

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI

**LES COMPÉTENCES DES GESTIONNAIRES
EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**

**RAPPORT
PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI**

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU PROGRAMME DE MAÎTRISE EN GESTION
DES PERSONNES EN MILIEU DE TRAVAIL

**PAR
GENEVIÈVE PROULX**

AVRIL 2007

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent particulièrement à mon directeur de recherche, monsieur Farid Ben Hassel pour son soutien constant à la réalisation de cette recherche. Je tiens également à remercier monsieur Bruno Urli, professeur au département des sciences de la gestion, de m'avoir aidée dans la réalisation de mon questionnaire de recherche. Je remercie également madame Cécile Nadeau, pour ses conseils judicieux en français et en traitement de texte et pour ses encouragements dans la réalisation de ce travail. Je veux aussi souligner le soutien de ma famille et de mes amies ainsi que mes collègues de travail.

Ce dernier remerciement s'adresse à Patrice, mon conjoint, pour ses encouragements qui m'ont permis de répondre à l'objectif que je m'étais fixé d'obtenir une maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail.

Merci à tous!

RÉSUMÉ

Cette étude s'intéresse aux diverses compétences de gestion. Elle a pour but de nous faire connaître les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux. De façon plus précise, cette étude vise à identifier les compétences que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Une revue de la littérature sur les compétences de gestion est d'abord présentée. Elle démontre que les gestionnaires doivent posséder plusieurs compétences en gestion. Elle permet de constater qu'il existe plusieurs compétences de gestion ainsi que des profils de compétences types selon les domaines et les secteurs d'emplois. Il n'y a donc pas de modèle unique de compétences pour faire un bon gestionnaire.

Afin de répondre à l'objectif de la recherche, l'échantillonnage choisi touche la population des gestionnaires qui œuvrent en centre d'hébergement et de soins de longue durée public au niveau des soins infirmiers dans huit régions sociosanitaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Un questionnaire d'enquête est utilisé comme un outil de cueillette des données afin de connaître quelles sont les compétences que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en CHSLD? Il a été acheminé via Internet en février 2007 à 100 personnes.

L'analyse des données, provenant de 53 répondants au questionnaire, a permis de dégager les tendances suivantes :

- Les gestionnaires sondés considèrent les compétences suivantes comme les plus importantes : communication interpersonnelle et organisationnelle et orientation client.
- Les gestionnaires sondés considèrent la compétence suivante de moindre importance : sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé.

Enfin, en conclusion de la recherche, plusieurs recommandations sont apportées comme pistes d'améliorations concrètes afin que les gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en CHSLD possèdent les compétences nécessaires pour occuper cette fonction. Principalement, les suggestions concernent la maîtrise du profil de compétences par les gestionnaires.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	i
RÉSUMÉ	ii
TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1	5
RECENSION DES ÉCRITS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	5
1.1 Enjeux et défis de la gestion au 21 ^e siècle	5
1.2 Définitions	8
1.3 Notions de compétences et profils de compétences en gestion	16
1.4 Réseau de la santé et compétences de gestion	25
1.5 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée.....	33
1.5.1 La mission.....	35
1.5.2 Principes directeurs.....	36
1.5.3 Compétences requises.....	37
1.5.4 Pratiques de gestion et rôle du gestionnaire.....	38
1.5.5 Rôle et compétences de gestion en soins infirmiers	40
1.6 La problématique	48
1.6 La question de recherche	51

CHAPITRE 2	53
MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	53
2.1 La démarche méthodologique.....	53
2.2 L'échantillonnage	54
2.3 Le questionnaire.....	56
2.4 Questions de validité et de fiabilité.....	57
2.5 Les considérations éthiques	57
CHAPITRE 3	59
ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES.....	59
3.1 L'analyse des données des questionnaires.....	59
3.2 Interprétation des données	88
3.3 Constats et recommandations suite à l'analyse des questionnaires	102
3.3.1 Les constats.....	102
3.3.2 Les recommandations	104
3.4 Les limites de la recherche.....	106
CONCLUSION.....	108
BIBLIOGRAPHIE.....	112
ANNEXE 1	120
Profils de responsabilités de gestion fonction type Directeur.....	120
ANNEXE 2	125
Profils de responsabilités de gestion fonction type Coordonnateur.....	125

ANNEXE 3	130
Profils de responsabilités de gestion fonction type Coordonnateur ou chef d'unité de soins infirmiers	130
ANNEXE 4	132
Organisation du réseau québécois de la santé et des services sociaux	132
ANNEXE 5	134
95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) au cœur de 95 réseaux locaux de services (RLS).....	134
ANNEXE 6	136
Nombre et pourcentage d'infirmières pour l'ensemble du Québec, selon le champ clinique géronto-gériatrie.....	136
ANNEXE 7	141
Nombre et pourcentage d'infirmières pour l'ensemble du Québec, selon la fonction, chef infirmière, directrice, autre fonction en gestion.....	141
ANNEXE 8	146
Organigrammes de la direction des Programmes aux personnes en perte d'autonomie du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.....	146
ANNEXE 9	149
Limites des régions sociosanitaires.....	149
ANNEXE 10	151
Le questionnaire.....	151

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Compétence	10
Tableau 2	Compétence-clé	13
Tableau 3	Compétence générique et Compétence spécifique	14
Tableau 4	Résultats du questionnaire d'enquête sur les informations générales...	62
Tableau 5	Résultats du questionnaire d'enquête sur les autres professions	65
Tableau 6	Résultats du questionnaire d'enquête sur la fonction autre	65
Tableau 7	Résultats du questionnaire d'enquête sur la classification des compétences par niveau d'importance.....	67
Tableau 8	Résultats du questionnaire d'enquête sur les autres compétences nécessaires	76
Tableau 9	Résultats du questionnaire d'enquête sur les autres compétences nécessaires	77
Tableau 10	Résultats du questionnaire d'enquête sur les autres compétences nécessaires	78
Tableau 11	Résultats du questionnaire d'enquête sur les compétences autres et niveau d'importance	79
Tableau 12	Résultats du questionnaire d'enquête selon la fonction occupée directeur	81

Tableau 13	Résultats du questionnaire d'enquête selon la fonction occupée coordonnateur de programme82
Tableau 14	Résultats du questionnaire d'enquête selon la fonction occupée chef unité.....83
Tableau 15	Résultats du questionnaire d'enquête selon la fonction occupée autre84
Tableau 16	Résultats du questionnaire d'enquête selon l'expérience en gestion dans le réseau de la santé 5 mois à 4 ans85
Tableau 17	Résultats du questionnaire d'enquête selon l'expérience en gestion dans le réseau de la santé 5 ans à 10 ans.....86
Tableau 18	Résultats du questionnaire d'enquête selon l'expérience en gestion dans le réseau de la santé 11 ans à 20 ans.....87
Tableau 19	Résultats du questionnaire d'enquête selon l'expérience en gestion dans le réseau de la santé 21 ans à 30 ans.....88

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AGESSS	Association des gestionnaires des établissements de la santé et des services sociaux
CCDSS	Collège canadien des directeurs de services de santé
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIR	Commission infirmière régionale
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
RLS	Réseaux locaux de services

INTRODUCTION¹

L'être humain est en constante évolution afin de développer ses compétences. Dès son jeune âge, l'individu fait des apprentissages pour accroître son développement psychomoteur. Ainsi, les parents accompagnent les enfants à augmenter leurs compétences, et ce, que ce soit pour la marche, pour se nourrir, pour parler ou pour être continent. Par la suite, l'enfant fait son entrée dans le système de l'éducation, ce qui lui permet d'apprendre à lire, à écrire et à compter. Le cheminement scolaire se poursuit avec l'âge et selon les choix personnels de l'individu, ce qui l'amène dans le monde du travail. Avec les années, nous continuons à développer nos compétences, que ce soit par le biais d'expériences professionnelles ou personnelles, pour lesquelles nous nous devons d'être compétents.

La vie exige que l'humain soit un être en devenir, ainsi il doit, jour après jour, se dépasser et développer ses compétences. La compétence est définie comme étant :

«Une combinaison de connaissances, d'habiletés, d'aptitudes et d'attitudes [...] ou, en d'autres mots, de savoir, savoir-faire, savoir-être qui permettent de produire des résultats ou de performer dans un contexte spécifique. La compétence se traduit en comportements observables. Elle s'applique à l'échelle des individus, des équipes et d'une organisation. » (Hydro Québec, 2004; cité par le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, 2004, p.10.)

¹ Dans cet ouvrage, le féminin ou le masculin est utilisé comme représentant des deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes, et dans le seul but d'alléger le texte.

De nos jours, la majorité des organisations, du moins au Canada, dispose d'un processus de dotation lors de l'embauche de nouveau personnel. Nous ne sommes plus à l'époque où la référence pour faire son entrée dans une organisation était un lien d'amitié ou de parenté avec un membre du personnel. Aujourd'hui, pour obtenir un emploi, nous devons répondre au profil de compétences attendu pour la nature du poste et sa fonction; il en est de même pour les fonctions en management.

Dans ce monde contemporain, le gestionnaire qui occupe une fonction de gestion doit être solide et posséder des compétences particulières en gestion afin de répondre aux attentes des employeurs. Les gestionnaires œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux n'y échappent pas.

Le volet politique en santé et services sociaux est au premier plan puisque qu'il impose régulièrement ses directives et ses orientations. Le réseau de la santé subit de multiples fluctuations, et cela, dû au fait qu'il doit constamment être en mode réflexion afin de trouver des solutions pour dispenser des services et des soins de qualité à la population et, aussi, pour anticiper et prévenir les problématiques. Prenons actuellement les bactéries nosocomiales, qui sont des infections acquises lors de soins de santé, tel le clostridium

difficile² qui fait des victimes dans les hôpitaux du Québec. Le ministre de la santé doit trouver des solutions et donner les moyens financiers aux établissements de santé pour prévenir les infections nosocomiales et combattre le fléau qui sévit.³

Lorsqu'une situation difficile se présente, les gestionnaires des établissements de santé doivent mettre en place des comités de travail afin de résoudre la problématique, ce qui fait appel aux compétences de gestion de ses chefs d'orchestre. C'est pourquoi, nous avons travaillé à l'élaboration de cette recherche avec, comme objectif général, d'identifier et d'analyser les compétences de gestion requises pour occuper la fonction de gestionnaire et, plus particulièrement, les compétences des gestionnaires qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux. De façon plus spécifique, cette recherche a pour objectif de décrire les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction de gestion au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

² Clostridium difficile ou C.difficile « bactérie qui cause la diarrhée et d'autres maladies intestinales plus graves comme la colite. Elle est la principale cause de diarrhée d'origine infectieuse chez les patients hospitalisés des pays industrialisés. Il s'agit aussi de l'infection la plus communément répandue dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. » (Agence de la santé publique du Canada, 2004)

³ Depuis avril 2006, à l'hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe, une quarantaine de patients ont été infectés à la bactérie C.difficile dont 11 d'entre eux sont décédés. En 2003-2004, une épidémie de C.difficile a frappé les hôpitaux de l'Estrie, Montréal, Montérégie, Lanaudière et l'Abitibi. Quelque 7000 personnes avaient été contaminées, ce qui représentait 4 fois plus de cas que durant l'année précédente. (Radio-Canada, 2006)

La question qui guidera cette recherche est la suivante : Quelles sont les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée?

Avec cette question de recherche, nous avons choisi de faire une exploration pour savoir ce que pensent les gestionnaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) par rapport aux compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée. C'est donc à cette question que nous tenterons de répondre dans les prochains chapitres.

CHAPITRE 1

RECENSION DES ÉCRITS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Afin de pouvoir répondre à la question de cette recherche, nous devons dans un premier temps nous familiariser avec le sujet à l'aide de la recension des écrits. D'abord, nous nous attarderons aux enjeux et défis de la gestion au 21^e siècle, à quelques définitions et aussi aux notions de compétences et profils de compétences en gestion. Par la suite, nous porterons un regard sur le réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement les centres d'hébergement et de soins de longue durée et sur les compétences de gestion. Pour terminer ce chapitre, nous ferons état de la problématique.

1.1 Enjeux et défis de la gestion au 21^e siècle

La mondialisation de l'économie, le développement accéléré des technologies, l'accès rapide à l'information par le biais de réseaux et de sites Internet, les difficultés financières des gouvernements sont tous des phénomènes qui créent une grande pression sur les organisations dans notre société actuelle. Ainsi, les enjeux et les défis de la gestion à notre siècle sont nombreux et touchent plusieurs sphères, autant dans les organisations que dans la société en général. Les personnes qui occupent la fonction de gestionnaire de nos jours doivent être déterminées à œuvrer dans un contexte fluctuant et, parfois même, contradictoire.

Selon Vassel (2006), les défis à relever au niveau de la gestion ne sont pas minces, puisque les fondements sur lesquels repose le management depuis 20 ans sont à modifier. Il qualifie la situation comme une crise de sens au niveau de l'entreprise et au niveau de la société. Il mentionne que, dans les entreprises, les salariés et les cadres éprouvent des difficultés à donner un sens aux efforts qu'ils mettent au travail, occasionnant un impact sur l'adhésion au projet d'entreprise. De plus, une crise de valeur au travail sévit dans la société, occasionnée par la promotion du plaisir et la valorisation du bien-être favorisées par une société centrée sur la consommation. Ainsi, les causes de la crise du sens sont multiples et ont un lien avec la capacité du gestionnaire à répondre aux évolutions structurelles du monde moderne.

L'évolution qui a affecté le monde des organisations oblige les gestionnaires à revoir les fondements sur lesquels repose la gestion. Les éléments à considérer sont : l'expression d'un projet authentique, la refonte de systèmes d'objectifs, la reconnaissance du travail réel et vécu, les modalités de participation des individus aux changements qui les concernent. Ces éléments sont du ressort de la gestion et nécessitent des changements. Ainsi, Vassel (2006) mentionne qu'il y a quatre défis à relever. Le premier est le défi du projet, il vise à susciter l'implication et l'adhésion sur la durée et à permettre aux individus de s'identifier à une collectivité. Le deuxième défi est le défi de la régulation, il s'agit des principes d'empowerment et de responsabilisation, que la concurrence oblige à une quête de gains de productivité et de flexibilité. Le troisième défi est le défi du travail et de son sens, la clé dans ce cadre est la capacité des opérateurs à évaluer les enjeux selon différentes situations

auxquelles ils sont confrontés. Il faut reconnaître l'autonomie, la responsabilité, les compétences et l'expertise des opérateurs. Pour terminer, le quatrième défi est l'adaptation permanente et les changements, il s'agit de la capacité à conduire les changements. (Vassel, 2006)

Comme nous le savons, les enjeux et défis au 21^e siècle sont nombreux, ce qui amène plusieurs chercheurs à analyser la situation afin de développer une école de gestion renouvelée. Selon Aktouf (2006), la mondialisation influence la gestion ainsi que l'administration des affaires au niveau de la façon de faire et au niveau des pratiques puisqu'elle est une idéologie de conceptions et de prescriptions en matière d'économie et de politique économique. La pollution et les diverses formes de dégradation de la nature et de la qualité de vie nécessitent que les gestionnaires revoient les façons de faire, ce qui demande une démarche de gestion renouvelée. Ainsi, il faut faire place à l'innovation et à la création de connaissances qui sont les leviers contemporains de la création de valeurs dans un environnement de plus en plus changeant et imprévisible.

La société actuelle est en constante évolution, ce qui amène les entreprises à revoir constamment ses pratiques et donc à se modifier dans le temps. La direction doit donc adapter sa gestion afin de favoriser une façon de faire qui permette et encourage les processus de coopération, d'innovation et de créativité dans un contexte de satisfaction, autant de la part des dirigeants que des employés. La pratique réelle d'une gestion

renouvelée implique une remise en question des idées, principes et attitudes de la gestion traditionnelle. Une condition à mettre en place est le partage d'une vision commune entre les gestionnaires et les employés qui doit porter sur la cohérence entre le discours et les répercussions des changements sur l'expérience quotidienne de chacun. (Aktouf, 2006)

Maintenant que nous avons brossé un bref portrait de ce que contient la revue de la littérature sur les enjeux et défis de la gestion au 20^e siècle, nous allons nous attarder à différentes définitions du concept de compétence.

1.2 Définitions

Afin de bien comprendre ce rapport, nous trouvons opportun de nous familiariser avec différentes définitions en lien avec le but de cette recherche: compétence, compétence-clé, compétence générique, compétence spécifique, gestion et gestionnaire. Des centaines de définitions existent sur ces mots et, parmi toutes celles que nous avons recensées, nous avons ressorti certaines définitions que nous trouvons les plus appropriées.

Le tableau 1 ci-après illustre différentes définitions du mot compétence, ce portrait vise à nous permettre de mieux comprendre ce que signifie le mot compétence. Après nous

être familiarisés avec les différentes définitions, nous serons en mesure de donner notre propre signification du terme compétence.

Tableau 1
Compétence

« Une compétence est définie comme la capacité de répondre avec succès à des demandes complexes dans un contexte particulier, grâce à la mobilisation de ses connaissances et de ses aptitudes cognitives mais aussi pratiques, ainsi que d'éléments sociaux et comportementaux tels que les attitudes, les émotions, les valeurs et les motivations. Cette démarche holistique est étayée par de récentes découvertes dans le domaine des neurosciences, à savoir que raisonnement et émotion sont liés de manière indissociable. » (Gonczi, 2003, p. 119-131)

« La compétence réfère à la maîtrise des connaissances, des habiletés et des attitudes requises pour atteindre la performance attendue dans une fonction. » (MSSS, 1999, p. 8)

« La mise en œuvre intégrée d'aptitudes, de traits de personnalité et aussi de connaissances acquises pour mener à bien une mission complexe dans le cadre de l'entreprise qui en a chargé l'individu et dans l'esprit de ses stratégies et de sa culture. » (Lévy-Leboyer, 1996; cité par le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, 2004, p. 9)

« Les connaissances, capacités, habiletés et comportements dont un employé fait preuve dans l'accomplissement de son travail et qui sont des facteurs-clés d'atteinte, par les employés, de résultats pertinents aux stratégies de l'organisation. » (Commission de la fonction publique du Canada, 1998; cité par le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, 2004, p. 9)

« Une personne est dite compétente si elle s'acquitte adéquatement d'une tâche particulière, si elle possède les connaissances ou habiletés qui lui permettent de s'ajuster adéquatement à son environnement. » (Boyatzis & Kolb, 1995, pp. 3-17)

Nous constatons qu'il existe de nombreuses définitions du terme compétence. Il est cependant à noter que le dénominateur commun que l'on retrouve, quel que soit le modèle ou l'auteur consulté, est le lien ou la relation directe qui lie le travail, le travailleur et l'efficacité de l'organisation. De plus, toutes les définitions réfèrent d'une manière ou d'une autre aux notions de connaissances, d'habiletés, de comportements et d'attitudes, au savoir, savoir-faire ou savoir-être reconnus et mis à l'épreuve avec succès. Ainsi, la compétence pourrait se résumer par la mobilisation des savoirs dans l'action.

À la lumière des différentes définitions de la compétence, nous abordons et voyons la compétence comme étant les connaissances, les habiletés, les comportements et les attitudes qu'une personne possède et utilise adéquatement dans le cadre de son rôle et de ses tâches au travail, et ce, dans une fonction spécifique. Dans le but de comprendre davantage les notions en lien avec les compétences, les tableaux 2 et 3 suivants font état de différentes définitions reliées aux mots compétence-clé, compétence générique et compétence spécifique.

Tableau 2
Compétence-clé

« Une compétence-clé est nécessaire pour le développement d'autres compétences, elle contribue significativement à plusieurs défis, elle est fréquemment utilisée dans une période de travail, elle est fondamentale. » (Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, 2002)

« Les compétences-clés sont définies comme des compétences individuelles qui sont capitales pour satisfaire les exigences complexes et importantes qui se présentent dans de multiples domaines de la vie, contribuent à obtenir des résultats appréciés au niveau individuel et sociétal en termes de réussite personnelle et de bon fonctionnement de la société, sont importantes pour tous les individus pour faire face à des problèmes complexes dans de multiples domaines. Une approche fonctionnelle : la capacité de répondre à des exigences complexes. La définition de la compétence-clé repose sur un modèle de compétence holistique et dynamique au sens où il intègre et relie les demandes, les ressources psychosociales et le contexte, en tant qu'éléments essentiels d'une performance compétente. » (Rychen & Salganik, 2003, pp. 27-40)

« Compétences-clés réfèrent aux éléments qui distinguent la performance moyenne de celle jugée supérieure. Il s'agit alors des critères ou des facteurs perçus comme étant intimement liés au succès de l'organisation ou à la réussite dans un type de poste particulier. » (Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, 2004, p. 10)

Tableau 3	
Compétence générique	Compétence spécifique
<p>« Elle est requise par la plupart des gestionnaires et des superviseurs. Une compétence générique est révélée, reconnue et développée dans l'action. Elle est le résultat de la combinaison optimale des ressources d'un individu en situation de travail pour atteindre un résultat. Elle est déclinée en compétence d'actions ou habiletés. Ces compétences d'actions s'expriment par une série de comportements et de gestes observables. » (Solutions ALTO inc. p. 1)</p>	<p>« Concernent les savoirs (connaissances) et les savoir-faire plus techniques ou professionnels (ex. : Compétence en approche par programmes) qui sont jugés nécessaires pour réussir dans un type de poste particulier. » (Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, 2004, p. 10)</p>

Nous constatons, suite aux définitions mentionnées ci-haut, que la signification du mot compétence-clé est liée et nécessaire au développement d'autres compétences. Les compétences-clés sont essentielles chez les personnes en milieu de travail afin d'atteindre les objectifs fixés. Les compétences génériques réfèrent aux compétences associées au succès de l'organisation, tandis que les compétences spécifiques font appel aux savoirs et aux savoir-faire. Puisque nous traitons dans cette recherche des compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires, regardons les définitions de gestion et de gestionnaire.

Gestion : « Se définit comme un art et une science qui consistent à acquérir, développer et coordonner des ressources humaines, financières et matérielles en vue de réaliser un ou des objectifs. » (Roy, Sauvé, 2002, p. 13)

Gestionnaire : « Un gestionnaire est un employé qui fait partie intégrante d'une équipe de gestion et qui est chargé d'exercer les pouvoirs lui ayant été délégués en matière de ressources humaines et financières, de manière à réaliser les objectifs de l'organisation au sein de la fonction publique du Canada. En plus d'assurer l'exécution des programmes, les gestionnaires dirigent du personnel, reconnaissent et récompensent les accomplissements, gèrent le changement et prônent les valeurs, l'éthique et la culture de l'organisation. » (Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada, 2003, p. 4)

À la lumière de ces informations, nous pouvons dire qu'un gestionnaire est une personne qui a pour mandat la réalisation d'objectifs à l'aide de ressources humaines, financières et matérielles. En bref, il est une personne aux multiples talents. Maintenant que nous avons pris connaissance des différentes définitions que sont : compétence, compétence-clé, compétence générique, compétence spécifique, gestion et gestionnaire, nous aborderons les notions de compétences et de profils de compétences en gestion.

1.3 Notions de compétences et profils de compétences en gestion

Selon Préfontaine (1997), les compétences sont considérées en fonction des tâches à accomplir. Dans le contexte particulier d'une organisation, on retrouve trois niveaux complémentaires de compétences : les compétences de base, les compétences organisationnelles et les compétences individuelles. Les compétences de base sont les capacités distinctives et du domaine d'excellence de l'organisation. Les compétences organisationnelles sont un ensemble de pratiques de gestion, de routines qui guident les façons d'être et de faire. Les compétences individuelles sont les connaissances et habiletés des travailleurs de l'organisation. Puisque seul un individu possède la capacité de créer la connaissance, les compétences de base et les compétences organisationnelles reposent sur les compétences individuelles des travailleurs. Ces compétences réfèrent à la capacité qu'ont développée les employés à réaliser les tâches qui leur sont assignées. Cette capacité comporte deux composantes, les connaissances ou le savoir relatif à la tâche et les habiletés ou le savoir-faire qui en assurent la réalisation. (Shenhar & Thamhain, 1994)

L'ordre des administrateurs agréés du Québec a mis en place une charte des compétences de l'administrateur agréé (2002). La charte est composée de deux types de compétences, soit les compétences professionnelles qui sont définies en termes de tâches et de compétences personnelles auxquelles l'administrateur aura recours pour exercer ses compétences professionnelles. La charte présente les compétences sous trois formes, c'est-à-dire les compétences de base, les compétences-clés et les compétences complémentaires.

Il est évident que les compétences requises aujourd'hui dans le cadre du travail sont de nature différente de celles des années 1980 et de celles des années à venir. La population québécoise est de plus en plus instruite et informée et exige autant de compétences professionnelles chez les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, voici la réflexion des différents auteurs sur les compétences que doivent posséder les gestionnaires.

