

Le management scientifique dans les établissements de santé et de services sociaux, les arguments et les enjeux d'une controverse publique

Alain Dupuis, UNIVERSITÉ TÉLUQ

Février 2018

Résumé

Cette étude porte sur la controverse entourant la vente et l'implantation entre 2010 et 2014, par une firme de consultants, d'un dispositif de gestion du management scientifique à une quinzaine d'établissements de santé et de services sociaux. Cette étude contribue à documenter l'influence et la présence de tels dispositifs au Québec et au Canada, à mettre en lumière des débats autour d'une industrialisation croissante des soins de santé et des services sociaux, à éclairer le rôle des consultants et de leur rhétorique dans la diffusion des dispositifs du management scientifique. La controverse fait émerger une série de questions ou enjeux à ce sujet : quelle est la pertinence de la firme et de son dispositif pour les établissements de santé et de services sociaux ? Que vaut sa démarche, qui implique de voir du gaspillage dans toute activité qui n'est pas réalisée en présence des usagers, et qui impose des standards de production industriels aux intervenants de la santé et des services sociaux ? Y a-t-il un intérêt à mesurer la productivité des soins et des services à l'aide de critères industriels ? Cette étude cherche à établir quels sont les principes mobilisés par les arguments des protagonistes autour de ces enjeux. Dans une telle situation argumentative, les protagonistes doivent s'appuyer sur des croyances institutionnalisées bien établies pour que leurs arguments aient de la force. Dans cette controverse, on voit par exemple que certains grands principes sont opposés implicitement : d'un côté l'universalité des compétences et des outils véhiculés par une technoscience de la gestion ; de l'autre, la force des connaissances locales et particulières propres à un milieu de travail donné. Cette

étude évoque assez peu les intérêts et les jeux de pouvoir au cœur de la controverse pour se concentrer sur une approche sociocognitive qui met au jour et analyse les outils argumentatifs utilisés par les participants pour penser et agir dans la controverse. Ces répertoires argumentatifs font partie de la connaissance ordinaire du « management » que nous mobilisons tous comme acteurs dans notre action organisée et dans la construction de notre identité.

Résumé	1
Introduction	3
Les consultants et les dispositifs de gestion du management scientifique	4
Les dispositifs du management scientifique dans les établissements de santé et de services sociaux	8
Les dispositifs du management scientifique dans les soins infirmiers et les services sociaux au Québec	11
Controverse, consultants et arguments	16
Méthode et démarche	19
Limites de l'étude	23
La rhétorique d'affaire de la firme Proaction	24
Crise économique et rhétorique de l'efficienciau ministère de la Santé et des Services sociaux	26
La rhétorique du dispositif de gestion de la firme Proaction	28
La justification du recours à la firme Proaction par ses clients	34
La rhétorique de la contestation du recours à la firme Proaction et à son dispositif	40
Analyse des arguments autour d'un premier enjeu central de la controverse	43
Des répertoires argumentatifs potentiellement incompatibles	49
Analyse des arguments autour d'un deuxième enjeu central de la controverse : comment repérer et éliminer le « gaspillage » ?	51
Le projet d'informatisation des tâches informationnelles	57
De la valeur ajoutée au principe de Babbage	59
Analyse des arguments autour d'un troisième enjeu de la controverse : établir des « standards de production » dans les établissements de santé et de services sociaux ?	61
Les risques de la simplification du travail	67
Désengagement des personnes	69

Analyse des arguments autour d'un quatrième enjeu de la controverse : l'évaluation du succès des projets d'optimisation à l'aide d'indicateurs et de statistiques ?	69
Démontrer les résultats à l'aide d'indicateurs et de statistiques	70
Un autre projet sans controverse publique... ou presque	74
Synthèse	78
Conclusion	81
Annexe 1 Chronologie sommaire de la controverse	83
Annexe 2 Employés de la firme Proaction au moment de la controverse	90
Annexe 3 Documents de la controverse	93
Références	100

Introduction

La multiplication des dispositifs de gestion dans tous les secteurs de la société est un fait social majeur du dernier siècle. Ellul (1954) évoque le « siècle de la technique » et son courant massif de mécanisation dans lequel « il s'agit de transformer en machine tout ce qui ne l'est pas encore » (p.2). Les dispositifs de gestion organisent les activités humaines sous la forme de machines virtuelles à commandes numériques. On « pilote » ces machines à l'aide d'indicateurs chiffrés, en exploitant la confiance collective accordée aux chiffres (Porter 1995). Elles ont été largement inventées par des ingénieurs dans les débuts du génie industriel (1870-1930) et sont les produits de cette pensée mécaniste dont Veblen (1904) décrivait et expliquait déjà l'expansion au début du 20^e siècle. Les dispositifs de gestion sont au cœur de l'ingénierie administrative et organisationnelle, une approche de la gestion dominante qui symbolise la méthode, l'objectivité et la rationalité. Les dispositifs de gestion sont les produits symboliques créés et diffusés par les producteurs de dispositifs (consultants, professeurs de gestion, spécialistes de la technostructure) et achetés ou adoptés par des gestionnaires dans leur travail pour gagner ou consolider un territoire professionnel (Boussard 2008). Les dispositifs de gestion servent de rhétorique professionnelle ancrée dans des symboles puissants pour légitimer une occupation de territoires professionnels (Boussard 2008, p. 229).

Mon étude porte sur la controverse entourant l'implantation d'un dispositif de gestion inspiré du management scientifique et créé au tournant du 20^e siècle par le génie industriel classique. Cette dispute publique sur la méthode de la firme de consultants Proaction porte sur des enjeux de la lutte territoriale qui oppose professionnels de la santé et des services sociaux, gestionnaires et professionnels des dispositifs de gestion. Cette lutte territoriale prend entre autres la forme d'une situation argumentative dans laquelle les protagonistes mobilisent des symboles puissants puisés dans des répertoires argumentatifs bien établis pour solidifier leur position et leur identité. Dans cette étude, comme Dujarier (2015), je me penche plus particulièrement sur les critiques que les intervenants de la santé et des services sociaux et leurs représentants émettent au sujet de ce dispositif de gestion. Ces critiques ont pour effet de rendre ces dispositifs moins évidents et moins naturels, une opération sociale importante pour limiter leur intrusion dans des sphères d'activités où ils n'ont peut-être pas leur place. Elles nous révèlent certains des répertoires argumentatifs de la connaissance ordinaire (Lindblom et Cohen 1979) mobilisés pour agir sur la construction plus ou moins conflictuelle du management dans des établissements de santé et de services sociaux.

Les consultants et les dispositifs de gestion du management scientifique

Les premières firmes de consultants vendant des dispositifs de gestion inspirés du management scientifique sont apparues il y a maintenant plus de 100 ans. On peut se demander quelle est la place de ces dispositifs de nos jours. Au Québec, comme au Canada en général, l'influence du management scientifique et des consultants en gestion et en génie industriel dans les établissements de santé et de services sociaux reste peu documentée et peu analysée.

Dans cette étude, je m'intéresse aux arguments produits dans le cadre d'une controverse publique autour de l'implantation d'un dispositif inspiré du management scientifique dans

15 établissements de santé et de services sociaux entre 2010 et 2014. La controverse nous ouvre une fenêtre d'observation sur la façon dont le management scientifique semble toujours exercer son influence de nos jours dans les établissements de santé et de services sociaux. L'un des enjeux de la controverse pour les protagonistes est d'établir s'il est légitime pour un établissement de santé et de services sociaux de recourir aux services d'une firme de consultants vendant un dispositif de gestion issu du génie industriel classique pour organiser le travail d'intervenants en santé et services sociaux. Quels sont les arguments mobilisés en faveur et à l'encontre du recours à la firme de consultants et à son dispositif ? Sur quels principes ces arguments s'appuient-ils pour avoir de la force et être crédibles 100 ans après les premières implantations de dispositifs inspirés du management scientifique ? Je me penche ensuite sur trois autres enjeux soulevés durant la controverse et caractéristiques du management scientifique : réduction du gaspillage, standards de production et résultats chiffrés.

Je montre comment les éléments du dispositif sont présentés par ses défenseurs, puis je présente les critiques qu'en font publiquement ses opposants. Je place au premier plan les arguments des protagonistes eux-mêmes, en particulier les critiques du dispositif de gestion. Je propose quelques éléments d'analyse historico-critique (Piaget 1967) de ce dispositif du management scientifique dans le but de mettre en perspective la présentation et l'évaluation publique qu'en font les acteurs impliqués dans la controverse. L'étude des arguments publics nous donne un aperçu, par l'intermédiaire des répertoires argumentatifs mobilisés, des logiques, des raisons et des représentations sur lesquelles les protagonistes pensent pouvoir s'appuyer pour justifier ou contester l'introduction du dispositif de gestion, défendre ou contester les façons de faire qu'il impose et les résultats de sa mise en œuvre.

On n'utilise plus guère de nos jours l'expression « management scientifique », mais le génie industriel dont il est issu a joué un rôle central dans le développement et la diffusion des dispositifs de gestion au début du 20e siècle (Bouquin 1994 ; Shenhav 1999). Il a contribué à l'émergence de l'industrie de la consultation en gestion et son influence se

ferait sentir jusqu'à nos jours (Wright et Kipping 2012). Les dispositifs de gestion issus du génie industriel ont porté une série de noms différents au cours du dernier siècle : management scientifique, organisation scientifique du travail, étude de temps et mouvements, *Work Simplification*, optimisation, etc. Ils industrialisent les activités par la simplification et la standardisation des procédés de production (temps, méthodes, matières premières, équipements, flux de travaux, etc.), avec élimination des étapes et du travail inutiles. Le mouvement de standardisation des processus de production a d'abord pris beaucoup d'importance au 19^e siècle avec le management systématique (Litterer 1961, 1963 ; Shenhav 1995, 1999) qui est devenu le management scientifique avec Taylor et la standardisation du travail humain (Noble 1977, p. 82) pour être popularisé dans les dernières décennies comme une composante du management japonais (qualité totale, juste-à-temps, *Lean*, méthode Toyota ; voir Tsutsui 1998 pour l'histoire du management scientifique au Japon).

Les dispositifs de gestion du management scientifique sont un élément central du managérialisme tourné vers la quête de l'efficacité et de l'élimination du « gaspillage » (Hood et Jackson 1991 ; Pollitt, 1993 ; Ferlie et al. 1996 ; Edwards 1998). Le managérialisme est l'idéologie (managériale) qui met au premier plan les gestionnaires et leurs « outils » universels, les dispositifs de gestion : « It empowers managers as the primary agents in organizations because managers 'do the right thing': they are the people who know about organizational efficiency and performance » (Clarke et Newman 1997, p. 65). Ils sont l'une des sources du contrôle de gestion classique propre aux grandes organisations multidivisionnelles (Mintzberg 1979 ; Bouquin 1994) et diffusé entre autres sous l'appellation de « gestion axée sur les résultats ». Ils se répandent de plus en plus dans le secteur des services (Ritzer 2011). On peut penser que comme les modes en gestion, ils sont souvent véhiculés par des discours présentant un problème généralisé, une solution universelle et un « train en marche » c'est-à-dire un mouvement d'adoption de cette solution (Abrahamson et Fairchild 1999). Les réformes d'inspiration managérialiste et l'introduction de dispositifs de gestion visent à créer des « organisations » conformes à l'idéal type de l'organisation hiérarchique et rationnelle (Brunsson 2009), celui de l'organisation-machine (Mintzberg 1989).

Depuis le début du 20^e siècle, les dispositifs de gestion du management scientifique sont utilisés à la fois comme rhétorique professionnelle et d'affaire par des consultants et comme outils de légitimation par des gestionnaires dans les organisations (Merkle 1980 ; Boussard 2008, p. 229-230). Ils ont toujours été présentés comme une solution au « problème » du « gaspillage », qui serait généralisé dans toutes les organisations. Depuis un siècle, les firmes de consultants qui vendent ces dispositifs de gestion se sont multipliées par scission et imitation.

Charles Bedaux et sa firme de consultants, inspirés au départ par Taylor, Gilbreth et Emerson, ont perfectionné dans la première moitié du 20^e siècle la rhétorique d'affaires et la façon de vendre ces dispositifs de mesure et de contrôle bureaucratiques du travail créés par le management scientifique (Littler 1982 ; Kreis 1990 p. 163). Bedaux Company proposait une étude préliminaire aux entreprises (Weatherburn 2014, p.49) puis les inondait de statistiques « démontrant » que leurs usines pouvaient être plus efficaces. Bedaux Company affirmait systématiquement aux entreprises qu'elles pouvaient espérer des gains de performances et des économies de l'ordre de 35 % (Kreis 1990, p. 163).

