

L'AUTONOMIE DES ÉQUIPES D'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE

Modèles et pratiques

Sous la direction de
Daniel Boisvert

INSTITUT D'ÉTUDES SOCIALES

BIBLIOTHÈQUE

Rue Prévost-Martin 28

Case postale - 1211 GENÈVE 4

361.2068 ALT

PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
2875, boul. Laurier, Sainte-Foy (Québec) G1V 2M3
Téléphone : (418) 657-4399 • Télécopieur : (418) 657-2096
Courriel : secretariat@puq.quebec.ca • Internet : www.puq.quebec.ca

Distribution :

CANADA et autres pays

DISTRIBUTION DE LIVRES UNIVERS S.E.N.C.

845, rue Marie-Victorin, Saint-Nicolas (Québec) G7A 3S8
Téléphone : (418) 831-7474/1-800-859-7474 • Télécopieur : (418) 831-4021

FRANCE

DIFFUSION DE L'ÉDITION QUÉBÉCOISE

36, rue Gay-Lussac, 75005 Paris, France

Téléphone : 33 1 43 54 49 02
Télécopieur : 33 1 43 54 39 15

SUISSE

GM DIFFUSION SA

Rue d'Elrnaz 2, CH-1027 Lonny, Suisse

Téléphone : 021 803 26 26
Télécopieur : 021 803 26 29



DANGER
La Loi sur le droit d'auteur interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée — le « photocopillage » — s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

2000



Presses de l'Université du Québec
2875, boul. Laurier, Sainte-Foy (Québec) G1V 2M3

Introduction

Les écrits portant sur le développement de l'autonomie des équipes foisonnent dans les écrits américains et européens. La lecture d'excellentes recensions d'écrits, réalisées par Roy *et al.* (1998), par Orsburn *et al.* (1990) et par Wellins *et al.* (1990), nous convainc rapidement de l'importance qu'il nous faut accorder à ce phénomène dans le monde du travail. D'ailleurs, au Québec, plusieurs projets ont vu le jour depuis une dizaine d'années.

Tous ces écrits mettent en évidence deux obstacles majeurs dans la compréhension de ce concept. D'abord, il faut bien reconnaître que l'autonomie souffre du syndrome de la tour de Babel. Le terme « autonomie » est utilisé dans différents cadres de référence, ce qui a pour effet de lui faire porter diverses significations, souvent contradictoires.

Il faut aussi constater que l'autonomie a été assimilée rapidement au langage commun dans les milieux de travail et qu'elle a pris la couleur des résultats, tantôt heureux, tantôt malheureux, des diverses expériences vécues dans le cadre du développement de l'autonomie au travail.

Quoi qu'il en soit, l'une des raisons majeures qui obscurcit ce concept est certainement qu'il se trouve obligatoirement associé au changement profond de la conception de l'organisation du travail et que ce changement fait peur pour plusieurs raisons. Il remet en question le partage du pouvoir, redéfinit les rôles des gestionnaires et responsabilise les employés à l'égard de leurs propres actions. Ces quelques raisons expliquent que l'on se méfie souvent de ce terme si l'on n'a pas vraiment compris les bienfaits que procure l'autonomie au développement des ressources humaines de l'organisation et à la qualité des services. En ce sens, comme le montre le premier chapitre, nous pouvons affirmer que le développement de l'autonomie des équipes a des effets positifs.

Le mot autonomie, du grec *autos* (soi) et *nomos* (règle), s'applique, au sens premier du terme, à quelqu'un qui se régit par ses propres lois. Dans le cas d'une équipe en quête d'autonomie, ce mot signifie premièrement que

L'équipe démontre des comportements qui sont la résultante de leur propre volonté sans influence externe induite. C'est le passage d'une zone de dépendance à une zone d'indépendance à partir de laquelle il sera possible à l'équipe de créer des liens d'interdépendance. Ces comportements autonomes seront perceptibles autant dans le domaine de la gestion interne de l'équipe ou de la prestation des services à la clientèle que dans le maintien des liens avec ses environnements externes.

Une deuxième caractéristique des équipes autonomes est la capacité d'autorégulation dont peut faire preuve l'équipe, c'est-à-dire l'habileté de celle-ci à définir les composantes des situations se présentant à elle, à les évaluer et à s'organiser pour répondre aux impératifs de cette situation. L'autorégulation implique donc des habiletés d'autogestion, de résolution de problèmes et d'auto-apprentissage.

La troisième caractéristique est liée au degré d'*empowerment* de l'équipe, particulièrement en ce qui a trait à la gestion de ses activités et de ses ressources. L'*empowerment* se manifeste par l'actualisation des décisions importantes pour l'équipe, surtout lorsque les membres de l'équipe ont l'intime conviction qu'ils exercent un contrôle satisfaisant sur les événements majeurs qui affectent leur vie de groupe. De même, les membres ont le sentiment qu'ils possèdent, comme groupe, les compétences et les habiletés nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches.

La quatrième caractéristique est liée à la capacité de l'équipe à tirer profit de ses expériences, à pallier les faiblesses individuelles et collectives, tout en misant sur les forces de chacun. Si l'on se reporte au domaine de la psychologie individuelle, c'est ce que Maslow appelle l'auto-actualisation, échelon le plus élevé dans sa taxonomie des besoins humains.

Définir les déterminants de la performance

En fait, le développement des équipes de travail autonomes pourrait être réussi davantage si les gestionnaires et les autres participants définissaient plus précisément les facteurs qui influencent les résultats de ces équipes de travail. Qui plus est, la performance de l'équipe, c'est-à-dire le travail d'équipe efficace et efficace, n'est pas le seul fait du regroupement de personnes compétentes. À la suite des travaux de synthèse de Beaudin et Savoie (1995), nous sommes en mesure de distinguer six grandes catégories de facteurs, couramment appelés déterminants de performance, qui influencent les résultats des équipes.

La nature de l'équipe correspond à la dimension du groupe de travail, à sa composition (compétences administratives, cliniques, sociales des membres), à son degré d'autonomie par rapport aux autres groupes ainsi qu'à la précision et à la clarté de sa mission.

Le partage des responsabilités et des tâches renvoie à l'organisation fonctionnelle du travail de l'équipe, à savoir : le regroupement des

membres autour d'une ou de plusieurs cibles communes, le partage des tâches, la variété des tâches, la définition des tâches et la pertinence des tâches déterminées par rapport à l'objectif à atteindre.

Le déterminant rendement/productivité a trait à la qualité des processus de travail de l'équipe (résolution de problèmes, prise de décision, planification, évaluation), à la productivité du groupe dans la réalisation d'une tâche, à la rapidité de production ou d'exécution des décisions, à la capacité de l'équipe à s'approprier la rétroaction pour l'adaptation de ses actions ainsi qu'à tout le système de récompenses qu'elle met en place.

L'expérience de la vie groupale permet de mesurer l'engagement des membres à l'égard du groupe, la cohésion de l'équipe et le niveau d'appartenance des participants ainsi que le développement professionnel, personnel et social des membres à travers le cheminement de l'équipe vers l'accomplissement de ses tâches.

Le cinquième déterminant concerne les interactions avec l'environnement. Celles-ci correspondent aux facteurs internes et externes qui influencent directement ou indirectement, implicitement ou explicitement le travail de l'équipe et des membres au regard du but à atteindre. Il s'agit, par exemple, de l'entraînement des membres à la tâche, du degré de supervision nécessaire à l'équipe et de la capacité de l'équipe à traiter avec d'autres groupes, ce que la perspective écologique désigne comme la perméabilité des frontières du système.

Enfin, la pérennité de l'équipe, sixième catégorie de déterminants, regroupe les indicateurs ayant trait à la capacité de l'équipe à faire face à des situations d'urgence, à s'adapter au changement ou à simplifier pour ses membres.

Mutation profonde des équipes d'intervention dans le secteur des services sociaux

Au cours des dernières années, le secteur des services sociaux a connu de profonds bouleversements et a adhéré à de nouvelles valeurs. Ces changements n'ont rien d'éphémère. Bien au contraire, ils correspondent à l'adoption de nouveaux paradigmes sociaux qui remettent en question nos pratiques professionnelles. Rappelons quelques-unes de ces valeurs marquantes :

- la prise en compte des besoins de la personne dans une approche globale;
- la participation active de l'utilisateur à la planification de ses services;
- la priorité donnée au milieu de vie naturel des usagers comme lieu d'intervention;
- les interventions d'adaptation et de réadaptation favorisant l'auto-détermination des usagers;

- les interventions communautaires menées en partenariat avec les autres acteurs significatifs auprès de la personne, dont ses proches.