Les compétences-clés que les gestionnaires, qui œuvrent dans les secteurs publics, c'est-à-dire au niveau du gouvernement, devraient acquérir ou consolider au cours des prochaines années, compte tenu des défis qu'ils auront à relever, sont constituées d'une batterie de compétences mises en évidence par une équipe de chercheurs universitaires constituée de Jacques Bourgault, Mohamed Charih, Daniel Maltais et Lucie Rouillard (2004). Selon eux, le voisinage de certaines compétences n'est pas fortuit. Plusieurs compétences-clés de gestion partagent certains éléments constitutifs et sont donc plus ou

moins liées entre elles. Ces liens, qui peuvent prendre l'aspect de chevauchements dans certains cas, résultent de l'impossibilité de définir des compétences aux frontières totalement étanches. Ils regroupent ces compétences-clés pour appuyer davantage le cadre dans sa gestion stratégique. Notamment, l'interdépendance de l'organisation avec d'autres organisations ou la société en général où elle appuie sa gestion sur des structures et des ressources, notamment les personnes œuvrant dans l'organisation.

Les compétences-clés appuyant la gestion de l'interdépendance sont : l'ouverture sur les nouveaux modes de gouvernance, la vision et l'innovation, le sens politique, les capacités stratégiques et tactiques, la gestion de la complexité, de l'adaptabilité et de l'apprentissage continu, la gestion des partenariats et des réseaux ainsi que la gestion de la performance, des risques et de l'entrepreneurship. Les compétences-clés appuyant la gestion des structures et des ressources sont : le leadership, la gestion des émotions, la gestion des ressources humaines, la gestion du savoir, l'actualisation des valeurs éthiques, la communication, la négociation ainsi que la sensibilité technologique. (Bourgault et al. 2004)

Selon Hiltrop (1998), le cadre de demain possédera un éventail de savoir-faire avec des compétences dans les six domaines suivants : la vision à long terme et la planification, la gestion de l'information, l'influence et le sens de la négociation, la créativité et l'apprentissage, le travail d'équipe et le charisme ainsi que la gestion du changement. Le

manager de demain devra acquérir et maîtriser les quatre compétences-clés suivantes : l'expertise, le travail en réseau, la confiance en soi et l'art de rebondir.

Les compétences que nous retrouvons dans la charte des compétences de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec (2002) sont les suivantes :

Compétence de base : Diriger. **Compétences-clés :** Prendre des décisions, déléguer, coordonner des activités, susciter l'adhésion à l'égard de la vision et des objectifs à réaliser, développer un réseau de partenaires et de collaborateurs, gérer les situations de crise.

Compétences complémentaires : Reconnaître les contributions individuelles et d'équipe, favoriser le travail d'équipe, créer des conditions de travail facilitantes, encourager l'initiative, favoriser le développement des compétences, favoriser l'innovation, favoriser le partage et la communication des informations, appliquer les règles de gouvernance de l'organisation, promouvoir l'image et le rayonnement de l'organisation, assurer le respect de l'environnement, assurer l'adaptation de l'organisation au changement.

Compétence de base : Effectuer une planification stratégique. **Compétences-clés :** Identifier les enjeux, poser un diagnostic. **Compétences complémentaires :** Exploiter des sources de veille stratégique, analyser l'environnement externe, analyser l'environnement interne, articuler une vision, définir la raison d'être de l'organisation, formuler un énoncé de valeurs.

Compétence de base : Effectuer une planification opérationnelle. **Compétences-clés :** Élaborer un plan d'affaires, identifier les ressources requises, évaluer les risques, établir un budget, produire un plan d'action. **Compétences complémentaires :** Établir des indicateurs de performance, assurer la relève, assurer la continuité des opérations, élaborer un plan d'amélioration continu.

Compétence de base : Organiser. **Compétences-clés :** Distribuer les mandats, les rôles et les responsabilités, recruter l'équipe d'encadrement, les collaborateurs et le personnel requis, obtenir les ressources matérielles et technologiques requises, obtenir les ressources financières requises, mettre en place des processus et des méthodes de travail, mettre en place des mécanismes de contrôle.

Compétence de base : Effectuer des contrôles opérationnels. **Compétences-clés :** Assurer le suivi budgétaire, contrôler la réalisation des mandats. **Compétences complémentaires :** Contrôler les coûts, contrôler la qualité des produits et services.

Compétence de base : Procéder à des évaluations stratégiques **Compétences-clés :** Évaluer la performance de l'organisation du point de vue du client, évaluer la performance des individus et des équipes, évaluer la performance financière de l'organisation. **Compétences complémentaires :** Évaluer la performance de l'organisation du point de vue des fournisseurs-partenaires, évaluer la performance de l'organisation du point de vue des

bailleurs de fonds, évaluer la performance de l'organisation du point de vue du personnel, évaluer la performance de l'organisation en tant que citoyen corporatif, évaluer la performance opérationnelle et technologique, évaluer la performance marketing, tirer parti des meilleures pratiques.

Compétence de base : Gérer les données et le savoir de l'entreprise. **Compétence-clé** : Gérer les données de l'entreprise. **Compétence complémentaire** : Gérer le savoir de l'entreprise.

Compétence de base : Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs. **Compétences complémentaires** : Informer les personnes concernées des dispositions qui s'appliquent à leurs activités, informer les personnes concernées des changements aux dispositions qui s'appliquent à leurs activités, élaborer des mécanismes de contrôle, appliquer des mécanismes de contrôle, appliquer des mesures correctives.

Compétence de base : Communiquer. **Compétences complémentaires** : Démontrer des habiletés interpersonnelles, rédiger des rapports et des communiqués, choisir le véhicule de communication, faire des présentations.

Compétence de base : Démontrer des compétences personnelles. **Compétences complémentaires** : Faire preuve de leadership, démontrer un esprit de synthèse, faire preuve de cohérence, avoir une pensée stratégique, démontrer un esprit d'analyse, faire preuve de jugement, faire preuve de rigueur, faire preuve d'autonomie, faire preuve de créativité, démontrer une orientation axée clientèle, résoudre des problèmes, intégrer des changements, faire preuve de détermination, assurer son développement personnel et professionnel, assurer sa qualité de vie et son bien-être.

Selon Posada, Préfontaine & Sicotte (2002), un gestionnaire est compétent lorsqu'il possède des connaissances et habiletés qui font de lui un spécialiste reconnu et crédible, un leader et un communicateur habile, un organisateur hors pair et un entrepreneur visionnaire. Ainsi, il possède des compétences techniques, c'est-à-dire la spécialité du gestionnaire et son excellence fonctionnelle en finance, en gestion du personnel, en systèmes d'information, en marketing, en comptabilité ou autre spécialité professionnelle. Il détient des compétences humaines reliées à la capacité de créer et de maintenir des relations interpersonnelles avec les collègues de travail, les supérieurs, les confrères, les subordonnés et avec les clients et partenaires de l'organisation. Il a aussi des compétences organisationnelles qui réfèrent à la capacité d'organiser, planifier et contrôler les activités d'un département, d'un service ou d'une unité administrative. Finalement, il possède des compétences stratégiques qui sont reliées à la compréhension de la mission de l'organisation et son positionnement dans son environnement.

La commission de la fonction publique du Canada (2003) a identifié un profil des compétences en leadership pour les gestionnaires de la fonction publique. Il s'agit de la capacité cognitive, la créativité, la vision, la gestion par l'action, la compréhension organisationnelle, le travail en équipe, le partenariat, les relations interpersonnelles, la communication, la vitalité et résistance au stress, l'éthique et valeurs, la personnalité, la souplesse de comportement, la confiance en soi et la connaissance.

Vous trouverez ci-après une liste générale des compétences en gestion reconnues par Industrie Canada (2005) pour le chef de la direction : Leader transformationnel, visionnaire et artisan de la culture organisationnelle, stratège ayant une bonne connaissance des divers marchés et secteurs de l'entreprise, excellent leader, bonne aptitude à communiquer et capacité d'organiser, diriger et motiver des gens, capable résoudre des différends et de maintenir le cap, moteur de l'organisation, croyance indéfectible dans les produits ou services offerts, inconditionnel de la vision et de la mission de l'entreprise, capacité de donner l'impulsion nécessaire au développement et à la mise en marché de produits.

Selon Gasse et D'Amboise (1998), les compétences de gestion et d'entrepreneurship les plus significatives se regroupent en cinq dimensions : la vision de l'entrepreneur, le management des personnes, la gestion des opérations, l'optimisation des ressources et les stratégies mises en œuvre.

Le profil gouvernemental présente des compétences que les gestionnaires qui travaillent dans les réseaux publics doivent posséder pour exercer leurs responsabilités. Selon le Secrétariat du Conseil du trésor (2005), les compétences présentées sont communes aux différents niveaux et situations de gestion. La dimension fonctionnelle regroupe l'environnement et la gestion opérationnelle. Au niveau de l'environnement, on retrouve les compétences suivantes: Sens politique, vision stratégique et tactique, gestion dans la complexité et le changement, gestion des partenariats et des réseaux. Au niveau de la gestion opérationnelle, on retrouve les compétences suivantes: Créativité et innovation, gestion du savoir, sensibilité technologique, communication et négociation, gestion orientée vers la clientèle, gestion orientée vers les résultats. La dimension humaine représente la personne et la gestion des personnes. Au niveau de la personne, on retrouve les compétences suivantes: Gestion de soi, gestion de son évolution professionnelle, leadership mobilisant, actualisation des valeurs éthiques. Au niveau de la gestion des personnes, on retrouve les compétences suivantes : Gestion des contributions individuelles, gestion de l'efficacité de l'équipe, gestion des compétences, ouverture à la diversité, gestion de la santé.

De nombreux écrits portent sur les compétences que doivent posséder les gestionnaires et sur les défis à surmonter pour préparer la relève. En effet, de multiples postes seront vacants dans quelques années avec le départ massif à la retraite du personnel occupant actuellement une fonction en gestion. Selon Facal (2002), plus de 40 % du personnel de la fonction publique aura pris sa retraite d'ici 2010, dont 60 % d'entre eux

font partie de l'équipe de gestion. Ainsi, la relève doit profiter de la vaste expertise de l'équipe de gestion du gouvernement du Québec, de façon à assurer la pérennité des services publics auprès de la population. De façon plus globale, au Québec, les personnes âgées de 45 à 64 ans représentent près de 37 % de la population en âge de travailler. Cette proportion atteindra 40 % en 2005 et près de 44 % en 2010. Une telle situation soulève le défi de la gestion des travailleurs vieillissants et du départ à la retraite (Kaihla, 2004).

Puisque nous connaissons maintenant les notions de compétences ainsi que les compétences que le gestionnaire doit posséder pour occuper un poste de gestion, regardons de façon plus précise les compétences de gestion requises pour œuvrer dans le réseau de la santé et des services sociaux.

1.4 Réseau de la santé et compétences de gestion

Le réseau de la santé et des services sociaux est encore en crise puisque les enjeux à surmonter sont nombreux : scandales dans les hôpitaux⁴ et en CHSLD⁵, fusions

⁴ Faits relatés: administration excessive de solutés, surdose de médicaments, ligature de trompes mal effectuée, opération au mauvais genou, asphyxie sous mesure de contention, mélanome mortel non diagnostiqué, patient ébouillanté dans son bain, etc. (MSSS, 2001, p.9)

⁵ Situations de familiarités irrespectueuses, d'ignorance intentionnelle, brusquerie verbale et physique envers les résidents. (MSSS, Rapport résidence Saint-Charles-Borromée, 2003.) Pratiques menaçant le respect des résidents et leur intégrité physique et psychologique, notamment les éléments liés à l'organisation du travail. (MSSS, Rapport Résidence Cooke du CHSLD Trifluvien, 2004.)

d'établissement⁶, épidémie d'infections nosocomiales⁷, obligations d'équilibre budgétaire⁸, gestion des risques et des plaintes, population de plus en plus vieillissante. Il y a également la pénurie de main-d'œuvre, le départ à la retraite des gestionnaires d'expérience qui mettra de plus en plus en péril l'équilibre du réseau de la santé et des services sociaux. Pour les années 2003 et 2004, le MSSS estimait à 10 313 le nombre de postes cadres dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les gestionnaires qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux prendront leur retraite dans les prochaines années, ce qui nécessite une bonne planification de la main-d'œuvre avec un plan de formation pour la relève afin de remplacer les cadres d'expérience. Le Centre de références des directeurs généraux et des cadres (2002) mentionne que 6 867 cadres du réseau de la santé seront à la retraite entre les années 2000 à 2010, soit 72 % des cadres en postes au 31 mars 1999. Dans cette perspective, 80 % des postes qui seront recrutés concernent des postes de cadres intermédiaires. Au 31 mars 2004, on comptait 7 765 cadres intermédiaires dans le réseau de la santé et des services sociaux. De façon plus précise, en ce qui concerne la région du Bas-Saint-Laurent, qui est la région à

⁶ En décembre 2003, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Projet de loi n° 25) était adoptée. Cette loi institue les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont la mission est de mettre en place, sur leur territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés basée sur un ou plusieurs réseaux locaux de services (RLS). Cette loi prévoit également que chacun de ces RLS soit formé d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS) regroupant un centre local de services communautaires (CLSC), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, sauf exception, un centre hospitalier (CH). (L.R.Q., chapitre A-8.1, 2003.)

⁷ Dans les établissements de santé québécois, on évalue qu'entre 80 000 et 90 000 personnes sont atteintes d'une infection nosocomiale, ce qui correspond à 10% des admissions. (MSSS, 2006.)

⁸ Loi édicte des mesures ayant pour objectif le maintien de l'équilibre budgétaire des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. (Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, L.R.Q., chapitre E-12.001, 2000.)

laquelle nous appartenons, cela représentait selon l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2004) une moyenne d'âge des directeurs généraux de 50,1 ans, de 49,5 ans pour les cadres supérieurs et de 48,1 ans pour les cadres intermédiaires.

Selon l'association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux, (2006), le rôle des gestionnaires qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux est en transformation ou risque de se modifier avec le temps. En effet, plusieurs pratiques administratives⁹ ont des impacts sur les rôles et fonctions occupés par les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux. Par exemple, les gestionnaires doivent parfois se déplacer dans plusieurs bâtiments pour occuper leurs fonctions et, ainsi, ils doivent gérer du personnel à distance. L'association des gestionnaires des établissements de la santé et de services sociaux (2006) mentionne qu'actuellement, il semble y avoir émergence de trois niveaux de gestion dans les établissements de santé : la direction, représentée par les directeurs (Voir annexe 1, p. 120) qui sont des cadres supérieurs, la coordination, assumée par des coordonnateurs de programme (Voir annexe 2, p. 125) et la gestion des opérations courantes, assumée par des chefs d'unité (Voir annexe 3, p. 130) qui sont tous deux des cadres intermédiaires. De plus, de nos jours, les compétences les plus souvent recherchées sont celles relatives à la gestion et au leadership

⁹ Loi 25, création des CSSS avec la fusion des CLSC, CHSLD et CH. Les structures par programmes avec une cogestion impliquant souvent les médecins, une gestion par programmes multisites, etc. Loi 30, fusion des accréditations syndicales et négociations locales. La reddition de comptes à plusieurs niveaux : population, Agences, MSSS.

au lieu de l'expertise professionnelle dans un domaine clinique, tel que les soins infirmiers. Ainsi, en lien avec ces nouvelles tendances, nous pouvons dire que le rôle du gestionnaire est de plus en plus complexe avec des attentes de plus en plus grandes. (AGESSS, 2006.)

À notre époque, il est de plus en plus difficile de recruter du personnel d'expérience pour travailler dans les établissements de santé et cela particulièrement au niveau des postes de gestionnaires. La relève constitue un phénomène préoccupant. On pourrait penser que les jeunes sont intéressés à devenir gestionnaire, mais il est souvent mentionné leur manque d'intérêt à travailler dans les mêmes conditions que leurs aînés, du fait qu'ils valorisent davantage un équilibre entre la vie professionnelle et personnelle. Le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres (2002) mentionne les difficultés majeures de recrutement : la non-reconnaissance de la fonction de cadre et de la contribution de l'individu (banalisation de la fonction, engagement pris pour acquis, etc.), les conditions difficiles d'exercice de la fonction (charge de travail excessive, équilibre vie personnelle / travail / famille, autonomie, équipe de direction, style de direction, etc.), les conditions de travail non avantageuses (salaire, mobilité, sécurité d'emploi, etc.) Donc, ces difficultés majeures que vivent les gestionnaires ainsi que les phénomènes et les changements sociaux ne facilitent pas la relève et le contexte pour diriger et faire face aux nombreux enjeux que comporte le réseau de la santé et des services sociaux.

Les gestionnaires qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux doivent être déterminés et prêts à relever de nombreux défis. Selon le Centre de références des directeurs généraux et des cadres (2004), l'approche par compétences est une approche de gestion qui implique un processus systématique de détermination des compétences nécessaires à l'atteinte des résultats d'une organisation et à l'application de ces dernières dans la gestion d'une ou plusieurs fonctions des ressources humaines. Cette approche est beaucoup utilisée afin d'augmenter la vision et la rigueur des décideurs autour des activités concernant tant le renouvellement que le développement du personnel d'encadrement.

Dans le but de soutenir les directions des établissements dans le développement des compétences du personnel d'encadrement, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002) offre Compétences 2000+, soit un ensemble d'outils intégrés de gestion de compétences. Cette trousse contient un outil d'évaluation, un guide pratique à l'intention des gestionnaires, un répertoire de moyens de développement disponible sur cédérom, des grilles d'entrevues de sélection pour chacune des 11 compétences et un outil d'aide à la décision en matière de dotation. Dans Compétences 2000+, on retrouve 11 compétences considérées essentielles en fonction du contexte actuel des organisations de la santé. Voici ces 11 compétences considérées essentielles: communication interpersonnelle et organisationnelle, gestion du changement, gestion de l'ambiguïté et des paradoxes, gestion axée vers les résultats, gestion de la relève et du développement, gestion de soi, innovation, leadership mobilisateur, orientation client, partenariat, vision stratégique.

Maintenant que nous avons pris connaissance des 11 compétences de Compétences 2000+, regardons de façon plus spécifique ce que représente chacune des compétences qui sont recherchées chez les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Communication interpersonnelle et organisationnelle : Capacité d'être à l'écoute, de susciter des échanges significatifs et de faire circuler l'information, afin de favoriser au sein de son organisation des rapports de travail productifs fondés sur le respect et la confiance.

Gestion du changement : Capacité de s'adapter, d'initier et de mettre en œuvre le changement, de façon à permettre l'ajustement continu de son organisation aux exigences générées par un contexte en perpétuelle mutation.

Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes : Capacité d'agir dans un contexte flou et incertain en ralliant l'intuition, l'ingéniosité et la créativité de ses collaborateurs pour la recherche de solutions permettant de faire face aux défis de son organisation.

Gestion axée vers les résultats : Capacité d'atteindre les buts visés en optimisant la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et technologiques de son organisation par le biais d'une démarche d'amélioration continue.

Gestion de la relève et du développement : Capacité d'identifier et de développer les membres de l'équipe ayant un potentiel pour accéder à des postes de gestion qui seront disponibles au sein du réseau au cours de la prochaine année.

Gestion de soi : Capacité d'approfondir ses connaissances, d'entreprendre des actions efficaces, pour consolider ou développer ses compétences en vue d'atteindre ses aspirations personnelles, d'apporter une valeur ajoutée au sein de son organisation et d'actualiser son employabilité sur le marché du travail.

Innovation : Capacité de dénicher de nouvelles idées, de les transformer et de les implanter en fonction du contexte spécifique de son organisation.

Leadership mobilisateur : Capacité de s'investir et de s'engager auprès de ses collaborateurs et des divers partenaires de façon telle que tous atteignent, en se stimulant mutuellement, un haut niveau de motivation et de performance.

Orientation client : Capacité d'adapter ses pratiques et ses modes de fonctionnement, en vue de contribuer à la mise en place de services axés sur la réponse aux besoins des clients internes et externes, en conformité avec la mission de son organisation.

Partenariat : Capacité de se concerter, de coopérer et de partager des ressources et des activités avec divers intervenants internes et externes à son organisation, en vue d'atteindre des objectifs communs en regard des services à l'utilisateur.

Vision stratégique : Capacité d'anticiper, d'être à l'affût des tendances et des occasions, de projeter, à partir de sa lecture de l'environnement, une perspective d'avenir permettant de positionner favorablement son action.

Le profil de compétences génériques pour l'ensemble du personnel d'encadrement, déterminé par l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2004), est inspiré de Compétences 2000+. Il est composé des compétences suivantes : communication interpersonnelle et communication de la vision des buts organisationnels, orientation client, gestion de soi, partenariat et capacité de travailler en équipe, leadership mobilisateur, innovation, gestion axée vers les résultats, gestion du changement, gestion de l'ambiguïté et des paradoxes, vision stratégique, développement des compétences et gestion de la relève.

Dans le cadre de la création des instances et des réseaux locaux de santé et de services sociaux, l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec (2004) a identifié les compétences distinctives pour les directeurs généraux et pour les équipes de direction. En ce qui concerne les directeurs généraux, nous retenons six compétences : vision stratégique,

habiletés politiques et de négociation, leadership mobilisateur, communication interpersonnelle et organisationnelle, avoir la capacité de s'entourer d'une équipe complémentaire et compétente, avoir une capacité de décision et d'action rapide. Pour sa part, les équipes de direction doivent détenir quatre compétences : une vision stratégique, un leadership mobilisateur, être innovateur et créateur et posséder une communication interpersonnelle et organisationnelle.

Le fait d'avoir pris connaissance des compétences de gestion que devraient posséder les gestionnaires travaillant dans le réseau de la santé et services sociaux nous amène à s'attarder aux centres d'hébergement et de soins de longue durée.

1.5 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée sont des milieux de vie et de soins pour les personnes qui y résident. Ils ont été créés en 1991 par l'adoption de la loi 120 sur la santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2). Ils visent à accueillir des personnes en perte d'autonomie. Au Québec, on compte quelque 310 installations CHSLD publics dont 300 sont intégrés aux 95 centres de santé et de services sociaux, ainsi que 10 CHSLD non regroupés. (Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, AQESSS, 2006) On retrouve aussi, dans la province de Québec, des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés, et ce, pour un nombre de 65 environ. Le

nombre de lits pour accueillir des personnes en milieu d'hébergement et de soins de longue durée a été recensé par le MSSS à 38 904 places en 2003-2004. Ce nombre représente 36 230 places en CHSLD publics et privés conventionnés et 2 674 places en CHSLD privés non conventionnés.

Depuis la réforme du système de santé et de services sociaux visant la mise en place des centres de santé et de services sociaux (Voir annexe 4, p. 132) et l'adoption du projet de loi 25¹⁰, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont des établissements à multiples vocations (Voir annexe, 5 p. 134). Ils exploitent un centre local de services communautaires (CLSC), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la plupart des cas, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS). Le projet de loi 83 actualisant la Loi sur la santé et les services sociaux, les CSSS sont également responsables de définir des projets cliniques et organisationnels pour les réseaux locaux de services. Les projets cliniques et organisationnels doivent identifier les besoins de la population, l'offre de services requise pour satisfaire ces besoins, les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires des réseaux locaux. (AQESSS, 2006)

¹⁰ La loi 25 institue les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont la mission est de mettre en place, sur leur territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés basée sur un ou plusieurs réseaux locaux de services (RLS). Cette loi prévoit également que chacun de ces RLS soit formé d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS) regroupant un centre local de services communautaires (CLSC), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, sauf exception, un centre hospitalier (CH). (L.R.Q., chapitre E-12.0001.)