Bedaux Company est l'ancêtre de firmes vendant encore aujourd'hui les mêmes dispositifs de gestion. On retrouve, par exemple, un argumentaire commercial similaire à celui de Bedaux Company dans la description que fait Craig (2005) des pratiques d'un cabinet de consultants en organisation dont le principal outil est l'étude des temps de travail pour réduire les coûts de production, « The Butchers ». Ce dernier offrait gratuitement à ses clients potentiels une étude préliminaire qui arrivait invariablement à la conclusion qu'il y avait des gains de productivité de 30 % à réaliser dans les opérations. Cette firme décrite par Craig ressemble à la firme de consultants Alexander Proodfoot fondée en 1946. Proodfoot Consulting produit une étude internationale sur la productivité des entreprises qui soutient bon an mal an qu'il y a autour de 30 %-40 % de « temps improductif » dans

une année de travail. Les causes principales de ce « gaspillage » seraient une insuffisance de la planification, du contrôle et de la supervision (Proudfoot Consulting, 2005). Pinault (2000) présente une firme de consultants en organisation des années 80, United Research, qui aurait transformé la façon de vendre ces services. Cette firme disait entre autres offrir une « garantie » sur les résultats de l'implantation de ses dispositifs de gestion. Selon Villette (2003 p. 69) dans les années 90, plusieurs firmes de consultants se sont tournées vers un argumentaire commercial mettant en valeur une obligation de résultat et une rémunération en fonction des résultats de leur intervention.

Les dispositifs de gestion font l'objet d'arguments de part et d'autre qui pourraient servir, entre autres, à défendre des territoires professionnels (Boussard 2008 ; Chiapello et Gilbert 2013, p.48). On pourrait postuler que ces arguments s'appuient sur des raisons fortes (Boudon 1995) ancrées dans des logiques institutionnelles (Scott et coll. 2000 ; Thornton et coll. 2012) et des représentations sociales (Moscovici 2013). Ils répondent probablement aux normes qui encadrent ce qu'il est possible de dire et de désirer publiquement sur les organisations (Brunsson 2009). Ils constituent certainement des stratégies rhétoriques mobilisées par les protagonistes dans le travail symbolique qu'ils accomplissent pour légitimer ou résister à l'introduction d'un dispositif de gestion (Suddaby et Greenwood 2005 p. 41). Ce sont ces arguments exprimés publiquement que j'analyse dans cette étude qui permet de répondre entre autres aux questions suivantes : de quel dispositif de gestion est-il question dans la controverse étudiée, et d'où vient-il ? En quoi consiste-t-il au juste ? Comment justifie-t-on et critique-t-on son implantation ? Comment défend-on et conteste-t-on les effets de son implantation ?

Les dispositifs du management scientifique dans les établissements de santé et de services sociaux

Aux États-Unis, on a documenté l'influence du génie industriel et du management scientifique dans les établissements de santé depuis une centaine d'années (voir par exemple Arndt et Bigelow 2000). Dès les années 1910, les premiers consultants en génie

industriel ont fait la promotion de leurs méthodes d'industrialisation dans les hôpitaux (Wrege 1980 ; Ardnt et Bigelow 2000). Frank Gilbreth a fait des études de mouvement dans les blocs opératoires dès 1910 (Nelson 1980, p. 134). Il a donné des conférences et publié des articles sur le management scientifique appliqué au travail hospitalier dès 1914 (Gilbreth 1914, 1915). Dans son livre *Hospital Management Engineering*, Smalley (1982) décrit les efforts de certains ingénieurs à promouvoir et à développer le génie industriel et le management scientifique dans les hôpitaux américains entre les années 40 et 80. Au Canada, des ingénieurs auraient fait le même effort surtout à partir des années 60 (Smalley 1982), mais le phénomène est moins bien documenté.

On sait que les dispositifs de gestion du management scientifique ont influencé le développement des soins infirmiers dès les années 1920-30, puis sont revenus à l'avant-plan dans l'intensification de la quête d'efficacité à partir des années 1970-80 (White 1993 ; McPherson 1996 ; Willis, 2000 ; Rankin et Campbell, 2006). Ces dispositifs ont été introduits peu à peu dans la gestion du travail social à partir des années 1970 aux États-Unis comme on peut le voir dans Cohen et Wagner (1982), Holbrook (1983) et Patry (1978), par exemple.

Le recours au management scientifique dans les soins infirmiers et le travail social a été étudié de façon plus ou moins indirecte sous différents thèmes, en particulier celui de la prolétarianisation, surtout dans les années 1975-95 (Derber, 1982 ; Coburn, 1988 ; Fabricant, 1985 ; Howe 1991 ; Fabricant et Burghardt 1992 ; Carey 2009) ; et celui de la nouvelle gestion publique ou du managérialisme depuis les années 1990, parfois combiné avec la question de la prolétarianisation (Harris 1998, 2003 ; Lymbery 2001 ; Harlow 2003 ; Baines 2006 ; Roose et al. 2012 ; Baines et Cunningham 2015 ; Hasenfeld 2015). La prolétarianisation est l'effet sur le travail et les travailleurs du passage de la production artisanale à la production industrielle à l'aide de processus standardisés. On évoque la prolétarianisation des professionnels de la santé et des services sociaux pour comprendre la réduction de leur autonomie et leur subordination croissante à des gestionnaires et à des

dispositifs de gestion industriels qui se substituent à leur jugement professionnel dans le contexte d'une idéologie managériale de plus en plus dominante.

Derber (1982) soutient qu'on peut distinguer deux niveaux de prolétarianisation, idéologique et technique. Au premier niveau, idéologique, les professionnels n'ont plus qu'une maîtrise limitée des objectifs de leur travail, mais conservent une grande autonomie dans la façon de faire le travail. La prolétarianisation est poussée à un niveau plus élevé quand les professionnels perdent à divers degrés cette autonomie dans les processus de travail. Selon Derber (1982) et Derber, Schwartz et Magrass (1990 ch. 11), les professionnels conservent en général une bonne maîtrise de leur processus de travail. On réduit cette maîtrise quand on introduit des dispositifs du management scientifique comme c'est le cas dans le travail social aux États-Unis à partir de la fin des années 1970 (Patry 1978 ; Cohen et Wagner 1982 ; Fabricant 1985, Fabricant et Burghart 1992).

En Angleterre, Harris (1998, 2003) soutient que dans les années 1970, on voyait surtout à l'œuvre une prolétarianisation « idéologique », mais qu'à partir de la deuxième partie des années 1980, on a intensifié le contrôle managérial sur les processus de travail (voir aussi Howe 1991 ; voir Kirkpatrick, Ackroyd et Walker 2005 pour la position que ce contrôle managérial est, dans les faits, moins étendu que certains le disent). On voit la pression de ce contrôle managérial aux États-Unis dans Lipsky (1980), un jalon important dans notre compréhension des organisations de services humains dans lesquelles la prise en compte des particularités de chaque cas repose sur le jugement et le pouvoir discrétionnaire des intervenants de première ligne. Lipsky analyse de façon approfondie les dispositifs de contrôle de la performance du travail de ces intervenants et leurs conséquences négatives, en particulier sur la qualité des services (voir ch. 11). Dans cette perspective, l'enjeu n'est pas tant l'autonomie professionnelle, ni même le pouvoir discrétionnaire, qui peuvent être positifs ou négatifs (Maynard-Moody et Musheno 2003 ; Maynard-Moody et Portillo 2010). L'enjeu est la capacité d'exercer un jugement empreint de sagesse pratique au sujet de la situation particulière de chaque client et usager dans un contexte de ressources limitées et de complexité (incertitude et ambiguïté, voir Hasenfeld 1983).

Les dispositifs du management scientifique dans les soins infirmiers et les services sociaux au Québec

Au Québec, comme au Canada en général, nous disposons de peu d'études sur la présence et l'impact des dispositifs du management scientifique dans les soins infirmiers et les services sociaux, qui sont particulièrement touchés dans cette controverse. Cet article contribue à documenter le phénomène tel qu'on a pu le voir dans la période 2010-2015. On peut repérer dans les écrits québécois des indices de la propagation des dispositifs de gestion industriels et du management scientifique au cours des dernières décennies. La réforme majeure du système de santé du début des années 1970 avait déjà une composante manifestement managérialiste (Denis et coll. 2008, p. 59) analysée entre autres par M. Renaud (1981), selon qui l'idéologie managériale était alors portée par les « rationalisateurs bureaucratiques » qui cherchèrent « à réorganiser la société suivant une logique “managériale” » et introduisirent « un nouveau vocabulaire technocratique dont le dénominateur commun est la reconnaissance du fait que le système de soins est une industrie et doit en conséquence être géré comme une industrie efficace, c'est-à-dire en fonction de décisions administratives fondées sur des critères statistiques de rendement et de productivité » (p. 22).

Dans ce contexte, selon G. Renaud (1984, p. 92), les travailleurs sociaux deviennent les exécutants qui mettent en œuvre des programmes dont les objectifs et les paramètres sont établis par les « technocrates ». Cette logique induirait « une division du travail entre des agents concepteurs et des agents exécutants, calquée sur le modèle des grandes entreprises industrielles, qui aboutit à une « centralisation des décisions, consacre l'absence des agents d'intervention aux niveaux de la définition des besoins et de l'orientation des services, et les confine au niveau de l'exécution » (Home, Laforest et Tremblay, 1980, cité par Mayer et Groulx, 1987, p. 99). On trouve donc quelques indices du recours au management scientifique dans les années 1970. Selon Mayer et Groulx (1987, p. 43), au milieu des années 1970,

« nous allons assister de plus en plus à une phase de taylorisation des soins. En effet, des normes de performance sont définies par “l’organisation scientifique du travail”, ce qui implique entre autres choses : la décomposition des activités en une série de tâches élémentaires, des calculs de temps requis pour chacune des tâches, une redéfinition des fonctions des employés afin d’éliminer les temps morts, etc. Ces techniques vont être systématisés notamment dans les services de soins infirmiers ».

Le système PRN est probablement un bon exemple de cette approche taylorienne d’analyse et de planification des soins dans les années 1970, développé en particulier par l’ingénieur Charles Tilquin de l’Université de Montréal (Theureau 2000 p. 14 ; Tilquin 2003). Le PRN standardise et quantifie les « besoins » des bénéficiaires et la capacité de travail en soins infirmiers pour les 24 heures subséquentes en vue de les équilibrer.

Pour ce qui est du travail social, Legot et Lenoir (1984, p. 15, cité par Mayer et Groulx 1987, p. 64) décrivent un contrôle quantitatif et détaillé du travail : « Il faut produire un rapport chiffré des interventions faites dans le mois, des activités réalisées, des téléphones, de la correspondance, des sorties, des discussions de cas, des entrevues, etc. Dans les statistiques, c’est la quantité qui compte... »

Bélanger (1991) souligne que les conventions collectives dans le secteur de la santé et des services sociaux sont inspirées du modèle industriel des années 1940-1950 et consacre « une division très stricte des tâches entre les directions patronales et les syndicats » (p. 138). Ces conventions collectives s’appuient sur un principe tayloriste qui stipule que toute l’organisation du travail « relève entièrement des droits de gérance » de l’employeur (p. 139), ce qui peut permettre à ce dernier de « faire une analyse “scientifique” du travail, de décomposer les tâches selon des expertises le moins qualifiées possible et de préciser pour chaque poste les modes opératoires les plus efficaces et le temps d’exécution requis » (p. 134).

Nelisse (1997) affirme que depuis longtemps en travail social on dénonce la déqualification des emplois, la taylorisation du travail et la technocratisation des orientations du travail social. Il soutient toutefois que seule l'analyse fine du travail permettrait de mesurer l'ampleur de ces phénomènes, qu'il faut relativiser selon lui. Dans le contexte des établissements de santé et de services sociaux des années 1990, le travailleur social ne serait ni un professionnel entièrement autonome ni un simple exécutant, selon lui.

