**DOSSIER Elève**

**Comment caractériser et justifier une organisation du travail ?**

**Le Centre Hospitalier des Deux-Villes**

C’est en 1858 qu’est fondé dans la région Nord un Hospice-Hôpital à l’initiative d’un bienfaiteur local. L’hôpital sera entièrement rénové en 1970 et donnera naissance au Centre Hospitalier des Deux-Villes aujourd’hui rattaché à deux communes : Roubaix et Tourcoing. L’hôpital se compose de deux sites offrant différents services d’hospitalisation en médecine, chirurgie et gynécologie obstétrique. L’organisation du travail y a fortement évolué au cours des dernières années, sous l’effet de l’évolution des attentes des patients et des nouvelles contraintes budgétaires.

Le dossier comprend :

* Le cas « Centre Hospitalier des Deux-Villes »
* Un questionnement

Deux ressources notionnelles et un lexique

***À partir des éléments du dossier, vous procéderez à l’analyse du cas « Le Centre Hospitalier des Deux-Villes » en réalisant les travaux suivants :***

**U*ne organisation du travail formalisée et spécialisée***

1. **Caractériser l’organisation « le Centre hospitalier des Deux-Villes » : finalité, nature de l’activité, statut juridique, ressources et champ d’action géographique.**
2. **Précisez si les hôpitaux dispensent leurs soins à des clients ou des usagers. *Justifiez votre réponse.***
3. **Montrez que l’organisation du travail au Centre Hospitalier des Deux-Villes est formalisée.**
4. **Relevez les observations de F.W. Taylor sur le travail des ouvriers lorsqu’il était chef d’équipe à la Midvale Steel Company.**
5. **Repérez les principes de division du travail prônés par F.W. Taylor.**
6. **Montrez que l’organisation du travail du Centre Hospitalier des Deux-Villes s’inspire des méthodes de l’OST développées par F.W. Taylor.**
7. **Présentez les avantages et les inconvénients de cette organisation du travail Taylorienne pour le Centre Hospitalier des Deux-Villes.**

***Une organisation du travail plus flexible***

1. **Dégagez les principes généraux du toyotisme.**
2. **Décrivez l’évolution des tâches de l’aide-soignante. Pourquoi peut-on parler d’un enrichissement de ses tâches et d’un élargissement de ses tâches ?**
3. **Expliquez pourquoi Le Centre Hospitalier des Deux-Villes fonctionne en « Juste-à-temps ».**
4. **Quelles sont les conséquences de ce pilotage de la production sur l’organisation du travail des salariés ?**
5. **Repérez les facteurs de contingence qui ont fait évoluer l’organisation du travail du Centre Hospitalier vers une organisation en pôles.**
6. **À l’aide du tableau ci-dessous, recherchez des exemples de mise en place de la flexibilité au sein du Centre Hospitalier des Deux-Villes.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Les formes de la flexibilité** | **La mise en place de la flexibilité à l’hôpital** |
| **La flexibilité externe quantitative** : il s’agit de faire varier l’effectif de l’entreprise en recourant, notamment, aux contrats de travail précaires (CDD, CTT) ; |  |
| L’**externalisation** permet de faire faire tout ou une partie d’une ou plusieurs fonctions de l’organisation à un partenaire extérieur ex) externalisation de l’entretien de l’hôpital |  |
| La **flexibilité interne quantitative** qui consiste à moduler le temps de travail en fonction de l’activité réelle de l’entreprise (heures supplémentaires, annualisation de temps de travail…) ; |  |
| La **flexibilité fonctionnelle** qui est rendue possible par la polyvalence des salariés qui peuvent ainsi changer d’affectation de poste en fonction des besoins du moment ; |  |

1. **Présentez les avantages et les inconvénients de la mise en place d’une organisation flexible au sein du Centre hospitalier des Deux-Villes.**
2. **Selon vous, l’introduction de la flexibilité est-elle compatible avec la mission de service public de l’hôpital ? *Justifiez votre réponse***

