



DOSSIER OPTIMISATION : CONSTATS, ENJEUX, PISTES D'ACTION

Informations à l'intention des membres

Lors de l'assemblée générale annuelle du 12 juin 2014, une proposition a été faite par des membres afin que l'Ordre mette sur pied un groupe de travail qui se pencherait sur l'impact de l'optimisation sur les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux. Des membres du Conseil d'administration ont réitéré cette demande en mars 2015 afin que la réflexion amorcée à ce sujet se poursuive. La proposition suivante a alors été déposée :

Qu'un groupe de travail soit mis sur pied par la permanence dans le but de vérifier les impacts de l'approche d'optimisation sur la pratique professionnelle. Ce groupe de travail serait composé de membres ayant une pratique professionnelle dans les milieux visés par cette approche.

Cette proposition s'appuie sur trois principales considérations :

1. La recommandation a été déposée précédemment par les membres réunis en assemblée générale;
2. Plusieurs administrateurs se disent en accord avec la proposition et la jugent recevable;
3. En raison de son mandat de protection du public, il n'est pas souhaitable que l'Ordre reporte cette demande.

La direction générale a reçu le mandat de mettre sur pied le groupe de travail. Celui-ci étudiera la problématique sous-entendue dans la proposition, c'est-à-dire la difficulté pour les membres, dans un contexte d'optimisation, d'exercer leurs activités professionnelles en regard des compétences requises, dans le respect des normes professionnelles et des règles déontologiques applicables.

Un groupe de personnes a été consulté en septembre dernier. Il était composé majoritairement de membres de l'Ordre représentant divers milieux (réseau de la santé et des services sociaux, milieu universitaire et syndical). Ils ont été invités à partager leur expertise en gestion et en pratique clinique auprès de différentes populations ainsi que dans le domaine de la saisie de données.

Dans ce document, il y a d'abord un partage de constats à propos des deux principales composantes de la proposition : pratique professionnelle et optimisation. Puis, il est question d'établir des bases qui serviront à identifier les principaux enjeux liés à la pratique professionnelle dans un contexte d'optimisation. Finalement, une réflexion portant sur les pistes d'action est

proposée. Cet exercice servira à circonscrire le mandat du groupe de travail ainsi qu'à orienter ses travaux.

1. CONSTATS

a. Des pratiques professionnelles diversifiées sous influences multiples

Les pratiques professionnelles des membres de l'Ordre sont diversifiées. Elles s'inspirent de cadres théoriques précis, elles s'actualisent dans plusieurs lieux de travail, elles sont balisées par des cadres de références spécifiques et, finalement, ces pratiques se précisent et évoluent avec l'arrivée de nouvelles lois. Elles sont soumises à de nombreuses forces, incluant notamment les pratiques de gestion comme l'optimisation. D'autres éléments contextuels sont aussi susceptibles d'influencer les pratiques tels les changements majeurs en ce qui concerne l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les compressions budgétaires imposées.

Des précisions devront être apportées quant aux pratiques à étudier : Devons-nous référer spécifiquement à des pratiques professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux? Souhaitons-nous également connaître l'impact de l'optimisation dans le réseau sur les pratiques professionnelles en milieu communautaire et sur les pratiques en réseaux? Serait-il pertinent de se pencher plus spécifiquement sur les pratiques professionnelles dans des programmes spécifiques? Etc.

Dans le contexte actuel, tenant compte de l'importance et de la complexité des changements organisationnels et plus largement du financement des services sociaux et de l'évolution des politiques sociales, il faut reconnaître qu'il sera difficile d'isoler explicitement la variable « optimisation » pour comprendre les enjeux des pratiques professionnelles, considérant que celle-ci est en interaction constante avec l'environnement dans lequel elle s'actualise.

b. L'optimisation dans le réseau de la santé et des services sociaux

L'optimisation vise à déterminer une solution optimale (rentable et performante), prenant en compte un ensemble de contraintes et de facteurs inhérents à un problème¹. On associe souvent cette notion à l'amélioration de l'efficacité et de la performance d'un système ou de processus, à l'amélioration constante des ressources, de leur utilisation.

Les efforts d'optimisation dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) sont intimement liés aux prémices de la nouvelle gestion publique², modèle de gestion de l'administration publique déployé de manière plus structurée au Québec à travers la Loi sur l'administration publique de 2000 et actualisé par la réforme du RSSS de 2003. Notons que l'optimisation se retrouve au cœur des objectifs de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (L10)* : simplifier l'accès aux services, améliorer la qualité des soins et accroître l'efficacité et l'efficacités du réseau.