À partir d'entretiens réalisés en 1990, Bien-Aimé et Maheux (1997) souhaitent mettre « la thèse de la taylorisation à l'épreuve des faits » (p. 125). Ils se demandent en particulier si « on a rendu routinière une intervention qui ne porte pas la marque du jugement et du savoir des intervenants » (p. 125). Ils constatent que les intervenants en travail social avaient encore en 1990 une large marge de manœuvre dans la réalisation de leurs interventions qui comportaient des tâches complexes nécessitant l'exercice du jugement professionnel. Ils considèrent donc qu'on ne peut conclure au Québec à l'industrialisation du travail social comme le fait Fabricant (1985) aux États-Unis. Selon eux, la nature relationnelle et réflexive du travail social lui permettrait d'échapper « à tout contrôle instrumental du rendement » (p. 129) et le rendrait donc difficilement industrialisable comme ils l'indiquent dans le titre de leur article : « Le travail social n'est pas taylorisable ». Toutefois, cet argument ne s'oppose pas à la thèse de Fabricant (1985) et de Fabricant et Burghart (1992) qui est que les processus d'industrialisation et les dispositifs de gestion du management scientifique changent la nature du travail, que les tâches « non taylorisables » ont tendance à être évacuées et, qu'à terme, c'est l'identité même des travailleurs sociaux qui se transforme.

Dans leur étude sur les soins de santé et le travail infirmier au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), Lapointe et coll. (2000) décrivent une tentative de standardisation des soins et traitements sous la forme d'un programme de suivi systématique des clientèles avec l'objectif de réduire les coûts et accroître la productivité. Le programme vise à réduire la variabilité dans la pratique médicale et infirmière sur la base d'une classification des cas et d'une standardisation du travail clinique. Il s'agit bien

d'un dispositif de gestion d'inspiration industrielle. Toutefois, Lapointe et coll. concluent qu'il ne relèverait pas de la rationalisation industrielle, car « le jugement professionnel et l'autonomie sont toujours requis étant donné la complexité et l'individualisation de chaque cas à l'intérieur d'un même DRG » (p. 173). La question est de savoir dans quelle mesure le dispositif contraint le jugement professionnel dans les faits. La portée du dispositif peut être limitée par la nécessité de porter un jugement sur chaque cas individuel, une question étudiée entre autres par Gadrey (1996). Mais Champy (2011) montre que les dispositifs de gestion ont généralement pour effet de réduire l'espace de délibération professionnelle en programmant à distance des décisions importantes, ce qui réduit la possibilité de prendre en compte les particularités de chaque cas et de chaque situation.

Doucet et Dupuis (2009, p. 15-16) décrivent une étude de temps inspirée du management scientifique dans un CRDI-TED :

Concrètement, le tout a commencé par une gestion des horaires inspirée des études de temps et mouvements. Les intervenants ont eu à remplir des formulaires pendant six mois afin d'établir le temps passé au téléphone ; en rendez-vous ; en réunion ; en consultation ; en tenue de dossiers, etc. Le résultat a permis à la direction d'établir une séance bimensuelle de supervision directe de 45 minutes animée par le chef superviseur responsable d'une équipe composée d'une quinzaine de personnes. Tous les employés devaient être rencontrés en supervision individuelle directe, c'était une obligation, non un besoin provenant de la base. La supervision bimensuelle consistait à examiner l'horaire de la prochaine quinzaine de chaque employé, de demander pourquoi il était prévu plus de temps dans un dossier que dans un autre, d'évaluer le temps de déplacement entre chaque rendez-vous afin de déplacer certains rendez-vous pour récupérer quelques minutes, etc. Cette supervision pesait lourd sur les épaules des intervenants qui auraient eu besoin de discuter professionnellement des interventions cliniques au dossier avec leurs pairs au lieu d'évaluer les minutes pouvant être récupérées pour rendre la gestion de l'agenda supposément plus « efficiente » au regard du gestionnaire.

[...]

Puis l'équipe a été invitée à participer à une formation imposée par la chef qui a défini le cadre d'intervention préconisé par la direction : le choix des approches, les évaluations à utiliser, le nombre moyen d'heures en intervention directe et le pourcentage de temps alloué pour la transcription des notes au dossier.

[...]

Il était devenu très facile de surveiller quantitativement les employés : on vérifiait si l'évaluation et l'approche utilisées étaient conformes aux normes écrites dans le dossier de la personne ; on vérifiait le nombre d'interventions auprès de chaque dossier, le nombre de minutes pour la rédaction des notes, le nombre de dossiers pouvant être pris en charge dans un horaire, tout était quantifié en fonction des indicateurs retenus par la direction.

À partir d'entretiens réalisés en 2008, Lachapelle et coll. (2011) rapportent que les dispositifs de gestion du travail d'intervention, sous la forme d'outils standardisés (outil d'évaluation multiclientèle OEMC et profils ISO-SMAF, par exemple) et de reddition de compte détaillée en matière de statistiques d'intervention, contribuent à un sentiment de « perte de contrôle de l'organisation de leur travail » chez les intervenants sociaux. Selon Couturier, Gagnon et Belzile (2013, 119), « il y a un déplacement partiel du lieu de décision de l'action professionnelle, de la relation clinique vers des instances abstraites nouant positivisme scientifique, esprit gestionnaire (Ogien 1995) et esprit médical (Foucault 1963) ».

Il y a peu d'études récentes au Québec sur l'introduction de dispositifs de gestion dans les services sociaux et les soins de santé, encore moins de dispositifs du management scientifique. La controverse publique sur la méthode « Proaction » nous offre un aperçu de l'implantation d'un tel dispositif. Elle nous permet de mettre au jour les éléments du dispositif qui sont mis de l'avant par ses promoteurs et ceux qui sont critiqués par ses détracteurs. Ces éléments constituent des enjeux socialement significatifs, selon l'interprétation des participants à la dispute, que soulève l'implantation de dispositifs du management scientifique dans les établissements de santé et de services sociaux.

Controverse, consultants et arguments

Au Canada, il y a peu de recherches publiées sur les activités des consultants en gestion dans les établissements de santé et de services sociaux. Sont-ils très présents ? Que font-ils ? Vendent-ils encore des dispositifs du management scientifique ? On ne le sait pas très bien. La raison vient peut-être en partie de la difficulté d'accès à ces activités, qui sont plutôt inaccessibles et secrètes (Kihn 2005 ; Kipping et Clark 2012 ; Sturdy 2012). Dans ce contexte, Sturdy (2012, p. 473) souligne que les documents accessibles publiquement sont trop peu exploités. C'est le cas entre autres des documents promotionnels des firmes de consultants (voir Legge 2002 pour un exemple), et des pages d'autopromotion personnelle de consultants dans des médias sociaux comme LinkedIn. J'ai recours à de tels documents pour déterminer quel est l'argumentaire public de vente de la firme de consultants Proaction, comment on y décrit le dispositif de gestion vendu et quelles sont la formation et l'expérience des employés de la firme qui leur permettent de revendiquer un statut d'experts (Sturdy 2012 p. 469, 473). Plus largement, j'analyse tous les documents participant à la controverse publique pour trouver quels sont les arguments publics de l'ensemble des protagonistes, incluant les clients et les opposants. On peut s'attendre à trouver dans ces documents des symboles exprimant entre autres la crédibilité revendiquée par la firme et son personnel (Kipping 2002). Keiser (1997 p. 53) nous dit que « Consultants sell predominantly through rhetoric », des récits « forts » selon Legge (2002). Sur quoi s'appuie de nos jours l'argumentaire des vendeurs de dispositifs inspirés du management scientifique ?

Sur le plan analytique, ces documents publics produits dans le cadre d'une controverse sont des « faits sociaux » (Atkinson et Coffey 2004), des composantes « naturelles » des interactions entre les protagonistes (Potter 2004). La controverse est une situation « argumentative » qui se manifeste par une opposition discursive (Plantin 2011). Des participants font des déclarations ou des propositions contradictoires qui font émerger une

question et ils apportent des réponses étayées, argumentées à cette question (Plantin 2011). Les controverses publiques sont des situations argumentatives qui permettent d'observer les protagonistes réaliser un travail rhétorique pour construire, justifier et légitimer leur réponse, leur position, et discréditer celle de leur adversaire. Les idées en administration sont construites, diffusées et transformées par un tel travail rhétorique (Hood et Jackson 1991 ; Hood 1998), car les processus sociaux et cognitifs sont naturellement argumentatifs (Billig 1987 ; Watson 1995). La controverse étudiée nous permet d'avoir un aperçu du travail argumentatif entourant à notre époque la commercialisation et l'implantation d'éléments du management scientifique dans les établissements de santé et de services sociaux.

La position théorique centrale que j'adopte ici est qu'il est difficile d'apparaître légitime dans les situations argumentatives sans faire appel à des croyances et à des valeurs institutionnalisées (Brunsson 2009) ou communes, à des logiques institutionnelles (Suddaby and Greenwood 2005; Thornton et al. 2012) et à des visions du monde (Hood 1998) qui rendent les arguments compréhensibles, souhaitables et, à la limite, indiscutables parce qu'allant de soi (Suchman 1995) ou reposant sur des raisons fortes (Boudon 2012). C'était déjà la position d'Aristote : « car nul homme en possession de son bon sens, n'avancerait ce qui n'est admis par personne ni ne poserait en question ce qui est évident pour tout le monde ou pour la majorité des gens » (*Topiques*, cité par Meyer 1993 p. 24). Une controverse met en jeu de telles « vérités » généralement reconnues, des *topoi* ou lieux communs mobilisant des *endoxa*, pour reprendre les termes d'Aristote. Comme l'expliquent Walton, Reed et Macagno (2008, p. 273), « *Endoxa* are propositions considered true by everybody, or by the majority, or by the wise ». Ces « opinions qui font autorité » ou « idées admises » (Plantin, 2005) forment des répertoires interprétatifs concurrents, plus ou moins contradictoires et incohérents (Potter et Wetherell 2007 ; Viano 2016), des scripts argumentatifs largement hérités du passé (Plantin 2005, p.68) que les situations argumentatives et leurs acteurs contribuent à reproduire et transformer. Ces répertoires de moyens argumentatifs sont des stocks d'« outils » pour penser et argumenter, des stocks de « doctrines administratives » souvent très anciennes qui constituent des arguments plus ou moins forts selon les contextes (Hood et Jackson 1991) et que l'on

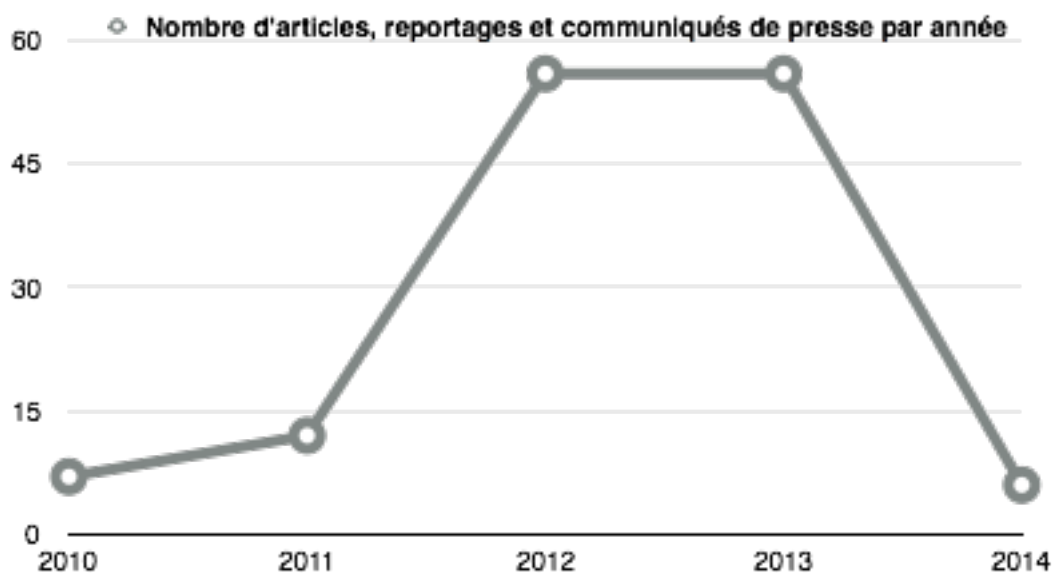
mobilise pour construire et justifier une position argumentaire et identitaire (Symon 2005). Ils comportent des propositions ou postulats implicites qui contribuent à leur force (Sillince, 2002, p. 586). Une controverse publique au sujet de la façon d'organiser le travail dans des établissements de santé et de services sociaux devrait mettre en lumière le travail rhétorique nécessaire pour composer avec le caractère plus ou moins contradictoire ou incohérent des répertoires discursifs et scripts argumentatifs qui sont constitutifs du management (Hood et Jackson 1991 ; Hood 1998).