L'influence de ces nouveaux rapports avec les usagers affecte profondément nos organisations, petites ou grandes. La désinstitutionnalisation des services et l'intégration sociale des personnes qui présentent une déficience intellectuelle, résultantes bien connues de ces valeurs, ont à leur tour remis en question les organisations à structure pyramidale, où les décisions administratives et stratégiques sont prises au sommet sans les usagers et les partenaires. Les valeurs rattachées au travail ont subi les mêmes mutations. Par leur travail, les employés ont pour mandat d'offrir des services à leur clientèle. Toutefois, leur aspiration, comme le rappelle la Confédération des syndicats nationaux (CSN) dans un document portant sur le travail en équipe et la démocratie au travail, est aussi de développer leur autonomie dans un espace de liberté où s'exercent des droits ainsi que des responsabilités individuelles et collectives (CSN, 1995, p. 41).

Dans ces circonstances, l'organisation du travail doit faire place à une structure plus souple et plus autonome, capable d'interagir avec chacun des environnements physique et social des usagers considérés individuellement. Les équipes travaillant auprès des usagers participent davantage aux décisions relatives à leur fonctionnement et à leurs interventions. Plusieurs organisations souhaitent que s'établissent, de manière consensuelle entre les usagers, les familles, les partenaires et les intervenants, des normes de qualité des services et des indicateurs de résultats reconnus. Il est alors évident que ces valeurs et croyances conviennent plus à certains modèles d'équipes d'intervention qu'à d'autres.

En fait, cette démarche s'inscrit dans le courant mondial d'innovation dans l'organisation du travail et dans la qualité des services auprès des catégories de clientèle qui ont de grands besoins sociaux. Toutes ces démarches ont une caractéristique commune, celle de parler sur l'autonomie des « équipes terrain » en misant sur une plus grande responsabilisation des employés ou sur leur « imputabilité » relativement à la prestation de services.

En somme, toutes ces expériences, par la richesse des constats qu'elles suscitent sur le sujet, permettent maintenant d'envisager la mise en valeur des connaissances acquises au profit de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Elles permettent également d'amorcer le débat dans la communauté québécoise.

Dans le premier chapitre du présent ouvrage, nous lançons la réflexion en proposant de définir d'abord les principaux avantages d'une plus grande autonomie des équipes de travail. Dans le domaine des services sociaux, les équipes de travail peuvent posséder différentes caractéristiques selon leur degré d'ouverture professionnelle et leur environnement, ce qui touche les concepts clés de la nature des équipes autonomes dans ce secteur d'activité. C'est ainsi que sera présentée la nécessité d'adhérer aux

objectifs communs de l'équipe, de développer l'entraide et la complémentarité dans les tâches à assumer et de convenir d'une structure aidante qui favorise la participation et la réalisation des activités.

Dans le deuxième chapitre, Louise Charette propose, comme moyen de développement de l'autonomie des équipes, d'inscrire la démarche de changement dans un processus de gestion de projet. En décrivant un guide méthodologique de gestion de projet, l'auteur relève divers avantages à cette méthode : la mobilisation des personnes, l'effet de structuration des actions collectives, l'effet d'apprentissage et la possibilité pour chacun de s'inscrire dans un courant d'amélioration de la qualité.

Le troisième chapitre présente la supervision des équipes d'intervention communautaire dans une perspective de renouvellement des pratiques d'intervention et de recentrage sur le véritable client de l'équipe, c'est-à-dire l'utilisateur. En faisant la distinction entre la supervision individuelle et celle de groupe, Jean-Pierre Gagnier et Martin Bigras indiquent certains paramètres importants pour l'amélioration de ces pratiques : clarifier la finalité, diminuer les risques de dépendance, créer des contextes de réflexion stimulants et augmenter le nombre et la qualité des rétroactions.

Dans le quatrième chapitre, Serge Beauchamp s'intéresse aux mesures de nature à favoriser l'implantation plus harmonieuse des équipes qui sont davantage responsabilisées relativement aux usagers et à leur organisation. L'exemple des Centres jeunesse Maurice-Centre-du-Québec sert de toile de fond à l'auteur qui aborde les principes organisateurs, les conditions de succès, la transformation du rôle des cadres ainsi que la communication dans les équipes.

Dans le cinquième chapitre, Jacques Labrèche traite de l'importance de la formation dans le développement de l'autonomie des équipes d'intervention communautaire et présente divers projets de formation pour soutenir les membres de l'équipe et les gestionnaires dans ce changement. De plus, l'auteur examine les effets d'une politique organisationnelle de formation sur la démarche de changement dans les équipes de travail.

Le chapitre six présente divers aspects de la motivation en équipe en prenant appui sur les travaux les plus récents dans le domaine de la motivation au travail. Les auteurs Paule Migeon et Stéphane Perreault proposent également un modèle motivationnel de la relation entre le chef et les membres de l'équipe qui permet la prise en compte de nombreux phénomènes de groupe. Ainsi, ils abordent la compétence collective, l'autonomie des membres, la cohésion de l'équipe et la productivité en relation avec la motivation au travail d'équipe.

Le septième chapitre traite d'un aspect important du développement de l'autonomie des équipes. En effet, les auteurs Jean-Pierre Aumont, Claude Campeau, Renée Voisard et Louis-Marie Marsan posent comme postulat que l'autonomie des équipes est largement tributaire de

l'effort consenti par les dirigeants d'un établissement de services de réadaptation dans la clarification de la mission de l'organisation et l'utilisation des principaux leviers de changement. C'est ainsi que sera présentée une réflexion sur le concept de communauté comme principal déterminant de la qualité des services, conduisant à une approche davantage centrée sur les clients de l'intervention.

Le huitième chapitre de Louis-Marie Marsan donne un exemple d'équipes responsabilisées qui oeuvrent dans un contexte social multiculturel. Par l'expérience des équipes d'intervention communautaire du territoire Nord des Services de réadaptation L'Intégrale de Montréal, l'auteur met l'accent sur le nouveau rôle du gestionnaire et sur l'importance de la participation des membres du personnel au profit de leur équipe.

Le chapitre neuf de Daniel Boisvert et Paul-Antoine Ouellet porte sur l'importance de la communication en équipe et sur le rapport de cette dernière avec certaines variables qui déterminent l'efficacité de l'équipe: cohésion, partage des responsabilités, atteinte des objectifs et résolution de conflits. La communication est également considérée comme un processus puissant qui agit sur la gestion de l'équipe et sur l'adaptation au changement, notamment en éduquant, en donnant un sens au développement individuel et collectif et en formant de nouvelles attitudes.

Le dernier chapitre, écrit par Charles Paré, Ghyslain Parent et Paul-Antoine Ouellet porte sur la gestion des conflits dans les équipes autogérées de travail: la nature du conflit, ses origines, les étapes de son développement, ses différentes formes ainsi que sa dynamique. Par ailleurs, quelques conséquences à la présence d'un conflit dans une organisation seront rapportées. Aussi, on traitera dans ce chapitre des modalités de résolution des conflits dans les équipes autogérées et certains pièges à la négociation des conflits seront décrits. De plus, le rôle du gestionnaire sera cerné en matière de gestion des conflits. Seront enfin proposées quelques pistes indiquant comment des équipes autogérées peuvent résoudre des conflits internes ou externes susceptibles de devenir des occasions d'apprentissage et de croissance.

Daniel Boisvert

RÉFÉRENCES

- BEAUDIN, R. et A. SAVOIE (1995). « L'efficacité des équipes de travail: définition, composantes et mesures ». *Revue québécoise de psychologie*, vol. 16, n° 1, p. 185-201.
- BERGERON, Jean-Louis et al. (1998). *Équipes semi-autonomes de travail: recension décrites et inventaire d'expériences québécoises*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail.
- CSN, avec la collaboration de Michel Doré et Lucie Laubin (1995). *Travail en équipe et démocratie au travail*, Montréal, CSN.
- ORSBURN, Jack D. et al. (1990). *Self-Directed Work Teams*, New York, The Book Press.
- ROY, Mario, Jean-Charles GUNDON, Jean-Louis BERGERON, Lucie FORTIER et Daniel GIROUX (1998). *Équipes semi-autonomes de travail. Bilans des connaissances*, Montréal, Institut de recherche en santé et sécurité du travail du Québec.
- WELLINS, Richard S. et al. (1990). *Self-Directed Teams: A Study of Current Practice*, Rapport d'enquête, Pittsburgh, Pennsylvania.

