00%	6 75,00%	0 0,00%	0 0,00%
l'information sur les conditions de travail	1 12,50%	7 87,50%	0 0,00%	0 0,00%
les relations avec la direction	2 25,00%	6 75,00%	0 0,00%	0 0,00%

TOTAL 19,64% 80,36% 0,00% 0,00%

Distribution des répondants selon leur fonction

Fonction	Nombre d'observations	%
Infirmier(ère)	4	50,00%
Auxiliaire	0	0,00%
Professionnel(le)	0	0,00%
Autre	1	12,50%
Sans réponse	3	37,50%

Perception des répondants selon leur perception du modèle de gestion

Modèle de gestion	Nombre de répondants	%
Oui	2	25,00%
Non	5	62,50%
Ne sais pas	1	12,50%

TOTAL	8	100,00%
-------	---	---------

Perception des répondants selon leur perception du service à la clientèle

Services à la clientèle	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
la globalité des services	3 37,50%	5 62,50%	0 0,00%	0 0,00%
la diversité des services	3 37,50%	5 62,50%	0 0,00%	0 0,00%
l'adaptation des services	5 62,50%	3 37,50%	0 0,00%	0 0,00%
la personnalisation des services	1 12,50%	6 75,00%	0 0,00%	1 12,50%
la disponibilité des services	3 37,50%	4 50,00%	0 0,00%	1 12,50%
la quantité des services	2 25,00%	4 50,00%	0 0,00%	2 25,00%
le développement des services	1 12,50%	6 75,00%	0 0,00%	1 12,50%
l'efficacité des services (coûts)	0 0,00%	4 50,00%	0 0,00%	4 50,00%
les services médicaux	0 0,00%	8 100,00%	0 0,00%	0 0,00%

TOTAL 25,00% 62,50% 0,00% 12,50%

Perception des répondants selon leur perception générale de la fusion

Opinion générale	Nombre de répondants	%
Positive	4	50,00%
Indifférente	4	50,00%
Négative	0	0,00%

TOTAL 8 100,00%

Distribution des répondants travaillant dans plus d'un établissement

Oui	3	37,50%
Non	5	62,50%

Perception des répondants selon leur perception des différentes pratiques de collaboration

Pratique de collaboration	PLUS	AUTANT	MOINS	N / A
demande des consultations	1 12,50%	2 25,00%	0 0,00%	5 62,50%
suis demandé en consultation	1 12,50%	2 25,00%	0 0,00%	5 62,50%
nb de réunions de même profession	1 12,50%	2 25,00%	0 0,00%	5 62,50%
nombre de rencontres multidisciplinaires	1 12,50%	3 37,50%	0 0,00%	4 50,00%
qualité des relations professionnelles interétablissements	2 25,00%	4 50,00%	0 0,00%	2 25,00%
nombre de réunions administratives	3 37,50%	1 12,50%	0 0,00%	4 50,00%
fréquence des rencontres sociales	0 0,00%	2 25,00%	0 0,00%	6 75,00%
cordialité des rencontres sociales	0 0,00%	3 37,50%	0 0,00%	5 62,50%

TOTAL 14,06% 29,69% 0,00% 56,25%

Opinion des répondants selon la règle de décision en regard des différents aspects de la fusion.

Règle de décision	Nombre de répondants	%
Positive	8	100,00%
Indifférente	0	0,00%
Négative	0	0,00%

TOTAL 8 100,00%

Distribution des répondants selon le sexe

Masculin	2	25,00%
Féminin	6	75,00%

ANNEXE XV

St-Élie-d'Orford, 1 juin 1992

Madame, Monsieur,
Membre du personnel d'un établissement de santé.

Je sollicite votre appui et votre collaboration pour mener à bien une recherche. Cette recherche s'effectue dans le cadre de ma maîtrise en gestion, je suis à l'étape de la cueillette de données.

Je vous assure à l'avance que les informations que vous me fournirez seront traitées avec la plus stricte confidentialité.