Le ministère de la santé et des services sociaux, de par son mandat, doit s'assurer de répondre et de s'adapter aux besoins des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et aux personnes en perte d'autonomie liée à un handicap physique vivant dans un CHSLD. Ainsi, en 2003, le ministère de la santé et des services sociaux a pris la décision de présenter des orientations sur la philosophie et les pratiques devant être utilisées en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

1.5.1 La mission

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée ont une vocation et une mission distincte d'un centre hospitalier. L'article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux définit la mission des CHSLD comme suit :

« La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

Évaluation des besoins : À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations. » (MSSS, 2003, p. 1)

1.5.2 Principes directeurs

La direction d'un établissement ayant pour mission un centre d'hébergement et de soins de longue durée doit appliquer les orientations ministérielles sur les principes directeurs qui guident les choix organisationnels en matière de gestion, d'intervention et d'aménagement et orientent les modalités de prestation des soins et services aux personnes hébergées dans des centres d'hébergement et soins de longue durée privés ou publics. Les orientations sont les suivantes:

« Les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents constituent le fondement de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement. L'établissement doit favoriser le maintien et le renforcement des capacités des personnes hébergées ainsi que leur développement personnel, tout en tenant compte de leur volonté personnelle. La qualité des pratiques passe avant tout par la préoccupation constante de la qualité de vie. L'établissement doit favoriser et soutenir le maintien de l'interaction de la personne avec sa famille et ses proches et favoriser leur implication dans la prise de décision. La personne hébergée a droit à un milieu de vie de qualité où on lui prodigue des soins et services de qualité. Toute personne hébergée a droit à un milieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permette de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'autodétermination. L'établissement doit prévoir des mécanismes d'adaptation des pratiques professionnelles, administratives et organisationnelles qui favorisent l'ensemble des principes directeurs. » (MSSS, 2003, pp. 3-5)

1.5.3 Compétences requises

Le personnel qui œuvre dans un centre d'hébergement de soins de longue durée doit être habilité à travailler avec une clientèle en perte d'autonomie et avec une clientèle présentant des déficits cognitifs, et ce, afin d'être en mesure de répondre aux besoins des personnes hébergées. Selon le MSSS (2003), les relations de qualité entre les résidents et le personnel et la continuité des soins ont des impacts positifs sur la qualité de vie des résidents. La maîtrise de certaines compétences de base indissociables et complémentaires est un préalable essentiel pour travailler auprès de cette clientèle. Nous faisons référence aux trois types de savoir. Au niveau du savoir représenté par la connaissance, il y a la connaissance en gérontologie, la connaissance des clientèles avec ses soins et services particuliers, la connaissance des techniques et approches spécialisées et de leur évolution, la connaissance des équipements spécialisés. Au niveau du savoir-faire qui représente les aptitudes, il y a les habiletés de communication et de présence thérapeutique, la capacité de travailler en équipe et en interdisciplinarité, la capacité d'adaptation au milieu et à la clientèle, l'habileté en analyse et résolution de problèmes, la capacité de travailler avec cette clientèle. En ce qui concerne le savoir être ou les attitudes, il y a la chaleur humaine et la générosité, le respect, l'empathie et l'intérêt pour cette clientèle, la patience, la tolérance, la flexibilité ainsi que la disponibilité, la souplesse, la motivation et la créativité.

Le MSSS (2003) mentionne qu'il est essentiel que les intervenants¹¹ (gestionnaires, infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, ergothérapeute, physiothérapeute, intervenante sociale, animatrice en loisirs, agente de pastorale, nutritionniste) informent les familles des résidents et que les intervenants soient formés afin de créer un véritable milieu de vie de qualité. Ainsi, l'information, la formation, le suivi et le soutien adéquats des personnes qui accompagnent les résidents hébergés permettent à chacun d'accomplir ses activités de façon optimale. Les intervenants doivent avoir accès à de la formation permettant l'acquisition des connaissances de base ainsi que la mise à jour des connaissances. Cette formation doit comprendre des éléments adaptés à chacune des clientèles de façon à accroître la capacité du personnel d'apporter aux personnes hébergées la réponse appropriée à la satisfaction de leurs besoins et ainsi leur offrir un milieu de vie où il fait bon de vivre.

1.5.4 Pratiques de gestion et rôle du gestionnaire

Il est de toute évidence que, pour que les principes de la philosophie de l'approche milieu de vie soient mis en application, les gestionnaires en soins infirmiers¹² en CHSLD doivent jouer un grand rôle. Selon le MSSS (2003), ce rôle a pour but de supporter les orientations et les priorités que le conseil d'administration retient dans sa planification

¹¹ Dans cet ouvrage, le féminin ou le masculin est utilisé comme représentant des deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes, et dans le seul but d'alléger le texte.

¹² Directrice, coordonnatrice de programme, chef d'unité, coordonnatrice des activités de soins.

stratégique afin de mettre en place un milieu d'hébergement correspondant à l'ensemble des besoins des résidents. Il s'agit aussi d'élaborer un plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie et d'orchestrer les actions requises à tous les niveaux de fonctionnement, ce qui demande du leadership, de la conviction et de l'enthousiasme de la part des décideurs. Les pratiques de gestion doivent favoriser la mise en place de la philosophie d'intervention préconisée et donc accorder la priorité aux besoins et attentes des résidents, et ce, en respectant leur volonté dans une philosophie d'accompagnement.

Le rôle du gestionnaire en soins infirmiers est prioritaire, il doit être porteur de la vision milieu de vie et être garant de son suivi, favoriser une organisation du travail facilitant l'atteinte des résultats fixés au plan d'intervention, assumer un rôle de mobilisateur et favoriser des conditions de travail optimales pour les intervenants. Il doit collaborer avec les équipes de soins de façon à coordonner et à harmoniser les divers points de vue et solutions et à intégrer les décisions dans le fonctionnement global de l'établissement, assurer une cohérence entre les pratiques, les modes d'organisation et l'aménagement des lieux physiques, et ce, en fonction des besoins et des attentes des clientèles, ce qui exige une volonté de connaître la clientèle. Aussi, il doit développer des règles de fonctionnement souples et conviviales, et développer des mécanismes d'évaluation de la satisfaction de la clientèle afin de s'assurer d'une amélioration continue de la qualité. De plus, il doit gérer les contradictions, dans un processus de changement, liées à la mise en œuvre de l'approche milieu de vie qui est adoptée dans un contexte institutionnel d'hébergement.

Les notions que nous avons présentées nous permettent d'affirmer que le gestionnaire en centre d'hébergement et de soins de longue durée a un rôle très important dans l'application des orientations du ministère. Il doit veiller à ce que les personnes hébergées reçoivent des soins et des services de qualité et que le milieu d'hébergement soit un véritable milieu de vie pour les résidents. Le gestionnaire qui travaille en CHSLD, au niveau d'une unité de vie et de soins, doit posséder différentes compétences afin de bien jouer son rôle. Dans les paragraphes suivants, nous allons présenter les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée, à la lumière des modèles, des catégories et des indicateurs que nous avons recensés dans la littérature.

1.5.5 Rôle et compétences de gestion en soins infirmiers

Tout d'abord, nous nous permettons de mentionner qu'au 31 mars 2006, 68 754 infirmières¹³ étaient inscrites au Tableau des membres de l'OIIQ. Au total, 65 060 infirmières (94,6 %) exercent la profession dont 64 510 (93,8 %) occupent un emploi principal au Québec et 550 (0,8 %) à l'extérieur du Québec. Ainsi, en tenant compte du nombre important d'infirmières, nous pouvons dire que les soins infirmiers sont au cœur des décisions clinico-administratives au niveau politique et dans les établissements de

¹³ Infirmière est utilisée comme représentant des deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes, et dans le seul but d'alléger le texte.

santé. De ce nombre d'infirmières, il y a 7 325 infirmières qui ont comme champ clinique la géronto-gériatrie¹⁴. (Voir annexe 6, p. 136) Ainsi, la place occupée par les infirmières soignantes¹⁵ et les infirmières gestionnaires¹⁶ en soins de longue durée est primordiale :

« Le réseau de la santé et des services sociaux ne cesse d'évoluer. Il est modelé sur les connaissances scientifiques, la technologie et les tendances sociales, notamment la démographie, et ce, dans le contexte des contraintes budgétaires de l'État. Ainsi, pour assurer une prestation sécuritaire et complète des services, les infirmières gestionnaires d'une unité de vie en CHSLD doivent adopter des approches efficaces. » (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, (OIIQ) 2004 b ; cité par : Voyer, 2006, p. 509)

L'OIIQ (2004a) mentionne que l'infirmière gestionnaire¹⁷ travaillant en CHSLD est fréquemment appelée à résoudre des problèmes complexes. Elle doit réagir rapidement et adéquatement à des événements imprévus. L'infirmière gestionnaire doit innover dans sa recherche de solutions en considérant les impacts de ses décisions sur l'ensemble de l'unité. Le fait que le CHSLD soit un milieu de vie et un milieu de soins ajoute à la complexité de sa fonction. La loi régissant les CHSLD exige d'offrir aux résidents un milieu de vie, des services d'hébergement, d'assistance et de soutien, des services de réadaptation, des services psychosociaux, infirmiers et médicaux. Ainsi, les soins infirmiers se donnent dans

¹⁴ « La gériatrie est une discipline de la médecine qui décrit le traitement médical approprié à la vieillesse et aux malades du vieillissement et fournit des mesures de prévention pour l'âge avancé dans la vie. La gérontologie quant à elle définit le processus du vieillissement sous tous ses aspects. Elle se situe au carrefour de plusieurs disciplines et permet une vision plus globale du phénomène de la vieillesse. » (Berger, Mailloux-Poirier, 1993, p.5.)

¹⁵ Infirmières qui administrent des soins infirmiers aux clients.

¹⁶ Infirmières qui occupent une fonction administrative.

¹⁷ Directrice, coordonnatrice de programme, chef d'unité, coordonnatrice d'activité de soins, conseillère clinique.

un milieu qui doit répondre aux besoins de soins des résidents et dans un environnement le plus possible semblable à un milieu de vie naturel.

Les données de la population infirmière émises par l'OIIQ au 31 mars 2006 démontrent qu'il y a 3 769 infirmières qui occupent une fonction de gestion. De ce nombre, 2 797 infirmières ont la fonction de chef d'unité¹⁸, 623 infirmières ont la fonction de directrices¹⁹ et 349 infirmières occupent une fonction autre en gestion telle que coordonnatrice de programme²⁰. Les données recensées par l'OIIQ ne permettent pas d'identifier précisément la population d'infirmières gestionnaires en CHSLD puisque plusieurs CHSLD sont regroupés avec des centres de santé et de services sociaux. Cependant, les données de la population des infirmières gestionnaires qui travaillent en CHSLD non regroupés représentent 362 infirmières gestionnaires. De ce nombre, 242 infirmières occupent une fonction de chef d'unité, 110 infirmières occupent une fonction de directrice et 10 infirmières occupent une fonction autre en gestion. (Voir annexe 7, p. 141)

Les données illustrées sous forme de statistiques démontrent bien que les infirmières gestionnaires occupent une place importante dans le réseau de la santé, et ce, que ce soit en milieu hospitalier, communautaire ou bien en CHSLD.

¹⁸ Voir annexe 3, profil de responsabilité de gestion fonction type coordonnateur ou chef d'unité de soins infirmiers.

¹⁹ Voir annexe 1, profil de responsabilité de gestion fonction type directeur.

²⁰ Voir annexe 2, profil de responsabilité de gestion fonction type coordonnateur.

« L'infirmière gestionnaire d'une unité de vie joue un rôle crucial dans le maintien de l'équilibre entre les objectifs de milieu de vie et ceux de milieu de soins du CHSLD. À ce sujet, les études scientifiques mettent en évidence les facteurs qui permettent d'atteindre une gestion optimale des soins infirmiers. Elles démontrent que le leadership infirmier, le niveau d'encadrement, le pouvoir décisionnel des infirmières, le soutien clinique, une charge de travail adéquate et la disponibilité du personnel d'assistance sont des facteurs qui ont une grande influence sur la qualité des soins donnés aux clientèles, notamment à celle des aînés des CHSLD. (Baumann et al. 2001 ; Fagin, 2001 ; O'Brien-Pallas et Murphy, 2002 ; Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart et Zelevinsky, 2001 ; Norrish et Rundall, 2001). L'infirmière gestionnaire d'une unité de vie doit donc créer ce contexte clinique favorisant l'atteinte des indicateurs de la qualité de l'exercice infirmier, ainsi qu'un milieu de vie agréable. En bref, elle est la pierre angulaire de la réussite de l'équilibre entre le milieu de vie et le milieu de soins. » (Commission infirmière régionale (CIR) de Laval, 2003 ; cité par : Voyer, 2006, p. 509)

Le rôle de l'infirmière qui occupe une fonction de gestion présentée précédemment représente bien la complexité de la tâche et l'ampleur du rôle et des responsabilités qui sont associés à cette fonction. Ainsi, la personne qui porte cette responsabilité doit posséder des compétences précises afin d'assumer sa fonction dans les règles de l'art. Afin de soutenir les gestionnaires dans leur mission, l'Ordre des administrateurs agréés du Québec et le Collège canadien des directeurs de services de santé (CCDSS) ont défini neuf compétences-clés :

« la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé ; la gestion de soi et la formation continue ; la sensibilité aux consommateurs et à la collectivité ; le leadership ; la communication ; la gestion efficace des ressources ; la gestion de la complexité ; la conformité aux normes ; et la gestion axée sur les résultats. Chaque compétence correspond à un aspect du rôle de l'infirmière gestionnaire d'une unité de vie de CHSLD. » (Voyer, 2006, p. 510)

Puisque nous connaissons maintenant les neuf compétences-clés correspondant à un des aspects du rôle de l'infirmière gestionnaire d'une unité de vie de CHSLD, regardons de façon plus précise ce que représente chacune des compétences dans la fonction de l'infirmière gestionnaire qui œuvre en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé : Comprendre les enjeux politiques, sociaux et économiques des services de santé et des services sociaux et leur influence. Saisir ces enjeux au sein même de son établissement. S'engager activement dans l'amélioration des services, être sensible à son environnement, ce qui a un effet sur la gestion de l'unité de vie. Analyser une grande quantité d'information de l'environnement interne et externe. Conformément à sa mission, indiquer à l'équipe la direction à prendre. Saisir les occasions d'amélioration continue qui se présentent. S'assurer que les activités de l'unité contribuent au mieux-être des résidents et à la création d'un milieu de vie stimulant.

Gestion de soi et formation continue : S'avoir agir avec autonomie, se remettre en question, s'améliorer et consolider ses compétences. Grâce à ses habiletés, à ses valeurs, à son équilibre émotionnel, à sa gestion du stress et à son ouverture d'esprit, apporte une valeur ajoutée au sein de l'organisation. Stimuler le développement du personnel afin qu'il soit en mesure de prendre des décisions éclairées. Évaluer les compétences des soignants lors de la période d'essai, lors du traitement de plaintes spécifiques ou dans le cadre d'un processus annuel. Observer directement la pratique des soignants et mesurer les résultats

cliniques. Valider auprès des soignants pour mieux saisir leurs besoins en formation et en soutien, déterminer les grandes tendances et les écarts et élaborer un plan de formation. Soutenir les équipes à l'aide d'un plan d'amélioration des compétences.

Sensibilité aux consommateurs et à la collectivité : Promouvoir et établir des relations publiques internes et externes et s'assurer que les soins et services offerts répondent aux attentes des clients internes et externes. S'assurer que le personnel sait intervenir avec compétence et doigté. S'assurer que les membres de l'équipe acquièrent et développent des habiletés toutes particulières, faire du résident et de ses proches des partenaires de l'équipe soignante. Encourager la participation des proches et les guider vers le consensus quant au programme d'intervention. Organiser des rencontres individuelles ou de groupe avec les proches et avec le comité des résidents. Faire participer ces gens à la création d'un milieu où il fait bon vivre. Évaluer la possibilité de créer une unité de vie répondant à une multitude de besoins et procurer à chaque résident un milieu de vie propice à son développement personnel. Fixer des lignes directrices pour l'élaboration et l'implantation de programmes de soins et d'enseignement permettant de répondre aux besoins toujours renouvelés des résidents.

Leadership : Guider son organisation vers l'excellence, expliquer à l'équipe de gestion de l'établissement ce que sont les soins infirmiers au niveau administratif. Mettre à profit sa double compétence administrative et clinique pour soutenir les professionnels de

la santé. Posséder un leadership clinico-administratif et un leadership transformationnel et être un coach. Reconnaître les points forts de l'équipe et compenser les points faibles. Féliciter le travail de qualité avec générosité et réprimander avec doigté. Le leadership repose sur l'éthique, l'écoute, l'enthousiasme, l'engagement et l'ensemble des partenaires.

Communication : Communiquer, susciter des interactions interne et externe. Transmettre de l'information au personnel des trois quarts de travail, sept jours sur sept, trois cent soixante-cinq jours par année. Utiliser différentes méthodes de communication et mettre en place des mécanismes rigoureux pour transmettre les informations.

Gestion efficace des ressources : Administrer avec efficacité les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles disponibles afin d'atteindre les objectifs de l'organisation. Soutenir, mettre à contribution et mobiliser le personnel.

Gestion de la complexité : Résoudre des problèmes complexes, implanter des mécanismes qui permettent de rapprocher le personnel dans la prise de décisions. Avoir la capacité de faire émerger le leadership clinique par la circulation de l'information entre les différents professionnels ainsi que des conditions facilitant le travail interdisciplinaire. Guider l'équipe dans sa prise de décisions en favorisant la participation du résident et de ses proches. Proposer des modèles de distribution de soins permettant la cohérence des

soins infirmiers avec les autres types de soins et la qualité du milieu de vie. Contribuer à la conception d'outils permettant le suivi des résidents afin de garantir la qualité.

Conformité aux normes : Faire respecter les lois et règlements liés aux pratiques professionnelles et la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les normes et exigences. Faire la promotion de pratiques professionnelles fondées sur des résultats probants. Encourager les pratiques cliniques reconnues comme les meilleures, favoriser l'intégration de nouvelles connaissances.

Gestion axée sur les résultats : Gestion axée sur les résultats, fixer des objectifs en terme de qualité, d'efficacité et d'effet, faire en sorte de les atteindre en effectuant une gestion rigoureuse, grâce à la planification, organisation, contrôle et coordination, mesurer les résultats obtenus. Appliquer un programme de surveillance et de contrôle de la qualité des soins à l'aide d'indicateurs de résultats. Mettre en place des mesures pour évaluer et prévenir les risques associés à la prestation des soins. Communiquer les objectifs à atteindre et les résultats obtenus à l'équipe, à ses collègues et aux dirigeants de l'organisation.

Maintenant que nous avons brossé un tableau de ce que comporte la littérature sur les compétences de gestion en général au niveau du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que sur les compétences de gestion de l'infirmière gestionnaire d'une unité de vie et

de soins de CHSLD, nous ferons état de la problématique qui nous amène à nous questionner et à réaliser cette recherche.

1.6 La problématique

Le réseau de la santé et des services sociaux du Québec est constamment en changement, en évolution et en restructuration, afin de répondre aux besoins de la population et aux orientations ministérielles dans un contexte d'efficiencia des coûts. Le ministère de la santé et des services sociaux a pour mission d'offrir à la population du Québec des services de soins et des services sociaux de qualité. Ainsi, la gestion des personnes en milieu de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux est capitale afin de stimuler les travailleurs à offrir une qualité de services aux usagers, et ce, que ce soit en centre jeunesse, en milieu hospitalier, en milieu communautaire ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux qui occupent un poste de gestion de nos jours ont de nombreux défis à relever et cela dans un contexte d'accroissement de la charge de travail, avec un emploi du temps de plus en plus lourd. De plus, il est évident qu'avec les statistiques recensées sur le vieillissement des

gestionnaires²¹, il y aura dans les prochaines années de multiples affichages de postes vacants en gestion. Un autre défi est que les postes de gestionnaires attirent peu la relève potentielle en raison de divers irritants²² reliés aux conditions de travail qui ne cessent de se détériorer dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Puisque les enjeux à relever dans le réseau de la santé et des services sociaux sont de nature colossale, les gestionnaires doivent posséder des qualités particulières afin d'être en mesure de bien s'acquitter de leurs rôles et de leurs responsabilités. Les gestionnaires doivent posséder des compétences spécifiques en gestion. Ils doivent connaître l'art du management afin de maintenir les orientations et diriger dans un contexte de plus en plus complexe et flou, ce que nous qualifions de tempête.

Depuis plusieurs années, les centres d'hébergement et de soins de longue durée sont en constante évolution. La clientèle hébergée est de plus en plus âgée et en grande perte d'autonomie. Cette clientèle présente de multiples problèmes de santé ou handicaps

²¹ Le Centre de références des directeurs généraux et des cadres (2002) mentionne que 6 867 cadres du réseau de la santé seront à la retraite entre les années 2000 à 2010, soit 72 % des cadres en postes au 31 mars 1999. Dans cette perspective, 80 % des postes qui seront recrutés concernent des postes de cadres intermédiaires. Au 31 mars 2004, on comptait 7 765 cadres intermédiaires dans le réseau de la santé et des services sociaux. De façon plus précise, en ce qui concerne la région du Bas-Saint-Laurent qui est la région à qui nous appartenons, cela représentait selon l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2004), une moyenne d'âge des directeurs généraux de 50,1 ans, de 49,5 ans pour les cadres supérieurs et de 48,1 ans pour les cadres intermédiaires.

²² La non-reconnaissance de la fonction de cadre et de la contribution de l'individu, les conditions difficiles d'exercice de la fonction (charge de travail excessive, équilibre vie personnelle / travail / famille, autonomie, équipe de direction, style de direction, etc.), les conditions de travail non avantageuses (salaire, mobilité, sécurité d'emploi, etc.)

physiques, de la démence ou des déficits cognitifs, ce qui fait croître la complexité des soins et oblige les gestionnaires œuvrant en CHSLD à adapter les soins, l'environnement physique, la philosophie d'intervention et l'organisation de la dispensation des soins et services en respectant la mission des CHSLD, c'est-à-dire d'être un milieu de soins et un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées. Selon Kane; Ouslander et Abrass, (2004), Ouslander et Schnelle, (1999), « les CHSLD hébergeraient environ 5 % des aînés de plus de 65 ans. Plus précisément, des statistiques américaines rapportent que 2 % des aînés de 65 à 74 ans, 7 % des 75 à 84 ans et 20 à 25 % des 85 ans et plus vivent en CHSLD. » (Voyer, 2006, p. 1)

À la lumière de ces éléments, il est évident que le rôle du gestionnaire qui œuvre en CHSLD au niveau des soins est essentiel afin de répondre aux besoins des résidents hébergés, en assurant une prestation sécuritaire et optimale des soins et des services, et ce, en tenant compte des contraintes administratives. Ainsi, pour réussir ce qui peu se qualifier comme un tour de force, le gestionnaire doit être déterminé à maintenir le cap vers les objectifs à atteindre et posséder diverses compétences spécifiques en gestion.

Cette recherche a pour but général d'identifier et d'analyser les compétences de gestion requises pour occuper la fonction de gestionnaire. Elle vise de façon plus précise à connaître les compétences que doit posséder un gestionnaire œuvrant dans le réseau de la santé. Plus spécifiquement, cette recherche a pour objectif de décrire et de nous démontrer

des standards sur les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction de gestion au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Elle nous permettra d'accroître nos connaissances afin de bien élaborer des outils d'entrevues lors de processus d'embauche et donc de sélectionner les candidatures potentielles. De plus, elle nous permettra de mieux supporter et d'évaluer les gestionnaires et ainsi faire des comparables entre les compétences de gestion requises et les compétences présentes, donc d'identifier les besoins de formation des gestionnaires en soins infirmiers ouvrant en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

1.6 La question de recherche

La question qui guidera la recherche est la suivante : Quelles sont les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée?

Le but de la recherche est de nous donner une image et des points de repères sur les compétences que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Donc, cette recherche nous permettra d'accroître nos connaissances afin de bien élaborer des outils d'entrevues lors de processus d'embauche et donc de sélectionner les candidatures potentielles. De plus, elle nous permettra de mieux supporter et d'évaluer les gestionnaires

dans le développement de leurs compétences et ainsi de faire des comparables entre les compétences de gestion requises et les compétences présentes et donc d'identifier les besoins de formation des gestionnaires pour développer leurs compétences.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Le chapitre précédent a fait état des écrits qui supportent ce projet et la problématique. Nous pouvons donc dans cette partie décrire la démarche méthodologique que nous avons privilégiée pour effectuer cette recherche.

2.1 La démarche méthodologique

Il s'avère essentiel de choisir une méthode qui convient bien à la recherche puisque, dans le cas présent, ce travail est un essai. Ce travail aurait pu être réalisé en nous limitant à une recension des écrits et une revue de la littérature sur le sujet, afin, par la suite, de faire une analyse, de proposer un modèle et ainsi tirer des conclusions et faire des recommandations. Cependant, nous avons trouvé opportun de réaliser une enquête sur le terrain par le biais d'un questionnaire à savoir quelles sont les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée? Ainsi, l'approche utilisée ici est une approche de recherche de type descriptive, quantitative. Elle permet d'identifier et de comprendre les compétences requises que doit maîtriser un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD et de faire des associations entre les diverses compétences. Le but visé est d'améliorer le processus de sélection (outils d'entrevues), de

mieux supporter les gestionnaires dans le développement des compétences, de les évaluer afin de faire des comparables entre les compétences de gestion requises et les compétences présentes et donc d'identifier les besoins de formation des gestionnaires pour développer leurs compétences.

Cette démarche méthodologique comporte les étapes suivantes : Identification des régions sociosanitaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des gestionnaires qui seront destinataires du questionnaire ; l'élaboration du questionnaire ; la validation du questionnaire par un pré-test; l'acheminement du questionnaire via Internet avec un délai de deux semaines pour répondre ; la compilation des données et pour terminer analyser et interpréter les données, faire des constats et des recommandations.

2.2 L'échantillonnage

La population que nous avons étudiée touche des gestionnaires qui œuvrent en CHSLD publics au niveau des soins infirmiers. Il s'agit de gestionnaires qui occupent une fonction²³ de directrice, directrice adjointe, adjointe à la directrice, coordonnatrice ou chef de programme, chef d'unité, coordonnatrice en soins infirmiers, conseillère en soins infirmiers, etc. (Voir annexe 8, p. 146). Nous avons acheminé les questionnaires par

²³ Dans cet ouvrage, le féminin ou le masculin est utilisé comme représentant des deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes, et dans le seul but d'alléger le texte.