Quels répertoires et scripts argumentatifs sont mobilisés et mis en opposition dans la présente controverse ? Sur quelles *endoxa*, logiques institutionnelles, visions du monde, postulats implicites et tenus pour acquis les arguments s'appuient-ils ? Qu'est-ce qui fait la force de ces arguments (Sillince 2002) ? Pour être convaincants, selon Kieser (2002 : 212), les consultants offrent à leur client une image simplifiée de la réalité s'appuyant sur un concept général, des hypothèses simples et une méthode structurée d'intervention décomposée en étapes simples. Est-ce de cette façon que les dispositifs de gestion du génie industriel sont introduits dans les établissements de santé et de services sociaux ? L'activité des consultants et leur rhétorique semblent souvent tourner autour d'« outils » et de dispositifs de gestion (Fincham 2002, Boussard 2008, Chiapello et Gilbert 2013, Dujarier 2015). Les dispositifs de gestion sont généralement liés à l'institution dominante de l'organisation (Brunsson 2009 ; Conrad 2011) et à l'idéal type de l'organisation machine (Mintzberg 1979), à la rationalité technique (Fincham 2002) et au Logos gestionnaire (Boussard 2008), à l'impératif managérialiste qui veut que les gestionnaires et leurs dispositifs de gestion soient ce qui compte le plus dans les organisations (Conrad 2011). Les dispositifs de gestion s'inscrivent dans une perspective d'ingénierie organisationnelle fondée sur une rationalité mécanicienne dont le génie industriel a été un grand promoteur (Shenhav 1999). Le pouvoir de persuasion de la rhétorique gestionnaire et la croyance en l'efficacité de la gestion pourraient reposer entre autres sur ces croyances institutionnalisées que les dispositifs de gestion symbolisent. Du fait de leur pouvoir de persuasion, il serait avantageux d'intégrer les dispositifs de gestion dans les répertoires discursifs mobilisés dans la conquête et la défense de territoires professionnels ou commerciaux comme le font, selon Boussard (2008) et Chiapello et Gilbert (2013), bien

des consultants, des professionnels de la technostructure, des professeurs de gestion, des politiciens et des gestionnaires. Dans la controverse étudiée, quelle est la place du dispositif du management scientifique dans l'argumentation des protagonistes ?

Méthode et démarche

J'ai d'abord cherché les documents de la controverse sur le Web et dans la banque de données Eureka avec différents mots clés comme « Proaction », « Optimisation CSSS », « Lean CSSS », etc. Entre 2010 et 2014, on a pu voir ou lire plus de 145 articles de journaux, communiqués de presse, reportages de radio et de télévision sur cette controverse. Les principaux médias du Québec en ont rendu compte, en particulier au moment de conférences de presse et de manifestations publiques : 13 articles dans le journal *Le Devoir*, 12 articles dans le journal *La Presse*, 5 articles dans le journal *Le Soleil*, 5 reportages à *Radio-Canada*, 4 articles dans le *Journal de Montréal* et 2 reportages sur la chaîne de télévision *TVA*.



On apprend dans ces documents que le débat a été animé principalement par des intervenants de la santé et des services sociaux et leurs syndicats, qui ont développé des

arguments à l'encontre du recours à la firme Proaction et à son dispositif de gestion dans les établissements de santé et de services sociaux. Ils ont mené au moins une dizaine de manifestations publiques pour dénoncer le dispositif. Du côté des défenseurs de la méthode Proaction, on retrouve surtout les clients de la firme, la direction des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) concernés et l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Les établissements suivants se sont trouvés mêlés à la controverse publique selon l'ensemble des documents recensés.

Liste des établissements (et nombre d'employés)	
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (2500)	CSSS Maria-Chapdelaine (750)
CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (2000)	CSSS de la Pointe-de-l'Île (1700)
CSSS de Cavendish (1400)	CSSS Saint-Léonard-Saint-Michel (1200)
CSSS de Chicoutimi (3500)	CSSS de Sept-Îles (1000)
CSSS de Gatineau (5300)	CSSS du Sud-Ouest-Verdun (4000)
CSSS-IUGS (2700)	CSSS de la Vieille-Capitale (3500)
CSSS Jeanne-Mance (2700)	CRDP La RessourSe

J'ai réalisé un premier traitement de ces documents publics en m'appuyant sur les recommandations de Potter et Wetherell (1987), Braun et Clarke (2006) et Paillé et Mucchielli (2012). J'ai annoté les 145 documents à l'aide de rubriques et de thèmes de façon à faire ressortir les éléments de la controverse et les arguments des protagonistes se rapportant à ces éléments. J'ai conçu et affiné les rubriques et les thèmes au fur et à mesure d'une série de lectures et de relectures du corpus de documents. En m'inspirant de Suddaby et Greenwood (2005, p. 43) et de Ray et Hinnings (2009 p. 639), j'ai établi la liste des principaux acteurs de la controverse et une chronologie des événements médiatiques (voir annexe 2). J'ai regroupé les arguments en différents thèmes tout en les séparant en fonction de qui les formulent : la firme de consultants, ses clients et leurs opposants. J'ai accordé une attention particulière aux arguments en faveur et à l'encontre du dispositif de gestion. J'ai pu repérer des arguments tournant autour d'un certain nombre d'enjeux que les participants à la controverse considèrent comme assez significatifs pour en faire l'objet de leurs discours publics : la pertinence du recours à la firme Proaction ; la pertinence du

recours à un dispositif de gestion issu du génie industriel classique ; la focalisation sur les services directs (dits à « valeur ajoutée ») en vue de réduire le « gaspillage » ; l'établissement de « standards de production » ; l'évaluation des résultats de l'implantation du dispositif à l'aide d'indicateurs chiffrés. Je vais examiner tour à tour les arguments mobilisés dans ces enjeux.

J'analyse les arguments de ces enjeux, et leurs prémisses, pour y repérer les principes, doctrines, idées générales, lieux communs et postulats implicites qui composent les répertoires discursifs et les scripts argumentatifs auxquels ont recouru les proposant et les opposants. Il n'existe pas de méthode qui permet de retrouver mécaniquement les prémisses implicites d'une argumentation comme l'explique Walton, Reed et Macagno (2008). Ces auteurs suggèrent toutefois que les schémas argumentatifs généralement admis (ou *topoi*) et les questions critiques qui leur sont associées peuvent nous aider à les retrouver (2008, p. 190) : « [...] the kind of structure needed to reconstruct the missing parts of an argument is the argumentation scheme [...] ». Prenons l'exemple du schéma de l'argument de l'opinion d'expert, une variante de l'argument d'autorité si important en pratique (Boudon 1986 ; Perelman et Obrechts-Tyteca 2008), argument que Walton, Reed et Macagno (2008, p. 14) décrivent de la façon suivante :

Major Premise : Source *E* is an expert in subject domain *S* containing proposition *A*.

Minor Premise: *E* asserts that proposition *A* (in domain *S*) is true (false)

Conclusion : *A* may plausibly be taken to be true (false).

Si l'on intègre les questions critiques qu'on peut formuler envers ce type d'argument, on obtient la version suivante avec sa série de prémisses restées implicites dans la version précédente du schéma (Walton, Reed et Macagno, 2008, p. 20) :

Major Premise : Source *E* is an expert in subject domain *S* containing

proposition A .

Minor Premise: E asserts that proposition A (in domain S) is true (false)

Expertise Premise: E is credible as an expert sources.

Field Premise: E is an expert in the field that A is in.

Opinion Premise: E asserted A , or made a statement that implies A .

Trustworthiness Premise: E is personally reliable as a source.

Consistency Premise: A is consistent with what other experts assert

Backup Evidence Premise: E 's assertion is based on evidence.

Conclusion : A may plausibly be taken to be true (false).

Un autre schéma très important en pratique est celui de l'argument pragmatique qui exprime l'appréciation « d'un acte ou d'un événement en fonction de ses conséquences favorables ou défavorables » (Perelman et Olbrechts-Tyteca 2008 p.358). Voici comment Walton, Reed, Macagno (2008) le modélisent dans sa forme la plus simple (p.95) :

Goal Premise: Bringing about S_n is my goal.

Means Premise: In order to bring about S_n , I need to bring about S_i .

Conclusion : Therefore, I need to bring about S_i .

Ils suggèrent ensuite une série de questions critiques qui peuvent émerger d'une situation argumentative (p.96) :

1. Est-ce qu'il y a d'autres buts qui sont préférables à S_n et qui devraient avoir priorité ?
2. Y a-t-il d'autres moyens que S_i pour atteindre S_n ?
3. S_i est-il le meilleur moyen d'atteindre S_n ?
4. Est-ce que S_i est réalisable dans le contexte ?

5. Est-ce la réalisation de S_i peut avoir des conséquences négatives pour d'autres buts que S_n ?

Chaque question critique peut faire l'objet de sous-questions, il y a donc potentiellement un nombre indéfini de prémisses ou postulats implicites. En s'appuyant sur les *endoxa* (idées admises, opinions qui font autorité), les arguments peuvent être forts sans que leurs prémisses ne soient explicites. Pour critiquer un argument, on va généralement remettre en question l'une ou plusieurs de ses prémisses explicites ou implicites, ou simplement proposer un argument plausible qui offre une autre conclusion (Walton, Reed et Macagno, 2008). La critique doit elle-même s'appuyer sur les *topoi* et les *endoxa* pour être forte et crédible. J'utilise la description des schèmes argumentatifs et des questions critiques associées présentés par Walton, Reed et Macagno (2008) pour organiser mon analyse des arguments et contre-arguments des acteurs de la controverse et mettre au jour leurs prémisses implicites, leurs postulats.

Limites de l'étude

Cette étude évoque relativement peu les motivations, les intérêts et les jeux de pouvoir au cœur de la controverse pour se concentrer sur les répertoires argumentatifs mobilisés par les protagonistes, quelles que soient leurs raisons pour mobiliser ces arguments. Elle ne porte pas sur les effets, bons ou mauvais, de l'implantation du dispositif à l'étude, mais analyse plutôt les arguments portant sur ces effets, bons ou mauvais.

Cette étude ne nous renseigne pas systématiquement sur ce que font concrètement les gestionnaires et les intervenants de ce dispositif dans chacun des établissements où il a été implanté. Le contournent-ils et par quelles stratégies ? Tentent-ils au contraire de l'appliquer à la lettre ? Toutes les variantes sont possibles (Dujarier 2015), les discours publics étant relativement découplés des discours privés et des pratiques (Brunsson 2009). On ne sait pas ce que pourrait en dire sous le couvert de l'anonymat la majorité des

personnes possiblement affectées par le dispositif. Mobiliseraient-ils les mêmes répertoires argumentatifs ? Selon Dujarier (2015), les gestionnaires sont, en privé, presque aussi critiques de ce type de dispositif de gestion que les intervenants, du moins lorsqu'ils sont suffisamment proches du terrain pour en saisir les impacts réels. Cette étude porte sur les arguments publics et laisse dans l'ombre les argumentaires plus confidentiels que les protagonistes peuvent bâtir dans chacun des établissements dans leurs échanges qui ne se font pas sur la place publique.

Il serait intéressant de comparer les répertoires argumentatifs de la présente controverse avec les répertoires argumentatifs avancés dans les cas où l'implantation du management scientifique n'a pas soulevé de controverse, s'il existe de telles situations. Je le fais à petite échelle à la fin de cette étude, mais il faudrait d'autres études à plus grande échelle pour établir un portrait plus global. On aimerait finalement avoir un portrait plus large du recours aux dispositifs du management scientifique et aux dispositifs de gestion en général dans les établissements de santé et de services sociaux. Je vais maintenant présenter les arguments de la firme de consultants, de ses clients puis des opposants autour du premier enjeu.

La rhétorique d'affaire de la firme Proaction

En 2008, la firme Proaction publie un document publicitaire intitulé « Étude sur la productivité » à la façon de Proudfoot Consulting (2005). Ce document présente la rhétorique d'affaires de la firme, ses arguments publics de vente. Il révèle un « problème » et propose sa « solution » d'une façon très similaire à celle de la firme Proudfoot Consulting (2005). La firme affirme avoir observé qu'au Québec, « la productivité des travailleurs n'est que de 51 % » et que leurs superviseurs sont largement incompetents. L'« étude » soutient que « 1500 gestionnaires québécois de premier et de deuxième niveau, répartis dans 150 entreprises ont passé l'examen » de la firme et que 66 % des gestionnaires ont obtenu des résultats faibles ou très faibles, alors que seulement 9 % auraient des résultats « excellents » (p. 14-15). Selon la firme, dans les 150 entreprises

étudiées, il y aurait une « efficacité générale des systèmes de gestion de 42 % » (p.18) et « un rendement moyen de 28 % » des « processus de communication opérationnelle » (p. 20). Tout comme pour les « études » de la firme Proudfoot Consulting, la méthode pour arriver à ces données n'est pas décrite par la firme Proaction, les concepts utilisés ne sont pas discutés, comme s'ils allaient de soi. Comme Proudfoot Consulting (2005), Proaction (2008) dit s'appuyer sur des milliers d'heures d'étude en entreprises pour arriver à ces « données ». L'argumentaire tente de s'appuyer sur le crédit qu'on accorde aux chiffres et à la science, mais s'arrête en chemin, n'allant pas jusqu'à présenter la méthode et les concepts utilisés.