CHAPITRE

1

La nature des équipes autonomes d'intervention

Daniel Boisvert

*Daniel Boisvert, titulaire d'un doctorat en éducation,
est professeur en communication sociale à l'Université
du Québec à Trois-Rivières.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	11
1. D'UN MODÈLE D'ÉQUIPE UNIDISCIPLINAIRE À UN MODÈLE TRANSDISCIPLINAIRE.....	14
1.1. Équipe unidisciplinaire.....	14
1.2. Équipe interdisciplinaire.....	16
1.3. Équipe transdisciplinaire.....	16
2. LES CARACTÉRISTIQUES DES ÉQUIPES AUTONOMES D'INTERVENTION.....	18
2.1. Objectifs communs.....	20
2.2. Entraide et complémentarité.....	21
2.3. Membership.....	22
2.4. Structure de l'équipe.....	24
2.5. Taille de l'équipe.....	26
3. LES FONCTIONS DE L'ÉQUIPE.....	27
4. L'AUTORITÉ DANS L'ÉQUIPE.....	29
CONCLUSION.....	30
QUESTIONNAIRE.....	32
INTERPRÉTATION.....	34
RÉFÉRENCES.....	35

INTRODUCTION

L'intérêt pour l'équipe d'intervention autonome, bien que relativement récent dans le secteur des services de santé et des services sociaux, tend maintenant à se généraliser, peu importe le genre de service considéré ou le segment de population visé. Ce concept attire encore plus l'attention depuis que les organisations publiques occidentales doivent faire face à une diminution importante de l'aide financière ainsi qu'à une remise en question de leurs pratiques sanitaires et sociales (vitrage ambulatoire). Pour plusieurs d'entre elles, l'équipe d'intervention autonome apparaît comme une solution pour faire face à ces nouvelles réalités créées par un environnement pour le moins turbulent.

Cependant, il ne faudrait pas croire que le développement des équipes autonomes soit uniquement attribuable à des facteurs externes. Au contraire, ce sont surtout les qualités intrinsèques de l'équipe autonome qu'on mentionne¹ lorsqu'on fait le bilan des réussites et des échecs en matière d'autonomie des équipes de travail. Parmi les effets positifs, une communication améliorée apparaît au premier plan, entraînant avec elle ses retombées positives :

- la coordination des services est facilitée;
- l'organisation est plus efficace;
- la réponse aux usagers est plus rapide;
- la répétition des efforts de ses membres et des partenaires est diminuée;
- le soutien personnel et professionnel par les collègues est accru;
- l'isolement et l'épuisement professionnel sont réduits;
- la confiance entre les membres se bâtit dans l'action;
- le transfert d'expertise de façon continue et réciproque est possible;
- les forces et les limites de chacun sont connues de tous.

1. Plusieurs auteurs ont traité cette question. Mentionnons Cambridge (1994), Montebello (1994) et Bross *et al.* (1988).

Ce sont là des motifs qui agissent sur la performance des organisations et sur le maintien de la qualité des services. Il faut aussi ajouter que les orientations, en matière de gestion administrative ou clinique, sont adoptées de manière plus démocratique et sont partagées par un plus grand nombre d'acteurs. Ces dimensions sont importantes pour assurer l'application de décisions difficiles ou la prestation de programmes plus complexes. Dans tous les cas, il est possible de favoriser l'émergence d'objectifs communs qui mettent à contribution diverses compétences professionnelles.

Plusieurs autres motifs militent en faveur de la mise sur pied des équipes autonomes. À l'occasion d'enquêtes menées par Orsburn *et al.* (1990) et Wellins *et al.* (1990), trois grandes catégories de raisons ont souvent été mentionnées par les chefs d'entreprise et les travailleurs. Ce sont ces mêmes motifs, présentés au tableau 1, qu'expriment les intervenants et les directions d'établissements du secteur public : un meilleur service aux usagers, un climat de travail plus serein et une plus haute productivité.

Lorsque les équipes autonomes ont atteint un haut niveau de maturité, les effets de leur travail sont remarquables. Grâce à leur structure, les équipes peuvent fournir à l'organisation un soutien continu et une mémoire organisationnelle hors du commun, tout en demeurant un forum de développement en matière d'interventions et de programmes. L'équipe est alors un lieu d'innovation et de diffusion des pratiques efficaces.

De nombreux avantages facilitent le fonctionnement normal de ces équipes. Mentionnons notamment que les membres jouissent d'une identité collective et partagent l'excellent moyen de communication qu'est l'équipe.

L'équipe autogérée produit plus rapidement, et ce, sans aucune retombée négative sur la qualité du travail. L'autonomie des équipes crée de nouvelles options. Les superviseurs deviennent des facilitateurs ou des membres de l'équipe. De plus, chaque proposition qui ne favorise pas l'équipe est aussitôt rejetée. Puisque l'équipe de travail autogérée possède les aptitudes, l'information et la motivation pour s'adapter aux changements, l'entreprise tout entière peut répondre rapidement aux changements de l'organisation ou du marché. Lorsqu'elles ont plus de responsabilités opérationnelles, les équipes autogérées perçoivent mieux les nuances techniques de leur travail, ce qui, par la même occasion, permet d'accroître la performance de toute l'organisation. Les membres s'imprégnent davantage dans leur travail, le dévouement s'accroît, en même temps que le sentiment de responsabilité envers l'atteinte des objectifs de l'organisation. La grande satisfaction qu'éprouvent les membres de l'équipe à gérer leur propre partie de l'entreprise expliquerait cette fièvre. Enfin, l'énergie et la flexibilité d'une équipe de travail autogérée font en sorte que les usagers obtiennent des réponses plus rapides et de meilleure qualité.

TABLEAU 1
Principaux motifs d'utilisation des équipes autonomes

Motifs	
Services aux usagers	Des services qui répondent aux besoins et aux attentes des usagers. Des services pertinents et continus grâce à une planification individuelle convenue collectivement. Comment assurer une relation mutuellement satisfaisante, à la fois pour l'usager et pour les intervenants?
• amélioration de la qualité des services	
• satisfaction accrue des usagers	
Climat de travail	La richesse d'une organisation est son capital humain. La motivation au travail déborde des facteurs importants, tel le salaire, qui n'ont pas d'effets à long terme. Ici, la richesse se mesure selon la synergie des compétences internes et externes. Lorsqu'il est présent, comment maintenir le goût du dépensement?
• flexibilité accrue	
• haut taux de satisfaction au travail	
• engagement plus soutenu envers l'organisation	
• réponse adaptée aux valeurs sociales nouvelles	
• généralisation des tâches	
• capacité d'attirer et de retenir les meilleurs intervenants	
• sécurité du groupe	
Fonctions de production	Le manque de compétitivité entre les fournisseurs de services est souvent perçu comme l'un des principaux obstacles à un haut degré de qualité. Malgré les structures existantes, comment favoriser la recherche de qualité?
• réponse plus rapide aux changements technologiques	
• modernisation des processus de production	
• réduction des coûts de fonctionnement	
• productivité maximale	

En contrepartie, le cheminement vers l'autonomie peut trébucher sur certains obstacles. Ainsi, lorsque de nombreuses personnes sont engagées dans ce processus de développement, les risques de conflits sont plus élevés et croissent avec le temps si des solutions satisfaisantes ne sont pas trouvées. La communication devient alors plus difficile et certains individus, particulièrement efficaces et autonomes, peuvent être limités dans leur production, surtout par les personnes qui ont davantage besoin de soutien et d'aide. De plus, il faut bien le dire, il n'est pas toujours facile de composer avec des membres ayant des traits de personnalité forts. Sans appui, voire sans direction, le travail d'équipe peut se détériorer et même perdre tout son sens.

Par ailleurs, il devient de plus en plus évident que la structure hiérarchique traditionnelle atteint ses limites rapidement devant des interventions complexes qui exigent la synergie de compétences multiples. La réponse des nouvelles organisations aux demandes de services ne peut plus être donnée de manière isolée. Les services doivent répondre à certains critères : pertinence au regard des besoins, continuité dans le temps, complémentarité entre les programmes, participation des usagers et complémentarité des partenaires. L'intervention doit donc être conçue à partir d'équipes flexibles regroupant des membres interdépendants favorables au partage de leur expertise.