Internet à des gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers dans des centres d'hébergement de 8 régions sociosanitaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Nous avons choisi 8 régions sociosanitaires qui représentent un grand nombre de CHSLD au Québec. La population étudiée correspond à l'ensemble des gestionnaires qui œuvrent en CHSLD au niveau des soins infirmiers. Nous ne sommes pas en mesure de recueillir des données auprès de l'ensemble de la population étudiée, donc nous avons limité notre recherche à un échantillon.

Nous avons utilisé une méthode non probabiliste avec un échantillonnage selon le jugement. Ainsi, un échantillon de 100 personnes a été identifié dans 8 régions sociosanitaires différentes sur une possibilité de 18 régions sociosanitaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (Voir annexe 9, p. 149). Les 8 régions sociosanitaires identifiées sont les suivantes : Bas-Saint-Laurent, Mauricie et Centre du Québec, Estrie, Gaspésie et Îles de la Madeleine, Laval, Saguenay-Lac Saint-Jean, Québec, Montérégie. Il y a 53 gestionnaires qui ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 53%. De façon générale, cet échantillon nous a permis d'inférer les résultats à l'ensemble de la population étudiée qui représente environ 4000 gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en CHSLD.

2.3 Le questionnaire

Le questionnaire a été choisi comme outil afin de limiter les coûts et le temps requis pour la collecte des données et afin de pouvoir sonder un nombre important de gestionnaires. Une lettre expliquant le but de la recherche et les considérations éthiques a été jointe au questionnaire qui a été acheminé aux personnes le 8 février 2007 via Internet (Voir annexe 10, p. 151). Les personnes ont répondu au questionnaire via Internet sur un lien hypertexte entre le 8 février et le 28 février 2007. À cause des problèmes informatiques qui ont affecté le réseau de la santé et des services sociaux à cette période, nous avons dû allonger de cinq jours le délai de deux semaines que nous nous étions fixé afin de permettre aux gestionnaires de répondre au questionnaire. Dans le questionnaire, il y avait des questions générales en lien avec la fonction, le groupe d'âge, le sexe, l'expérience de travail et l'ancienneté, la profession et la scolarité. Afin de répondre à l'objectif que nous nous sommes fixé qui est de savoir: « Quelles sont les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée? », nous avons validé, grâce à ce questionnaire, ce que pensent les gestionnaires des compétences de gestion que nous avons retrouvées dans la recension des écrits sur le sujet. Nous avons utilisé dans le questionnaire une échelle d'intervalles avec des cotes d'importance qui sont les suivantes: Pas important, légèrement important, quelque peu important, important, très important, extrêmement important. Pour terminer, nous avons dans le questionnaire une question ouverte qui a permis aux gestionnaires, s'ils le désiraient, d'ajouter une possibilité de trois compétences

qui étaient absentes du questionnaire, ils devaient aussi identifier une cote d'importance pour les compétences ajoutées.

2.4 Questions de validité et de fiabilité

Dans le but de nous assurer la fiabilité et la validité de notre questionnaire et instrument de mesure, un pré-test a été effectué entre le 2 février et le 7 février 2007 auprès de 10 gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en CHSLD, 8 répondants ont complété et validé le questionnaire. L'utilisation d'un pré-test avait pour but de recevoir des commentaires sur le questionnaire, il nous a permis de nous assurer de la cohérence et de la clarté des consignes et des questions. Grâce à ce pré-test, nous avons validé s'il y avait des paradoxes ou des doublons dans les questions et combien de temps était nécessaire pour compléter le questionnaire. Les données que nous avons recueillies dans cette recherche ne sont pas le fruit du hasard, nous croyons que si d'autres chercheurs effectuaient une recherche semblable, ils arriveraient à des résultats similaires.

2.5 Les considérations éthiques

Dans toute recherche effectuée, les considérations éthiques doivent être mises de l'avant. C'est pourquoi, dans la correspondance expliquant notre projet de recherche

expédiée par Internet aux gestionnaires en soins infirmiers des CHSLD, nous avons souligné que nous étions soumis au respect de la confidentialité et de la dimension éthique de l'université du Québec à Rimouski. Nous leur avons confirmé qu'en aucun temps les gestionnaires œuvrant en CHSLD qui acceptaient de répondre aux questionnaires ne pourraient être identifiés et que toutes les données et les informations recueillies seront détruites dès que le traitement des données sera achevé. (Voir annexe 10, p. 151)

Afin de nous conformer aux règles d'éthique de l'université du Québec à Rimouski, nous avons soumis notre lettre explicative avec le questionnaire d'enquête et un formulaire de consentement au comité d'éthique de la recherche (CÉR). Suite à cette démarche, nous avons obtenu un certificat d'éthique de la recherche.

CHAPITRE 3

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Le présent chapitre recense l'ensemble des données recueillies à partir de comparaison et de croisement qui seront présentées comme suit : l'analyse et l'interprétation des données des questionnaires et finalement les constats et recommandations suite à l'analyse des questionnaires.

3.1 L'analyse des données des questionnaires

Il y a 53 questionnaires qui ont été complétés via Internet sur un lien hypertexte. L'analyse des données des questionnaires a été réalisée grâce au logiciel du site Internet SurveyMonkey.com. Ce logiciel nous a permis de calculer automatiquement les réponses en nombre ainsi qu'en pourcentage des résultats du questionnaire de recherche. Il nous a fourni une représentation des données sous forme de graphique de type histogramme. Ainsi, dans un premier temps, nous allons présenter les résultats d'informations générales afin de dresser un portrait des gestionnaires qui ont participé à cette recherche. En second lieu, nous nous attarderons aux résultats de la classification des compétences de gestion. Par la suite, nous prendrons connaissance des compétences de gestion que nous n'avons pas identifiées dans le cadre de cette recherche et que les gestionnaires, qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue

durée, jugent importantes et donc qu'ils ont ajoutées et classifiées. Pour terminer, nous regarderons les résultats du questionnaire d'enquête au niveau de l'importance qui est accordée aux diverses compétences selon la fonction occupée et selon l'expérience de travail en gestion dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les questions 1 à 7 touchent des questions d'informations générales. Il y a 47 (88.7%) questionnaires qui proviennent de répondants de sexe féminin et 6 (11.3%) questionnaires proviennent de répondants de sexe masculin. La moyenne du nombre d'années d'expérience en gestion dans le réseau de la santé et des services sociaux est de 14.19 ans. Les groupes d'âge des répondants sont répartis de la façon suivante : 3 (5.7%) répondants ont entre 25 et 35 ans, 18 (34%) répondants ont entre 35 et 45 ans, 29 (54.7%) répondants ont entre 45 et 55 ans, 3 (5.7%) répondants ont entre 55 et 65 ans. Le niveau de scolarité des répondants est réparti de la façon suivante : 5 (9.4%) répondants ont un niveau de scolarité collégiale, 25 (47.2%) répondants ont un niveau de scolarité universitaire premier cycle (BAC ou équivalent), 23 (43.4%) répondants ont un niveau de scolarité universitaire deuxième cycle (DESS, maîtrise ou équivalent), 0 (0%) répondants ont un niveau de scolarité universitaire troisième cycle (doctorat ou équivalent).

La profession des répondants est répartie de la façon suivante : 46 (86.8%) infirmières, 4 (7.5%) psychologues, 1 (1.9%) intervenante sociale, 0 (0%) ergothérapeute, 1 (1.9%) physiothérapeute, 1 (1.9%) autre dont un anthropologue spécialisé en

gérontologie. La fonction des répondants est répartie de la façon suivante. 10 (19.6%) directeurs, 7 (13.7%) coordonnateurs de programme, 19 (37.3%) chefs d'unité, 15 (29.4%) autres dont une conseillère en développement de milieu de vie, une responsable hébergement institutionnel, une coordonnatrice activité de soins, trois chefs administration de programme, une conseillère cadre en soins infirmier, une directrice adjointe au programme personnes en perte d'autonomie, une adjointe à la direction PPALV pour les milieux d'hébergement, une adjointe clinico-administratif hébergement, une adjointe à la direction des soins infirmiers, une coordonnatrice soins infirmiers, une conseillère clinique, une conseillère évaluation qualité soins, une personne qui occupe un poste de conseil coach auprès des autres gestionnaires. Il y a 2 personnes qui n'ont pas inscrit leur fonction. L'ancienneté dans la fonction occupée par les répondants est en moyenne de 6.64 ans. Les données d'informations générales sont présentées au tableau 4 (résultats du questionnaire d'enquête sur les informations générales). Le résultat sur la profession autre est présenté au tableau 5 (Résultats du questionnaire d'enquête sur les autres professions). Les résultats sur les fonctions autres sont présentés au tableau 6 (Résultats du questionnaire d'enquête sur la fonction autre).

Tableau 4

Résultats du questionnaire d'enquête sur les informations générales

1. Informations générales

1. Quel est votre sexe ?			
		Réponse Percent	Réponse Total
Homme	<input type="text"/>	11.3%	6
Femme	<input type="text"/>	88.7%	47
Total Répondants			53
(skipped this question)			0

2. Quel est votre nombre d'années d'expérience en gestion dans le réseau de la santé et des services sociaux ?			
		Réponse Total	Réponse Average
années	<input type="text"/>	752	14.19
Total Répondants			53
(skipped this question)			0

3. Quel est votre groupe d'âge ?			
		Réponse Percent	Réponse Total
25 et 35 ans	<input type="text"/>	5.7%	3
35 et 45 ans	<input type="text"/>	34%	18
45 et 55 ans	<input type="text"/>	54.7%	29
55 et 65 ans	<input type="text"/>	5.7%	3
Total Répondants			53
(skipped this question)			0

4. Quel est votre niveau de scolarité ?

		Réponse Percent	Réponse Total
collégiale	<input type="checkbox"/>	9.4%	5
universitaire 1er cycle (BAC ou équivalent)	<input checked="" type="checkbox"/>	47.2%	25
universitaire 2ième cycle (DESS, Maîtrise ou équivalent)	<input type="checkbox"/>	43.4%	23
universitaire 3ième cycle (doctorat ou équivalent)	<input type="checkbox"/>	0%	0
Total Répondants			53
(skipped this question)			0

5. Quelle est votre profession ?

		Réponse Percent	Réponse Total
Infirmière:	<input checked="" type="checkbox"/>	86.8%	46
Psychologue	<input type="checkbox"/>	7.5%	4
Intervenante sociale	<input type="checkbox"/>	1.9%	1
Ergothérapeute	<input type="checkbox"/>	0%	0
Physiothérapeute	<input type="checkbox"/>	1.9%	1
<input checked="" type="checkbox"/> autre (spécifiez) <input type="checkbox"/>		1.9%	1
Total Répondants			53
(skipped this question)			0

6. Quelle est votre fonction ?

		Réponse Percent	Réponse Total
Directeur	<input type="checkbox"/>	19.6%	10
Coordonnateur de programme	<input type="checkbox"/>	13.7%	7
Chef d'unité	<input checked="" type="checkbox"/>	37.3%	19

<input type="checkbox"/>	autre (spécifiez)	<input type="text"/>	29.4%	15
			Total Répondants	51
			(skipped this question)	2

7. Quel est votre ancienneté dans cette fonction ?				
			Réponse Total	Réponse Average
	années	<input type="text"/>	344	7.82
	mois	<input type="text"/>	96	6.86
			Total Répondants	53
			(skipped this question)	0

Tableau 5

Résultats du questionnaire d'enquête sur les autres professions

Quelle est votre profession ?	
1.	anthropologue spécialisée en gérontologie

Tableau 6

Résultats du questionnaire d'enquête sur la fonction autre

Quelle est votre fonction ?	
1.	Conseillère développement milieu de vie
2.	Responsable hébergement institutionnel
3.	Coordonnatrice activité de soins
4.	Chef administration programme
5.	Conseillère cadre en soins infirmiers
6.	Chef d'Administration de programmes Soins de longue durée-hébergement
7.	Directrice adjointe au programme personne en perte d'autonomie
8.	Adjointe à la direction PPALV-pour les milieux d'hébergement
9.	Chef de programmes
10.	Adjoint clinico-administratif hébergement
11.	Adjointe DSI
12.	Coordonnatrice soins infirmiers
13.	Conseillère clinicienne
14.	Conseillère évaluation qualité soins
15.	Poste de conseil / coach auprès des autres gestionnaires




Les questions 8 à 22 touchent la classification des compétences selon les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée. La question qui est demandée est toujours la même, c'est-à-dire : Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence suivante pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée ? La question de recherche a été demandée en fonction des différentes compétences qui sont les suivantes : Vision, innovation, gestion de l'ambiguïté et des paradoxes, leadership mobilisateur, partenariat et travail d'équipe, gestion de soi, sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé, orientation client, apprentissage continu (formation, développement), gestion efficace des ressources, gestion axée vers les résultats, assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs, gestion du changement, gestion de la relève. Les répondants ont classifié ces compétences selon les cotes d'importance suivantes: Pas important, légèrement important, quelque peu important, important, très important, extrêmement important. Les résultats sur les niveaux d'importance accordée aux diverses compétences sont présentés au tableau 7 (Résultats du questionnaire d'enquête sur la classification des compétences par niveau d'importance).

Tableau 7

**Résultats du questionnaire d'enquête sur la classification des compétences
par niveau d'importance**


Classification des compétences

8. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Vision pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Vision: Capacité d'anticiper, d'être à l'affût des tendances et des occasions, de projeter à partir de sa lecture de l'environnement une perspective d'avenir permettant de positionner favorablement son action.




		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		17%	9
Très important		64.2%	34
Extrêmement important		18.9%	10
Total Répondants			53
(skipped this question)			0

9. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Innovation pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Innovation : Capacité de dénicher de nouvelles idées, de les transformer et de les implanter en fonction du contexte spécifique de son organisation.

		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		32.1%	17
Très important		56.6%	30

Extrêmement important		11.3%	6
		Total Répondants	53
		(skipped this question)	0

10. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes : Capacité d'agir dans un contexte flou et incertain en ralliant l'intuition, l'ingéniosité et la créativité de ses collaborateurs pour la recherche de solutions permettant de faire face aux défis de son organisation.



		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		9.4%	5
Très important		64.2%	34
Extrêmement important		26.4%	14
		Total Répondants	53
		(skipped this question)	0

11. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence communication interpersonnelle et organisationnelle pour un gestionnaire qui oeuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Communication interpersonnelle et organisationnelle : Capacité d'être à l'écoute, de susciter des échanges significatifs et de faire circuler l'information, afin de favoriser au sein de son organisation, des rapports de travail productifs fondés sur le respect et la confiance.



		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		0%	0
Très important		32.1%	17
Extrêmement important		67.9%	36
		Total Répondants	53

(skipped this question)	0
-------------------------	---

12. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Leadership mobilisateur pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Leadership mobilisateur : Capacité de s'investir et de s'engager auprès de ses collaborateurs et de divers partenaires de façon telle que tous atteignent, en se stimulant mutuellement, un haut niveau de motivation et de performance.

		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		0%	0
Très important		40.4%	21
Extrêmement important		59.6%	31
Total Répondants			52
(skipped this question)			1

13. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Partenariat et travail d'équipe pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Partenariat et travail d'équipe : Capacité de se concerter, de coopérer et de partager des ressources et des activités avec divers intervenants internes et externes à son organisation, en vue d'atteindre des objectifs communs en regard des services à l'utilisateur.

		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		3.8%	2
Très important		54.7%	29
Extrêmement important		41.5%	22
Total Répondants			53
(skipped this question)			0

14. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Gestion de soi pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Gestion de soi : Capacité

d'approfondir ses connaissances, d'entreprendre des actions efficaces pour consolider ou développer ses compétences en vue d'atteindre ses aspirations personnelles, d'apporter une valeur ajoutée au sein de son organisation et d'actualiser son employabilité sur le marché du travail.

		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		13.2%	7
Très important		50.9%	27
Extrêmement important		35.8%	19
Total Répondants			53
(skipped this question)			0

15. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé : Comprendre les enjeux politiques, sociaux et économiques des services de santé et des services sociaux et leur influence. Saisir ces enjeux au sein même de son établissement.

		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		2%	1
Quelque peu important		5.9%	3
important		49%	25
Très important		35.3%	18
Extrêmement important		7.8%	4
Total Répondants			51
(skipped this question)			2

16. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Orientation client pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Orientation client : Capacité d'adapter ses pratiques et ses modes de fonctionnement en vue de contribuer à la mise en place de services axés sur la réponse aux besoins des clients internes et externes, en conformité avec la mission de son organisation.

		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		3.8%	2
Très important		18.9%	10
Extrêmement important		77.4%	41
Total Répondants			53
(skipped this question)			0
<p>17. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Apprentissage continu (formation, développement) pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Apprentissage continu (formation, développement): S'avoir agir avec autonomie, se remettre en question, s'améliorer et consolider ses compétences.</p>			
		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		22.6%	12
Très important		52.8%	28
Extrêmement important		24.5%	13
Total Répondants			53
(skipped this question)			0
<p>18. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Gestion efficace des ressources pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Gestion efficace des ressources : Administrer avec efficacité les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles disponibles afin d'atteindre les objectifs de l'organisation. Soutenir, mettre à contribution et mobiliser le personnel.</p>			
		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0

Quelque peu important		0%	0
important		3.8%	2
Très important		54.7%	29
Extrêmement important		41.5%	22
Total Répondants			53
(skipped this question)			0
<p>19. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Gestion axée vers les résultats pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Gestion axée vers les résultats : Capacité d'atteindre les buts visés en optimisant la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et technologiques de son organisation par le biais d'une démarche d'amélioration continue</p>			
		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		17.3%	9
Très important		57.7%	30
Extrêmement important		25%	13
Total Répondants			52
(skipped this question)			1
<p>20. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs : Faire respecter les lois et règlements liés aux pratiques professionnelles et la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les normes et exigences.</p>			
		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		32.1%	17
Très important		45.3%	24

Extrêmement important		22.6%	12
		Total Répondants	53
		(skipped this question)	0
<p>21. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Gestion du changement pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Gestion du changement : Capacité de s'adapter, d'initier et de mettre en œuvre le changement, de façon à permettre l'ajustement continu de son organisation aux exigences générées par un contexte en perpétuelle mutation.</p>			
		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		0%	0
important		9.4%	5
Très important		47.2%	25
Extrêmement important		43.4%	23
		Total Répondants	53
		(skipped this question)	0

<p>22. Quelle est l'importance que vous accordez à la compétence Gestion de la relève pour un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD ? Gestion de la relève: Capacité d'identifier et de développer les membres de l'équipe ayant un potentiel pour accéder à des postes de gestion.</p>			
		Réponse Percent	Réponse Total
Pas important		0%	0
Légèrement important		0%	0
Quelque peu important		3.8%	2
important		35.8%	19
Très important		39.6%	21
Extrêmement important		20.8%	11
		Total Répondants	53
		(skipped this question)	0

Les questions 23 et 24 avaient pour but de savoir s'il y a d'autres compétences nécessaires que celles énumérées pour occuper une fonction de gestionnaire au niveau des soins infirmiers en CHSLD selon les répondants, ainsi que le niveau d'importance accordé à ces compétences. Les tableaux 8, 9 et 10 permettent de connaître les résultats du questionnaire d'enquête sur les autres compétences que les gestionnaires considèrent nécessaires pour occuper une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Le tableau 11 représente les résultats du questionnaire d'enquête sur les compétences autres et le niveau d'importance des compétences énumérées par les gestionnaires aux tableaux 8, 9 et 10.

Tableau 8

Résultats du questionnaire d'enquête sur les autres compétences nécessaires

Selon vous, y-a-t-il d'autres compétences nécessaires que celles énumérées pour occuper une fonction de gestionnaire au niveau des soins infirmiers en CHSLD ?	
1.	Gestion de la qualité des soins
2.	Polyvalence
3.	Attitude positive
4.	Jugement
5.	Coaching
6.	Écoute active client famille
7.	Écoute attentive client famille
8.	Non tout dit
9.	Environnement et culture organisationnelle
10.	Capacité d'autocritique
11.	Savoir déléguer
12.	Gestion du temps
13.	Gestion de conflits
14.	Rouage managérial
15.	Relationnelle avec les familles
16.	Compétence de médiation lors de situations litigieuses
17.	Humain
18.	Capacité de s'adapter aux changements de la clientèle et aux familles
19.	Attitude positive
20.	Tolérance à l'ambiguïté
21.	Observateur
22.	Ouverture à la différence dans méthodes et façons de faire

Tableau 9

Résultats du questionnaire d'enquête sur les autres compétences nécessaires

Selon vous, y-a-t-il d'autres compétences nécessaires que celles énumérées pour occuper une fonction de gestionnaire au niveau des soins infirmiers en CHSLD ?	
1.	Gestion en coresponsabilité
2.	Créativité
3.	Jovialité
4.	Gestion équipe interdisciplinaire
5.	Créativité
6.	Gérer conflits
7.	Gérer conflits
8.	Gestion des aspects émotionnels des ressources humaines
9.	Connaissance en gestion des conflits
10.	Savoir diriger, (autorité non autoritaire)
11.	Communication avec les familles
12.	Réceptif
13.	Esprit d'équipe et lien de confiance
14.	Grande disponibilité
15.	Mobilisateur
16.	Savoir prendre soin de soi afin de rester en équilibre

Tableau 10**Résultats du questionnaire d'enquête sur les autres compétences nécessaires**

Selon vous, y-a-t-il d'autres compétences nécessaires que celles énumérées pour occuper une fonction de gestionnaire au niveau des soins infirmiers en CHSLD ?	
1.	Gestion dans la cohérence
2.	Gestion conflits
3.	Autorité, pouvoir et crédibilité
4.	Disponible
5.	Communication de l'information

Tableau 11

Résultats du questionnaire d'enquête sur les compétences autres et niveau d'importance

		Response Percent	Response Total					
23 Selon vous, y-a-t-il d'autres compétences nécessaires que celles énumérées pour occuper une fonction de gestionnaire au niveau des soins infirmiers en CHSLD ?								
<input type="checkbox"/>	compétence 1	100%	22					
<input type="checkbox"/>	compétence 2	72.7%	16					
<input type="checkbox"/>	compétence 3	22.7%	5					
Total Respondents			22					
(skipped this question)			31					
24 Pour les compétences que vous avez énumérées, veuillez choisir le niveau d'importance à y accorder.								
		importance					Response Total	
		Pas important	Légerement important	Quelque peu important	Très important	Extrêmement important		
compétence 1=		0% (0)	9% (2)	0% (0)	12% (3)	36% (9)	44% (11)	25
compétence 2=		0% (0)	0% (0)	0% (0)	6% (1)	56% (10)	39% (7)	18
compétence 3=		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	57% (4)	43% (3)	7
Total Respondents							25	
(skipped this question)							28	

Les données des résultats présentés permettent de brosser un portrait général de l'importance que les gestionnaires accordent aux diverses compétences pour œuvrer au niveau des soins infirmiers en CHSLD. Dans le but d'obtenir un portrait plus précis de ce que pensent les gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en CHSLD, nous vous présentons ce que nous avons recensé à l'aide d'un fichier Excel. Les tableaux 12, 13, 14, et 15 présentent les résultats du questionnaire d'enquête selon l'importance accordée aux diverses compétences en rapport avec la fonction occupée. Il s'agit de la fonction directeur, coordonnateur de programme, chef d'unité et autres fonctions en lien avec les soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Les tableaux 16, 17, 18 et 19 présentent les résultats du questionnaire d'enquête selon l'expérience des gestionnaires en gestion dans le réseau de la santé. Nous avons réparti l'expérience des gestionnaires selon les quatre catégories suivantes : 5 mois à 4 ans, 5 ans à 10 ans, 11 ans à 20 ans et, finalement, les 21 ans à 30 ans.