Après avoir présenté ces données, le document de la firme Proaction soutient qu'il n'existe aucune offre de formation adéquate dans les établissements d'enseignement postsecondaire pour les gestionnaires de premier niveau. La firme Proaction présente son offre de services comme une solution à ce problème. Elle présente son offre comme un « coaching intensif des gestionnaires ». Cet argument présente l'offre de services de la firme comme complémentaire, voire supérieure à celle des écoles de gestion pour résoudre le problème de l'incompétence des gestionnaires que la firme aurait découvert. L'argumentaire commercial de la firme intègre aussi des techniques de vente classiques, comme la promesse de résultats impressionnants : « le retour sur l'investissement est extrêmement important (4 à 8 pour 1), et les résultats très rapides (12 à 20 semaines)... Des gains de 20 % à 40 % ont été observés dans toutes les entreprises où une amélioration par un coaching intensif des gestionnaires a lieu ». Comme Proudfoot Consulting, Proaction propose une étude préliminaire gratuite et, comme United Research, une « garantie » de résultat (ministère de la Santé et des Services sociaux 2013 ; Rayside et Bourdeau 2013). La firme publie des mises à jour de son « étude » et reprend ses arguments de vente dans une série de communiqués de presse à l'hiver 2009. Dans un entretien au *Canal Argent* le 23 février 2013, le « vice-président exécutif des opérations » de Proaction, Antoine Drapeau-Perreault, présente toujours la même « étude » et la même rhétorique de vente, qui a donc été maintenue par la firme durant la controverse.

Crise économique et rhétorique de l'efficience au ministère de la Santé et des Services sociaux

Comme l'a montré Saint-Martin (2000), l'ampleur des réformes managérialistes dépend entre autres de l'ouverture des gouvernements vis-à-vis des « experts » des firmes de consultants.

To explain the impact of managerialism on public administration, we also need to examine the institutional processes by which consultants, as the bearers of managerialist ideas, entered state agencies and helped shape bureaucratic reform policy (Saint-Martin, 2000, p. 72).

Au même moment où la firme Proaction présente son « étude », de 2008 à 2010, elle mandate le lobbyiste Martin Daraiche pour faire la promotion de la firme et de ses « solutions » pour améliorer la productivité auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (Daoust-Boisvert, 2013 ; Registre des lobbyistes, février 2015). Dans un communiqué de presse publié le 18 mars 2009, le président de la firme Proaction, Denis Lefebvre, explique sa démarche d'affaires :

En temps de crise, c'est le meilleur moment d'être agressif, de prendre des parts de marché et de se positionner comme chef de file pour non seulement sortir de la crise, mais en sortir plus fort que la compétition... [Proaction a] décidé de percevoir cette crise comme une opportunité. La récession doit être vue comme un moment unique pour solidifier les bases de son entreprise... En plus d'une croissance remarquable dans le secteur manufacturier, d'une percée dans le secteur public, Proaction propose maintenant son approche au secteur de la santé.

Le moment était effectivement bien choisi pour faire une percée dans le secteur public et celui de la santé. La crise financière et économique de 2008-2009 a provoqué un sursaut d'intensité dans la rhétorique de la quête d'efficacité au Québec comme dans de nombreux autres pays. Les politiciens de ces pays prétendent qu'il est possible de réduire les budgets alloués aux organisations publiques sans réduire l'offre et la qualité des services (Pollitt et Bouckaert, 2011, p.191). Les politiciens laissent entendre qu'il y aurait toujours du « gaspillage » à éliminer, malgré des décennies de réformes et de compressions budgétaires, et qu'on peut toujours « en avoir plus pour chaque dollar dépensé ». Pour y arriver, il faudrait « optimiser » l'utilisation des ressources et l'organisation du travail, il faudrait améliorer l'efficacité.

Cette rhétorique se retrouve dans le plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et dans les ententes de gestion et d'imputabilité (EGI) signées à l'époque par le ministère et les Agences de santé et de services sociaux (ASSS). Dans la lettre de présentation du plan stratégique 2010-2015 du Ministère, le ministre de la Santé et des Services sociaux Yves Bolduc donne le ton et appelle à l'« optimisation » et à l'« augmentation constante de la performance » :

nous convions l'ensemble des acteurs et partenaires du réseau à relever avec succès les défis des prochaines années, en misant sur l'optimisation de l'utilisation des ressources et sur l'amélioration constante de la performance de notre réseau.

On voit apparaître dans le plan stratégique 2010-2015 l'objectif de réaliser des projets d'« optimisation » qui seraient « générateurs de gains de performance ». Il cible plus particulièrement les blocs opératoires, les plateaux techniques et les services auxiliaires et administratifs (buanderie, approvisionnement, entreposage, achats). Le plan prévoit aussi une augmentation de 10 % du nombre total d'heures de services de soutien à domicile entre 2010 et 2015 (orientation 2.4, objectif 2.4.2, p. 29) sans préciser comment cette augmentation pourra être obtenue.

Les ententes de gestion et d'imputabilité de 2011-2012 signées par les agences et le ministère de la Santé et des Services sociaux comportent trois priorités nationales, dont celle de l'optimisation. Elles prévoient une augmentation du nombre d'heures de services de soutien à domicile sans budget additionnel, comme on peut le lire à la page 6 de l'entente entre le ministère et l'Agence de Montréal :

le Plan stratégique ministériel 2010-2015 prévoit augmenter de 10 % le nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services aux personnes âgées, aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, ceci sans budget additionnel.

Selon cette entente, il serait donc possible d'obtenir plus de services pour chaque dollar dépensé. Elle vise à « assurer que chaque dollar investi dans le réseau de services génère le maximum de gains » (p 2). Le terrain était prêt pour les vendeurs de « solutions » d'optimisation et de productivité, pour le management scientifique.

La rhétorique du dispositif de gestion de la firme Proaction

La firme Proaction présente les grandes lignes du service qu'elle vend dans le document intitulé « Étude sur la productivité » (Proaction 2008). Comme nous l'avons vu précédemment, ce document affirme d'abord que la productivité des entreprises serait très faible au Québec, 51 % selon ses calculs (p. 4). Ensuite, Proaction (2008) explique ce problème dont les gestionnaires seraient les responsables, à la façon de Proudfoot Consulting (2005) : des failles dans l'établissement, la communication et le suivi de « standards de production » adéquats ; des failles dans l'établissement, la communication et le suivi de « procédures » de travail. Selon le document (p. 5), un « standard de production » est « un volume à produire dans un temps donné ». Le problème serait que les « standards de production » sont soit trop bas (les travailleurs pourraient faire plus), soit ils

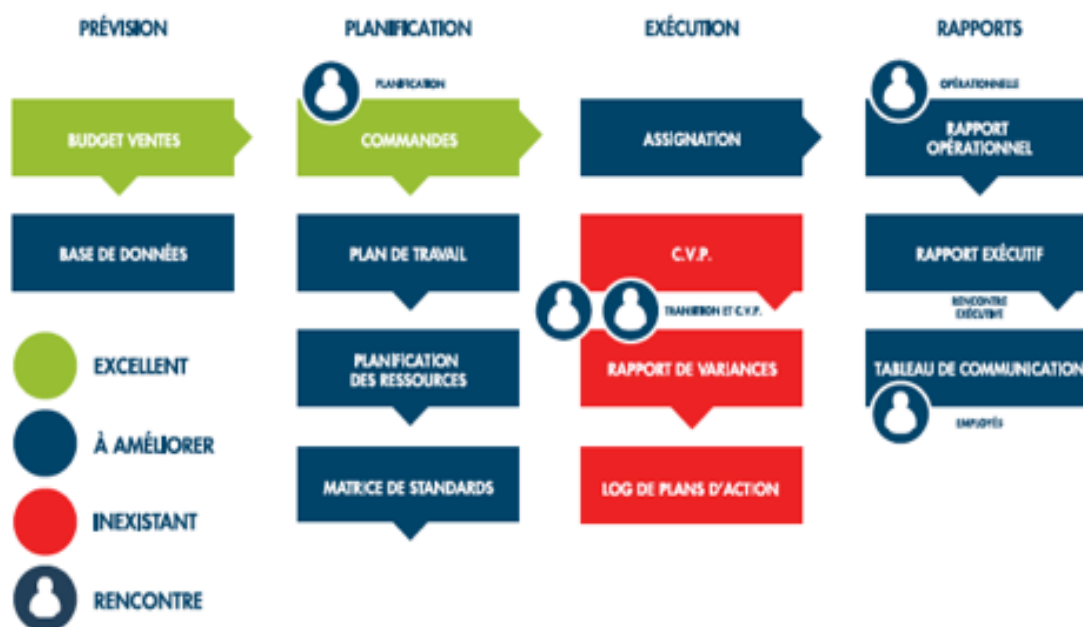
ne sont pas communiqués aux employés, soit ils ne font pas l'objet d'un suivi par le supérieur immédiat. Quant aux « procédures de travail », elles seraient formulées et adéquates dans seulement une usine sur quatre, ne seraient pas appliquées ou ne feraient l'objet d'aucun suivi par les superviseurs (p. 6). Proaction affirme repérer ces mêmes « failles » dans les unités de soutien à domicile des centres de santé et de services sociaux :

Dans tous les établissements, et ce sans exception, l'incompréhension des rôles et responsabilités aux différents niveaux de gestion et plus particulièrement le concept de responsabilisation et d'imputabilité est prédominant. Il n'y a pas d'attentes claires entre les différents niveaux (intervenants, gestionnaires et haute direction) quant au nombre de visites à effectuer quotidiennement et la répartition du temps (direct et indirect) des intervenants en SAD. Cela fait en sorte que chacun est laissé à définir lui-même ses attentes, ses propres objectifs. Les intervenants n'ayant pas de standards véritablement établis et utilisés, Proaction International a pu observer des écarts de plus de 100 % du temps consacré pour le même type d'intervention. Concrètement, pour la même activité, nous avons pu observer qu'un intervenant pouvait prendre 20 minutes et un autre, plus de 40 minutes (Proaction 2013 : 7).

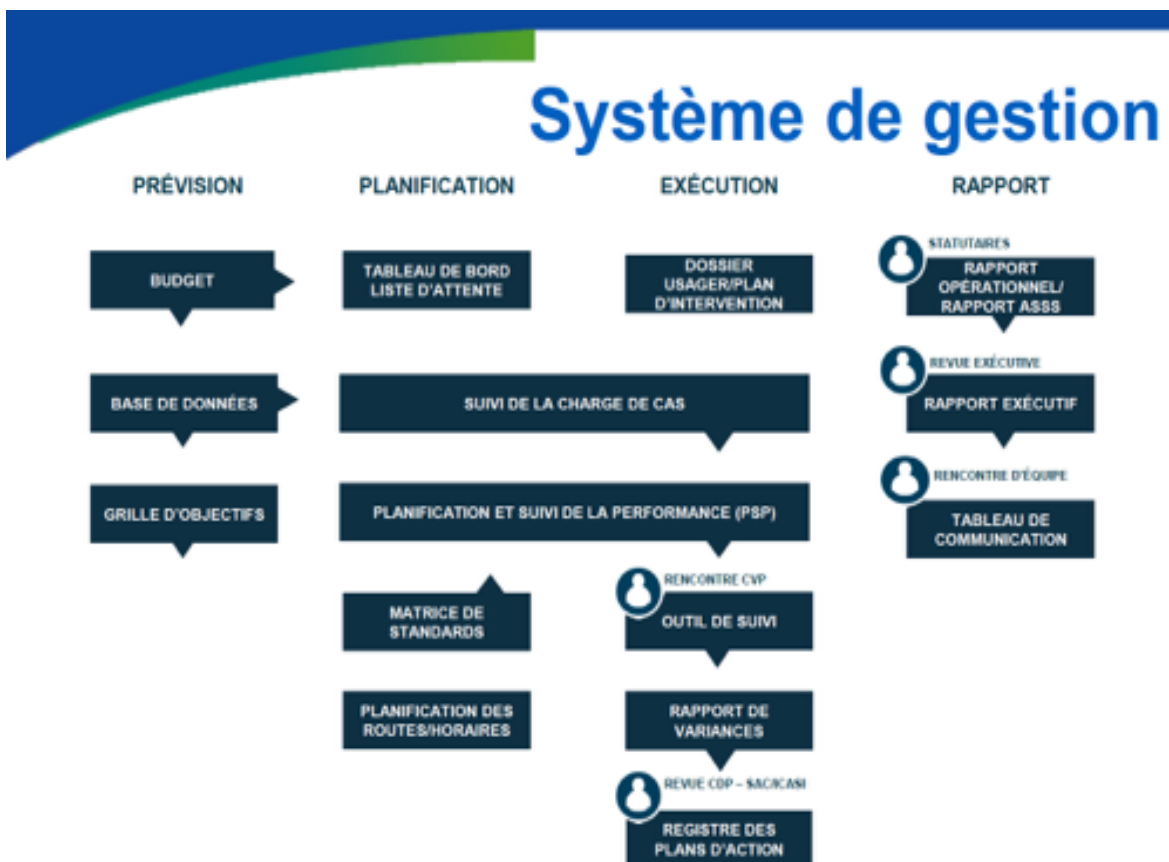
Pour améliorer cette « productivité », il faudrait « coacher » les gestionnaires pour les amener « à mieux jouer leur rôle ». Ce rôle tournerait autour des « standards de production » et des procédures de travail. Proaction présente la standardisation, un élément central des dispositifs de gestion du génie industriel depuis l'époque du management systématique, comme un passage obligé pour régler les « problèmes » du système de santé : « La standardisation des activités est essentielle si nous souhaitons donner une plus grande accessibilité aux soins de santé et une meilleure qualité de service » (Proaction 2013 : 7).