Le but de ce questionnaire consiste à vous fournir l'occasion d'exprimer ce que vous ressentez face à la fusion de l'établissement pour lequel vous oeuvrez.

Ce projet vise, entre autres, à diagnostiquer certains facteurs de réussite auprès d'établissements de santé ayant entrepris depuis quelque temps des démarches de fusion.

Le questionnaire comprend des caractéristiques qui vous sont propres, les pratiques de collaboration, les objectifs des services à la clientèle et l'impact de la gestion.

Je vous remercie à l'avance de votre coopération.

Denis Martin,
St-Élie-d'Orford.

QUESTIONNAIRE

IMPORTANT: POUR CHACUNE DES QUESTIONS CI-DESSOUS, INDIQUEZ VOTRE CHOIX DE REPONSE et/ou REPONDEZ A LA QUESTION. merci

1. ÉTABLISSEMENT

A quel établissement êtes-vous officiellement rattaché(e)?

1.1 Travaillez-vous dans plus d'un établissement du regroupement de la fusion?

- a) oui
- b) non

|__|

2. Sexe du répondant:

- a) Féminin
- b) Masculin

|__|

3. Âge du répondant:

- a) Moins de 30 ans
- b) De 30 à 39 ans
- c) De 40 ans à 49 ans
- d) 50 ans ou plus

|__|

4. Nature de votre fonction: (titre d'emploi)

4.1 Est-ce une fonction cadre ou reconnu comme cadre par l'établissement?

- a) oui
- b) non

|__|

5. Nombre d'années d'expérience de travail dans l'un ou l'autre des établissements avant la fusion:

- a) Aucune
- b) Moins de 2 ans
- c) De 2 à 5 ans
- d) Plus de 5 ans

|__|

6. Nombre d'années d'existence de la fusion:

- a) Moins de 2 ans
- b) De 2 à 5 ans
- c) Plus de 5 ans

|__|

7. Localisation géographique caractérisant le mieux le territoire que dessert l'établissement:

- a) Urbaine
- b) Rurale

|__|

8. Existe-t-il à proximité de l'établissement des organismes offrant des services d'hébergement ou des loyers subventionnés, destinés aux personnes âgées (ex.: Office Municipal Habitation, Logis d'Or, famille d'accueil)?

- a) Oui
- b) Non

|__|

9. L'établissement a-t-il établi des ententes formelles de référence de sa clientèle à ces services: médicaux, dentaires ou professionnels existant à proximité?

- a) Oui
- b) Non

|__|

10. Le modèle de gestion instauré depuis la fusion a-t-il changé quelque chose pour vous?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Je ne le sais pas

|__|

11. Quel est votre ancienneté dans un ou l'autre des établissements fusionnés. Considérez la date la plus éloignée.

- 1. de 0 à 5 ans
- 2. de 5 à 10 ans
- 3. de 10 à 15 ans
- 4. plus de 15 ans

|__|

12. Depuis l'avènement de la fusion:

12.1 Je demande des consultations à des collègues des autres établissements participant à la fusion.

- 1. avec plus de facilité
- 2. avec autant de facilité
- 3. avec moins de facilité
- 4. ne s'applique pas

|__|

- 12.2 Je suis demandé(e) en consultation par mes collègues des autres établissements participant à la fusion.
1. plus fréquemment
 2. aussi fréquemment
 3. moins fréquemment
 4. ne s'applique pas
- 12.3 Les réunions avec des collègues de la même profession que la mienne sont:
1. plus fréquentes
 2. aussi fréquentes
 3. moins fréquentes
 4. ne s'applique pas
- 12.4 Les rencontres professionnelles à caractère multidisciplinaires sont:
1. plus fréquentes
 2. aussi fréquentes
 3. moins fréquentes
 4. ne s'applique pas
- 12.5 La qualité des relations professionnelles entre les établissements participant à la fusion est:
1. meilleure
 2. aussi bonne
 3. moins bonne
 4. ne s'applique pas
- 12.6 Les réunions administratives (planification de programmes, de services, budgets) regroupant des personnes participant à la fusion sont:
1. plus fréquentes
 2. aussi fréquentes
 3. moins fréquentes
 4. ne s'applique pas
- 12.7 Les rencontres sociales entre les personnes oeuvrant au sein des établissements participant à la fusion sont:
1. plus fréquentes
 2. aussi fréquentes
 3. moins fréquentes
 4. ne s'applique pas