Tableau 12

**Résultats du questionnaire d'enquête selon la fonction occupé
Directeur**

Niveau d'importance Compétences	Pas important		Légèrement important		Quelque peu important		Important		Très important		Extrêmement important	
Vision	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	90%	1	10%
Innovation	0	0%	0	0%	0	0%	5	50%	4	40%	1	10%
Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	70%	3	30%
Communication interpersonnelle et organisationnelle	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	70%	3	30%
Leadership mobilisateur	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	70%	3	30%
Partenariat et travail équipe	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	80%	2	20%
Gestion de soi	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	5	50%	3	30%
Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé	0	0%	0	0%	0	0%	9	90%	0	0%	1	10%
Orientation client	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	100%
Apprentissage continu (formation, développement)	0	0%	0	0%	0	0%	3	30%	6	60%	1	10%
Gestion efficace des ressources	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	5	50%	4	40%
Gestion axée vers les résultats	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	80%	2	20%
Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs	0	0%	0	0%	0	0%	8	80%	1	10%	1	10%
Gestion du changement	0	0%	0	0%	0	0%	3	30%	5	50%	2	20%
Gestion de la relève	0	0%	0	0%	0	0%	5	50%	4	40%	1	10%

Nombre de directeurs : 10

Tableau 13

**Résultats du questionnaire d'enquête selon la fonction occupée
Coordonnateur de programme**

Niveau d'importance Compétences	Pas important		Légèrement important		Quelque peu important		Important		Très important		Extrêmement important	
	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	0	0%
Vision	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	6	86%	0	0%
Innovation	0	0%	0	0%	0	0%	2	29%	5	71%	0	0%
Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	4	57%	2	29%
Communication interpersonnelle et organisationnelle	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	29%	5	71%
Leadership mobilisateur	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	2	29%	4	57%
Partenariat et travail équipe	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	4	57%	2	29%
Gestion de soi	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	3	43%	3	43%
Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé	0	0%	0	0%	1	14%	3	43%	3	43%	0	0%
Orientation client	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	3	43%	3	43%
Apprentissage continu (formation, développement)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	57%	3	43%
Gestion efficace des ressources	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	3	43%	3	43%
Gestion axée vers les résultats	0	0%	0	0%	0	0%	3	43%	3	43%	1	14%
Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	3	43%	3	43%
Gestion du changement	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	43%	4	57%
Gestion de la relève	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	57%	3	43%

Nombre de coordonnateurs de programme : 7

Tableau 14

**Résultats du questionnaire d'enquête selon la fonction occupée
Chef d'unité**

Niveau d'importance Compétences	Pas important		Légèrement important		Quelque peu important		Important		Très important		Extrêmement important	
Vision	0	0%	0	0%	0	0%	4	21%	9	47%	6	32%
Innovation	0	0%	0	0%	0	0%	3	16%	11	58%	5	26%
Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes	0	0%	0	0%	0	0%	3	16%	10	53%	6	32%
Communication interpersonnelle et organisationnelle	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	21%	15	79%
Leadership mobilisateur	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	32%	13	68%
Partenariat et travail équipe	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	8	42%	10	53%
Gestion de soi	0	0%	0	0%	0	0%	3	16%	7	37%	9	47%
Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé	0	0%	0	0%	2	11%	8	42%	5	26%	2	11%
Orientation client	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	5	26%	13	68%
Apprentissage continu (formation, développement)	0	0%	0	0%	0	0%	6	32%	6	32%	7	37%
Gestion efficace des ressources	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	47%	10	53%
Gestion axée vers les résultats	0	0%	0	0%	0	0%	2	11%	8	42%	8	42%
Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs	0	0%	0	0%	0	0%	4	21%	10	53%	5	26%
Gestion du changement	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	10	53%	8	42%
Gestion de la relève	0	0%	0	0%	3	16%	7	37%	6	32%	3	16%

Nombre de chefs d'unité : 19

Tableau 15

**Résultats du questionnaire d'enquête selon la fonction occupée
Autres**

Niveau d'importance Compétences	Pas important		Légèrement important		Quelque peu important		Important		Très important		Extrêmement important	
Vision	0	0%	0	0%	0	0%	2	13%	8	53%	5	33%
Innovation	0	0%	0	0%	0	0%	5	33%	9	60%	1	7%
Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	9	60%	5	33%
Communication interpersonnelle et organisationnelle	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	13%	13	87%
Leadership mobilisateur	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	33%	10	67%
Partenariat et travail équipe	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	53%	7	47%
Gestion de soi	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	9	60%	5	33%
Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé	0	0%	0	0%	1	7%	5	33%	8	53%	1	7%
Orientation client	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	14	93%
Apprentissage continu (formation, développement)	0	0%	0	0%	0	0%	2	13%	11	73%	2	13%
Gestion efficace des ressources	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	67%	5	33%
Gestion axée vers les résultats	0	0%	0	0%	0	0%	4	27%	8	53%	3	20%
Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs	0	0%	0	0%	0	0%	3	20%	10	67%	2	13%
Gestion du changement	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	5	33%	9	60%
Gestion de la relève	0	0%	0	0%	0	0%	3	20%	6	40%	6	40%

Nombre autres : 15

Tableau 16

**Résultats du questionnaire d'enquête selon l'expérience en gestion dans le réseau de la santé
5 mois à 4 ans**

Niveau d'importance Compétences	Pas important		Légèrement important		Quelque peu important		Important		Très important		Extrêmement important	
Vision	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	7	70%	1	10%
Innovation	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	9	90%	0	0%
Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes	0	0%	0	0%	0	0%	3	30%	5	50%	2	20%
Communication interpersonnelle et organisationnelle	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	40%	6	60%
Leadership mobilisateur	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	50%	4	40%
Partenariat et travail équipe	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	3	30%	5	50%
Gestion de soi	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	4	40%	5	50%
Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé	0	0%	0	0%	3	30%	2	20%	4	40%	1	10%
Orientation client	0	0%	0	0%	0	0%	3	30%	5	50%	2	20%
Apprentissage continu (formation, développement)	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	7	70%	1	10%
Gestion efficace des ressources	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	80%	2	20%
Gestion axée vers les résultats	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	7	70%	1	10%
Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs	0	0%	0	0%	0	0%	3	30%	5	50%	2	20%
Gestion du changement	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	90%	1	10%
Gestion de la relève	0	0%	0	0%	1	10%	3	30%	5	50%	1	10%

Nombre de gestionnaires : 10

Tableau 17

**Résultats du questionnaire d'enquête selon l'expérience en gestion dans le réseau de la santé
5 ans à 10 ans**

Niveau d'importance Compétences	Pas important		Légèrement important		Quelque peu important		Important		Très important		Extrêmement important	
Vision	0	0%	0	0%	0	0%	2	17%	7	58%	3	25%
Innovation	0	0%	0	0%	0	0%	3	25%	6	50%	3	25%
Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	67%	4	33%
Communication interpersonnelle et organisationnelle	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	17%	10	83%
Leadership mobilisateur	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	33%	8	67%
Partenariat et travail équipe	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	50%	6	50%
Gestion de soi	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	50%	6	50%
Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé	0	0%	0	0%	0	0%	4	33%	5	42%	3	25%
Orientation client	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	12	100%
Apprentissage continu (formation, développement)	0	0%	0	0%	0	0%	2	17%	6	50%	4	33%
Gestion efficace des ressources	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	42%	7	58%
Gestion axée vers les résultats	0	0%	0	0%	0	0%	2	17%	5	42%	5	42%
Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs	0	0%	0	0%	0	0%	3	25%	5	42%	4	33%
Gestion du changement	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	5	42%	6	50%
Gestion de la relève	0	0%	0	0%	0	0%	4	33%	4	33%	4	33%

Nombre de gestionnaires : 12

Tableau 18

**Résultats du questionnaire d'enquête selon l'expérience en gestion dans le réseau de la santé
11 ans à 20 ans**

Niveau d'importance Compétences	Pas important		Légèrement important		Quelque peu important		Important		Très important		Extrêmement important	
Vision	0	0%	0	0%	0	0%	3	18%	9	53%	5	29%
Innovation	0	0%	0	0%	0	0%	6	35%	9	53%	2	12%
Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	11	65%	5	29%
Communication interpersonnelle et organisationnelle	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	12	71%	5	29%
Leadership mobilisateur	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	29%	12	71%
Partenariat et travail équipe	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	12	71%	5	29%
Gestion de soi	0	0%	0	0%	0	0%	4	24%	6	35%	7	41%
Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé	0	0%	0	0%	1	6%	9	53%	5	29%	1	6%
Orientation client	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	18%	14	82%
Apprentissage continu (formation, développement)	0	0%	0	0%	0	0%	4	24%	8	47%	5	29%
Gestion efficace des ressources	0	0%	0	0%	0	0%	3	18%	7	41%	7	41%
Gestion axée vers les résultats	0	0%	0	0%	0	0%	3	18%	9	53%	4	24%
Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs	0	0%	0	0%	0	0%	4	24%	9	53%	3	18%
Gestion du changement	0	0%	0	0%	0	0%	2	12%	6	35%	9	53%
Gestion de la relève	0	0%	0	0%	0	0%	6	35%	7	41%	4	24%

Nombre de gestionnaires : 17

Tableau 19

**Résultats du questionnaire d'enquête selon l'expérience en gestion dans le réseau de la santé
21 ans à 30 ans**

Niveau d'importance Compétences	Pas important		Légèrement important		Quelque peu important		Important		Très important		Extrêmement important	
Vision	0	0%	0	0%	0	0%	2	14%	10	71%	2	14%
Innovation	0	0%	0	0%	0	0%	6	43%	6	43%	2	14%
Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	9	64%	4	29%
Communication interpersonnelle et organisationnelle	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	43%	8	57%
Leadership mobilisateur	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	57%	6	43%
Partenariat et travail équipe	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	71%	4	29%
Gestion de soi	0	0%	0	0%	0	0%	2	14%	8	57%	4	29%
Sensibilité au milieu travail équipe de la santé	0	0%	0	0%	0	0%	9	64%	3	21%	1	7%
Orientation client	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	21%	11	79%
Apprentissage continu (formation, développement)	0	0%	0	0%	0	0%	2	14%	6	43%	6	43%
Gestion efficace des ressources	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	50%	7	50%
Gestion axée vers les résultats	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	7	50%	5	36%
Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs	0	0%	0	0%	0	0%	7	50%	4	29%	3	21%
Gestion du changement	0	0%	0	0%	0	0%	2	14%	5	36%	7	50%
Gestion de la relève	0	0%	0	0%	1	7%	4	29%	5	36%	4	29%

Nombre de gestionnaires : 14

3.2 Interprétation des données

Tel que présenté au tableau 7, les répondants ont classifié les compétences par niveau d'importance. À l'aide du logiciel SurveyMonkey.com, il a été possible avec les réponses obtenues de déterminer quelles sont les compétences les plus importantes qu'un gestionnaire doit posséder pour œuvrer au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Aucun gestionnaire (0%) n'a accordé un niveau d'importance pas important aux compétences. Un gestionnaire (0.13%) a accordé un niveau d'importance légèrement important à une compétence. À 5 reprises (0.63%), un niveau d'importance quelque peu important a été accordé aux compétences. À 131 reprises (16.48%), un niveau d'importance important a été accordé aux compétences. À 377 reprises (47.42 %), un niveau d'importance très important a été accordé aux compétences. À 277 reprises (34.84%), un niveau d'importance extrêmement important a été accordé aux compétences.

Au niveau des compétences qui ressortent comme extrêmement importantes, voici ce que les gestionnaires ont répondu :

- Orientation client : 77.4% des répondants
- Communication interpersonnelle et organisationnelle : 67.9% des répondants

- Leadership mobilisateur : 59.6% des répondants
- Gestion du changement : 43.4% des répondants
- Gestion efficace des ressources : 41.5% des répondants
- Partenariat et travail d'équipe : 41.5 % des répondants

Au niveau des compétences qui ressortent comme très importantes, voici ce que les gestionnaires ont répondu :

- Vision : 64.2% des répondants
- Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes : 64.2% des répondants
- Gestion axée vers les résultats : 57.7% des répondants
- Innovation : 56.6% des répondants
- Gestion efficace des ressources : 54.7% des répondants
- Partenariat et travail d'équipe : 54.7 % des répondants
- Apprentissage continu (formation, développement) : 52.8% des répondants
- Gestion de soi : 50.9% des répondants
- Gestion du changement : 47.2% des répondants
- Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs : 45.3% des répondants

Au niveau des compétences qui ressortent comme importantes, voici ce que les gestionnaires ont répondu :

- Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé : 49% des répondants
- Gestion de la relève : 35.8% des répondants
- Innovation : 32.1% des répondants
- Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs : 32.1% des répondants

Au niveau des compétences qui semblent les moins importantes, selon les réponses des gestionnaires, nous constatons que la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé, la gestion de la relève, l'innovation ainsi qu'assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs sont des compétences que les gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée considèrent moins importantes.

Les tableaux 8, 9, 10 présentent les réponses que les gestionnaires ont données à la question 23 qui permettait aux répondants d'ajouter d'autres compétences nécessaires que celles énumérées pour occuper une fonction de gestionnaire au niveau des soins infirmiers en CHSLD. Les gestionnaires ont ajouté 42 compétences qui se recoupent les unes entre les autres et aussi avec celles énumérées dans le questionnaire. Par contre, nous observons que les gestionnaires soulèvent une nouvelle compétence qui est en lien avec la relation avec le

résident et sa famille, qui se résume par une écoute active et attentive avec le client et sa famille, la capacité de s'adapter aux changements de la clientèle et aux familles. Le tableau 11 illustre le nombre de personnes qui ont ajouté des compétences autres avec le niveau d'importance accordé à ces compétences. Ce tableau ne permet pas d'analyse concluante puisqu'il comporte différentes compétences représentées en trois groupes de compétences.

Pour effectuer une analyse des différences dans les résultats selon la fonction occupée, nous avons regroupé les réponses des directeurs (Tableau 12), des coordonnateurs de programme (Tableau 13), des chefs d'unité (Tableau 14) et de la fonction occupée autres (Tableau 15).

Au niveau des 10 directeurs qui ont répondu, nous observons les résultats suivants :

- La compétence la plus importante pour les directeurs est orientation client, 100% des répondants considèrent cette compétence comme extrêmement importante.
- Les compétences qui ressortent comme les plus importantes après orientation client sont la gestion de l'ambiguïté et des paradoxes, la communication interpersonnelle et organisationnelle, le leadership mobilisateur et la gestion efficace des ressources.
- Les compétences qui sont d'un niveau d'importance moindre pour les directeurs comparativement avec les autres compétences sont la sensibilité au milieu

politique et au milieu de la santé ainsi que d'assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs.

- Aucun répondant n'a classifié les compétences comme n'étant pas importante, légèrement importante, quelque peu importante. Ainsi, pour les directeurs, ces compétences sont de niveau d'importance : important, très important et extrêmement important.

Au niveau des 7 coordonnateurs qui ont répondu, nous observons les résultats suivants :

- La compétence la plus importante pour les coordonnateurs de programme est la communication interpersonnelle et organisationnelle, 71% des répondants considèrent cette compétence comme extrêmement importante.
- Les compétences qui ressortent comme les plus importantes après la communication interpersonnelle et organisationnelle sont la gestion du changement, leadership mobilisateur, la gestion de la relève, l'apprentissage continu (formation, développement).
- La compétence qui semble de moindre importance comparativement aux autres compétences est la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé et innovation.
- Aucun répondant n'a classifié les compétences comme n'étant pas importante, légèrement importante. Un répondant a classifié une compétence comme quelque

peu importante. Ainsi, pour les coordonnateurs de programme les compétences varient de niveau d'importance : important, très important et extrêmement important.

Au niveau des 19 chefs d'unité qui ont répondu, nous observons les résultats suivants :

- La compétence la plus importante pour les chefs d'unité est la communication interpersonnelle et organisationnelle, 79% des répondants considèrent cette compétence comme extrêmement importante.
- Les compétences qui ressortent comme les plus importantes après la communication interpersonnelle et organisationnelle pour les chefs d'unité sont le leadership mobilisateur, l'orientation client, la gestion efficace des ressources, le partenariat et travail d'équipe.
- Les compétences qui semblent de moindre importance comparativement aux autres compétences sont la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé ainsi que la gestion de la relève.
- Aucun répondant n'a classifié les compétences comme n'étant pas importante et légèrement importante. Cinq répondants ont classifié les compétences comme quelque peu importantes. Ainsi, pour les chefs d'unité, les compétences varient de niveau d'importance : important, très important et extrêmement important.

Au niveau des 15 personnes qui ont des fonctions autres qui ont répondu, nous observons les résultats suivants :

- La compétence la plus importante pour les personnes qui occupent une fonction autres est orientation client, 93% des répondants considèrent cette compétence comme extrêmement importante.
- Les compétences les plus importantes après orientation client sont la communication interpersonnelle et organisationnelle, le leadership mobilisateur, la gestion du changement, le partenariat et travail d'équipe.
- Les compétences qui semblent de moindre importance comparativement aux autres compétences sont la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé et l'innovation.
- Aucun répondant n'a classifié les compétences comme n'étant pas importante et légèrement importante. Un répondant a classifié une compétence comme quelque peu importante. Ainsi, pour les gestionnaires qui occupent des fonctions autres, les compétences varient de niveau d'importance : important, très important et extrêmement important.

Nous avons comparé les résultats des groupes entre eux. Nous constatons qu'aucune distinction entre les groupes n'est très importante, concernant leurs choix d'importance vis à vis les différentes compétences. Voici néanmoins certains éléments intéressants :

- L'opinion des directeurs vis à vis le niveau d'importance des compétences est assez homogène.
- L'opinion des coordonnateurs de programme, des chefs d'unité et autres fonctions est plus partagée vis à vis le niveau d'importance des compétences.
- Les directeurs et les gestionnaires de fonction autres considèrent la compétence orientation client comme une compétence extrêmement importante.
- Les coordonnateurs de programme et les chefs d'unité considèrent la compétence communication interpersonnelle et organisationnelle comme une compétence extrêmement importante.
- La compétence leadership mobilisateur est une compétence très importante pour les répondants des quatre fonctions.
- Les directeurs et les gestionnaires de fonction autres considèrent la compétence communication interpersonnelle et organisationnelle comme une compétence très importante.
- Les directeurs et les chefs d'unité considèrent la compétence gestion efficace des ressources comme une compétence très importante.
- Les coordonnateurs de programme et les gestionnaires de fonction autres considèrent la compétence gestion des changements comme une compétence très importante.
- Les chefs d'unité et les gestionnaires de fonction autres considèrent la compétence partenariat et travail d'équipe comme une compétence très importante.

- La compétence gestion de l'ambiguïté et des paradoxes est une compétence très importante pour les directeurs et non pas pour les trois autres fonctions.
- Les compétences gestion de la relève et apprentissage continu (formation, développement) sont très importantes pour les coordonnateurs de programme et non pas pour les trois autres fonctions.
- La compétence orientation client est très importante pour les chefs d'unité et non pas pour les coordonnateurs de programme.
- La compétence la moins importante pour les quatre fonctions est la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé.
- La compétence innovation est une compétence d'importance moindre pour les coordonnateurs de programme et pour la fonction autres.
- La compétence assurer les encadrements légaux, réglementaires et normatifs est une compétence de moindre importance pour les directeurs.
- La compétence gestion de la relève est une compétence de moindre importance pour les chefs d'unité.

Pour effectuer une analyse des différences dans les résultats selon l'expérience de travail en gestion dans le réseau de la santé, nous avons regroupé les réponses des gestionnaires qui ont de l'expérience entre 5 mois à 4 ans (Tableau 16), des gestionnaires qui ont de l'expérience entre 5 ans à 10 ans (Tableau 17), des gestionnaires qui ont de

l'expérience entre 11 ans et 20 ans (Tableau 18) et des gestionnaires qui ont de l'expérience entre 21 ans et 30 ans (Tableau 19).

Au niveau des 10 gestionnaires qui ont de l'expérience entre 5 mois à 4 ans qui ont répondu, nous observons les résultats suivants :

- La compétence la plus importante est la communication interpersonnelle et organisationnelle, 60 % des répondants considèrent cette compétence comme extrêmement importante.
- Les compétences les plus importantes après la communication interpersonnelle et organisationnelle sont la gestion de soi, le partenariat et travail équipe et la gestion efficace des ressources.
- Les compétences qui semblent de moindre importance comparativement aux autres compétences sont la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé ainsi que la gestion de la relève.
- Aucun répondant n'a classifié les compétences comme n'étant pas importantes, légèrement importantes. Quatre répondants ont classifié les compétences comme étant quelque peu importantes. Ainsi, pour les gestionnaires qui ont de l'expérience entre 5 mois à 4 ans, ces compétences sont de niveau d'importance : important, très important ou extrêmement important.

Au niveau des 12 gestionnaires qui ont de l'expérience entre 5 ans à 10 ans qui ont répondu, nous observons les résultats suivants :

- La compétence la plus importante est orientation client, 100% des répondants considèrent cette compétence comme extrêmement importante.
- Les compétences les plus importantes après orientation client sont la communication interpersonnelle et organisationnelle, le leadership mobilisateur et la gestion efficace des ressources.
- Les compétences qui semblent de moindre importance comparativement aux autres compétences sont la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé ainsi que la gestion de la relève.
- Aucun répondant n'a classifié les compétences comme n'étant pas importantes, légèrement importantes et quelque peu importantes. Ainsi, pour les gestionnaires qui ont de l'expérience entre 5 ans à 10 ans, ces compétences sont de niveau d'importance : important, très important ou extrêmement important.

Au niveau des 17 gestionnaires qui ont de l'expérience entre 11 ans à 20 ans qui ont répondu, nous observons les résultats suivants :

- La compétence la plus importante est orientation client, 82% des répondants considèrent cette compétence comme extrêmement importante.
- Les compétences les plus importantes après orientation client sont le leadership mobilisateur, la gestion du changement, la communication interpersonnelle et l'organisationnelle ainsi que le partenariat et travail d'équipe.

- Les compétences qui semblent de moindre importance comparativement aux autres compétences sont la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé et assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs.
- Aucun répondant n'a classifié les compétences comme n'étant pas importantes, légèrement importantes. Un répondant a classifié une compétence quelque peu importante. Ainsi, pour les gestionnaires qui ont de l'expérience entre 11 ans à 20 ans, ces compétences sont de niveau d'importance : important, très important ou extrêmement important

Au niveau des 14 gestionnaires qui ont de l'expérience entre 21 ans à 30 ans qui ont répondu, nous observons les résultats suivants :

- La compétence la plus importante est orientation client, 79% des répondants considèrent cette compétence comme extrêmement importante.
- Les compétences les plus importantes après orientation client sont la communication interpersonnelle et organisationnelle, la gestion efficace des ressources et le leadership mobilisateur.
- Les compétences qui semblent de moindre importance comparativement aux autres compétences sont la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé ainsi que l'innovation.
- Aucun répondant n'a classifié les compétences comme n'étant pas importantes, légèrement importantes, un répondant a classifié une compétence quelque peu

importante. Ainsi, pour les gestionnaires qui ont de l'expérience entre 21 ans à 30 ans ces compétences sont de niveau d'importance : important, très important ou extrêmement important.

Nous avons comparé les résultats des groupes entre eux. Nous constatons qu'aucune distinction entre les groupes n'est très importante concernant leurs choix d'importance vis à vis les différentes compétences. Voici néanmoins certains éléments intéressants :

- L'opinion des gestionnaires qui ont entre 5 ans à 10 ans d'expérience vis à vis les niveaux d'importance des compétences est assez homogène.
- L'opinion des gestionnaires qui ont de l'expérience entre 5 mois à 4 ans, 11 ans à 20 ans, 21 ans à 30 ans, vis à vis le niveau d'importance des compétences, est plus partagée.
- La compétence orientation client est extrêmement importante pour les gestionnaires d'expérience entre 5 ans à 10 ans, 11 ans à 20 ans et 21 ans à 30 ans.
- La compétence communication interpersonnelle et organisationnelle est extrêmement importante pour les gestionnaires d'expérience entre 5 mois et 4 ans.
- La compétence gestion efficace des ressources est très importante pour les 5 mois à 4 ans, 5 ans à 10 ans et les 21 ans à 30 ans.
- La compétence communication interpersonnelle et organisationnelle est très importante pour les gestionnaires d'expérience entre 5 ans à 10 ans, 11 ans à 20 ans et 21 ans à 30 ans.

- La compétence leadership mobilisateur est très importante pour les gestionnaires d'expérience entre 5 ans à 10 ans, 11 ans à 20 ans et 21 ans à 30 ans.
- La compétence partenariat et travail équipe est très importante pour les gestionnaires d'expérience entre 5 mois à 4 ans et 11 ans à 20 ans.
- La compétence gestion de soi est très importante pour les gestionnaires d'expérience entre 5 mois à 4 ans.
- La compétence gestion du changement est très importante pour les gestionnaires de 11 ans à 20 ans.
- La compétence la moins importante pour les 4 groupes d'expérience est la sensibilité au milieu politique.
- La compétence gestion de la relève est de moindre importance pour les gestionnaires de 5 mois à 4 ans d'expérience et les 5 ans à 10 ans.
- La compétence assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs est de moindre importance pour les 11 ans à 20 ans.
- La compétence innovation est de moindre importance pour les 21 ans à 30 ans.

3.3 Constats et recommandations suite à l'analyse des questionnaires

3.3.1 Les constats

Nous constatons que les répondants au questionnaire ont tous classifié les compétences avec un niveau d'importance, aucune compétence n'a été jugée comme pas importante par les gestionnaires. Ainsi, nous croyons que les compétences validées par les répondants correspondent au profil de compétences qu'un gestionnaire doit posséder pour œuvrer au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Voici par ordre d'importance les compétences qui sont les plus importantes à un niveau de moindre importance selon l'opinion des gestionnaires qui ont participé à cette recherche :

- Orientation client
- Communication interpersonnelle et organisationnelle
- Leadership mobilisateur
- Gestion efficace des ressources
- Partenariat et travail équipe, Gestion du changement
- Gestion de soi
- Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes

- Vision
- Apprentissage continu (formation, développement)
- Gestion axée vers les résultats
- Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs
- Innovation, Gestion de la relève
- Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé

L'analyse des résultats, selon la fonction occupée et par le nombre d'année d'expérience en gestion dans le réseau de la santé, permet de faire les constats suivants :

- La compétence communication interpersonnelle et organisationnelle est la compétence la plus importante pour les coordonnateurs de programme, les chefs d'unité et les 5 mois à 4 ans d'expérience.
- La compétence orientation client est la compétence la plus importante pour les directeurs, les autres fonctions, les 5 ans à 10 ans d'expérience, les 11 ans à 20 ans d'expérience et les 21 ans à 30 ans d'expérience.