Les gestionnaires devraient donc s'assurer qu'il y a des procédures et des standards adéquats, vérifier continuellement qu'ils sont respectés par les intervenants, et mettre en

place des correctifs s'il y a un écart entre les standards et le travail qui est réalisé. Le dispositif de gestion vendu par Proaction aux établissements vise à aider les gestionnaires à remplir ces tâches et le « coaching » qu'il propose concerne l'implantation et le fonctionnement de ce dispositif : « Matrice de standards », « PSP » (planification et suivi de la performance), « CVP » (contrôle de variance de performance). Ce dispositif de gestion tel qu'il est offert aux entreprises manufacturières est illustré par le schéma suivant (Proaction 2008, p. 20) :



Dans une présentation de Christian Pepin (2013, p. 34-35), on voit ce « système de gestion clé en main très étoffé, précis, objectif » de Proaction légèrement adapté pour le soutien à domicile dans un CSSS. Selon Pepin (2013), il s'agit d'un « système d'information qui révèle des écarts de performance ou des irritants qu'il faut corriger, solutionner ou atténuer ». Voici le schéma qu'il nous présente :



Pépin (2013 : 37) présente les étapes de l'implantation du dispositif de la firme Proaction au CSSS d'Ahunatic et Montréal Nord :

- Détermination de la matrice des temps standards par profession
- Implantation de l'outil PSP (planification et suivi de la performance)
- Élaboration de la semaine idéale.
- Démarrage des rencontres CVP (contrôle de variance de performance) avec agenda standard

Dans l'implantation de ce dispositif, on accorde peu ou pas de temps à tout ce qui n'est pas service direct à la population (en présence des patients ou usagers), car ce serait du « gaspillage ». La firme Proaction a minuté ce temps de « service direct » comme

l'explique son directeur général :

En 2009, on a effectué 30 visites dans les CSSS pour un total de 13 000 heures d'études visant à implanter notre coaching, a-t-il expliqué lors d'un entretien avec *La Presse*. On a constaté deux éléments : le personnel ne passe que de 30 à 40 % de son temps auprès des bénéficiaires, et le reste de son temps en déplacement, dans des réunions, ou à remplir de la paperasse. On a constaté qu'il n'y a pas un manque de volonté de la part des infirmières ou des travailleurs sociaux. Mais il y a une faiblesse du côté des gestionnaires qui n'ont pas été formés à la base pour gérer du personnel (Champagne 2012).

Les tâches les plus importantes seraient liées à la « supervision active » et auraient toutes rapport au contrôle des « subordonnés » à l'aide de standards de production et de procédures de travail. Les tâches de supervision active sont les suivantes :

- Assigner le travail avec des instructions.
- Communiquer des attentes (objectifs opérationnels aux employés).
- Assurer un suivi sur les assignations de travail à une fréquence régulière.
- Quantifier les écarts/variances au plan.
- Communiquer un résultat d'efficacité et/ou de qualité aux employés.
- Identifier et résoudre des problèmes avec les employés.
- Assurer un suivi sur le respect des politiques (disciplines, santé et sécurité).
- Assurer un suivi sur les procédures de travail implantées.

Le guide de coaching que la firme Proaction utilise dans ses mandats dans les établissements de santé et de services sociaux reprend ces éléments sous la forme d'un

formulaire comprenant une série de questions que le « coach » de la firme examine avec le gestionnaire (un « check-list » comme dirait Villette 2003) : est-ce que le gestionnaire fait un suivi avec les intervenants qu'il supervise ? Détermine-t-il le nombre d'activités effectuées dans la journée par les intervenants ? Calcule-t-il le niveau de « productivité » des intervenants ? Quantifie-t-il les écarts par rapport aux standards ? Indique-t-il aux intervenants leur niveau de productivité ? Questionne-t-il les intervenants au sujet des écarts de performance ? Détermine-t-il un plan d'action en vue de réduire les écarts aux standards ? Toutes ces questions sont liées au contrôle bureaucratique du travail des subordonnés à l'aide d'un dispositif de gestion fondé sur des standards de production. Pour chaque question, une note est attribuée au gestionnaire. Le but du « coaching » est que le gestionnaire obtienne la meilleure note possible au terme du mandat du « coach ».

L'argumentaire commercial de la firme Proaction s'apparente à celui perfectionné par les firmes qui vendent une réduction de coûts par des études de temps depuis Bedaux Company jusqu'à Proudfoot Consulting (2005). Son dispositif est similaire à ce que Bedaux offrait aux entreprises autour de 1930, comme on peut le voir dans l'étude de Littler (1982). Il remonte de toute évidence à la figure de proue du management scientifique du début du 20^e siècle, Frederick Taylor, dont le « système » de gestion repose sur « ... l'idée de tâche, l'idée de fixer un travail normalisé et mesuré à exécuter chaque jour par chaque ouvrier... » (Taylor 1957 : 32). L'un des objectifs de Taylor était d'éliminer la flânerie dans les usines et d'obtenir des ouvriers une juste journée de travail, sans gaspillage de temps. Voici comment Taylor (1959, p.110) a décrit sa démarche en usine démarrée autour de 1882 :

l'auteur se rendit compte que le plus grand obstacle à la collaboration harmonieuse entre les ouvriers et la direction résidait dans l'ignorance où se trouvait la direction de ce qui constitue une juste journée de travail pour un ouvrier. Il se rendait compte de ce que, alors qu'il était chef d'atelier, la somme des connaissances et de l'expérience des ouvriers qu'il commandait était certainement dix fois plus étendue que la sienne. En conséquence, il obtint de M. Guillaume Sellers, qui était à cette époque président de la Cie des Aciéries de Midvale, de dépenser quelque argent

pour procéder à une étude approfondie et scientifique du temps qui était nécessaire pour exécuter les différents genres de travaux.

Pour renforcer son argumentaire commercial et finir de convaincre ses clients, la firme de consultants Proaction ajoute diverses techniques de vente développées par les consultants en management scientifique (études préliminaires gratuites, garantie de « résultats », etc.).

La justification du recours à la firme Proaction par ses clients

Voyons maintenant comment les clients de la firme Proaction justifient publiquement le mandat qu'ils confient à cette firme. Le directeur général du CSSS de Sept-Îles, Martin Beaumont, a été le premier à annoncer publiquement en janvier 2010 qu'il accordait un mandat à la firme Proaction. Des hebdomadaires locaux (Dupont 2010) et *Radio-Canada* (2010) ont rendu compte de la conférence de presse donnée par Martin Beaumont et Jean-Philippe Raïche, alors vice-président chez Proaction depuis 2007. *Radio-Canada* (2010) souligne qu'il s'agit d'un premier mandat pour la firme Proaction dans le secteur de la santé et des services sociaux, comme le notent aussi *La Presse* (Gagnon-Paradis 2011) et un communiqué de la firme elle-même (Proaction 7 septembre 2011). Dans les deux années qui ont suivi, au moins une quinzaine d'établissements ont embauché la firme Proaction et lui ont confié un mandat d'« optimisation » (Giguère 2012b). Voici comment Martin Beaumont explique l'embauche de Proaction (Lemay 2010) :

Ce dernier [Martin Beaumont] raconte qu'en 2008, lors de la planification stratégique, on a voulu améliorer les services, mais les ressources, autant en gestionnaires qu'en employés, sont extrêmement limitées sur la Côte-Nord. « Un centre de santé, ça gère des deniers publics et je me suis demandé comment faire mieux, comme si la population était les actionnaires », raconte-t-il. C'est à ce moment qu'il a accepté l'offre de service de Proaction, une firme privée qui a notamment aidé ses gestionnaires.

Martin Beaumont a été nommé directeur général du CSSS de Sept-Îles en 2008. Auparavant, il a été directeur du développement des marchés nationaux et internationaux du Conseil canadien d'agrément des services de santé (« Agrément Canada ») de 2002 à 2008 (selon sa page LinkedIn, février 2015). Il a obtenu un doctorat en administration de la santé en 2008. Lorsqu'il arrive en poste au CSSS de Sept-Îles et qu'il se demande « comment faire mieux », Martin Beaumont n'a aucune expérience directe dans les établissements de santé et de services sociaux ni aucune expérience concrète du CSSS de Sept-Îles.

De Kotter (1982) à Mintzberg (2010) en passant par Hill (2003), il y a une perspective sur le travail de gestionnaire selon laquelle les compétences, les ressources et les connaissances d'un gestionnaire sont intimement liées à un contexte, à un domaine d'activité, à une organisation voire à une unité dans une organisation. Dans cette perspective, un directeur général recruté à l'extérieur du secteur d'activité, voire à l'extérieur de l'organisation, n'aura pas les connaissances, le jugement et les relations nécessaires pour accomplir son travail adéquatement (Kotter 1982 p.134 ; Hill 2003 p.196-198). Mintzberg (2010, p. 28) explique que les gestionnaires :

[...] ont une bonne dose de connaissance implicite. Celles-ci ne sont pas toujours faciles à acquérir ; elles s'obtiennent grâce au travail, à l'apprentissage, au mentorat et à l'expérience directe. De plus, une partie de ces connaissances s'appliquent à un contexte précis et ne sont pas aisément transférables à un autre poste de gestion. Dans bien des cas, elles ne peuvent même pas être transmises d'une fonction à une autre au sein d'une même organisation, alors imaginez ce qu'il en est quand on passe à une entreprise ou à un secteur différent.

On peut donc penser que c'est un néophyte à la direction du CSSS qui accepte l'offre de service de Proaction et accorde un premier mandat à cette jeune firme créée en 2004 dont

la courte expérience a été acquise dans le secteur manufacturier. Dans un entretien publié dans l'*Infolettre* de l'Association des diplômés en administration de la santé de l'Université de Montréal (ADAMSUM) en 2010, Martin Beaumont explique que pour préparer son entrée en poste il a rencontré trois directeurs généraux expérimentés et leur a demandé de l'accompagner (ADAMSUM 2010) :

Ayant pendant plus de 6 ans auparavant œuvré dans le secteur privé, quels ont été vos principaux défis lors de votre entrée en fonction ? Comment s'est déroulée votre intégration dans la fonction de Directeur général ?

Le premier enjeu majeur est celui de bien planifier son entrée. Pour réussir cette étape primordiale, j'ai rencontré 3 directeurs généraux séniors et leur ai demandé de m'accompagner et de me servir de mentors. Ils m'ont conseillé sur les choses à faire et à ne pas faire. J'ai ainsi pu profiter de leurs expériences respectives. Ces personnes continuent encore de m'appuyer et je les consulte régulièrement. Ils sont très généreux de leur temps ».