12.8 Les rencontres sociales entre les personnes oeuvrant au sein des établissements participant à la fusion sont:

1. plus cordiales
2. aussi cordiales
3. moins cordiales
4. ne s'applique pas

|__|

13. Selon vous, depuis l'avènement de la fusion:

13.1 La globalité des services i.e. la capacité de s'occuper de façon complète des problèmes sociaux, psychologiques et physiques reliés à l'état de santé des personnes est:

1. plus grande
2. aussi grande
3. moins grande
4. je ne le sais pas

|__|

13.2 La diversité des services i.e. la capacité de s'assurer que les personnes reçoivent les services requis par leur état est:

1. plus grande
2. aussi grande
3. moins grande
4. je ne le sais pas

|__|

13.3 L'adaptation des services offerts i.e. la capacité de modifier des pratiques pour fournir des services répondant aux besoins des clients est:

1. plus grande
2. aussi grande
3. moins grande
4. je ne le sais pas

|__|

13.4 La personnalisation des services offerts i.e. la capacité d'établir avec les clients des relations personnalisées satisfaisantes est:

1. plus grande
2. aussi grande
3. moins grande
4. je ne le sais pas

|__|

13.5 La disponibilité des services spécialisés i.e. la capacité de recourir à de l'expertise particulière dans des délais acceptables est: (ex.: ergothérapie, travailleur social)

1. plus grande
2. aussi grande
3. moins grande
4. je ne le sais pas

|__|

13.6 La quantité des services i.e. la capacité d'avoir une meilleure adéquation entre les services requis et les services disponibles est:

1. plus grande
2. aussi grande
3. moins grande
4. je ne le sais pas

|__|

13.7 Le développement des services c'est-à-dire l'amélioration des services existants et/ou l'ajout de nouveaux services à la clientèle est:

1. plus grande
2. aussi grande
3. moins grande
4. je ne le sais pas

|__|

13.8 L'utilisation efficiente du budget disponible i.e. la capacité d'allouer un plus fort pourcentage du budget à la production des services à la clientèle est:

1. plus grande
2. aussi grande
3. moins grande
4. je ne le sais pas

|__|

13.9 La disponibilité des services médicaux i.e. la capacité de recourir à de l'expertise médicale tant en spécialité qu'en omnipratique dans des délais acceptables est:

1. plus grande
2. aussi grande
3. moins grande
4. je ne le sais pas

|__|

14. Depuis l'avènement de la fusion,

14.1 Mon intérêt pour mon travail

1. a augmenté
2. s'est maintenu
3. a diminué

|__|

14.2 Ma charge de travail

1. a augmenté
2. s'est maintenue
3. a diminué

|__|

14.3 L'impact de mon travail sur les autres me préoccupe

1. davantage
2. autant
3. moins

|__|

14.4 L'organisation de mon travail est:

1. meilleure
2. comme auparavant
3. moins bonne

|__|

14.5 Le climat général des relations interpersonnelles dans l'établissement est:

1. meilleur
2. comme auparavant
3. moins bon

|__|

14.6 L'information portant sur les conditions de travail (relations de travail et rémunération) est:

1. meilleure
2. comme auparavant
3. moins bonne

|__|

14.7 Les relations avec les dirigeants de l'établissement sont:

1. meilleures
2. comme auparavant
3. moins bonnes

|__|

18. Énumérez, s'il y a lieu, trois (3) aspects négatifs de votre expérience avec la fusion.

1. _____

2. _____

3. _____

19. Selon vous, doit-on apporter des améliorations à la formule de fusion?
Si oui, lesquelles?

20. Commentaires particuliers:

Merci de votre collaboration...

Denis Martin.