Finalement, nous trouvons opportun de souligner une nouvelle compétence soulevée par les gestionnaires répondants, il s'agit de la relation entre le gestionnaire et le client et sa famille. Cette compétence se résume par une écoute active et attentive avec le client et sa famille, la capacité de s'adapter aux changements de la clientèle et aux familles. Bref, nous allons nommer cette nouvelle compétence : partenariat gestionnaire-client-famille.

3.3.2 Les recommandations

L'objectif fixé par la présente recherche est de valider quelles sont les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée, pour :

- Identifier et comprendre les compétences requises que doit maîtriser un gestionnaire qui occupe une fonction au niveau des soins infirmiers en CHSLD, afin de faire des associations entre les diverses compétences.
- Améliorer le processus de sélection (outils d'entrevues).
- Supporter les gestionnaires dans le développement des compétences.
- Évaluer les gestionnaires afin de faire des comparables entre les compétences de gestion requises et les compétences présentes.
- Identifier les besoins de formation des gestionnaires pour développer leurs compétences.

À la suite de l'analyse et interprétation des résultats des 53 gestionnaires répondants, voici les recommandations que nous dégageons afin que les gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en CHSLD possèdent les compétences nécessaires pour occuper cette fonction.

D'abord, il est impératif que les gestionnaires prennent connaissance du profil de compétences cité précédemment, afin de comprendre les compétences que doit posséder un gestionnaire qui occupe une fonction au niveau des soins infirmiers en CHSLD et de faire des associations entre les diverses compétences. Les gestionnaires qui dirigent d'autres gestionnaires doivent garder en tête ces compétences-clés dans le but d'intégrer les résultats du questionnaire d'enquête au processus de sélection, et ce, avant de sélectionner un nouveau gestionnaire.

Ensuite, il faut s'assurer que les gestionnaires dirigeant d'autres gestionnaires maîtrisent le profil de compétences afin de mieux supporter les gestionnaires dans leur développement des compétences. De plus, ils doivent bien maîtriser le profil de compétences pour évaluer les gestionnaires et être en mesure de faire des comparables entre les compétences de gestion requises et les compétences présentes et donc déceler les compétences à développer.

Une autre recommandation est à l'effet que les gestionnaires dirigeant d'autres gestionnaires connaissent et comprennent le profil de compétences que doivent posséder les gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en CHSLD, afin d'identifier les besoins de formation pour le développement des compétences des gestionnaires.

Les recommandations que nous avons faites ne sont certainement pas exhaustives. Cependant, nous croyons, à la lumière des écrits recensés et de la revue de la littérature et grâce aux données recueillies avec le questionnaire d'enquête, qu'elles seront d'un bon support pour les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en CHSLD, afin d'améliorer la gestion des centres d'hébergement et de soins de longue durée.

3.4 Les limites de la recherche

Puisque les résultats de la recherche sont basés sur l'opinion de gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers dans différents centres d'hébergement et de soins de longue durée de 8 régions sociosanitaires au Québec, voici les limites à considérer dans le cadre du présent travail :

- Nous considérons que cette recherche est crédible. Cependant, un échantillon de 100 gestionnaires qui œuvrent en centre d'hébergement et de soins de longue durée, au niveau des soins infirmiers, avec un taux de réponse de 53 gestionnaires, n'est pas représentatif de l'ensemble de cette population. Ainsi, elle ne permet pas de façon exhaustive d'affirmer que le portrait des compétences validées est complet. Donc, nous ne pouvons pas certifier que les gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée doivent posséder ces compétences.

- Nous avons utilisé dans le questionnaire une échelle d'intervalles avec des cotes d'importance en six niveaux d'importance. L'utilisation de cette échelle n'a pas facilité l'analyse et l'interprétation des données. Ainsi, si nous devions refaire l'enquête, nous utiliserions une échelle d'intervalles en quatre niveaux d'importance : pas important, important, très important et extrêmement important.
- Le vécu de chaque répondant au questionnaire influence sa façon de répondre au questionnaire. Les résultats sont teintés par les perceptions, les valeurs et les croyances des répondants.
- La présente recherche a été rédigée dans le cadre d'un travail d'essai de douze crédits. Elle est d'une portée limitée. Elle expose sommairement un questionnement de nature universelle et ouvre la voie à d'autres études et recommandations plus approfondies.

CONCLUSION

Le développement des compétences n'est pas uniquement pour les gestionnaires, il est pour tous les êtres humains qui ont le désir de s'améliorer et se dépasser au niveau des différentes sphères de sa vie afin de s'épanouir et d'être une personne en devenir. De nos jours, la société demande d'être de plus en plus productif afin de répondre aux besoins qui ne cessent de grandir. Les milieux de travail n'y échappent pas. Ainsi, les travailleurs doivent développer constamment leurs compétences. Le réseau de la santé et des services sociaux du Québec ne cesse de se modifier, ce qui demande aux gestionnaires de développer leurs compétences.

Nous avons fait cette recherche suite à de nombreux questionnements aux niveaux personnelle et professionnelle. Les questionnements que nous avons, touchaient particulièrement la gestion au niveau des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Ainsi, nous avons choisi de faire une recherche sur : Quelles sont les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée?

Dans le premier chapitre, nous avons présenté la recension des écrits et revue de la littérature. D'abord, nous avons exploré les enjeux et défis de la gestion au 21^e siècle, ainsi que les définitions et les notions de compétences et profils de compétences en gestion. Par

la suite, nous avons présenté le réseau de la santé et les compétences de gestion, ce qui nous a conduit à jeter un regard sur les centres d'hébergement et de soins de longue durée au niveau de la mission, des compétences requises, des pratiques de gestion et rôles du gestionnaire, ainsi que sur les rôles et compétences de gestion en soins infirmiers. Pour terminer, nous avons poursuivi avec la problématique et la question de recherche.

Le deuxième chapitre décrit la méthodologie de recherche. Le premier élément visait à décrire la démarche méthodologique, c'est-à-dire la façon dont nous avons fait la recherche. Dans un deuxième temps, nous avons expliqué l'échantillonnage et présenté le questionnaire. En terminant, nous avons abordé les questions de validité et fiabilité ainsi que les considérations éthiques.

Le troisième chapitre présente l'ensemble des résultats que nous avons obtenus grâce au questionnaire d'enquête, l'analyse et l'interprétation des données ainsi que les constats et recommandations suite à l'analyse des réponses au questionnaire.

Pour conclure ce travail, voici ce que nous retenons suite à cette recherche. D'abord, la littérature regorge d'information sur les compétences de gestion, ce qui démontre bien que le sujet de cette recherche est d'actualité. La recension des écrits et de la revue de la littérature que nous avons effectuée n'a pas la prétention d'être complète. Par contre, elle nous a permis d'approfondir nos connaissances théoriques sur le sujet. Ainsi, elle nous a

permis de valider, par le biais d'un questionnaire d'enquête, si les compétences que doivent posséder les gestionnaires qui œuvrent au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée correspondent à la vision des gestionnaires qui sont sur le terrain actuellement.

Dans le questionnaire, nous avons demandé aux répondants de signifier le niveau d'importance accordé aux compétences énumérées. À partir des réponses obtenues, on constate que les gestionnaires participants considèrent que l'ensemble des compétences sont importantes. L'analyse et l'interprétation des résultats du questionnaire nous permettent de dégager que la compétence communication interpersonnelle et organisationnelle ainsi que la compétence orientation client sont des compétences qui ressortent comme extrêmement importantes pour les gestionnaires qui ont répondu. À l'opposé, la compétence qui se dégage comme de moindre importance comparativement aux autres compétences est la sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé.

Suite à cette recherche, nous nous permettons de faire quelques recommandations. Nous croyons que les gestionnaires doivent prendre connaissance du profil de compétences cité précédemment, afin de comprendre les compétences que doit posséder un gestionnaire qui occupe une fonction au niveau des soins infirmiers en CHSLD et de faire des associations entre les diverses compétences. Les gestionnaires qui dirigent d'autres gestionnaires doivent garder en tête ces compétences-clés lors de la sélection de nouveaux gestionnaires. Les gestionnaires dirigeant d'autres gestionnaires doivent maîtriser le profil

de compétences afin de mieux supporter les gestionnaires dans leur développement des compétences. De plus, ils doivent bien maîtriser le profil de compétences afin d'évaluer les gestionnaires et être en mesure de faire des comparables entre les compétences de gestion requises et les compétences présentes et donc déceler les compétences à développer. La dernière recommandation est à l'effet que les gestionnaires qui dirigent d'autres gestionnaires connaissent et comprennent le profil de compétences que doivent posséder les gestionnaires afin d'identifier les besoins de formation pour le développement des compétences des gestionnaires.

Enfin, nous sommes conscient que cette recherche n'est pas exhaustive et qu'elle aura très peu d'influence sur la gestion au niveau des soins infirmiers dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Elle aura cependant permis de mettre en lumière les compétences que les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en CHSLD devraient développer, afin d'être plus solides pour occuper cette fonction de nature colossale.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. 2004. Lancement du programme de formation avec l'Université Laval pour la relève du personnel d'encadrement. Rimouski : Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. 16 p.
- Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada. 2003. Projet des gestionnaires - Rapport final (Page consultée le 28 août 2006). Le réseau du leadership, [En ligne]. Adresse URL : http://www.hrma-agrh.gc.ca/leadership/mp-pps/documents/questionnaire/findings_f.asp
- Agence de la santé publique du Canada. (Page consultée le 19 janvier 2007). Clostridium difficile (C. difficile): Questions et réponses, [En ligne]. Adresse URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/c-difficile/index>.
- Aktouf, Omar; Boiral, Olivier; Ebrahimi, Mehran; Saives, Anne-Laure. 2006. Le management entre tradition et renouvellement. 4e éd. Montréal : G. Morin. 663 p.
- Association des CLSC et des CHSLD du Québec. 2004. Les compétences attendues des directeurs généraux et des équipes de direction dans le cadre de la création des instances et des réseaux locaux. Montréal : Association des CLSC et des CHSLD du Québec. 17 p.
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. (Page consultée le 8 novembre 2006). Plan du site : Accueil, [En ligne]. Adresse URL : <http://www.aqesss.qc.ca/>.
- Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. 2006. Positionnement et plan stratégique 2006-2010 de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. [s.l.] Document préparé par le comité exécutif et le groupe conseil CFC inc. 117 p.

Baumann, A.; O'Brien-Pallas, L.; Armstrong-Stassen, M.; Blythe, J.; Bourbonnais, R.; Cameron, S.; Irvine Doran, D.; Kerr, M.; McGillis, L.; Vézina, M.; Butt, M. et Ryan, L. 2001. Engagement et soins : Les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs résidents et le système. Synthèse pour politiques. Toronto : The Change Foundation. Ottawa: Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Disponible sur le site Internet de la fondation, [En ligne]. Adresse URL : www.chsrf.ca.

Berger, Louise; Mailloux-Poirier, Danielle. 1993. Personnes âgées une approche globale. Laval, Québec : Éditions Études Vivantes. 588 p.

Boyatsis, R. E. et D. S. Kolb. 1995. « From learning styles to learning skills profile ». Journal of Managerial Psychology, volume 10, numéro 5, pp. 3-17.

Bourgault, Jacques ; Charih, Mohamed ; Maltais, Daniel ; Rouillard, Lucie. 2004. « Le développement des compétences de gestion : une approche intégrée d'apprentissage continu ». Télescope, volume 11, numéro 1, pp. 2- 11.

Centre de référence des directeurs généraux et des cadres. 2002. Le défi du renouvellement du personnel d'encadrement. Montréal : Centre de référence des directeurs généraux et des cadres.

Centre de référence des directeurs généraux et des cadres. 2004. L'approche par compétences pour la gestion du personnel d'encadrement : un cadre de référence. Montréal : Centre de référence des directeurs généraux et des cadres. 31 p.

Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette. 2006. Organigramme de la direction des Programmes aux personnes en perte d'autonomie. Rimouski : Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette. pp. -.

Collège canadien des directeurs de services de santé. 2002. Document de préparation à la certification professionnelle. Document non publié.

Commission de la fonction publique du Canada. 2003. Profil des compétences en leadership de la fonction publique. [s.l.] Commission de la fonction publique du Canada. 38 p.

Commission de la fonction publique du Canada. (Page consultée le 10 février 2007). Compétence dans la fonction publique, [En ligne]. Adresse URL : <http://www.psc-cfp.gc.ca/audit-verif/reports/1998/compf.htm>

Commission infirmière régionale de Laval 2003. Avis de la commission sur la proposition de modèles d'organisation de services de Laval. Document non publié.

Facal, Joseph, 2002. Notes pour l'allocation du ministre d'État à l'administration et à la fonction publique et président du conseil du trésor. [s.l.] 8 p.

Fagin, C.M. 2001. When Care Becomes a Burden: Diminishing Access to Adequate Nursing. New York: Milbank Memorial Fund.

Gasse, Yvon; D'Amboise, Gérald. 1998. « La croissance réussie des PME : une question de compétences et de régie ». Gestion, volume 23, numéro 3, pp. 41-47.

Gonczi, A. 2003. Teaching and learning of the key competencies. In D.S. Rychen, L.H. Salganik, & M.E. McLaughlin (Eds.). Contributions to the second DeSeCo symposium. Neuchâtel, Switzerland: Swiss Federal Statistical Office, pp. 119-131.

Gouvernement du Québec. 1991. Loi sur la santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Gouvernement du Québec. 2000. Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux. (L.R.Q., chapitre E-12.0001).

Gouvernement du Québec. 2003. Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre A-8.1).

Hiltrop, Jean-Marie. 1998. « Qu'attendra-t-on des cadres demain? » L'expansion Management Review, pp. 39-46.

- Hydro-Québec. 2004. (Page consultée le 11 février 2007). Mobiliser et perfectionner notre capital humain. Maintenir et développer l'expertise, [En ligne]. Adresse URL : http://www.hydroquebec.com/developpementdurable/economie/mobil_dev_maint.html
- Industrie Canada. (Page consultée le 14 janvier 2006). Liste générale des compétences en gestion, [En ligne]. Adresse URL : http://strategis.ic.gc.ca/sc_mangb/stepstogrowth/frndoc/step4/tacl-45-5b.php
- Kaihla, P. 2004. «Acing the exist interview: How to mine the data in your workers heads before the best ideas walk out the door». Business 2.0.
- Kane, R.L.; Ouslander, J.G. et Abrass, I.B. 2004. Essentials of Clinical Geriatrics, 5 e éd. Montréal : McGraw-Hill.
- Lévy-Leboyer, C. 1996. La gestion des compétences. Paris : Les éditions d'Organisation. 168 p.
- Maltais, Daniel, Mazouz et Bachir. 2004. «À nouvelle gouvernance, nouvelles compétences: les compétences-clés des gestionnaires publics de demain ». Gestion, volume 29, numéro 3, pp. 82-91.
- Ministère de la santé et services sociaux Québec. 1999. Politique de développement des compétences à l'intention du personnel d'encadrement. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. 19 p.
- Ministère de la santé et services sociaux Québec. 2001. La gestion des risques, une priorité pour le réseau, Rapport du comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation de soins. Québec : MSSS, 130 p.
- Ministère de la santé et services sociaux du Québec. 2003. Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, orientations ministérielles. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. 24 p.
- Ministère de la santé et services sociaux Québec. 2004. La circulation des renseignements de santé dans le contexte du plan d'informatisation du réseau de la santé et des

services sociaux, Document d'information. Québec : Gouvernement du Québec, Direction des communications du MSSS. 17 p.

Ministère de la santé et services sociaux Québec. 2005. Bulletin d'information concernant les ressources humaines et institutionnelles du système sociosanitaire québécois. [s.l.] Gouvernement du Québec, Service de développement de l'information, pp. 13-17.

Ministère de la santé et services sociaux Québec. 2005. Bulletin d'information présentant certaines statistiques sur les lits dressés, les places internes, les usagers et les jours-présence, dans le réseau sociosanitaire québécois. [s.l.] Gouvernement du Québec, Service de développement de l'information. 48 p.

Ministère de la santé et services sociaux Québec. 2005. Un défi de solidarité. Les services aux aînés en perte d'autonomie. Plan d'action 2005-2010. Québec : Gouvernement du Québec. 51 p.

Ministère de la santé et services sociaux Québec. 2006. Guide profils des responsabilités de gestion fonctions types du personnel d'encadrement secteur de la santé et des services sociaux. Québec, Gouvernement du Québec. 67 p.

Ministère de la santé et services sociaux Québec. (Page consultée le 26 janvier 2007). Limites des régions sociosanitaires, [En ligne]. Adresse URL : <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id>

Ministère de la santé et services sociaux Québec. (Page consultée le 26 janvier 2007). Centres de santé et de services sociaux-RLS, [En ligne]. Adresse URL : <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/index.php>

Ministère de la santé et services sociaux Québec. (Page consultée le 3 février 2007). Rapport-résidence Cooke du CHSLD le Trifluvien, [En ligne]. Adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation//dossierspresse/rapportcooke.pdf>

Ministère de la santé et services sociaux Québec. (Page consultée le 3 février 2007). Rapport-Résidence Saint-Charles Borromée, [En ligne]. Adresse URL :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/dossierspresse/rapportstcharles.pdf>

Ministère de la santé et services sociaux Québec. (Page consultée le 3 février 2007). Le Québec et les infections nosocomiales, [En ligne]. Adresse URL : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?situation

Needleman, J.; Buerhaus, P.I.; Mattke, S.; Stewart, T.M. et Zelevinsky, K. 2001. Nurse Staffing and Patient Outcomes in Hospitals. Rapport final fait au Ministère de la santé et services sociaux des États-Unis, Agence d'administration des ressources de services de santé, no 230-99-0021. Boston, MA : Harvard School of Public Health.

Norrish, B.R. et Rundall, T.G. 2001. Hospital restructuring and the work of registered nurses. *Milbanck Quarterly*, 79 (1), pp.55-70.

O'Brien-Pallas, L.L. et Murphy, G.T. 2002. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada : Comment les politiques et les pratiques relatives aux ressources humaines de la santé entravent-elles le changement? Document déposé à la commission Romanov. Ottawa : Catalogue/CP32-79130-2002F-IN.

Ordre des administrateurs agréés du Québec. 2002. Charte des compétences de l'administrateur agréé. Montréal : Ordre des administrateurs agréés du Québec. 4 p.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. 2004a. Enquête sur la qualité des soins infirmiers - CHSLD Centre Ville de Montréal : Résidence Saint-Charles-Borromée, résidence Manoir l'âge d'or. Avis du bureau de l'OIIQ au Ministre de la santé et des services sociaux. Rapport d'enquête - Adopté par le Bureau de l'OIIQ à sa réunion du 14 mai 2004. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. 2004b. La gouverne de soins infirmiers dans le cadre d'une organisation des services intégrés : Une contribution essentielle à la réussite du projet clinique. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. 2006. Données sur la population infirmière par région administrative à partir du Tableau des membres au 31 mars 2006. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. 117 p.

- Ouslander, J.G. et Schnelle, J.F. 1999. Nursing home care. Dans W.R Hazzard, J.P. Blass, W.H. Ettinger, J.B. Halter et J.G. Ouslander (dir.), Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. Toronto: McGraw-Hill. pp. 509-528.
- Posada, Élisabeth; Préfontaine, Lise; Sicotte, Hélène. 2002. Le défi de la maîtrise des compétences. Les défis du management. [s.l.] Édition Liaison. pp. 123-138.
- Préfontaine, Lise. 1997. « Relation entre compétences organisationnelles et nouvelles technologies informatiques ». Revue canadienne des sciences de l'administration, volume 14, numéro 4, pp. 372-385.
- Radio-Canada, Montréal. (Page consulté le 19 janvier 2007). La situation semble maîtrisée à l'hôpital Honoré-Mercier, [En ligne]. Adresse URL :<http://www.radio-Canada.ca/nouvelles/regional/modele.asp?page=/regions/Montreal/2006>.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 2002. Compétences 2000+ Document 1 Introduction. Montréal-Centre : Édition produite par la Régie régionale de la santé et services sociaux de Montréal-Centre. pp. ii-5.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 2002. Compétences 2000+ Document 3 - Outil d'évaluation. Montréal-Centre : Édition produite par la Régie régionale de la santé et services sociaux de Montréal-Centre. pp.1-12.
- Roy, André; Lemieux, Guy; Sauvé, Louise. 2002. Introduction à la gestion. 3^e édition. Québec : Télé-université. 302 p.
- Rychen, D.S. & Salganik, L. H. 2003. « The concept of competence. In D. S. Rychen & L.H. Salganik (Eds.) », Key competencies for a successful life and a well-functioning society. Göttingen, Germany: Hogrefe & Huber, pp. 27–62.
- Secrétariat du Conseil du trésor. (2005). Profil gouvernemental de compétences du personnel d'encadrement. Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

- Shenhar, A.; Thamhain, H. J. 1994. «A new mixture of management skills: Meeting the high-technology managerial challenge». Human systems management, volume 13, numéro 1, pp. 27-40.
- Simpson, M. J. ; Mcclowry, G., traduit par Veillette, D. 2005. « Encadrer les cadres ». Revue Effectif, avril-mai 2006, pp. 24-27.
- Solutions Alto inc. (Page consultée le 14 janvier 2006). Un système complet et novateur pour optimiser les compétences des gestionnaires, [En ligne]. Adresse URL://www.solutions-alto.com/fr/systeme/competences.html.
- Tremblay, Lucie. 2006. dans Voyer, Philippe. 2006. Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. Saint-Laurent, Québec : Édition du renouveau pédagogique inc. pp. 510-513.
- Vassal, Olivier. 2006. « Crise du sens, défis du management ». L'Expansion Management Review, juin 2006, pp. 67-73.
- Voyer, Philippe. 2006. Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. Saint-Laurent, Québec : Édition du renouveau pédagogique inc. pp. 509-523.

ANNEXE 1

Profils de responsabilités de gestion fonction type Directeur²⁴

²⁴ Guide profils des responsabilités de gestion fonction type du personnel d'encadrement secteur de la santé et des services sociaux. (MSSS, 2006, pp. B1-B4.)

DIRECTEUR

1. Responsabilités de gestion stratégique et organisationnelle

Dans le cadre d'une approche populationnelle et d'une hiérarchisation des services, définit conjointement avec l'équipe de direction, le projet clinique et organisationnel de l'établissement, en conformité avec la mission, la vision stratégique et les valeurs de l'établissement.

Participe conjointement avec l'équipe de direction, à la définition et à l'élaboration des orientations et des priorités de l'établissement, en ce qui concerne les ressources humaines, financières, techniques, informationnelles et non institutionnelles de l'établissement.

Participe conjointement avec l'équipe de direction, à la définition et à l'élaboration du modèle organisationnel de l'établissement et définit les différentes composantes structurelles de sa direction.

Participe conjointement avec l'équipe de direction, à la définition et à l'élaboration du cadre de référence relatif à la gestion des partenariats et des alliances internes et externes inhérents aux obligations et responsabilités de l'établissement, en précise les modalités spécifiques à sa direction et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Participe conjointement avec l'équipe de direction, à la définition et à l'élaboration du plan de communication interne et externe de l'établissement, en précise les différentes composantes spécifiques à sa direction et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Identifie les actions et les ressources nécessaires de sa direction, afin d'actualiser la mission, la vision, les valeurs, les orientations, les priorités et les stratégies organisationnelles de l'établissement, en concertation et en cohérence avec les autres directions, conformément au projet clinique et organisationnel adopté.

Identifie les cibles de performance appropriées à sa direction, selon la mission, les orientations et les priorités de l'établissement, détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application et rend compte des résultats. Ces cibles peuvent être relatives, notamment, à l'efficacité, la qualité, la gestion des risques et des plaintes, la gestion clinique et administrative.

2. Responsabilités de gestion des ressources humaines

Détermine les besoins en ressources humaines de sa direction, procède à leur allocation et propose des programmes et plans d'action spécifiques tels que la rétention, l'attraction et le renouvellement de la main-d'œuvre, le développement des compétences, l'évaluation de la contribution, dans le cadre des orientations et des priorités de l'établissement et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

S'assure du développement organisationnel de sa direction, en conformité avec la vision stratégique et les valeurs de l'établissement.

Orienté le choix des différents leviers de mobilisation des ressources humaines de l'établissement, les adapte aux besoins spécifiques de sa direction et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

S'assure de la réalisation de conditions durables au développement individuel et collectif des ressources humaines de sa direction et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Participe à l'élaboration du plan de développement des compétences et de transfert des connaissances des ressources humaines (individus et équipes de travail) de l'établissement, l'adapte aux besoins spécifiques de sa direction et met en place les mécanismes de transfert des connaissances requis.