Ce n'est pas ce type d'accompagnement par une personne plus expérimentée qu'il a retenu pour les gestionnaires de premier et de deuxième niveaux, il a plutôt eu recours à la firme Proaction. Dans *La Presse* du 3 mars 2011, Martin Beaumont justifie sa décision en faisant référence à l'entreprise privée : « On cherchait une stratégie pour permettre un réel changement de culture au niveau de l'organisation et il nous a semblé intéressant de nous inspirer de l'entreprise privée pour démontrer qu'il y a encore de bonnes choses à réaliser en matière d'optimisation en santé ». Dans une chronique du *Journal de Montréal* publiée le 2 novembre 2010, Richard Martineau fait écho à cette idée assez courante au moins depuis Jean-Batiste Colbert que les entreprises « privées » utiliseraient des méthodes plus efficaces que les organisations publiques, qui devraient les adopter. Il écrit que le journaliste Éric Yvan Lemay « nous a démontré que le système public gagne à travailler avec le privé. Prenez ce qui est arrivé au Centre de Santé de Sept-Îles ». Selon Martineau

« le système public a besoin du privé pour se sortir du borbier où il s'est enfoncé... Au lieu de toujours percevoir le privé comme une menace, un virus qu'il faut à tout prix éviter, le public aurait au contraire intérêt à travailler étroitement avec lui. Pas pour créer un système à deux vitesses. Mais pour apprendre à être plus rapide et plus performant, histoire de mieux servir les citoyens ».

Le journaliste René Vézina dans le journal *Les Affaires* du 11 septembre 2010 rapporte les propos de Martin Beaumont et de Jean-Philippe Raiche de Proaction :

« Nous avons beaucoup de difficulté à recruter des gestionnaires d'expérience ; le réflexe consiste donc à puiser dans nos rangs et à élever au poste de gestionnaire des gens qui ont comme première qualité d'être bons dans leur domaine », explique Martin Beaumont, directeur général du Centre, qui reconnaît les lacunes d'une telle stratégie. « Les chefs d'équipe sont les premiers sur la ligne de feu : or, trop souvent, on les lance dans l'action sans les avoir bien formés. Il faut les aider à atteindre leur plein potentiel », dit-il.

Proaction (2008, p.16) soutient cette idée dans son « Étude sur la productivité » :

« Les superviseurs étaient préalablement opérateurs, les directeurs d'ingénierie des ingénieurs, les chefs infirmières des infirmières pour ne nommer que ceux-là. Il y a un monde entre le poste d'opérateur et celui d'un superviseur. Un monde aussi entre celui d'une infirmière et celui d'une chef infirmière. Les connaissances, le rôle, les aptitudes et les compétences sont complètement différents et les gens promus n'ont souvent aucune idée de ce qu'ils doivent faire, encore moins comment ils doivent le faire [...] La solution est donc la formation, le coaching dans l'environnement de travail des cadres ».

Cette idée ne va pas de soi. Faire le recrutement à l'intérieur de l'organisation parmi les gens qui sont « bons dans leur domaine » est une façon répandue de pourvoir aux postes de gestionnaires. Dans son étude sur la première année des gestionnaires, Hill (2003, p. 197) explique qu'il faut en général recruter quelqu'un dont l'expérience et les compétences sont au-dessus de la moyenne dans le domaine d'activité de l'unité pour lequel on le recrute. Cela lui permet d'exercer son jugement sur la myriade de problèmes « techniques » (reliés au domaine d'activité) que son unité connaîtra inmanquablement. Cela lui permettra également d'avoir de la crédibilité auprès des autres membres de l'organisation et lui donnera la confiance nécessaire pour développer sa pratique de gestionnaire. Les fonctions de management sont très liées au travail de l'unité. Le contenu exact du travail de management dans une unité dépend du contexte de cette unité, et en particulier de la nature du travail réalisé par cette unité. Difficile d'imaginer un ingénieur ou un diplômé du baccalauréat en administration faire ce travail de gestion avec compétence et pertinence dans une unité de soins cliniques. Pourrait-il faire du suivi sur le travail de l'unité, agir comme porte-parole, faire des arbitrages et de l'affectation de ressources, traiter les imprévus, contribuer au développement des personnes, former et animer une équipe d'infirmières ou de travailleurs sociaux (Mintzberg, 2010) ? Probablement pas. Mais selon la firme Proaction et ses clients, des diplômés en génie et en gestion peuvent « coacher » les gestionnaires de la santé et des services sociaux.

Dans le *Journal de Montréal*, le directeur Beaumont explique la nature du mandat confié à la firme Proaction (Lemay 2010) : « La firme vient nous coacher, apporter un savoir-faire, mais elle ne fait pas le travail pour nous ». Le 21 janvier 2010 dans l'hebdo régional, le vice-président de Proaction Jean-Philippe Raïche explique ce qu'il a vendu au CSSS de Sept-Îles : « Ce n'est pas de la formation, mais du coaching, explique Jean-Philippe Raïche de Proaction. Ce n'est pas de la formation théorique, c'est du terrain. Le but est de rendre les employés plus à l'aise dans leurs fonctions ». Selon *La Presse*, Jean-Philippe Raïche soutient que le « coaching » de la firme porte sur le rôle des gestionnaires : « Nous travaillons beaucoup sur l'encadrement, pour amener les gestionnaires à mieux jouer leur rôle » (Gagnon-Paradis 2011). Selon Jean-Philippe Raïche, il faut accompagner les gestionnaires, les aider à développer leurs compétences, il faut les coacher (Vézina, 2010) :

« Prenez les infirmières-chefs. Il arrive souvent qu'on les nomme à ce poste sans les aider à développer leurs compétences. Elles sont prises dans la paperasse toute la journée. Elles n'ont pas assez de contacts avec leur équipe ». Que se passe-t-il quand on les coache ? « Mieux encadrés, mieux dirigés, les employés sont plus mobilisés et plus performants », dit M. Raïche.

Selon l'argumentaire de la firme Proaction, les gestionnaires des établissements de santé n'auraient pas les compétences nécessaires pour bien remplir leur rôle. Les dirigeants des établissements ayant recruté Proaction semblent avoir accepté ce « diagnostic » et auraient donné à la firme le mandat de « coacher » les gestionnaires pour leur montrer les « bonnes façons de faire » et leur donner « une formation pratique de calibre universitaire ». Le directeur Beaumont du CSSS de Sept-Îles explique : « L'hypothèse que l'on fait, c'est qu'en développant les capacités de ces gens, nous allons faire des gains de performance considérables, qui vont nous permettre de réinvestir en services directs à la population » (*Radio-Canada* 2010). C'est une justification du même ordre que fournit Normand Brassard, directeur général du CSSS Maria-Chapdelaine : « On veut bien faire les choses, alors nous sommes allés chercher de l'aide pour nous *coacher* et nous indiquer les bonnes façons de faire » (Plourde 2013). Ron Rayside et Alexandre Bourdeau, du Regroupement des établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal, justifient aussi de cette façon le recours à la firme Proaction dans le journal *Le Devoir* du 19 mars 2013 :

Pourquoi engager des firmes privées ? Tout simplement parce qu'elles sont spécialisées dans les démarches d'optimisation. Elles agissent comme expertes-conseils en formant adéquatement nos gestionnaires qui reçoivent ainsi une formation pratique de calibre universitaire [...] Il est temps que le Québec passe au XXI^e siècle en matière de gestion de nos réseaux publics.

Les clients de la firme n'évoquent à peu près pas le dispositif implanté dans leurs arguments publics.

La rhétorique de la contestation du recours à la firme Proaction et à son dispositif

Les opposants contestent le recours à la firme Proaction et à son dispositif par les établissements de santé et de services sociaux. Les premières critiques publiques sont venues d'intervenants et de syndicats du CSSS de Chicoutimi en avril 2011. Ils contestent la compétence de la firme dans le secteur de la santé et des services sociaux. Ils mettent plutôt en valeur la compétence du personnel en place et sa capacité à améliorer les choses. Ils soulignent, pour le discréditer, l'origine manufacturière du dispositif industriel de la firme en l'associant à la « chaîne de montage » (terme qu'on retrouve dans plus de 27 documents de la controverse), mais aussi parfois à l'« usine » et à la « restauration rapide » (voir par exemple APTS 2012 ; Champagne 2012 ; FIQ 2013 a ; Messier 2012). Ils dénoncent la démarche « Proaction » qui s'appuie peu sur les intervenants et pas du tout sur la collaboration avec les syndicats. Martine Côté, présidente du Syndicat des professionnels en soins du CSSS de Chicoutimi, soutient que c'est le personnel qui donne les soins qui peut trouver des solutions pour améliorer les processus : « La solution vient du monde sur le plancher, ça ne vient pas d'une firme externe qui ne connaît rien des soins à donner aux patients » (Fortin, 2011). Elle ajoute : « Le personnel sur le terrain, c'est lui qui connaît le travail et qui sait comment l'améliorer, dit-elle. Ce n'est pas une firme externe qui ne connaît rien au travail et qui veut standardiser les processus » (Myre, 2011). L'APTS (2012, 2013), la FIQ (2013a, b), la FSSS-CSN (2013) et Québec Solidaire (2013; Khadir 2013), entre autres, ont tous avancé par la suite une variante de cet argument.

On déplore aussi le manque de connaissance du terrain et des réalités propres au travail des professionnels et des auxiliaires en santé et en services sociaux (ASSS) qui donne lieu à des situations inacceptables [...] Les intervenants sont les mieux placés pour contribuer à apporter des solutions (Messier 2012).

Proaction n'écoute pas les pistes de solutions proposées par les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les travailleuses sociales, les techniciennes en travail social, les thérapeutes en réadaptation physique et les agentes de relations humaines représentés par l'APTS et directement impliqués dans les services à domicile auprès de la population. Pourtant, ce sont ces professionnels qui connaissent le mieux la réalité du terrain (APTS 2012).

Les travailleuses sociales, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les nutritionnistes et les orthophonistes, entre autres, en ont plus qu'assez de se faire dire comment travailler par des gens qui ne connaissent rien à la réalité de leur travail (APTS 2013).

[...] Carolle Dubé, présidente de l'APTS [...] En période de compressions, il est insensé d'avoir jeté autant de millions par les fenêtres pour une firme qui ne connaît rien au réseau de la santé. (APTS 20 août 2013).

«[...] Oui, il y a des méthodes de travail à améliorer, mais si on veut assurer le succès de ces changements, il faut mettre à contribution les professionnels, compter sur leur expertise et se rappeler qu'ils ont leur mot à dire» (Rodgers 2013).

Une réorganisation, ça doit se faire à l'interne de concert avec les intervenants concernés. Alors pourquoi certains établissements s'entêtent-ils à recourir à des firmes privées comme Proaction, malgré les résultats non concluants, les coûts astronomiques et la déshumanisation des soins qui en découlent ? (FIQ 2013a).

La FIQ dénonce également que des gestionnaires aient préféré confier cette tâche d'organisation à une entreprise privée complètement déconnectée du réseau de la santé plutôt que d'être à l'écoute des professionnelles en soins qui travaillent quotidiennement dans le milieu et qui ont formulé à maintes reprises des suggestions pour favoriser une meilleure organisation des soins (FIQ 2013b).

En organisation du travail par exemple, il a été maintes fois démontré que les seuls projets où des effets positifs sont perçus sont ceux où les syndicats participent. Pourtant, les directions des CSSS s'obstinent à tenir les syndicats à l'écart et à donner le travail à contrat à des firmes externes qui ne connaissent rien à la réalité de terrain (FSSS-CSN 2013).

Compter sur l'expertise interne pour organiser le travail avec pour principal objectif d'améliorer la qualité des services aux patients est selon nous la meilleure solution (FSSS-FP-CSN 2013).

La FSSS a également dénoncé le manque d'expertise flagrant de la firme dans le domaine de la santé. [...] les intervenantes de ce point de presse croient qu'il y a assez de compétence dans le réseau afin que ces changements nécessaires se fassent en collaboration avec les différents intervenants des CSSS. Après tout, qui sont les vrais experts ? Les employés et gestionnaires du réseau qui se dévouent jour après jour afin d'offrir des services dans des conditions loin d'être optimales ou une firme d'experts en réorganisation d'usines ? (Thouin 2013).

Luc Bastien, vice-président régional de la FSSS-CSN [...] « Plutôt que d'engraisser les poches de firmes privées, pourquoi les établissements et l'Agence ne misent-ils pas sur l'organisation du travail à l'interne, en partenariat avec les travailleuses et travailleurs et les syndicats ? » (CSN 2013 b).