Une recension des écrits à propos des équipes autonomes d'intervention, lesquels font surtout état d'enquêtes ou de recherches empiriques dans le domaine du travail, entraîne deux constatations. Primo, il existe un engouement certain et récent pour l'utilisation de l'équipe autonome et, secundo, de multiples vocables sont employés indistinctement pour décrire ce phénomène : équipe autogérée, semi-autonome, autonome, équipe à structure plate, autodéterminée, etc. Le secteur de la santé et des services sociaux a souvent fait référence aux disciplines pratiquées par les intervenants pour désigner les équipes de travail : unidisciplinaires, interdisciplinaires et transdisciplinaires.

Quelques réflexions à partir des cadres théoriques sur le fonctionnement des groupes restreints ainsi que des données empiriques récentes sont susceptibles d'éclairer notre lanterne en précisant les qualificatifs les plus porteurs de sens.

1. D'UN MODÈLE D'ÉQUIPE UNIDISCIPLINAIRE À UN MODÈLE TRANSDISCIPLINAIRE

Certains paramètres ont changé de manière profonde l'intervention sociosanitaire depuis 30 ans. Parmi les plus récents, se trouvent la participation de l'usager à la définition de ses besoins et l'expression de ses désirs, de même que le nombre croissant de praticiens de disciplines différentes sollicités par une prestation de services dans le milieu de vie naturel de l'usager. Ces changements de valeurs ont également influencé la configuration des modèles d'équipes d'intervention.

1.1. Équipe unidisciplinaire

Le modèle d'équipe qui est censé répondre à tous les besoins d'un usager et de sa famille à partir des interventions d'un ou de plusieurs professionnels d'une même discipline est un modèle unidisciplinaire d'équipe. Comme le rappelle Foley (1990), l'approche médicale a été longtemps un exemple de ce type de modèle. Le médecin se centre sur la maladie ou sur sa prévention et l'équipe d'intervention applique le

TABLEAU 2
Principales composantes des diverses équipes d'intervention

Type d'équipe	Objectif	Processus majeurs	Orientation des travaux	Rôle de l'usager
Unidisciplinaire Professionnels d'une même discipline regroupés selon une même catégorie d'intervention.	Améliorer l'acte professionnel à l'aide de la participation par les collègues.	Programmation des services. Soutien par les collègues à l'évaluation spécifique.	Accent mis sur le mode d'intervention. Ex. : groupe Balint	Usager absent des processus de production de l'équipe.
Interdisciplinaire Professionnels de plusieurs disciplines et autres intervenants regroupés par programmes ou par services.	Assurer la complémentarité des disciplines les unes par rapport aux autres dans la réponse complexe aux besoins de clients communs.	Analyse de processus, évaluation de besoins de population, planification de programmes et prestation de services.	Accent mis sur l'échange d'informations. Ex. : équipe programme (enfance)	Usager consulté au besoin dans la prestation de ses propres services.
Transdisciplinaire Professionnels, autres intervenants, usagers et partenaires.	Assurer une valeur ajoutée à la réponse globale aux usagers de services par la coopération de tous.	Connaissance des usagers et de leur environnement. Planification de services individuels.	Accent mis sur la globalité de la réponse à des individus. Ex. : équipe de plans de services individualisés.	Usager et proches membres de l'équipe.

traitement prescrit par le médecin. L'utilisateur, appelé patient ou client, est considéré comme un « récepteur de services ».

Il est maintenant connu que la pratique d'intervention traditionnelle constitue un mode de fonctionnement peu approprié et qui conduit souvent l'intervenant à une vision avec œillères. Comme le suggère Lemoine (1995), l'augmentation de l'efficacité du travail réside dans l'autonomie et l'autocontrôle des équipes d'intervention. En ce sens, des modèles d'équipe prometteurs misent sur l'autodirection et sur la maîtrise de l'organisation et de l'exécution des tâches (Levine et Moreland, 1990; Goodman *et al.*, 1988) dans un modèle d'interdépendance des fonctions.

1.2. Équipe interdisciplinaire

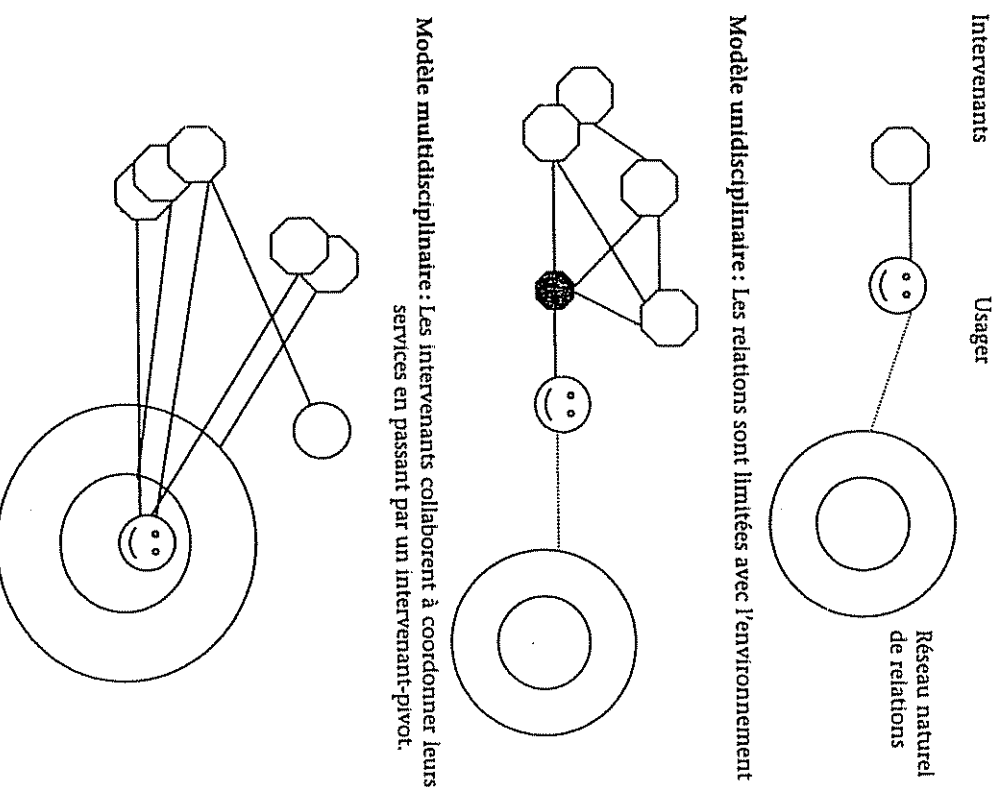
Dans l'équipe interdisciplinaire, rejeton de l'équipe multidisciplinaire, les membres ont élaboré de bons modes de communication entre eux, ce qui leur permet d'exécuter plusieurs tâches différentes, de s'entraider et de partager leurs informations. Dans cette équipe, l'utilisateur peut s'attendre à ce que les informations qui le concernent soient contenues dans un document intégrateur, souvent appelé dossier de l'utilisateur. Les différentes demandes sont généralement traitées à l'intérieur de l'équipe, ce qui fait que chaque membre est concerné. Les utilisateurs préfèrent généralement ce genre d'équipe au modèle unidisciplinaire, puisqu'ils peuvent s'adresser à n'importe quel membre de l'équipe pour obtenir de l'aide.

Dans plusieurs de ces équipes, les membres travaillent en parallèle. Par exemple, l'éducateur en milieu résidentiel évalue les besoins d'apprentissage des utilisateurs en ce qui a trait aux activités de la vie domestique courante. Lorsqu'il s'agit du travail, un autre intervenant évalue les compétences et les besoins de l'utilisateur. Le travailleur social, quant à lui, est à la recherche d'une famille d'accueil pour assurer un milieu d'hébergement adéquat à ce même utilisateur. Les responsabilités sont clairement établies et respectées par chacun des membres. Bien que cette façon de procéder respecte les compétences de chacun, l'ensemble de l'équipe ne réussit pas toujours à dépasser les effets de la simple juxtaposition des compétences.

1.3. Équipe transdisciplinaire

Il en va tout autrement dans les équipes transdisciplinaires. Comme le rappellent McGonigel *et al.* (1994), tous les membres de l'équipe transdisciplinaire sont parvenus non seulement à une bonne connaissance des termes utilisés par chacun, mais également à une compréhension partagée de ce qu'était le bien-être de leurs utilisateurs et de leur développement sur le plan biopsychosocial. L'équipe travaille en interaction avec les utilisateurs et leurs proches; de même qu'avec les partenaires, pour maintenir les interactions nécessaires à une synergie des actions de chacun et au maintien d'une grande cohésion.