**le cas « CENTRE HOSPITALIER DES DEUX-VILLES »**

**La division du travail au sein du Centre Hospitalier des Deux-Villes**

« Notre hôpital, c’est plus de 60 spécialités médicales, explique l’infirmière en chef du service maternité. Même si les patients sont aujourd'hui globalement satisfaits des soins qui leur sont prodigués et nous manifestent leur reconnaissance, ils signalent néanmoins de plus en plus de dysfonctionnements : délais de rendez-vous, attentes multiples, caractère partiel ou lacunaire de l'information reçue, contradictions éventuelles entre intervenants. »

« L'organisation des soins au sein du Centre Hospitalier des Deux-Villes se fait effectivement à différents niveaux. Le premier niveau est celui du face-à-face entre le médecin et son patient, au cours duquel le praticien doit parvenir au bon diagnostic et donner le bon traitement. Il peut l’appliquer lui-même ou donner des instructions et superviser le travail des autres. Étant donné l’autorité de ses connaissances, le médecin jouit d’une autorité et d’une hiérarchie de compétence. Le deuxième niveau correspond aux multiples intervenants qui se succèdent dans le traitement du patient : médecins généralistes ou spécialistes, infirmières, aides-soignants, brancardiers, mais aussi services médicotechniques (imagerie, laboratoires, blocs opératoires), diététiciennes, etc. Dans cette chaîne de professionnels, chaque intervenant n'a qu'une vue partielle du parcours du patient, du fait d'un manque d'informations, de procédures et de moyens appropriés. Enfin, le troisième niveau est celui de l'institution - l'hôpital, le réseau ou le service -, censée traiter de façon simultanée un grand nombre de patients et organiser ses moyens pour y faire face. »[[1]](#footnote-1)

**La spécialisation des intervenants**

« Le bureau de l’infirmière, la salle de soins ou le lit du malade sont des postes de travail dans lesquels une ou plusieurs personnes peuvent effectuer pendant un temps déterminé, un certain nombre de tâches définies. Chaque agent (infirmière, aide-soignante..) se voit attribuer une ou plusieurs tâches qu’il applique à l’ensemble des patients du service. Les soins infirmiers ont ainsi donné lieu à l’établissement de fiches techniques très précises servant de références aux professionnels. Leur mise en œuvre s’est alors organisée selon une répartition des tâches correspondant à une dispensation de soins en série. Ces tâches peuvent se décomposer en opérations élémentaires (préparation du matériel et du patient, réalisation du soin, contrôle, transmissions, rangements), elles-mêmes décomposées en gestes et en mouvements. Cette organisation permet certes d’effectuer des soins efficaces avec un effectif réduit, mais elle implique que plusieurs personnes interviennent de façon isolée sur le même patient, rendant plus difficile la synthèse et l’identification d’un interlocuteur privilégié. »[[2]](#footnote-2)

**Le centre Des Deux-Villes soumis au juste-à-temps**

Autre difficulté à gérer, le CHR[[3]](#footnote-3) des Deux-villes fonctionne de plus en plus en production en juste-à-temps, en traitant les patients au fur et à mesure de leur arrivée. Ce fonctionnement demande des personnels hautement qualifiés et vigilants et n’est possible que grâce à des ajustements mutuels entre acteurs, sources de retards et de stress pour les agents. Comme lorsqu'il faut trouver un lit pour un patient arrivé par les urgences, ou modifier dans la précipitation le planning d'un bloc opératoire. D’après une enquête récente sur le centre, 50% des professionnels de santé déclarent avoir un rythme de travail imposé par des délais à respecter en une heure au plus ! Ce besoin de réactivité a nécessité davantage de flexibilité : travail au-delà de la durée habituelle, travail de nuit, le dimanche, ou astreintes lors des pics d’activité.