¹ Traduction libre de la définition du terme anglais *optimization* proposée sur le site www.businessdictionary.com

² Une définition de ce modèle de gestion est proposée dans Le dictionnaire encyclopédique de l'administration publique : « La nouvelle gestion publique s'appuie sur la gestion par résultats, la concurrence entre les unités administratives et les incitations individuelles à la performance. Il met l'accent sur l'efficacité, le contrôle des coûts, la qualité des services offerts aux clients et la flexibilité organisationnelle. Il peut aussi conduire l'administration publique à déléguer ses activités, par un recours à l'impartition, à des partenariats public-privé et à la privatisation ».

Parmi la panoplie des approches d'optimisation, le *Lean*³ est un des plus répandus (Jasmin, 2013). En 2011, trois établissements ont reçu une subvention pour développer une gamme de projets *Lean santé*. En 2013, 16 autres établissements s'ajoutent, l'accent est alors mis sur le changement de culture par l'intégration des valeurs *Lean*, plutôt que sur la réalisation de projets spécifiques. Au total, environ le tiers des employés du réseau ont été touchés de près ou de loin par la démarche *Lean santé* (Jobin et Lagacé, 2015). Des écrits portant sur l'évaluation d'implantation d'approches d'optimisation de type *Lean* dans le RSSS permettent d'apprécier certains gains quant à la qualité, à l'accessibilité et à la continuité des soins ainsi qu'aux bénéfices quant à la réduction des coûts et à la saine gestion des ressources. Les facteurs de succès y sont identifiés (Jancarik et Vermette, 2013; Beausoleil et Gosselin, 2015).

c. Les défis de l'optimisation dans le réseau

De nombreux moyens ont été déployés à ce jour pour favoriser l'optimisation dans le réseau et certains défis rencontrés sur le terrain ont été identifiés. D'abord, l'embauche de firmes privées de gestion de processus a connu des ratés (Rose, 2013). Plusieurs milieux se sont mobilisés pour dénoncer publiquement les coûts, les pistes de solutions et les façons de faire de certaines firmes qui tenaient peu compte des contextes de pratique, de ses spécificités et des personnes impliquées dans les interventions.

En ce qui concerne les approches d'optimisation de type *Lean*, certains éléments doivent être rassemblés pour favoriser leur implantation et leur maintien : culture dominante *Lean* (amélioration continue), stratégie de changement culturel, vision partagée par tous, soutien et engagement des instances dirigeantes, adhésion à un changement de paradigme par les gestionnaires et les employés (Jancarik et Vermette, 2013; Beausoleil et Gosselin, 2015). Des défis sont associés à chacun de ces éléments. Par exemple, plusieurs modèles de gouvernance sont parfois déployés pour encadrer les projets d'optimisation (Landry et Beaudoin, 2014). La mobilisation des gestionnaires et des professionnels est aussi autre enjeu. D'autres difficultés sont répertoriées dans les établissements. Parfois, une quantité importante de projets d'optimisation cohabitent, sans que l'on ait assuré une cohérence interne entre ces projets (Landry et Beaudoin, 2014). Autre explication, les projets *Lean* peuvent être contrecarrés par d'autres projets, programmes ou cadres de référence ministériels qui ne s'inscrivent pas dans l'approche *Lean*. Ceux-ci peuvent exiger une implantation rapide de la part des professionnels et des gestionnaires, sans égard aux normes de pratiques de chacun, mais visant surtout la productivité et les économies budgétaires.

L'optimisation dans les services sociaux présente des défis spécifiques, notamment à cause de la complexité des pratiques en présence. Certaines pratiques d'optimisation ont pour conséquence de réduire les interventions des professionnels, et plus spécifiquement des travailleurs sociaux, à des tâches techniques, plus facilement mesurables et quantifiables. Il arrive aussi que les indicateurs utilisés pour documenter les interventions dans les établissements n'incluent pas certaines démarches directes ou indirectes. De plus, les activités comptabilisées dans les ententes de gestion sont très restreintes par rapport à l'ensemble des démarches faites. À cet effet, certains chercheurs proposent de mesurer les effets que produisent les pratiques dans la vie des personnes

³ Landry & Lengentil (2010) définissent le *Lean santé* comme étant « un système de gestion de la qualité et de l'amélioration des processus basés sur le système de production de Toyota (STP) qui cible les besoins des clients, l'amélioration de la qualité, la réduction des délais et des coûts appuyés par une démarche d'amélioration continue et par l'implication des employés ».

et des proches, plutôt que de se limiter à des indicateurs quantitatifs documentant, souvent en partie, le volume et l'intensité des services prodigués. En corollaire, des spécialistes de la gestion et des pratiques d'optimisation soutiennent qu'il faut adapter les méthodes d'optimisation et la façon de mesurer la qualité de pratiques complexes dans les services sociaux (Landry et Beaudoin, 2014; conférence Lean 2015).

2. ENJEUX

a. Quelques actions publiques de l'Ordre

L'Ordre s'est prononcé publiquement à différentes occasions pour rappeler les liens existants entre les choix politiques, les contextes de pratique, le déploiement des services sociaux, les pratiques professionnelles et la protection du public.