FIGURE 1
Représentation des équipes d'intervention inspirée de Briggs (1998)



Modèle transdisciplinaire : Les interventions sont offertes en passant par le réseau naturel ou directement à l'utilisateur dans son milieu de vie. Les intervenants partagent la responsabilité des services et agissent avec les partenaires.

Dans ces équipes, on note une grande flexibilité dans la définition des rôles et des responsabilités de chacun. Mais bien plus, comme le souligne Briggs (1998), l'apport des membres n'est pas limité du fait des responsabilités typiquement associées à une profession, même si chacun communique son expertise professionnelle spécifique et son expérience aux autres. Chacun apporte aussi des connaissances et des habiletés de toutes sortes qui débordent ce cadre disciplinaire et qui permettent à tous de développer leur autonomie.

L'équipe assume sa transdisciplinarité en satisfaisant à certaines exigences. Parmi les plus importantes, l'adhésion à une approche globale de la personne dans la prise en compte des besoins de l'utilisateur doit s'élever au-dessus des autres afin d'assurer une contribution significative de chacun. De plus, chaque membre doit se sentir à l'aise avec les modèles théoriques et pratiques ou, du moins, ne pas ressentir une contradiction entre ceux-ci et sa propre philosophie ou sa propre formation. Par exemple, une personne dont les valeurs favorisent l'utilisation de techniques béhaviorales pour la modification de comportements ne sera pas très efficace dans une équipe qui recourt systématiquement à une approche psychanalytique. De même, une personne qui croit que l'Internat est un milieu approprié pour le développement des compétences d'une personne présumant une déficience intellectuelle ne serait pas très aidante dans une équipe qui utilise les ressources de la communauté pour favoriser l'insertion sociale des usagers de ses services.

Comme l'a si bien exprimé Lemay (1987) dans son analyse des équipes éducatives en déficience intellectuelle, l'équipe n'est plus le regroupement permanent d'un ensemble de spécialistes effectuant une série de tâches, mais bien un groupe dont la nature des professions et les interventions dépendent des besoins des usagers. Pour remplir leur rôle de manière efficace, les équipes transdisciplinaires doivent être en mesure d'atteindre une grande maturité en s'appuyant sur l'interdépendance de leurs membres, la complexité des partenaires du milieu, mais surtout l'*empowerment* des personnes qu'elles servent dans leur milieu de vie. On ne peut pas alors envisager cette transdisciplinarité sans se poser la question de l'autonomie de ces équipes.

2. LES CARACTÉRISTIQUES DES ÉQUIPES AUTONOMES D'INTERVENTION

Le monde de l'entreprise privée a été le premier à proposer une nouvelle forme de regroupement des ressources humaines qui devait favoriser une plus grande autonomie d'action. C'est pourquoi l'équipe de travail autonome est souvent définie comme un petit groupe d'employés, responsables d'une portion ou de la totalité du processus de production. À des degrés divers, les membres de cette équipe contribuent de manière complémentaire à la planification, à la production et au contrôle de leur tra-

vail. Cette définition de l'équipe est diamétralement opposée à la notion de groupe d'employés travaillant à des fonctions techniques individuelles et assumant une responsabilité de production très limitée, comme sur une chaîne de montage. De fait, l'équipe de travail devient responsable des résultats obtenus, puisqu'elle contrôle l'ensemble des composants du processus de production. Cette équipe peut être appelée équipe autonome, semi-autonome, autonome, à structure plate ou autodéterminée.

Lorsqu'il s'agit d'organismes oeuvrant dans le secteur public, l'équipe est souvent appelée « équipe d'intervention autonome », parce que l'on désire alors mettre l'accent sur l'une des dimensions de la réalité de l'équipe, c'est-à-dire sa capacité à planifier et à offrir des services en dépendant le moins possible d'une autorité hiérarchique. Les utilisateurs de cette expression considèrent que cette forme d'équipe favorise une relation de meilleure qualité avec les usagers de ses services et une plus grande implication de ces derniers.

Une équipe sera appelée « équipe d'intervention autogérée » si l'on veut souligner le pouvoir que possède l'équipe de prendre des décisions sur la gestion des ressources humaines et financières mises à sa disposition.

Toutefois, il ne faudrait pas voir dans ces deux définitions des conceptions opposées de l'équipe de travail. Il s'agit d'axes de développement compatibles que peut emprunter une même équipe. Dans l'un et l'autre cas, l'équipe manifeste un degré important d'autonomie sur un ou plusieurs segments de son activité et ses membres sont responsables des décisions prises au sein de l'équipe. Les équipes autonomes d'intervention peuvent posséder toutes ces caractéristiques à la fois.

Ces définitions, qui recourent la vision de Goguelin et Mitrani (1994), rompent avec une organisation du travail fondée sur les postes et sur les seules capacités individuelles et préconisent, au minimum, la reconnaissance par chacun du sens du travail et des buts à atteindre et, mieux, la recherche de personnes capables de travailler ensemble dans une équipe possédant une marge d'auto-organisation interne. Voilà l'un des éléments clés pour définir l'équipe transdisciplinaire.

L'idée de participation significative au projet d'entreprise, privée ou gouvernementale, ne peut se réaliser que sur une base de concertation à l'intérieur d'équipes relativement autonomes qui travaillent dans le cadre d'une orientation commune. C'est ce que montre Barker (1993) avec des employés de petites organisations qui établissent, entre eux, un système de règles et de valeurs et, à travers leurs interactions, contrôlent mieux leurs actions que le système de négociation stratégique (Thiébaud et Rousson, 1992) et de décision (Eden, 1992), créant ainsi une base pour engendrer des initiatives, même si cela demande du temps (Benbasat et Lim, 1993). La caractéristique principale de leur organisation structurale est son profil aplati ou « en râtaou » où les niveaux hiérarchiques sont réduits au minimum. Ne demeurent que les liens directs avec les équipes

dans une série d'échanges visant à soutenir l'organisation dans son action et son développement. Autrement dit, ce ne sont plus les services administratifs qui passent des commandes à l'équipe, ce sont les membres de l'équipe qui ont des liens fonctionnels avec les responsables de services.

2.1. Objectifs communs

Comme tous les groupes restreints, l'équipe d'intervention autonome constitue un regroupement de membres identifiables par leur nom ou du fait qu'ils poursuivent ensemble les mêmes buts ou idéaux. De plus, les membres ont conscience de constituer un groupe, parce qu'ils se voient comme un groupe et développent une perception collective d'unité. Cette identification est d'autant plus forte que les membres éprouvent le besoin de s'entraider pour atteindre les buts qui les ont rattachés au groupe et qu'ils agissent en interdépendance.

Ce parcours vers la réalisation des objectifs communs s'effectuera notamment par une communication des informations utiles à chacun pour agir et réagir, et cela, dans un climat d'influence réciproque, les uns réagissant aux autres. C'est d'ailleurs par ce mouvement de va-et-vient incessant que se développera le répertoire comportemental commun de base, que se préciseront les statuts de chacun, les rôles et normes de fonctionnement.

Par contre, un groupe restreint, telle l'équipe d'intervention autonome, est plus qu'une entité structurelle liée à un but. C'est un système dynamique dont les membres sont interdépendants; puisqu'ils partagent une destinée commune et qu'ils ne peuvent la réaliser pleinement sans l'aide des autres.

Dans cette famille des groupes restreints, plusieurs caractéristiques distinguent les équipes autonomes des autres équipes ou groupes de travail traditionnels. D'abord, comme le soulignent Wellins et Jill (1991), une équipe autonome est une unité d'employés qui vivent ensemble généralement huit heures par jour et cinq jours par semaine et qui travaillent sur le terrain ou en relation directe avec les partenaires du terrain. Ce ne sont donc pas des cercles de qualité où les employés d'un processus de fabrication se concertent pour améliorer l'organisation de leur travail ou la qualité de leurs produits ou de leurs services.

L'objectif à atteindre est bien défini, qu'il soit donné au départ par un commandement hiérarchique supérieur ou qu'il soit précisé à la suite d'une concertation entre les membres. Cet objectif, souvent appelé but, oriente le travail à accomplir par l'équipe autonome.