Participe au choix du programme d'appréciation de la contribution des ressources humaines de l'établissement, l'adapte aux besoins spécifiques de sa direction et procède à l'appréciation du personnel directement sous sa responsabilité.

3. Responsabilités de gestion des ressources financières

Détermine les besoins en ressources financières de sa direction, procède à leur allocation et propose des stratégies et des modalités de financement spécifiques, dans le cadre des orientations et des priorités de l'établissement et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

S'assure du respect des enveloppes budgétaires allouées à sa direction et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Autorise l'acquisition des équipements, mobiliers et fournitures nécessaires à sa direction, s'assure de leur maintien ou de leur renouvellement dans le cadre des budgets alloués et détermine les mécanismes de contrôle requis.

4. Responsabilités de gestion des ressources matérielles et techniques

Détermine les besoins en ressources matérielles et techniques de sa direction et procède à leur allocation dans le cadre des orientations et des priorités de l'établissement.

S'assure d., bon fonctionnement des ressources matérielles et techniques de sa direction, de leur entretien ou de leur renouvellement en regard de la désuétude ou de l'évolution technologique et détermine les mécanismes de contrôle requis.

S'assure de l'utilisation adéquate des ressources matérielles et techniques allouées à sa direction et détermine les mécanismes de contrôle requis.

5. Responsabilités de gestion des ressources et des actifs informationnels

Détermine les besoins en ressources et en actifs informationnels de sa direction, procède à leur allocation dans le cadre des orientations et des priorités de l'établissement et s'assure de leur maintien ou de leur renouvellement dans le cadre des budgets alloués à cet effet.

S'assure de l'utilisation adéquate des ressources et des actifs informationnels de sa direction et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

6. Responsabilités de gestion des communications

S'assure de la circulation de l'information et des communications dans sa direction et détermine les mécanismes de contrôle requis.

7. Responsabilités de gestion des partenariats

Initie et développe, dans sa direction, des relations de partenariats et d'alliances internes et externes.

Conclut, dans sa direction, des ententes de partenariats et des alliances internes et externes dans le cadre des complémentarités inter-établissements existantes ou à instaurer et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

8. Responsabilités de gestion de l'enseignement et de la recherche

Conclut des contrats et ententes avec différentes maisons d'enseignement universitaire ou autres, en lien avec sa direction dans le respect du cadre de référence relatif à la gestion des activités d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies et des modes d'interventions, établi par l'établissement.

Représente sa direction au sein des différents comités concernant l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies ayant cours dans l'établissement.

S'assure que soient planifiés et coordonnés avec les autres directions de l'établissement, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies ayant cours dans sa direction, s'assure de la liaison avec les partenaires concernés et détermine les mécanismes de contrôle requis à leur application.

ANNEXE 2

Profils de responsabilités de gestion fonction type

Coordonnateur²⁵

²⁵ Guide profils des responsabilités de gestion fonctions types du personnel d'encadrement secteur de la santé et des services sociaux. (MSSS, 2006, pp. D1-D4.)

Coordonnateur

1. Responsabilités de gestion stratégique et organisationnelle

S'approprié et intègre le projet clinique et organisationnel de l'établissement défini en conformité avec la mission, la vision stratégique et les valeurs de l'établissement.

S'approprié et intègre les orientations et les priorités de l'établissement en ce qui concerne les ressources humaines, financières, techniques, informationnelles et non institutionnelles.

Contribue à l'élaboration du modèle organisationnel et des différentes composantes structurelles de sa direction.

Contribue à l'élaboration du cadre de référence relatif à la gestion des partenariats et des alliances internes et externes de sa direction et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Contribue à l'élaboration du cadre de référence relatif à la gestion des activités d'enseignement et de recherche de sa direction et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Contribue à l'élaboration du plan de communication interne et externe de sa direction et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Participe à l'identification des actions et des ressources nécessaires à sa direction pour actualiser la mission, la vision, les valeurs, les orientations, les priorités et les stratégies organisationnelles de l'établissement.

Définit les indicateurs appropriés aux cibles de performance identifiées par sa direction, les recommande à son supérieur pour approbation et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application. Ces indicateurs font référence à des cibles telles que l'efficience, la qualité, la gestion des risques et des plaintes, la gestion clinique et administrative.

2. Responsabilités de gestion des ressources humaines

Identifie et analyse les besoins en ressources humaines de sa direction, contribue à l'élaboration de programmes et de plans d'actions contenant des stratégies d'attraction, de rétention et de renouvellement du personnel et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Identifie et analyse les besoins de développement organisationnel et d'organisation du travail de sa direction, contribue à l'élaboration des processus et des outils nécessaires et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Définit les différents leviers de mobilisation des ressources humaines à instaurer dans sa direction, les recommande à son supérieur pour approbation et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Identifie les conditions durables au développement individuel et collectif des ressources humaines de sa direction, les recommande à son supérieur pour approbation et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

Propose un plan de développement des compétences et de transfert des connaissances, des ressources humaines (individus et équipes de travail) permettant de répondre aux besoins et aux problématiques de sa direction, le recommande à son supérieur pour approbation et en assure le suivi auprès de la direction responsable de la gestion des ressources humaines.

Assure, au sein de sa direction, l'application et le contrôle du programme d'appréciation de la contribution individuelle des ressources humaines adopté par l'établissement.

3. Responsabilités de gestion des ressources financières

Identifie et analyse les besoins en ressources financières de sa direction; prépare, selon les directives établies par l'établissement, les prévisions budgétaires et les soumet à son supérieur pour approbation.

Distribue les enveloppes budgétaires allouées à sa direction et met en place les mécanismes de contrôle requis pour en assurer leur respect.

Assure le suivi de l'acquisition des équipements, mobiliers et fournitures nécessaires au bon déroulement des activités de sa direction et met en place les mécanismes de contrôle requis à cet effet.

4. Responsabilités de gestion des ressources matérielles et techniques

Identifie et analyse les besoins en ressources matérielles et techniques de sa direction et les soumet à son supérieur pour approbation.

Répartit les ressources matérielles et techniques allouées à sa direction et met en place les mécanismes de contrôle requis pour en assurer le respect.

Assure le suivi de l'utilisation adéquate des ressources matérielles et techniques allouées à sa direction et met en place les mécanismes de contrôle requis pour en assurer le respect.

5. Responsabilités de gestion des ressources et des actifs informationnels

Identifie et analyse les besoins en ressources et actifs informationnels de sa direction et les soumet à son supérieur pour approbation.

Répartit les ressources et actifs informationnels alloués à sa direction, en assure l'utilisation adéquate et met en place les mécanismes de contrôle requis pour en assurer le respect.

6. Responsabilités de gestion des communications

Identifie les canaux d'information et de communication interne et externe de sa direction, les recommande à son supérieur pour approbation et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

7. Responsabilités de gestion des partenariats

Identifie et analyse les besoins de sa direction en ce qui concerne les relations de partenariats et d'alliances internes et externes à instaurer et en mesure les impacts.

Assure le suivi des ententes de partenariats et d'alliances internes et externes relatives à sa direction dans le cadre des complémentarités inter-établissements existantes ou à instaurer et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

8. Responsabilités de gestion de l'enseignement et de la recherche

Identifie et analyse les opportunités de sa direction en ce qui concerne les activités d'enseignement et de recherche et en mesure les impacts.

Assure le suivi des contrats et des ententes intervenus entre l'établissement et différentes maisons d'enseignement universitaire ou autres en lien avec la direction et met en place les mécanismes de contrôle requis à leur application.

ANNEXE 3

Profils de responsabilités de gestion fonction type Coordonnateur ou chef d'unité de soins infirmiers ²⁶

²⁶ Guide profils des responsabilités de gestion fonctions types du personnel d'encadrement secteur de la santé et des services sociaux. (MSSS, 2006, pp. E1.)

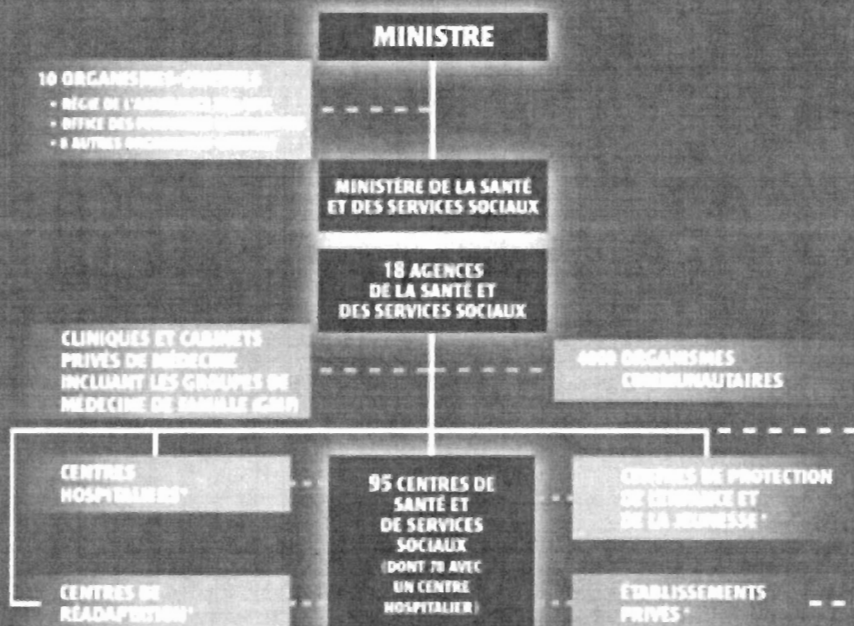
COORDONNATEUR OU CHEF D'UNITÉ DE SOINS INFIRMIERS**CODE 505**

1. Collabore à la gestion des lits et au contrôle de la durée de séjour des usagers.
2. Planifie, organise et actualise les programmes, les soins et les services sous sa responsabilité, établit des priorités, propose des alternatives face aux situations complexes qui lui sont présentées, tout en assurant une cohérence avec les autres unités de soins et services cliniques de l'établissement.
3. S'assure que chaque usager ait un plan de soins individualisé, élaboré avec les différents professionnels concernés, intégrant la famille, les personnes significatives ou les représentants légaux, dans le but de répondre à ses besoins et assure la distribution des soins et des services requis.
4. S'assure que le personnel connaît les mécanismes permettant de répondre à toute urgence clinique et aux codes d'urgence en vigueur dans l'établissement.
5. Assure le respect de la politique d'administration des médicaments et l'application des moyens de contrôle des médicaments, drogues et narcotiques; contrôle, fait les interventions et apporte les correctifs appropriés en regard de l'observance de la prescription des soins et services dispensés aux usagers.
6. Assure le contrôle et l'appréciation des actes professionnels posés par le personnel infirmier sous sa responsabilité et procède à la révision des normes et des pratiques afférentes aux soins, en collaboration avec les personnes concernées.
7. Identifie les situations cliniques à risque nécessitant l'élaboration de nouvelles règles.
8. Assure la continuité des soins et des services impliquant les différents intervenants internes et externes concernés.
9. Supervise la tenue du dossier clinique de chaque usager et recommande les correctifs à apporter, s'il y a lieu.
10. Enquête dans les cas d'accidents et d'incidents, d'infections ou d'erreurs de médicaments; apporte les correctifs appropriés; transmet ses recommandations aux personnes concernées et en assure le suivi.
11. Assume la responsabilité de différents dossiers particuliers et voit à leur réalisation.

ANNEXE 4

Organisation du réseau québécois de la santé et des services sociaux

Organisation du réseau québécois de la santé et des services sociaux



www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rs

Octobre 2006

*Établissements ou organismes qui ne font pas partie d'un CSSS

Santé
et Services sociaux
Québec

ANNEXE 5

**95 centres de santé et de services sociaux (CSSS)
au cœur de 95 réseaux locaux de services (RLS)**

95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) au cœur de 95 réseaux locaux de services (RLS)

CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS
CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

PHARMACIES COMMUNAUTAIRES

ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE

Centre de santé et de services sociaux

PARTENAIRES DE L'ÉDUCATION, DU MILIEU MUNICIPAL, ETC.

CLINIQUES ET CABINETS PRIVÉS DE MÉDECINE INCLUANT LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)

ORGANISMES COMMUNICATIFS

CENTRES DE RÉADAPTATION

Fusion de CLSC, CHSLD et CHSCS

ORGANISMES NON INSTITUTIONNELLES

RESSOURCES PRIVÉES

CENTRES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

www.msss.gouv.qc.ca/resseau/rls

Novembre 2004

Santé et Services sociaux Québec

ANNEXE 6

**Nombre et pourcentage d'infirmières pour l'ensemble du Québec,
selon le champ clinique géro-geriatrie**

Tableau 17²⁷
Nombre et pourcentage d'infirmières en CSSS
pour l'ensemble du Québec, selon le champ clinique et la classe d'âge

Champ clinique	Classe d'âge					Total
	24 ans ou moins	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus	
Géronto-géatrie	104 2,2%	499 10,6%	1099 23,4%	2110 44,9%	888 18,9%	4700 100,0%
Soins généraux médicaux ou chirurgicaux	356 10,0%	889 25,0%	841 23,7%	1141 32,1%	324 9,1%	3551 100,0%
Soins à l'urgence	226 8,2%	825 30,0%	761 27,7%	741 26,9%	198 7,2%	2751 100,0%
Maintien/soins à domicile	67 2,6%	575 22,5%	769 30,2%	826 32,4%	313 12,3%	2550 100,0%
Soins en périnatalité	94 5,5%	365 21,4%	507 29,7%	577 33,8%	166 9,7%	1709 100,0%
Soins ambulatoires	34 2,3%	244 16,2%	366 24,4%	645 42,9%	214 14,2%	1503 100,0%
Soins en santé mentale/psychiatrie	34 2,4%	145 10,3%	305 21,6%	695 49,2%	234 16,6%	1413 100,0%
Soins intensifs	74 6,4%	365 31,8%	309 26,9%	326 28,4%	74 6,4%	1148 100,0%
Soins périopératoires	5 ,4%	103 9,2%	284 25,4%	549 49,2%	175 15,7%	1116 100,0%
Petite enfance /famille	35 3,4%	158 15,0%	292 27,7%	411 39,0%	156 14,8%	1053 100,0%
Santé des jeunes/santé scolaire	2 ,3%	61 8,7%	154 21,8%	348 49,4%	140 19,9%	705 100,0%
Info Santé/télésoins	9 1,8%	73 14,8%	113 23,0%	182 37,0%	115 23,4%	492 100,0%
Soins en néphrologie	13 3,2%	70 17,2%	118 29,0%	178 43,7%	28 6,9%	407 100,0%
Santé et sécurité au travail	1 ,3%	24 8,3%	56 19,3%	132 45,5%	77 26,6%	290 100,0%
Soins en cardiologie	22 8,1%	59 21,6%	74 27,1%	91 33,3%	27 9,9%	273 100,0%
Santé publique	3 1,3%	36 15,8%	54 23,7%	82 36,0%	53 23,2%	228 100,0%
Qualité des soins		34 15,9%	52 24,3%	97 45,3%	31 14,5%	214 100,0%
Soins en oncologie	8 3,8%	30 14,1%	51 23,9%	104 48,8%	20 9,4%	213 100,0%
Autre champ spécifique	24 3,5%	93 13,6%	162 23,8%	303 44,4%	100 14,7%	682 100,0%
Autres (i) champs) divers	468 11,0%	1107 26,0%	1099 25,8%	1129 26,6%	449 10,6%	4252 100,0%
Pas de réponse	44 6,2%	135 19,1%	174 24,7%	223 31,6%	129 18,3%	705 100,0%
Total	1624 5,4%	5890 19,7%	7640 25,5%	10890 36,4%	3911 12,1%	29555 100,0%

²⁷ Source : OIIQ, 2006. Données sur la population infirmière par région administrative à partir du tableau des membres au 31 mars 2006.

Tableau 21²⁸
Nombre et pourcentage d'infirmières en CU
pour l'ensemble du Québec, selon le champ clinique et la classe d'âge

Champ clinique	Classe d'âge					Total
	24 ans ou moins	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus	
Soins généraux médicaux ou chirurgicaux	278 9,9%	654 23,3%	654 23,3%	919 32,8%	296 10,6%	2801 100,0%
Soins intensifs	176 8,5%	681 32,8%	574 27,7%	527 25,4%	116 5,6%	2074 100,0%
Soins à l'urgence	152 10,1%	537 35,8%	403 26,8%	338 22,5%	72 4,8%	1502 100,0%
Soins en cardiologie	120 9,7%	315 25,4%	321 25,9%	366 29,5%	118 9,5%	1240 100,0%
Soins périopératoires	19 1,7%	191 16,0%	282 24,0%	432 38,1%	209 18,4%	1133 100,0%
Soins en périnatalité	93 9,0%	266 25,8%	245 23,8%	318 30,8%	109 10,6%	1031 100,0%
Soins en santé mentale/psychiatrie	28 3,4%	113 13,8%	166 20,2%	314 38,3%	199 24,3%	820 100,0%
Soins en oncologie	44 6,5%	178 26,4%	173 25,6%	222 32,9%	58 8,6%	675 100,0%
Soins en néphrologie	26 4,1%	116 18,5%	156 24,8%	248 39,5%	82 13,1%	628 100,0%
Soins ambulatoires	8 1,3%	57 6,1%	102 16,3%	324 51,8%	135 21,6%	626 100,0%
Geronto-gériatrie	25 4,6%	70 12,8%	116 21,2%	215 39,4%	120 22,0%	546 100,0%
Soins en pédiatrie	78 15,4%	136 26,8%	124 24,4%	136 26,8%	34 6,7%	508 100,0%
Soins respiratoires	21 8,6%	39 15,9%	65 26,5%	88 35,9%	32 13,1%	245 100,0%
Soins en neurologie	22 7,5%	81 27,7%	68 23,3%	93 31,8%	28 9,6%	292 100,0%
Soins palliatifs	4 4,9%	14 17,1%	16 19,5%	37 45,1%	11 13,4%	82 100,0%
Soins musculosquelettiques	4 6,1%	14 21,2%	14 21,2%	25 37,9%	9 13,6%	66 100,0%
Réadaptation	6 6,5%	10 10,9%	20 21,7%	45 48,9%	11 12,0%	92 100,0%
Qualité des soins	2 2,4%	24 28,6%	19 22,6%	28 33,3%	11 13,1%	84 100,0%
Autre champ spécifique	20 5,2%	69 17,8%	110 28,4%	140 36,1%	49 12,6%	388 100,0%
Autre(s) champ(s) divers	296 15,0%	453 23,0%	467 23,7%	513 26,1%	240 12,2%	1969 100,0%
Pas de réponse	18 6,1%	79 26,8%	80 27,1%	69 23,4%	49 16,6%	295 100,0%
Total	1440 8,4%	4097 24,0%	4175 24,4%	5397 31,6%	1988 11,6%	17097 100,0%

²⁸ Source : OIIQ, 2006. Données sur la population infirmière par région administrative à partir du tableau des membres au 31 mars 2006.

Tableau 25²⁹

**Nombre et pourcentage d'infirmières en CH
pour l'ensemble du Québec, selon le champ clinique et la classe d'âge**

Champ clinique	Classe d'âge					Total
	24 ans ou moins	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus	
Soins généraux médicaux ou chirurgicaux	82 12,4%	189 28,5%	186 28,1%	122 18,4%	83 12,5%	662 100,0%
Soins intensifs	19 6,2%	118 38,4%	89 29,0%	47 15,3%	34 11,1%	307 100,0%
Soins à l'urgence	30 9,5%	97 30,8%	106 33,7%	61 19,4%	21 6,7%	315 100,0%
Soins en cardiologie	15 9,2%	47 28,8%	50 30,7%	39 23,9%	12 7,4%	163 100,0%
Soins périopératoires	3 1,3%	34 14,5%	51 21,7%	95 40,4%	52 22,1%	235 100,0%
Soins en périnatalité	16 6,0%	61 22,8%	78 29,2%	73 27,3%	39 14,6%	267 100,0%
Soins en santé mentale / psychiatrie	1 9%	10 8,8%	23 20,4%	44 38,9%	35 31,0%	113 100,0%
Soins en oncologie	10 9,1%	32 29,1%	34 30,9%	23 20,9%	11 10,0%	110 100,0%
Soins en néphrologie	1 9%	11 10,4%	41 38,7%	39 36,8%	14 13,2%	106 100,0%
Soins ambulatoires		12 13,6%	19 21,6%	36 40,9%	21 23,9%	88 100,0%
Geronto-geriatrie	5 3,0%	13 7,9%	32 19,4%	58 35,2%	57 34,5%	166 100,0%
Soins en pédiatrie	1 4,2%	3 12,5%	6 25,0%	13 54,2%	1 4,2%	24 100,0%
Soins respiratoires			2 20,0%	6 60,0%	2 20,0%	10 100,0%
soins en neurologie	1 1,9%	11 20,8%	21 39,6%	14 26,4%	6 11,3%	53 100,0%
Soins palliatifs	1 1,4%	14 18,9%	12 10,2%	20 27,0%	27 36,5%	74 100,0%
soins musculosquelettiques	4 14,8%	6 22,2%	7 25,9%	8 29,6%	2 7,4%	27 100,0%
Readaptation	4 1,5%	46 16,9%	78 28,7%	78 28,7%	66 24,3%	272 100,0%
Qualité des soins		3 13,0%	7 30,4%	6 26,1%	7 30,4%	23 100,0%
Autre champ spécifique	2 4,2%	8 16,7%	16 33,3%	18 37,5%	4 8,3%	48 100,0%
Autre(s) champ(s) divers	36 11,7%	76 24,6%	83 26,9%	67 21,7%	47 15,2%	309 100,0%
Pas de réponse	8 6,4%	32 25,6%	27 21,6%	41 32,8%	17 13,6%	125 100,0%
Total	239 6,8%	823 23,5%	968 27,7%	908 26,0%	558 16,0%	3496 100,0%

²⁹ Source : OIIQ, 2006. Données sur la population infirmière par région administrative à partir du tableau des membres au 31 mars 2006.

Tableau 29³⁰
Nombre et pourcentage d'infirmières en CHSLD
pour l'ensemble du Québec, selon la fonction et la classe d'âge

Fonction	Classe d'âge					Total
	24 ans ou moins	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus	
Infirmière soignante	28 3,0%	107 11,3%	229 24,3%	265 30,2%	294 31,2%	943 100,0%
Adjointe clinique	2 4%	37 8,1%	105 23,0%	184 40,3%	129 28,2%	457 100,0%
Infirmière clinicienne	2 6,5%	1 3,2%	9 29,0%	11 35,5%	8 25,8%	31 100,0%
Clinicienne spécialisée/ conseillère		2 7,4%	0 22,2%	15 55,6%	4 14,8%	27 100,0%
Coordonnatrice de suivi systématique		1 4,5%	5 22,7%	7 31,8%	9 40,9%	22 100,0%
Infirmière en GMF				1 100,0%		1 100,0%
Autre fonction clinique	2 16,7%	2 16,7%	2 16,7%	2 16,7%	4 33,3%	12 100,0%
Chef infirmière	2 8%	19 7,9%	57 23,6%	89 36,8%	75 31,0%	242 100,0%
Directrice		3 2,7%	21 19,1%	54 49,1%	32 29,1%	110 100,0%
Autre fonction en gestion	1 10,0%		1 10,0%	6 60,0%	2 20,0%	10 100,0%
Enseignement	1 33,3%			2 66,7%		3 100,0%
Pas de réponse	2 3,6%	5 8,9%	15 26,8%	16 28,6%	18 32,1%	56 100,0%
Total	40 2,1%	177 9,2%	450 23,5%	672 35,1%	575 30,0%	1914 100,0%

³⁰ Source : OIIQ, 2006. Données sur la population infirmière par région administrative à partir du tableau des membres au 31 mars 2006.