**Une nouvelle organisation du travail plus flexible : la constitution de pôles d’activités**

Le Centre des Deux-Villes comme la plupart des hôpitaux a vu évoluer son organisation traditionnelle en services (chirurgie, urgences, cardiologie etc.) vers la mise en place de pôles. Quatre pôles ont été mis en place à Tourcoing et à Roubaix : ainsi le pôle femme - mère - enfant regroupe désormais les services gynécologie, maternité, pédiatrie et néonatalogie. Un pôle représente ici un regroupement de services permettant une meilleure prise en charge du patient. Il facilite la coordination entre les intervenants et permet la mutualisation de certains équipements (bloc opératoire, services d’imagerie, IRM..). Ainsi le responsable de pôle est un médecin, nommé par le directeur d’établissement après avis du corps médical. Les médecins sont désormais associés au pilotage de l’institution à côté du directeur de l’hôpital et des différents comités. Il organise avec les équipes médicales le fonctionnement technique du pôle, et mesure sa performance à l’aide de tableaux de bord. Les équipes médicales se réunissent afin de pointer les dysfonctionnements observés et de rechercher des solutions. Cette organisation permet de responsabiliser les équipes soignantes, de prendre les décisions au plus près du terrain et de réaliser des économies de gestion souhaitées par les récentes lois sur le financement de l’hôpital public. Le centre des Deux-Villes a également fait le choix d’externaliser certaines fonctions comme la « restauration, linge et déchets ».

**Petits arrangements entre collègues pour plus de flexibilité…**

Les pôles ont ici incité à la polyvalence des soignants. La mutualisation entre les services du pôle a demandé plus flexibilité dans la gestion des plannings.

« Nathalie, cadre de santé, fait depuis trois ans le planning d'une unité de soins en médecine. *"Il existe une foule de petits mécanismes qui se mettent en place dans le relationnel au sein de l'équipe en termes d'échange de jours de repos, avec des renvois d'ascenseur.* Dans certains cas, la polyvalence peut représenter une solution. *"En cas de congés maladie inopinés,* explique Nathalie, *on pallie l'absence en demandant à une aide-soignante à l'accueil de passer sur le plateau technique."* Au sein de son unité, les soignants sont capables de passer de l'accueil des consultations à la décontamination des instruments du plateau technique. *"C'est indiqué sur la fiche de poste. Les nouveaux arrivants sont formés aussi bien à la décontamination qu'à l'accueil",* précise Nathalie. Une polyvalence à ne pas confondre avec le "glissement des tâches"[[4]](#footnote-4). Il arrive ainsi fréquemment aux aides-soignantes de pratiquer des soins prescrits par le médecin, actes qui devraient être normalement réalisés par une infirmière. »[[5]](#footnote-5) Le recours aux intérimaires est une autre solution aux problèmes d’effectif et de planning : 21% des aides-soignants et plus de la moitié des infirmières sont ici en mission d’intérim.

**Les ressources notionnelles**

**Ressource 1 : La mise en place de l’Organisation Scientifique du Travail par F.W.Taylor**

Né en 1856 dans une vieille famille quaker de Philadelphie, Frederick Winslow Taylor est promis à une carrière de juriste, comme son père. Mais il ne s'intéresse guère au droit. Il préfère, par goût de la mécanique, entrer comme ouvrier dans une petite entreprise appartenant à un ami de sa famille. Dès ses premiers mois d'atelier, il est choqué par le faible rendement de ses camarades. Leur raisonnement est logique : s'ils sont payés à la journée, ils ne gagnent rien à en faire plus et, s'ils sont payés aux pièces, ils savent que s'ils dépassent trop facilement les quotas de production, le chef d'atelier fera revoir les taux. (…) En 1878, il devient chef d'équipe à l'atelier des machines de la Midvale Steel Company. C'est là qu'il engage son combat pour la productivité.

Il se lance dans l'étude des temps de travail. Ce n'est pas une nouveauté : le chronométrage des opérations de production était déjà pratiqué. Mais Taylor va au-delà. Il effectue de véritables analyses des tâches et met au point la méthode qui le rendra célèbre : il choisit de bons ouvriers, leur demande d'exécuter la même opération, décompose chacun de leurs mouvements, compare leur efficacité et reconstruit la meilleure façon d'opérer -*"the one best way"* - en enchaînant les gestes permettant d'abattre le plus de besogne rapidement et avec le moins de fatigue possible.