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'équipe d'intervention autonome fonctionne sur le modèle d'une agence de services dont la mission est d'offrir, elle-même, certains services ou d'aider le demandeur à obtenir satisfaction auprès d'autres agences de services de son territoire.

Comme le font remarquer Wellins *et al.* (1991), ces équipes n'ont pas pour unique responsabilité d'effectuer leur travail: elles ont également la responsabilité de se gérer elles-mêmes. Toutefois, les membres ne doivent jamais oublier que l'équipe tient sa légitimité de la mission même de l'établissement ou des établissements dont elle est la créature.

TABLEAU 3
Divers aspects de la participation en équipe

Chaque membre:
<ul style="list-style-type: none"> • cherche à réaliser des projets ou des tâches qui, sans l'aide des autres, seraient difficilement réalisables, voire irréalisables; • contribue à un objectif commun selon des modalités différentes; • influence et est influencé par les autres membres et son environnement externe; • investit temps, information et énergie de manière complémentaire aux autres (interaction); • maintient un nombre restreint de liens de communication (préférence pour un réseau spécifique), en ne détenant individuellement qu'une portion de la communication totale; • est relié à des sources d'information lui permettant d'alimenter l'équipe sur une base relativement stable et permanente sur le plan administratif ou clinique.

2.2. Entraide et complémentarité

Les membres d'une équipe autonome doivent acquérir des compétences de toutes sortes, dans leur propre domaine professionnel comme dans la manière d'aider au fonctionnement de l'équipe. Si l'on pense éventuellement à une certaine rotation des tâches, il devient nécessaire que chaque membre puisse exercer une compétence dans un plus grand nombre de tâches. Cette façon de concevoir la complémentarité des compétences comporte plusieurs avantages: augmentation de la confiance réciproque entre les membres, défi plus intéressant dans le travail de chacun et meilleure compréhension du travail d'ensemble.

De plus, une équipe autogérée doit fournir un travail efficace afin d'améliorer continuellement la qualité des services qu'elle offre à ses usagers. Au sein d'une telle équipe, la participation de chaque membre est importante puisque chacun apporte, par sa compétence professionnelle, un élément de résolution de problèmes.

Les intervenants possèdent déjà un outil servant à la planification et à la coordination des services, à savoir le plan de services individualisé PSI (Boisvert, 1990), qui constitue une réponse au défaut de coordination entre les fournisseurs de services multiples, l'implication des usagers et de leurs proches et le recours aux ressources « naturelles » et communautaires. Selon

l'auteur, cette manière de procéder vise la diminution, voire l'élimination, de la prépondérance d'une pratique disciplinaire au détriment des autres spécialisations et invite à pondérer plus équitablement des influences entre les praticiens et les non-spécialistes. Les informations des uns influencent les autres et tous ont la possibilité de partager leur savoir et de modifier leur propre pratique à la lumière de ces informations. Ceci favorise la transdisciplinarité, chacun assumant un rôle important dans la résolution de problèmes puisqu'il influence les autres afin de faire émerger des solutions globales au problème considéré dans son ensemble.

L'équipe autonome est composée de membres qui travaillent généralement ensemble ; chacun s'y trouve réellement impliqué par rapport à sa fonction et a un accès égal à la parole dans la prise de décision. Les membres sont donc des individus fortement engagés, qui font confiance aux autres et ont une idée claire de leur travail et de celui des autres. Ils vivent souvent ensemble plus de quarante heures par semaine. C'est pourquoi la constitution des équipes doit non seulement tenir compte du travail à exécuter, mais également prendre en considération les facteurs humains. Il est vrai que l'équipe est le lieu privilégié où se déterminent les problèmes de service et où se planifient les interventions. Mais c'est également l'endroit où se tissent les relations socio-affectives, où se bâtissent la cohésion et l'adhésion aux objectifs ; bref, où se développe le climat de travail.

Les membres de l'équipe se sentent les mieux placés pour prendre des décisions à propos de leur travail. Bien sûr, ils ne s'attendent pas à prendre toutes les décisions. Cependant, ils espèrent être soutenus dans le développement de leurs capacités analytiques et de résolution de problèmes pour parvenir à prendre des décisions judicieuses.

De plus, une équipe autonome doit fournir un travail efficace afin d'améliorer continuellement la qualité des services qu'elle offre à ses usagers. Au sein d'une telle équipe, la participation de chaque membre est importante, puisque chacun apporte, par sa compétence professionnelle et sa contribution ultérieure, un élément à la résolution du problème qui se pose à l'équipe.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel de recourir à des solutions novatrices dans la façon de donner les services : plan d'intervention partagé, gestion des cas en équipe et plan de services. Toutes ces formules font appel à de petites unités d'intervention intégrées dans les communautés locales dont l'efficacité exige une grande autonomie à la fois de décision et d'exécution. L'équipe d'intervention communautaire autonome ou semi-autonome semble un modèle prometteur au regard de cette mission.

2.3. Membership

La composition de l'équipe d'intervention autonome est fort importante, qu'il s'agisse, par exemple, des compétences des membres ou de leur nombre.

La nature des services offerts et de la clientèle de l'agence de services est certainement le premier point à considérer au moment de l'implantation de ces équipes. On pourra par la suite préciser les compétences requises et le nombre des membres de l'équipe. Toutefois, l'équilibre d'une équipe repose sur le ratio optimal entre les personnes affectées aux fonctions de production de l'équipe, soit les services directs aux usagers et le personnel de soutien responsable des fonctions d'intendance, c'est-à-dire des activités de nature plus administrative que clinique qui assurent la vie de l'équipe et son développement. L'objectif de maintenir un ratio optimal entre les fonctions de nature clinique ou administrative demeure toujours valable malgré les situations où les mêmes salariés assurent l'exécution de ces deux catégories de fonctions. Ces intervenants sont engagés dans une réponse directe ou indirecte à l'utilisateur, d'une manière rapide, efficace et coordonnée. Ce sont aussi des spécialistes engagés selon leurs compétences en raison des besoins très spécifiques de l'utilisateur pour intervenir auprès de lui de manière directe et dans un laps de temps déterminé.

Dans le secteur de la déficience intellectuelle, par exemple, les équipes autonomes sont formées d'intervenants, de personnel de soutien et de spécialistes dont l'une des fonctions principales est d'offrir des soins ou des services individualisés psychosociaux, d'adaptation et de réadaptation de manière continue. Ces membres travaillent ensemble afin d'améliorer leurs activités, ils règlent les problèmes quotidiens, planifient et contrôlent leur travail.

Pour aider leur équipe à fonctionner de manière optimale, les membres doivent faire preuve de compétences de toutes sortes, dans leur propre domaine professionnel comme dans la manière d'intervenir en équipe. Ces membres ont toujours deux clients : les usagers des services et l'équipe qui, comme toute structure organisationnelle, requiert que l'on travaille à sa consolidation et à son développement.

La complémentarité s'observe également par la capacité de chacun à assumer plusieurs tâches. Cette situation devient nécessaire parce que l'équipe doit rapidement faire face à des ressources limitées, à la nécessité de s'entraider ou de combler des lacunes internes. Dans ce contexte, il est important que chaque membre puisse manifester une compétence dans un grand nombre de tâches. Cette façon de concevoir la complémentarité de compétences comporte plusieurs avantages : augmentation de la confiance entre les membres, défi plus intéressant dans le travail de chacun et meilleure compréhension du travail d'ensemble.

D'ailleurs, comme le rappelle Prost (1976) dans son ouvrage sur les équipes semi-autonomes, un certain nombre de facteurs psychologiques ou sociologiques favorisent l'esprit d'équipe autonome. Lorsqu'on interroge les membres de telles équipes, comme l'ont fait Kerchum et Trist (1992), les aspirations des répondants sont clairement exprimées :

- Se joindre à d'autres intervenants pour effectuer une tâche commune.
- Avoir la liberté de prendre des décisions.
- Être reconnu pour une quelconque contribution.
- Apprendre continuellement.
- Utiliser raisonnablement ses capacités intellectuelles.
- Recevoir des informations concernant la façon d'effectuer son travail et ce qui se passe autour de soi.
- Sentir que sa contribution fait partie d'un ensemble cohérent.

En ce sens, il est donc important, lorsqu'on constitue des équipes autonomes pour la première fois, de prendre en considération les affinités des individus et leurs attitudes personnelles, ce qui implique une connaissance préalable de certains travailleurs entre eux. On constate souvent que des intervenants qui travaillent déjà ensemble et qui obtiennent de bons résultats s'intègrent mieux dans de nouvelles équipes de travail. Ils s'identifient déjà à l'œuvre commune et manifestent le désir de contribuer de manière solidaire à la réalisation des objectifs de l'équipe.