- En regard des mesures d'optimisation, l'Ordre s'est prononcé en 2012 dans une lettre conjointe⁴ s'adressant au public. Il a salué les efforts du réseau de la santé et des services sociaux visant à offrir davantage de soins et services à meilleurs coûts et dans de meilleurs délais. Il a toutefois rappelé que les professionnels impliqués dans les mesures d'optimisation doivent pouvoir exercer leurs activités dans le respect des normes professionnelles et des règles déontologiques applicables.
- Dans un mémoire portant sur le PL 10, déposé en octobre 2014, l'Ordre partage ses préoccupations face à certains éléments de ce projet de Loi qui pourraient avoir un impact négatif sur la dispensation des services sociaux et sur les conditions de vie des citoyens.
- L'Ordre a interpellé de nouveau le ministre de la Santé et des Services sociaux, en juillet 2015, en soutenant que les choix politiques actuels (coupes budgétaires dans plusieurs secteurs touchant aux déterminants sociaux de la santé) ont un impact majeur en matière de services sociaux, ce qui met en péril la protection du public.

b. Les données servant à identifier les enjeux

Puisque la qualité des pratiques professionnelles est intimement liée à la protection du public, l'Ordre considère qu'une analyse des enjeux liés à la pratique professionnelle dans le contexte d'optimisation actuel constitue un des leviers à sa disposition pour assurer la protection du public et plus particulièrement des personnes et des communautés qui comptent parmi les plus vulnérables de la société. Plusieurs données et moyens pourraient servir à l'analyse des enjeux :

- Témoignages (appels et écrits) de membres et demandes d'avis professionnels;
- Littérature scientifique et autres documents pertinents;
- Soutien à des projets de recherche/sondage auprès des membres;
- Participation à des événements.

La première rencontre du groupe de travail a déjà généré une base de données principalement en lien avec les enjeux auxquels sont confrontés les travailleurs sociaux et les thérapeutes conjugaux et familiaux dans leurs pratiques.

⁴ Les deux autres ordres professionnels signataires de la lettre étaient l'Ordre des ergothérapeutes et l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

3. PISTES D'ACTION

La proposition du conseil d'administration présentée en introduction incite à la réflexion. Dans quel(s) but(s) importe-t-il de vérifier l'impact de l'optimisation sur les pratiques professionnelles?

- Informer les membres à propos des enjeux?
- Tracer un portrait de la situation dans certains milieux de pratique?
- Outiller les membres pour procéder à une analyse critique des processus qui conditionnent leurs conditions de pratique?
- Informer le législateur et les autres instances décisionnelles à propos des enjeux et proposer des pistes de solution?
- Identifier, documenter et diffuser les meilleures pratiques pour pallier les enjeux en présence? etc.

La réponse à ces questions permettra de mieux cibler les données à recueillir, de définir notre angle d'analyse afin de faire ressortir les principaux enjeux et d'identifier des actions à mener en concordance avec le mandat de protection du public de l'Ordre. Finalement, il sera possible de prioriser un projet porteur et réaliste pour l'année à venir.

Bibliographie

APTS : *Améliorer, optimiser ou pressurer? L'impact des nouvelles méthodes de gestion.*

Beausoleil, L. et Gosselin, A. (2015). *Coffre à outils-Livret 8-La transformation culturelle*, Montréal, Laboratoire Lean santé DRH.

Bellot, C., Bresson, M. et Jetté, C (dir.) (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Charbonneau, M. *Nouveau management public*, Le dictionnaire encyclopédique de l'administration publique. www.dictionnaire.enap.ca

Chénard, J. et Grenier, J. (2012). Concilier des logiques pour une pratique de sens : exigence de solidarité, *Intervention*, 136(1), 18-29.

Jancarik, A.-S. et Vermette, L. (2013), *Recension des écrits sur des méthodes de types Lean*. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 130 pages.

Jasmin, É. (2013). *Gestion par processus et optimisation des processus*, Centre d'expertise des grands organismes-groupe de travail sur l'optimisation des processus.

Jobin, M.-H. et Lagacé, D. (2015). *Évaluation de la maturité Lean : Qu'avons-nous appris après trois ans?* Séminaire du Pôle santé, 12 mai.

Landry, S. et Beaudoin, M. (2014). De la gouvernance des projets Lean à la gouvernance tout court, *Gestion*, 39(3), 128-139.

Landry, S. & Lengentil, J.-M. (2010). *Le Lean Healthcare : origines et concepts*, Congrès annuel de l'Association médicale du Québec, 22 avril.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec - OTSTCFQ (2012a). *Référentiel d'activité professionnelle lié à la profession de travailleur social*. Montréal : OTSTCFQ.

OTSTCFQ (2012b). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Montréal : OTSTCFQ.

Rose, B. (2013). Les projets d'optimisation: souvent des causes de mauvais financement, *Le Devoir*, 23 octobre, cahier spécial.