C'est la base de la révolution taylorienne : le bureau des méthodes prend le contrôle du poste de travail et ne laisse à l'ouvrier que le soin d'exécuter ce qui a été conçu par les ingénieurs. Les tours de main, l'expérience de l'homme de métier perdent beaucoup de leur importance, et la voie est ouverte aux ouvriers dits "spécialisés", c'est-à-dire n'effectuant qu'une série limitée d'opérations parfaitement définies. On les retrouvera sur les chaînes des usines de montage d'automobiles. C'est en s'appuyant sur les travaux de Taylor qu'Henry Ford développera, dès 1903, cette forme efficace mais particulièrement déshumanisante d'organisation, magnifiquement illustrée par Chaplin dans *Les temps modernes.(…)* »

Un ouvrier "aux pièces" recevait une somme fixe par pièce produite. Taylor, lui, prévoit deux taux : si l'ouvrier respecte la norme fixée par les responsables des méthodes, il est payé nettement plus cher par unité produite que s'il ne la respecte pas. *Source : Alternatives Économiques, n°251*

**Ressource 2 : L’organisation du travail chez Toyota**

Le toyotisme fût mis en place par Taiichi Ohno, ingénieur chez Toyota dans les années 60-70. Associé au JAT (production en juste-à-temps), cette nouvelle organisation du travail repose sur des valeurs fortes comme le « *kaizen* » c’est-à-dire « l’amélioration continue ». Contrairement au Taylorisme, le Toyotisme vise en effet à responsabiliser les salariés, capables par exemple d’arrêter une ligne de fabrication pour résoudre un problème. Même s’il y a toujours séparation entre conception et exécution du travail, les ouvriers sont invités à participer à la définition des standards du travail (notamment à travers les cercles de qualités[[6]](#footnote-6)). La reconnaissance des savoir-faire et la rémunération au mérite mise en place par Toyota (primes, intéressement) encouragent ces initiatives d’amélioration continue. La formation continue des salariés facilite également la prise de recul sur les pratiques et favorise la polyvalence et l’élargissement des tâches. Enfin, le travail en équipes autonomes est mis en place. À leur tête, un chef d’équipe (souvent un ancien opérateur de production) veille au respect des objectifs de production, de qualité et de temps (les opérations sont toujours chronométrées). Il représente également son équipe auprès de ses supérieurs et peut proposer d’éventuelles révisions de la rémunération de ses opérateurs.

⇒ Voir le site [www.toyota.fr/experience/the\_company/toyota-production-system.tmex](http://www.toyota.fr/experience/the_company/toyota-production-system.tmex)

**Lexique des notions liées à l’organisation du travail**

* **La formalisation** est le fait de définir à l’aide de documents écrits (organigrammes, manuels de procédures, descriptifs de poste, notes de services) le découpage de l’organisation, les modes de coordination et de liaison, ainsi que les processus de prise de décision.
* **La division du travail**est une répartition du travail aboutissant à une spécialisation des travailleurs.
* **L’enrichissement des tâches** consiste à recomposer le travail en vue de le rendre plus intéressant, plus motivant. Des tâches de conception et de contrôle sont associées aux travaux d’exécution. Cette organisation nécessite un personnel bien formé, polyvalent, qui accepte les responsabilités.
* **L’élargissement des tâches** consiste à étendre la gamme des interventions qui se situent à un même niveau, c’est-à-dire recomposer la division horizontale du travail.
* **La flexibilité**est la capacité de l’organisation du travail à s’adapter aux variations de l’environnement (par exemple, une augmentation de la demande) ou aux contraintes de l’organisation (absentéisme, augmentation de la cadence de travail, modification des standards de production etc..).

1. D’après “Santé et travail », n°66, avril 2009. [↑](#footnote-ref-1)
2. D’après Christian Defachelle «  Mémoire de l’École Nationale de la Santé publique » - 1999 [↑](#footnote-ref-2)
3. Centre Hospitalier Régional [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 Dans le milieu hospitalier, l’aide-soignant(e) est sous la responsabilité de l’infirmière, il/elle se charge des soins de prévention et d’entretien des patients. (La toilette par exemple) [↑](#footnote-ref-4)
5. D’après « Santé & Travail » n° 2008 [↑](#footnote-ref-5)
6. Un responsable principal (ou animateur) fixe les objectifs de travail pour un problème particulier. Un groupe de travail de 4 à 15 personnes (de niveau et de service différents dans l'entreprise), se rencontrent régulièrement pour définir, analyser, choisir, proposer et résoudre les problèmes concernant la qualité dans le travail. [↑](#footnote-ref-6)