TABEAU 4
Caractéristiques des motivations relatives au membership

Facteurs socioéconomiques	Facteurs psychosociaux
• Rémunération juste et équitable	Variété et défi
• Sécurité d'emploi	Apprentissage constant
• Système de bénéfices marginaux	Discrétion et autonomie
• Sécurité	Reconnaissance et soutien
• Santé	Contribution sociale significative
• Politique d'équité	Avenir intéressant

Source : D'après L.D. Kerchum et E. Trist (1992, 111).

2.4. Structure de l'équipe

Lorsque des intervenants sont appelés à travailler en équipe, les membres doivent partager entre eux, ainsi qu'avec les gens de leur organisme et ceux de la communauté, une connaissance claire et explicite de leurs fonctions et de la structure de l'équipe. Le travail d'équipe s'effectue en effet à l'intérieur d'une structure bien définie. Chaque équipe développe son identité propre et attend que son action soit légitimée, en la reconnaissant comme une unité à part entière de l'organisation.

L'adhésion à une structure facilite le fonctionnement pour autant que les membres lui accordent une valeur et qu'ils comprennent et acceptent le rôle qui leur est attribué à l'intérieur de cette structure. Lorsqu'une per-

sonne est insatisfaite de la structure, ou encore qu'elle ne comprend pas ou n'accepte pas son rôle, c'est toute l'équipe qui doit se restructurer. Dans une équipe en interdépendance, lorsque les responsabilités d'un membre sont redéfinies, ce sont les frontières de tous qui se trouvent modifiées.

Mais se restructurer ne va pas sans douleur. Non seulement faut-il apprendre de nouveaux rôles, le rôle fonctionnel et celui à l'intérieur de l'équipe, mais il faut aussi atteindre souvent de nouveaux objectifs dans un nouvel environnement. Les membres devront nécessairement apprendre à propos de l'un ou de l'autre de leurs deux rôles, sinon des deux à la fois.

Le « rôle fonctionnel » est le rôle assumé selon ses compétences professionnelles et techniques, alors que le « rôle dans l'équipe », c'est l'exercice des fonctions et des tâches afin d'interagir de manière spécifique avec les membres de l'équipe de travail.

TABEAU 5
Rôles dans l'équipe

- Planifier le travail d'ensemble de l'équipe.
- Déterminer des priorités pour atteindre des buts.
- Coordonner son travail avec celui des équipiers et du personnel de soutien.
- Régler les problèmes d'ordre technique, administratif et interpersonnel.
- Faire un horaire.
- Partager le travail.
- S'entraîner entre équipiers et apprendre les uns des autres.

Source : Osburn et Moran (1990).

Les praticiens sont les membres les plus nombreux de l'équipe. Ils doivent être en mesure d'effectuer plusieurs tâches professionnelles, techniques et administratives. Ils participent à la résolution de problèmes et, de façon graduelle, ils deviennent totalement responsables de la production d'un service spécifique. Ils sont coopératifs, peu sévères, perceptifs et diplomates. Ils écoutent tout en construisant. Ils peuvent être hésitants dans certaines situations, mais lorsque c'est nécessaire, ils passent rapidement à l'action.

Le personnel de soutien technique comprend les personnes qui travaillent dans les domaines administratifs ou techniques et qui facilitent l'intendance de l'équipe. Quelquefois, ce sont des aides professionnels qui collaborent à l'analyse de situation.

L'équipe a besoin d'un leader, qui peut être nommé par l'organisation ou par l'équipe. Ce peut être un conseiller ou un coordonnateur, mais pour

exercer efficacement sa fonction cette personne doit être acceptée par les autres membres de l'équipe. Le leader joue un rôle d'animateur des réunions et de coordonnateur des opérations. Il doit être en mesure d'effectuer ou tout au moins de comprendre toutes les tâches dans l'équipe. De plus, il doit coordonner son action avec celle des groupes à l'extérieur de l'équipe. C'est une personne mature, confiante, qui préside efficacement les rencontres d'équipe. Le leader aide à déterminer les objectifs opérationnels de l'équipe, à élaborer des projets où tous sont conviés et il fait la promotion des décisions prises. Enfin, il a une facilité évidente à déléguer des responsabilités et à coordonner les projets de l'équipe.

TABLEAU 6

Questions typiques du leader aux membres de l'équipe

- Avons-nous tous la même compréhension de l'objectif?
- Comment mieux exécuter cette tâche?
- Y a-t-il d'autres commentaires ou informations à ajouter?
- Sommes-nous tous d'accord sur ce projet?
- Qui souhaiterait prendre cette responsabilité nouvelle?
- Qu'avons-nous appris aujourd'hui?
- Comment pouvons-nous nous aider davantage?

Quelquefois, surtout lorsque les équipes ont besoin d'une aide extérieure, un facilitateur se joint à l'équipe: il s'agit habituellement d'un conseiller qui travaille avec plusieurs équipes afin de promouvoir le fonctionnement et la résolution de problèmes de groupe. Il est discret, bon stratège et fait preuve d'un jugement sûr; il envisage toutes les options, critique beaucoup, tout en proposant des pistes de réflexion.

Le travail d'équipe s'effectue à l'intérieur d'une structure de responsabilités bien définie. Il faut permettre à chaque équipe de définir sa propre identité, différente de celle des autres.

2.5. Taille de l'équipe

Comme le montre Rosen (1989), l'expérience prouve que les équipes autonomes sont souvent formées à partir d'un service déjà existant en établissement. C'est pourquoi les modèles de composition de l'équipe d'intervention sont nombreux. Plusieurs variables déterminent la configuration optimale de l'équipe et, parmi celles-ci, sa taille est une question qui revient souvent. Qu'en est-il? En ce qui a trait à la quantité des membres de l'équipe, on comprendra qu'un trop petit nombre d'intervenants risque de compromettre l'atteinte des objectifs. Par contre, un trop grand nombre de membres peut nuire aux échanges d'informations, réduire la synergie des actions des membres et faire augmenter les coûts des services

fournis. De plus, et c'est un facteur déterminant, les services aux usagers peuvent subir une baisse notable de qualité. Un grand nombre d'interventions n'est pas nécessairement une réponse pertinente et justifiée aux besoins des usagers.

Un modèle d'équipe d'intervention communautaire souvent utilisé est celui dont la structure se confond avec celle des groupes restreints. L'équipe d'intervention autonome se compose alors de 6 à 15 intervenants qui forment le noyau central de l'équipe et qui sont responsables d'une portion ou de la totalité d'un éventail de services à une population cible sur un territoire géographique déterminé. À des degrés divers, les membres travaillent ensemble à assurer quotidiennement leurs services et à les améliorer, ils composent au quotidien avec les difficultés courantes pour les résoudre eux-mêmes, planifiant et contrôlant la qualité de leur travail.

Pourquoi les petites équipes sont-elles plus efficaces? Il y a plusieurs raisons à cela. D'abord, il est plus facile d'y acquiescer un sentiment d'appartenance parce qu'il est plus simple d'être reconnu comme apport à l'équipe et considéré pour un travail bien fait. Ensuite, l'information parvient plus vite aux membres et elle est plus pertinente pour le travail à exécuter. Il en va de même pour la prise de décision qui résulte des interactions entre les membres d'une petite équipe. Nous savons que le nombre de relations tissées entre les membres peut produire un effet synergique si la communication se déroule sous le signe de la confiance mutuelle. À l'aide de la valeur ajoutée à l'information, les membres apprennent sur leur travail et sur eux-mêmes et développent de nouvelles habiletés à travailler en groupe.

Deux grands principes devraient prévaloir au moment de déterminer la taille des équipes. Le premier est que le nombre de postes dans l'équipe devrait être en relation étroite avec les fonctions à exécuter et les relations à créer pour y parvenir de manière efficace. En fait, le processus de production de l'équipe devrait livrer l'information suffisante pour déterminer le nombre de postes requis.

Le deuxième principe tient à l'expérience. Il vaut ainsi mieux penser à une équipe plus petite qu'à une équipe plus grande qui annulerait les phénomènes d'interdépendance et de synergie tant recherchés chez les équipes autonomes.