ANNEXE 7

**Nombre et pourcentage d'infirmières pour l'ensemble du Québec, selon la fonction,
chef infirmière, directrice, autre fonction en gestion**

Tableau 15³¹
 Nombre et pourcentage d'infirmières en CSSS
 pour l'ensemble du Québec, selon la fonction et la classe d'âge

Fonction	Classe d'âge					Total
	24 ans ou moins	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus	
Infirmière soignante	1492 7,3%	4837 23,5%	5382 26,2%	6652 32,4%	2195 10,7%	20558 100,0%
Adjointe clinique	17 6%	241 7,8%	746 24,2%	1525 49,5%	550 17,9%	3079 100,0%
Infirmière clinicienne	30 2,6%	205 17,7%	292 25,2%	450 38,8%	182 15,7%	1159 100,0%
Clinicienne spécialisée/ conseillère		52 10,3%	119 23,6%	238 47,1%	96 19,0%	505 100,0%
Coordonnatrice de suiv. systématique	2 4%	65 11,4%	152 26,6%	243 42,6%	109 19,1%	571 100,0%
Infirmière en région éloignée	6 3,3%	62 33,9%	50 27,3%	35 19,7%	29 15,8%	183 100,0%
Infirmière en GMF	4 2,4%	43 26,2%	59 36,0%	48 29,3%	10 6,1%	164 100,0%
Autre fonction clinique	25 3,7%	96 14,3%	161 24,0%	268 38,4%	132 19,6%	672 100,0%
Chef infirmière	9 5%	126 7,2%	396 22,6%	878 50,2%	341 19,5%	1750 100,0%
Directrice		9 2,3%	63 16,4%	223 57,9%	90 23,4%	385 100,0%
Autre fonction en gestion	2 9%	16 7,5%	58 27,1%	100 46,7%	38 17,8%	214 100,0%
Responsable de recherche		16 34,8%	5 10,9%	20 43,5%	5 10,9%	46 100,0%
Enseignement		5 9,4%	11 20,8%	25 47,2%	12 22,6%	53 100,0%
Pas de réponse	37 6,0%	117 19,8%	146 23,7%	194 31,5%	122 19,8%	616 100,0%
Total	1624 5,4%	5890 19,7%	7640 25,5%	10890 36,4%	3911 13,1%	29955 100,0%

³¹ Source : OIIQ, 2006. Données sur la population infirmière par région administrative à partir du tableau des membres au 31 mars 2006.

Tableau 19³²
 Nombre et pourcentage d'infirmières en CU
 pour l'ensemble du Québec, selon la fonction et la classe d'âge

Fonction	Classe d'âge					Total
	24 ans ou moins	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus	
Infirmière soignante	1349 10,3%	3501 26,7%	3089 23,6%	3784 28,9%	1377 10,5%	13097 100,0%
Adjointe clinique	3 3%	86 9,9%	222 25,6%	411 47,5%	144 16,6%	866 100,0%
Infirmière clinicienne	38 5,0%	172 22,5%	211 27,6%	249 32,5%	95 12,4%	765 100,0%
Clinicienne spécialisée/ conseillère	4 1,0%	60 14,5%	114 27,6%	173 41,9%	62 15,0%	413 100,0%
Coordonnatrice de suivi systématique		41 15,6%	82 31,2%	111 42,2%	29 11,0%	263 100,0%
Infirmière en région éloignée	1 14,3%	2 28,6%	2 28,6%	2 28,6%		7 100,0%
Infirmière en GMF		1 11,1%	2 22,2%	5 55,6%	1 11,1%	9 100,0%
Autre fonction clinique	20 8,6%	57 24,6%	50 21,6%	73 31,5%	32 13,8%	232 100,0%
Chef infirmière		43 8,1%	140 26,5%	263 49,8%	82 15,5%	528 100,0%
Directrice		1 1,4%	10 14,3%	46 65,7%	13 18,6%	70 100,0%
Autre fonction en gestion	2 2,4%	4 4,8%	27 32,5%	38 45,8%	12 14,5%	83 100,0%
Responsable de recherche	5 1,2%	51 12,6%	141 34,8%	152 37,5%	56 13,8%	405 100,0%
Enseignement		7 17,5%	12 30,0%	10 25,0%	11 27,5%	40 100,0%
Pas de réponse	21 6,6%	71 22,3%	73 22,9%	80 25,1%	74 23,2%	319 100,0%
Total	1440 8,4%	4097 24,0%	4175 24,4%	5397 31,6%	1988 11,6%	17097 100,0%

³² Source : OIIQ, 2006. Données sur la population infirmière par région administrative à partir du tableau des membres au 31 mars 2006.

Tableau 27³³
 Nombre et pourcentage d'infirmières en CHSP
 pour l'ensemble du Québec, selon la fonction et la classe d'âge

	Classe d'âge					Total
	24 ans ou moins	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus	
Infirmière soignante	42 4,0%	115 11,1%	263 25,3%	420 40,4%	199 19,2%	1039 100,0%
Adjointe clinique		1 ,6%	32 20,4%	86 54,8%	38 24,2%	157 100,0%
Infirmière clinicienne	1 1,4%	7 9,6%	13 17,8%	33 45,2%	19 26,0%	73 100,0%
Clinicienne spécialisée/ conseillère		3 10,0%	4 13,3%	20 66,7%	3 10,0%	30 100,0%
Coordonnatrice de suivi systématique	1 3,3%	2 6,7%	11 36,7%	11 36,7%	5 16,7%	30 100,0%
Autre fonction clinique	1 5,0%	7 35,0%	4 20,0%	6 30,0%	2 10,0%	20 100,0%
Chef infirmière		4 3,6%	34 30,9%	46 41,3%	26 23,6%	110 100,0%
Directrice			2 14,3%	8 57,1%	4 28,6%	14 100,0%
Autre fonction en gestion		2 14,3%	4 28,6%	5 35,7%	3 21,4%	14 100,0%
Responsable de recherche		1 7,1%	2 14,3%	6 42,9%	5 35,7%	14 100,0%
Enseignement				3 100,0%		3 100,0%
Pas de réponse	1 1,9%	3 5,7%	6 11,3%	17 32,1%	26 49,1%	53 100,0%
Total	46 3,0%	145 9,3%	375 24,1%	661 42,5%	330 21,2%	1557 100,0%

³³ Source : OIIQ, 2006. Données sur la population infirmière par région administrative à partir du tableau des membres au 31 mars 2006.

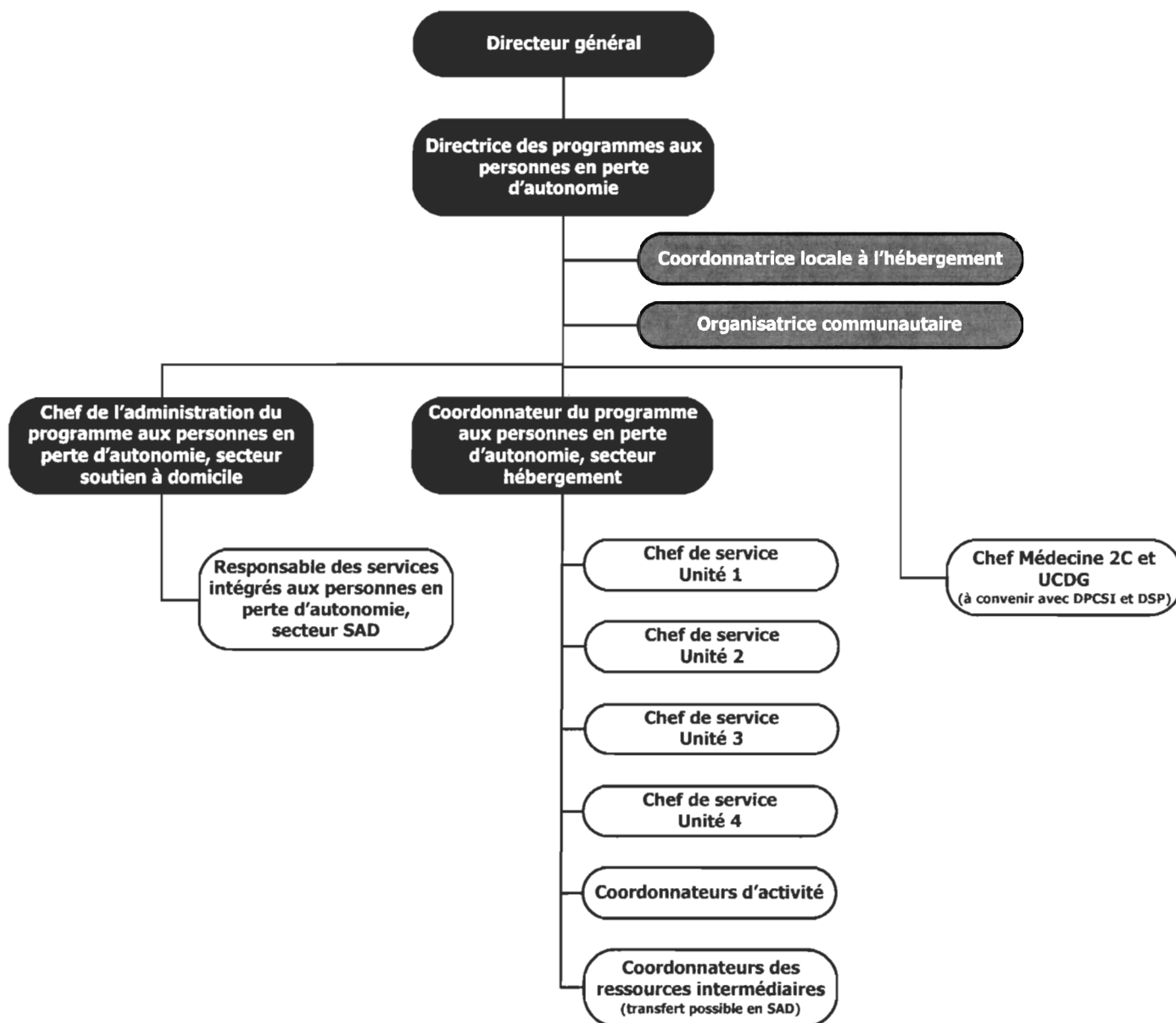
Tableau 29³⁴
Nombre et pourcentage d'infirmières en CHSLD
pour l'ensemble du Québec, selon la fonction et la classe d'âge

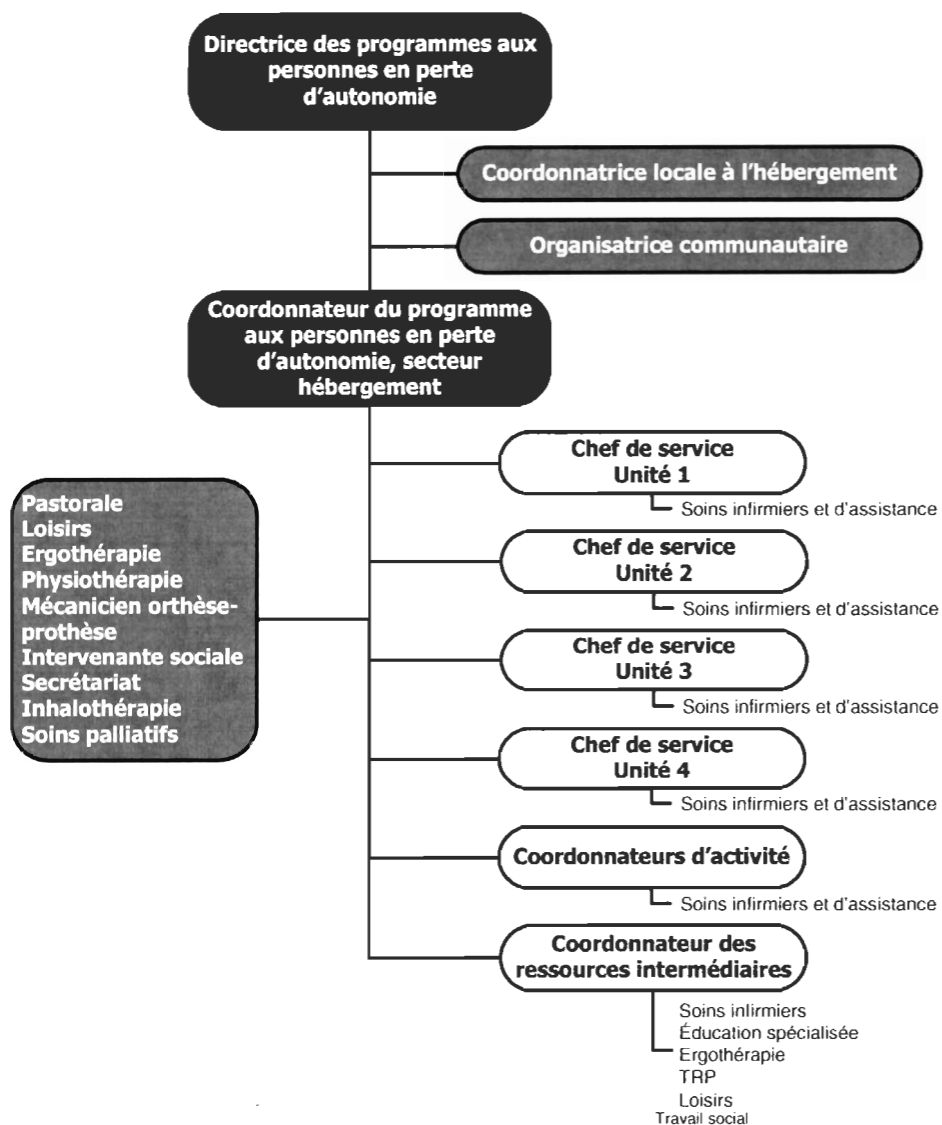
Fonction	Classe d'âge					Total
	24 ans ou moins	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus	
Infirmière soignante	28 3,0%	107 11,3%	229 24,3%	285 30,2%	294 31,2%	943 100,0%
Adjointe clinique	2 ,4%	37 8,1%	105 23,0%	184 40,3%	129 28,2%	457 100,0%
Infirmière clinicienne	2 6,5%	1 3,2%	9 29,0%	11 35,5%	8 25,8%	31 100,0%
Clinicienne spécialisée/ conseillère		2 7,4%	6 22,2%	15 55,6%	4 14,8%	27 100,0%
Coordonnatrice de suivi systématique		1 4,5%	5 22,7%	7 31,8%	9 40,9%	22 100,0%
Infirmière en GMF				1 100,0%		1 100,0%
Autre fonction clinique	2 16,7%	2 16,7%	2 16,7%	2 16,7%	4 33,3%	12 100,0%
Chef infirmière	2 ,8%	19 7,9%	57 23,6%	89 36,8%	75 31,0%	242 100,0%
Directrice		3 2,7%	21 19,1%	54 49,1%	32 29,1%	110 100,0%
Autre fonction en gestion	1 10,0%		1 10,0%	6 60,0%	2 20,0%	10 100,0%
Enseignement	1 33,3%			2 66,7%		3 100,0%
Pas de réponse	2 3,6%	5 8,9%	15 26,8%	16 28,6%	18 32,1%	56 100,0%
Total	40 2,1%	177 9,2%	450 23,5%	672 35,1%	575 30,0%	1914 100,0%

³⁴ Source : OIIQ, 2006. Données sur la population infirmière par région administrative à partir du tableau des membres au 31 mars 2006.

ANNEXE 8

**Organigrammes de la direction des Programmes aux
personnes en perte d'autonomie du
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette**

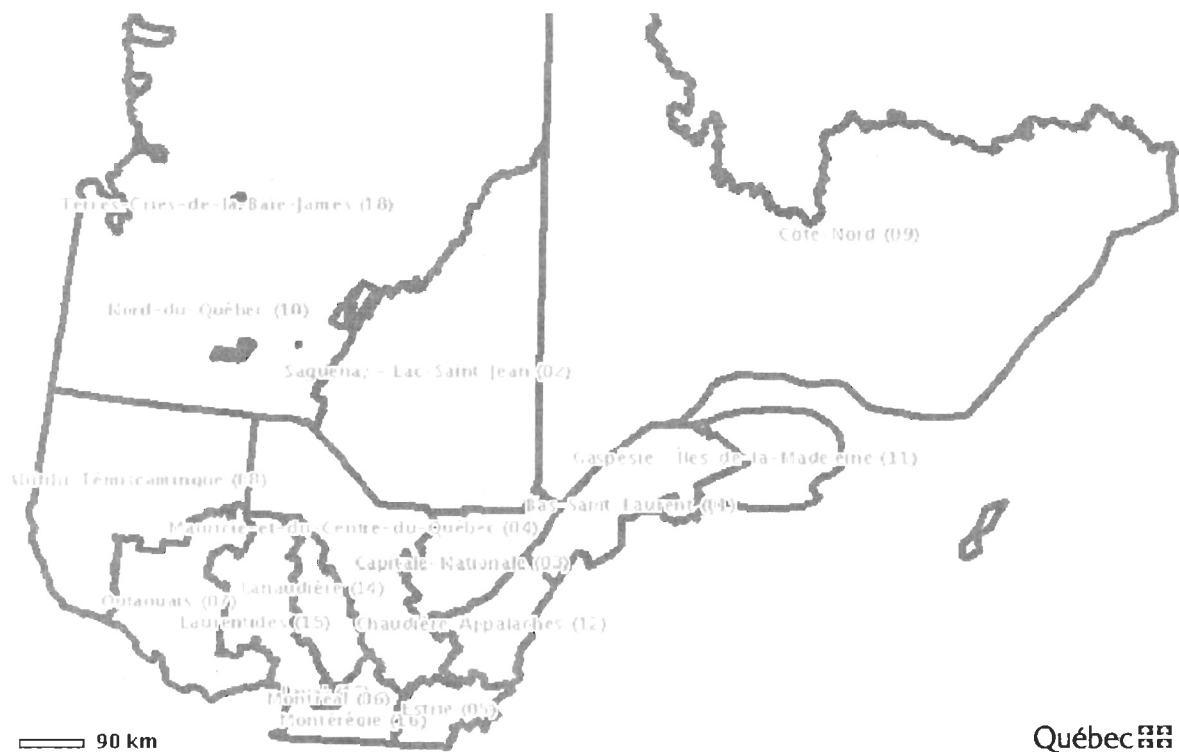




ANNEXE 9

Limites des régions sociosanitaires

Limites des régions sociosanitaires



Réalisation : Service des études et des analyses, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation, Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.

ANNEXE 10

Le questionnaire

QUESTIONNAIRE SUR LES COMPÉTENCES DES GESTIONNAIRES EN SOINS INFIRMIERS EN CHSLD

Question 1

Quel est votre sexe?

Homme Femme

Question 2

Quel est votre nombre d'années d'expérience en gestion dans le réseau de la santé et des services sociaux? _____

Question 3

Quel est votre groupe d'âge? 25 et 35 ans
 35 et 45 ans
 45 et 55 ans
 55 et 65 ans

Question 4

Quel est votre niveau de scolarité?

- Collégiale
- Universitaire premier cycle (BAC ou équivalent)
- Universitaire deuxième cycle (DESS, Maîtrise ou équivalent)
- Universitaire troisième cycle (Doctorat ou équivalent)

Question 5

Quelle est votre profession?

- Infirmière
- Psychologue
- Intervenante sociale
- Ergothérapeute
- Physiothérapeute
- Autre, spécifiez _____

Question 6

- Quelle est votre fonction? Directeur
 Coordonnateur de programme
 Chef d'unité
 Autre, spécifiez _____

Question 7

Quelle est votre ancienneté dans cette fonction?

_____ Années

_____ Mois

Pour les questions 8 à 21, utilisez l'échelle suivante pour classer les compétences que doit posséder un gestionnaire qui œuvre au niveau des soins infirmiers en CHSLD par niveau d'importance que vous leur accordez. (Vous pouvez consulter le lexique ci-joint référant à la définition de chacune des compétences suivantes.)

0 : Pas important

1 : Légèrement important

2 : Quelque peu important

3 : Important

4 : Très important

5 : Extrêmement important

COMPÉTENCES³⁵	COTE D'IMPORTANCE (Veuillez cocher)
Question 8 Vision	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 9 Innovation	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

³⁵ Voir lexique.

Question 10 Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 11 Communication interpersonnelle et organisationnelle	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 12 Leadership mobilisateur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 13 Partenariat et travail d'équipe	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 14 Gestion de soi	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 15 Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 16 Orientation client	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 17 Apprentissage continu (formation, développement)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 18 Gestion efficace des ressources	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 19 Gestion axée sur les résultats	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 20 Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 21 Gestion du changement	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Question 22 Gestion de la relève	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Question 23

Selon vous, y a-t-il d'autres compétences nécessaires que celles énumérées plus haut pour occuper une fonction de gestionnaire au niveau des soins infirmiers en CHSLD? Si oui, indiquez la cote d'importance.

0 : Pas important

1 : Légèrement important

2 : Quelque peu important

3 : Important

4 : Très important

5 : Extrêmement important

	COMPÉTENCES	COTE D'IMPORTANCE (Veuillez cocher)
A		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
B		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
C		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Merci beaucoup de votre précieuse collaboration.

Geneviève Proulx

LEXIQUE³⁶

Vision: Capacité d'anticiper, d'être à l'affût des tendances et des occasions, de projeter à partir de sa lecture de l'environnement une perspective d'avenir permettant de positionner favorablement son action.

Innovation : Capacité de dénicher de nouvelles idées, de les transformer et de les implanter en fonction du contexte spécifique de son organisation.

Gestion de l'ambiguïté et des paradoxes : Capacité d'agir dans un contexte flou et incertain en ralliant l'intuition, l'ingéniosité et la créativité de ses collaborateurs pour la recherche de solutions permettant de faire face aux défis de son organisation.

Communication interpersonnelle et organisationnelle : Capacité d'être à l'écoute, de susciter des échanges significatifs et de faire circuler l'information, afin de favoriser au sein de son organisation, des rapports de travail productifs fondés sur le respect et la confiance.

Leadership mobilisateur : Capacité de s'investir et de s'engager auprès de ses collaborateurs et de divers partenaires de façon telle que tous atteignent, en se stimulant mutuellement, un haut niveau de motivation et de performance.

Partenariat et travail d'équipe : Capacité de se concerter, de coopérer et de partager des ressources et des activités avec divers intervenants internes et externes à son organisation, en vue d'atteindre des objectifs communs en regard des services à l'utilisateur.

Gestion de soi : Capacité d'approfondir ses connaissances, d'entreprendre des actions efficaces pour consolider ou développer ses compétences en vue d'atteindre ses aspirations personnelles, d'apporter une valeur ajoutée au sein de son organisation et d'actualiser son employabilité sur le marché du travail.

³⁶ Définitions tirées Compétences 2000+, Régie régionale de la santé et des services sociaux, 2002 et du document de préparation à la certification professionnelle, Collège canadien des directeurs de services de santé, 2002.

Sensibilité au milieu politique et au milieu de la santé : Comprendre les enjeux politiques, sociaux et économiques des services de santé et des services sociaux et leur influence. Saisir ces enjeux au sein même de son établissement.

Orientation client : Capacité d'adapter ses pratiques et ses modes de fonctionnement en vue de contribuer à la mise en place de services axés sur la réponse aux besoins des clients internes et externes, en conformité avec la mission de son organisation.

Apprentissage continu (formation, développement): S'avoir agir avec autonomie, se remettre en question, s'améliorer et consolider ses compétences.

Gestion efficace des ressources : Administrer avec efficacité les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles disponibles afin d'atteindre les objectifs de l'organisation. Soutenir, mettre à contribution et mobiliser le personnel.

Gestion axée vers les résultats : Capacité d'atteindre les buts visés en optimisant la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et technologiques de son organisation par le biais d'une démarche d'amélioration continue.

Assurer le respect des encadrements légaux, réglementaires et normatifs : Faire respecter les lois et règlements liés aux pratiques professionnelles et la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les normes et exigences.

Gestion du changement : Capacité de s'adapter, d'initier et de mettre en œuvre le changement, de façon à permettre l'ajustement continu de son organisation aux exigences générées par un contexte en perpétuelle mutation.

Gestion de la relève: Capacité d'identifier et de développer les membres de l'équipe ayant un potentiel pour accéder à des postes de gestion.

Le 8 février 2007

**Objet : Projet de recherche à la maîtrise en gestion des personnes
en milieu de travail**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du projet de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail que je poursuis en parallèle avec mon travail de gestionnaire au centre d'hébergement du CSSS de Rimouski-Neigette, je vous demande de prendre quelques minutes de votre temps afin de remplir ce questionnaire disponible via un lien hypertexte sur Internet.

D'entrée de jeu, il est important de souligner que pour ma recherche, je suis soumise au respect de la confidentialité et de la dimension éthique de l'université du Québec à Rimouski.

Afin de vous permettre de mieux comprendre l'objectif de recherche, voici la question sur quoi je base mon projet : « Quelles sont les compétences de gestion que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)? » Le but de la recherche est de nous donner une image et des points de repère sur les compétences que doivent posséder les gestionnaires qui occupent une fonction au niveau des soins infirmiers en CHSLD. Ainsi, je vous demande de vous prononcer sur le degré d'importance des compétences recensées dans la revue de la littérature.

Toutes les données et les informations recueillies resteront confidentielles et seront détruites dès que le traitement des données sera achevé. Elles serviront à identifier et comprendre les compétences requises que doit posséder un gestionnaire qui œuvre en CHSLD et à faire des associations entre les diverses compétences.

Votre réponse à ce questionnaire me permettra de tirer des constats sur les compétences que doivent posséder les gestionnaires qui œuvrent en CHSLD au niveau des soins infirmiers et ainsi compléter l'essai me permettant d'obtenir mon diplôme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail à l'UQAR. Pour toute information additionnelle, n'hésitez pas à me contacter ou à communiquer avec mon directeur de recherche Monsieur Farid Ben Hassel.

Le protocole de recherche et l'échéancier de ce travail universitaire m'amènent à vous demander de bien vouloir compléter le questionnaire d'ici le 21 février 2007. Merci à l'avance de votre précieuse collaboration.

Geneviève Proulx

Cliquer sur le lien pour remplir le questionnaire :

<http://www.surveymonkey.com/s.asp?u=635383244490>