3. LES FONCTIONS DE L'ÉQUIPE

La vision traditionnelle de nos organisations publiques privilégie une structure hiérarchique de type pyramidal où un premier groupe réfléchit et planifie, tandis qu'un deuxième actualise et exécute les plans élaborés par le premier groupe. Ce processus apparaît peu optimal, puisque ce sont les exécutants qui sont les mieux placés pour prendre des décisions à propos de leur propre travail. Au contraire, comme le souligne Gaiser et

Bayley (1992), l'équipe autonome fait émerger un portrait-type de l'organisation du travail bien différent :

- Actions centrées sur le client.
- Information partagée entre les membres.
- Faible niveau hiérarchique du commandement.
- Engagement élevé à l'égard de la mission.
- Autocontrôle des activités.
- Polyvalence des tâches.

Les fonctions de l'équipe s'inspirent de deux paradigmes : une plus grande variété de tâches et une plus grande responsabilité des acteurs du terrain. Sur le plan clinique, ces paradigmes se traduisent par une participation active à toutes les étapes du processus de l'offre de services : évaluation des besoins, définition des interventions, détermination des stratégies d'intervention et des partenaires. Avec plus d'autonomie encore, l'évaluation des interventions de chacun serait aussi comprise dans les tâches de l'équipe. Il en va de même sur le plan de la gestion administrative et financière ou de la gestion des ressources humaines de l'équipe.

Deux fonctions principales sont alors reconnues à l'équipe ; la première est centrée sur l'offre de service aux usagers et la seconde sur le fonctionnement de l'équipe.

Les écrits sur le sujet mentionnent souvent les mêmes tâches ou les mêmes fonctions de l'équipe autonome. Déjà en 1976, Prost relevait les aspects suivants :

- Répartition juste et équitable des tâches entre les membres.
- Définition claire et précise des modes opératoires de l'équipe, sans recours constant à la hiérarchie.
- Détermination du nombre de personnes nécessaires à la réalisation des objectifs de l'équipe.
- Contrôle des propres résultats de chacun.
- Maintien des contacts permanents avec les services fonctionnels indispensables à ses activités.

Wellins et Jill (1991) vont encore plus loin sur le chemin de l'autonomie. La liste qu'ils nous proposent met en relief une plus grande autodétermination de l'équipe dans ses modalités de gestion et son leadership en touchant divers aspects du fonctionnement clinique et administratif. Ainsi, l'équipe :

- planifie, contrôle et améliore ses propres processus de travail ;
- établit ses propres objectifs et évalue son travail ;

- détermine ses horaires de travail et réexamine souvent la performance du groupe ;
- prépare son budget et coordonne le travail de ses membres en accord avec les autres groupes de l'établissement ;
- commande le matériel dont elle a besoin, en tient l'inventaire et négocie elle-même avec les fournisseurs ;
- a la responsabilité de trouver et de fournir toute formation nécessaire aux membres ;
- procède au remplacement de ses membres et fait respecter la discipline ;
- est la première responsable de la qualité de ses produits ou de ses services.

Cette liste de tâches montre bien que l'équipe peut également agir comme partenaire interne en participant comme membre dans des décisions stratégiques de l'organisation.

4. L'AUTORITÉ DANS L'ÉQUIPE

La manière d'exercer l'autorité dans l'organisation est souvent reconnue comme l'une des nombreuses causes d'échec dans l'implantation des équipes autonomes sans toutefois que le personnel d'encadrement ou le superviseur y voie une menace à leur autorité. Ces personnes craignent de perdre le contrôle qu'elles pensent devoir exercer sur l'équipe ; elles n'ont pas perçu le rôle nouveau qu'elles devaient jouer auprès de ces équipes. En principe, dans le cas de l'équipe autonome, l'autorité appartient aux équipes. Toutefois, quelques conditions doivent faire l'objet d'une attention particulière au moment de l'implantation des équipes autonomes d'intervention si l'on ne veut pas connaître l'échec.

Il faut savoir que lorsque de nombreuses personnes sont engagées dans un tel processus de changement, les risques de conflits croissent avec le temps et la communication devient plus difficile entre les membres de l'équipe. Par la suite émergera une zone de conflits entre l'équipe et le reste de l'organisation. Le partage du pouvoir et des responsabilités réciproques sera souvent à l'origine des plus gros conflits. De toutes les expériences d'implantation des équipes autonomes tentées, il ressort de manière évidente, tant pour les cadres que pour les employés, que les équipes autonomes ne peuvent être laissées à elles-mêmes, sans orientation aucune.

Dans l'organisation traditionnelle, le superviseur (conseiller, coordonnateur) prend souvent seul les décisions concernant l'organisation du travail. L'implantation de l'équipe autonome le fera passer graduellement d'une position centrale à une position périphérique. On attend de cette personne qu'elle passe plus de temps avec l'équipe qu'autrefois, mais

qu'elle ne prenne pas les décisions à sa place. Les membres souhaitent plutôt qu'elle les aide à prendre les décisions qui appartiennent à l'équipe.

En périphérie, comme le rappellent Odiorne et George (1991), le conseiller est bien placé pour aider l'équipe à planifier ses tâches et à organiser ses activités. En raison de sa neutralité, le conseiller joue un rôle précieux pour aider à améliorer les relations entre les membres. Jouissant d'une bonne position dans l'organisation, le conseiller est un protecteur. Il peut donner des conseils légaux sur les projets de l'équipe ou encore défendre l'équipe auprès des autres équipes ou d'un service de l'organisation. Il peut même être le seul à pouvoir surmonter certains obstacles qui se poseront à l'équipe, notamment lorsqu'il s'agira de résoudre des conflits interpersonnels.

CONCLUSION

La sélection des membres d'une nouvelle équipe devrait répondre à plusieurs principes rigoureux. Sans ces principes, l'implantation d'équipes autonomes risque de mener à l'erreur et de faire naître des entités peu fonctionnelles.

La prise en compte des compétences de chacun au profit de l'ensemble de l'équipe est le premier principe. Une équipe complète doit disposer de ressources humaines variées qui sont en mesure de répondre à la demande de services de la manière la plus autonome possible. Ainsi, si une telle équipe est responsable des services de réadaptation sur un territoire donné, elle doit pouvoir compter sur toutes les compétences nécessaires à sa mission et être composée d'un nombre suffisant d'intervenants pour répondre à la demande de toute la clientèle de ce territoire.

Le deuxième principe est la prise en considération des affinités des individus et de leurs attitudes personnelles, les uns par rapport aux autres. Dans la mesure où les énergies de chacun sont nécessaires pour l'atteinte des objectifs collectifs, la connaissance préalable des membres et les bonnes habitudes de travail collectif déjà acquises permettront d'apprendre de nouvelles fonctions et de nouvelles tâches et de s'identifier à l'œuvre collective plus rapidement. Il sera également plus facile de dégager une vision opérationnelle et stratégique claire du but visé grâce à une information suffisante et à une concertation relatives à la répartition du travail. Enfin, un sentiment de solidarité plus fort permettra à tous de surmonter les obstacles inévitables qui auront tôt fait de se présenter.

Le choix dûment consenti du leader de l'équipe est un troisième principe qui reconnaît à l'équipe le droit de donner son avis sur le choix de son leader ou sur les critères devant prévaloir à son choix. Généralement les équipes rechercheront un guide qui respectera leur liberté d'action et leur nouveau pouvoir.

TABLEAU 7

Dix commandements pour le maintien de l'autonomie des équipes

- Former des équipes compétentes en fonction des objectifs à atteindre.
- Confier aux membres des tâches complexes et gratifiantes plutôt que des tâches simples.
- Donner à l'équipe un cadre démocratique qui favorise le dépassement et moins le contrôle des actions.
- Veiller au maintien des processus de production efficace, du climat de travail et de la qualité des services.
- Reconnaître l'apport de l'équipe auprès de l'organisation.
- Introduire un système de récompense et de reconnaissance dans l'équipe.
- Introduire des règles expliquées et négociées avec les membres.
- Ajuster les compétences au fur et à mesure des départs.
- Faire vivre le succès de manière régulière.
- Reconnaître un chef d'équipe accepté par les membres.

Le développement de l'autonomie de l'équipe doit être progressif et s'opérer en fonction du cadre dans lequel il s'inscrit. L'équipe, elle, doit faire savoir au superviseur qu'elle est prête à prendre de nouvelles décisions.

L'équipe de travail autonome, comme son nom l'indique, jouit d'une certaine autonomie en exerçant des fonctions cliniques et de gestion interne avec une grande participation dans la prise de décision et une plus grande créativité dans son exécution.