Cette firme-là, d'ailleurs, n'a aucune compétence dans aucun de ces domaines-là. [...] Demandez aux infirmières, aux ergothérapeutes, aux intervenants d'organiser eux-mêmes. Ces gens qui sont au front, c'est les mieux à même de savoir ce que les patients, le réseau ont besoin. (Khadir 2013)

« De quel genre d'expertise la firme Proaction peut-elle se targuer pour avoir obtenu 15 millions de dollars en contrats publics du réseau de la santé ? »

questionne Mme David. (Québec Solidaire 2013)

La critique porte aussi directement sur les éléments du dispositif de gestion. Si les clients de la firme ne mettent pas au premier plan le dispositif au cœur de la controverse dans leur argumentaire, les opposants pour leur part le critiquent abondamment. Ils critiquent le fait que le dispositif de gestion, dans une démarche classique d'industrialisation, décompose les interventions en actes séparés les uns et des autres et programme ces actes selon une durée fixe comme dans une chaîne de montage (APTS 2014 ; Essaghir 2013 ; Labrie 2011). Ils dénoncent l'établissement par « minutage » (étude de temps) de standards de production qui fixent cette durée de temps pour chaque acte et un quota d'actes à accomplir chaque jour ou chaque semaine (Corriveau 2012 a ; CSQ 2012 ; FSSS-CSN 2012 a ; Porter 2012). Les intervenants et leurs syndicats soutiennent que ce dispositif n'est pas adapté aux soins et aux services offerts à des êtres humains, qu'il ne tient pas compte de la complexité, de la variabilité et de l'imprévisibilité des tâches à accomplir. Ils contestent aussi la distinction qui est faite entre des actes de services et de soins « directs » (en présence des usagers ou des patients) qui auraient une « valeur ajoutée » et des actes « indirects » qui n'en auraient pas et seraient du « gaspillage ». Selon eux, les actes classés « indirects » sont souvent aussi importants que les actes « directs » pour assurer la qualité des services (APTS 2012b; Bilodeau 2012; CSN 2012; Harvey 2013; Khadir et al. 2013; Thouin 2013).

Analyse des arguments autour d'un premier enjeu central de la controverse

Dans une situation argumentative (controverse, polémique, débat, etc), les arguments des proposants et les contre-arguments des opposants dessinent les contours d'une question (Plantin 2005, Meyer 2016). Dans cet article, j'associe chacun des enjeux à une question autour desquels les arguments sont articulés. Dans l'étude du premier enjeu, je centre mon analyse sur une question qui émerge de l'argumentation des proposants et des opposants, soit la pertinence du recours à la firme Proaction et à son dispositif de gestion. Il est possible de modéliser une partie de l'argumentation des participants autour de cette question avec un schéma proche de celui de l'argument de l'opinion d'expert. Cette

variante de l'argument d'autorité est importante, car on justifie généralement l'embauche de consultants en leur attribuant un rôle d'experts. L'argumentation des propositants pourrait être modélisée de la façon suivante.

Proposants

Prémisse majeure : *Proaction* est une firme experte dans le domaine *S* auquel se rattache l'affirmation *A*.

Prémisse mineure : *Proaction* affirme que *A* est vraie

Conclusion : il est plausible que *A* soit vraie.

Dans ce schéma, l'affirmation *A* réfère au couple problème-solution vendue par la firme *Proaction*. Le problème serait la faible productivité des établissements de santé et de services sociaux. La solution pour régler ce problème serait le dispositif et la formation vendus par la firme. Cette affirmation *A* se situe dans le domaine *S* dont la définition n'est pas totalement explicite dans les arguments des propositants. Dans sa définition la plus large, *S* serait la gestion qui inclurait l'« optimisation » (*Proaction* serait spécialisée dans « les démarches d'optimisation » ; « Il est temps que le Québec passe au XXI^e siècle en matière de gestion de nos réseaux publics »).

L'un des principaux arguments des opposants peut être modélisé à l'aide du même schéma. Cet argument avance une réponse opposée à celle des propositants à la question de savoir si le recours à la firme *Proaction* et à son dispositif est pertinent et légitime.

Opposants

Prémisse majeure : *Les intervenants en santé et services sociaux* sont des experts dans le domaine *S* auquel se rattache l'affirmation *A*.

Prémisse mineure : *Les intervenants en santé et services sociaux* affirment que *A* est

fausse.

Conclusion : il est plausible que *A* soit fausse.

Les opposants ne se contentent pas de proposer une autre conclusion au sujet de la proposition *A*, ils contestent aussi la prémisse majeure de l'argument des proactionnaires. Ils contestent que Proaction soit une firme experte dans le domaine *S* pertinent. Dans leur argumentation, *S* concerne l'organisation du travail en santé et services sociaux (« Le personnel sur le terrain, c'est lui qui connaît le travail et qui sait comment l'améliorer »). Ils tentent de disqualifier la firme du fait que celle-ci n'a pas d'expérience dans le réseau de la santé et ne connaît rien aux organisations du réseau de la santé ni au travail de son personnel. Pour les opposants, la firme et son dispositif relèvent du secteur manufacturier et ne sont pas des experts légitimes et pertinents dans le secteur de la santé et des services sociaux. Une petite étude sommaire sur les réseaux sociaux, que les opposants n'ont pas réalisée ou qui ne se trouve pas dans leur argumentation, confirme que le bagage de la firme Proaction relève du secteur manufacturier (voir annexe 2). Selon Kipping (2002, p.41), le bagage des consultants est peu documenté : « Research on the background of individual consultants is relatively limited ». Ce bagage est pourtant une ressource importante pour revendiquer un statut d'expert qu'ils font valoir entre autres grâce à *LinkedIn* et d'autres médias similaires (*Yatedo*, *Connect6*), et qui nous permettent de retracer une quarantaine de personnes ayant travaillé chez Proaction entre 2008 et 2013 (recherche effectuée en février 2015).

On repère ainsi quelques personnes moyennement expérimentées dans des secteurs éloignés de la santé et des services sociaux, et une majorité de personnes fraîchement diplômées en administration ou en ingénierie. Sur les 36 employés pour lesquels l'information est disponible, 19 avaient un an ou moins d'expérience, 25 moins de 3 ans avant d'être embauchés par la firme Proaction. 25 personnes détenaient un diplôme en gestion, et 11 en génie mécanique ou industriel. Aucun diplômé en gestion n'indique avoir suivi un programme en gestion des établissements de santé et de services sociaux ni même en administration publique. Avant 2009, aucun des 21 employés ayant au moins un an

d'expérience pour lesquels l'information est disponible n'avait d'expérience dans le secteur de la santé et des services sociaux, selon ce qu'ils présentent eux-mêmes dans les médias sociaux. Leur expérience vient du secteur manufacturier ou des services (conseils ou logiciels) au secteur manufacturier.

On constate dans ces données le phénomène du recours à une proportion importante de personnel peu expérimenté (Villette 2003). En général, cela va de pair avec une forme d'industrialisation du fonctionnement des firmes de consultants (Bonfour 1989 ; Kipping 2002 ; Kipping et Kirkpatrick 2008), avec entre autres une simplification et une standardisation du travail : « [...] l'utilisation d'une main d'œuvre de jeunes diplômés sans expérience, strictement encadrés et chargés de mettre en œuvre des "outils" et de suivre des "procédures" pour apporter aux clients des "solutions" standardisées aux problèmes qu'ils rencontrent » (Villette 2003 p. 69). Comme l'explique Villette (2003 p. 49) : « Les propositions des consultants relèvent le plus souvent de l'application quasi mécanique d'outils formalisés, de procédures, de matrices et de schémas [...] ». Les mêmes dispositifs standardisés sont proposés à tous les clients, on ne juge donc pas nécessaire que les consultants aient une formation ou une expérience dans le secteur d'activités et les métiers du client. Ils peuvent également être inexpérimentés, car leur travail est simplifié et standardisé. Dujarier (2015 p.172) décrit bien ce mode de fonctionnement :

Ce que les consultants nomment ensuite l'« industrialisation de leur *process* » est une division de la mission en de multiples tâches simples, que peuvent réaliser de jeunes consultants sans expérience particulière. Elles consistent, par exemple, à rechercher des chiffres à partir d'une liste préétablie. Ils font des calculs et des modélisations quantitatives standardisées, sans toujours savoir à quoi ils renvoient concrètement. Ils réalisent des entretiens généralement standardisés [...] Ils remplissent enfin des diapositives préformatées [...] Affectés à des tâches simples, répétitives, qu'ils réalisent sous contrainte de temps, les jeunes consultants travaillent généralement plus de soixante heures par semaine [...] L'encadrement intermédiaire organise, planifie et prescrit leurs tâches. Il contrôle

le résultat puis assemble les éléments épars pour former un document final qui constitue la recommandation organisationnelle ou stratégique à destination de l'entreprise cliente [...] Les consultants appliquent donc à leur propre entreprise ce qu'ils préconisent pour autrui : une division et une rationalisation du travail en tâches simples [...] Ce framework est une procédure type que les consultants, même débutants, peuvent « dérouler » dans des contextes incomparables [...] Avec cette organisation du travail, les spécialistes du management n'ont pas besoin d'être compétents sur ce qu'ils sont en train de manipuler abstraitement. Au contraire [...] les compétences recherchées pour être responsables de la mise en œuvre d'un dispositif organisationnel concernent la méthode elle-même avant tout, complétées par une attitude sociale constructive à l'égard de cette tâche.

Dans ce contexte, pour que la firme Proaction soit crédible comme expert et que l'argument des proposants soit convaincant, il faut adhérer au principe que les mêmes situations de gestion se retrouvent dans toutes les organisations et que les compétences et dispositifs de gestion sont transposables d'une organisation à l'autre dans des secteurs d'activités aussi éloignés qu'une entreprise de production manufacturière et un établissement public de santé et de services sociaux. Les écoles de gestion universitaires ont institutionnalisé ce principe (Khurana 2007 ; Engwall, Kipping et Üsdiken 2016). Elles ont fortement contribué à répandre l'idée défendue par Taylor et les autres promoteurs du management scientifique qu'il existe une « technoscience » de la gestion, ancrée dans les institutions de la science et de la technique, que des professionnels de la gestion peuvent maîtriser et mobiliser dans toutes les organisations privées et publiques, manufacturières et de services (Whitley 1995 ; Grey 1997 ; Khurana 2007). La gestion serait universelle et reposerait sur un bagage de dispositifs techniques employés dans tous les secteurs d'activités. L'étude de Dujarier (2015) montre combien ce postulat est tenu pour acquis par les consultants et les professionnels de la technostructure, à quel point ces derniers emploient les mêmes dispositifs standardisés d'un secteur à l'autre, à quel point ils valorisent la maîtrise de ces dispositifs et non la connaissance des secteurs d'activités. Cet argumentaire s'ancre implicitement dans des principes hiérarchiste (Hood 1998), mécaniste, et techniciste (Hood et Jackson 1991 p. 169) de l'organisation du travail et

exploite la foi que nous avons dans la technique en présentant la gestion comme une forme d'ingénierie organisationnelle. Cette conception de la gestion comme technoscience étant maintenant assez largement tenue pour acquise et bien institutionnalisée, elle appartient aux *endoxa* et peut servir de point d'appui implicite pour la promotion de dispositifs du management scientifique. Les firmes de consultants peuvent donc l'exploiter pour construire leurs arguments, assurer leur identité, leur crédibilité et leur légitimité d'experts (Alvesson 2004, p. 88).

Les opposants contestent *de facto* ce principe implicite de l'universalité des compétences et des « meilleures pratiques » de gestion qui permet d'unifier le domaine *S* de la gestion de telle façon que le domaine *S* des propositants contienne le domaine *S* des opposants. Ils font une distinction implicite entre les usines et les établissements de santé et de services sociaux. Ils tentent de démontrer que le dispositif vendu par la firme Proaction n'est pas adapté aux établissements de santé et de services sociaux. En principe, les opposants auraient aussi pu recourir à une question critique décrite par Walton, Reed et Macagno (2008, p. 93) pour contester l'argument des propositants : « 5. *Consistency Question* : Is *A* consistent with what other experts assert? ». Les opposants auraient pu recourir à des auteurs qui font autorité dans les sciences de la gestion et de l'organisation pour remettre en question la pertinence de la proposition de la firme Proaction. Après tout, comme nous l'avons vu, cette proposition est dans la droite ligne du management scientifique et de ce que les « efficiency experts » vendent depuis un siècle. Dès les années 1910, cette approche a fait l'objet de nombreuses analyses critiques (Merkle 1980). Il aurait été possible de montrer que la proposition *A* est facilement contestable dans le domaine *S* des sciences de la gestion, que le *One best way* du management scientifique a été relativisé il y a déjà de nombreuses décennies. Il aurait été possible de soutenir qu'il existe une variété de dispositifs organisationnels plus ou moins adaptés à une variété de contextes organisationnels (Donaldson 2001 ; Grandori 2001 ; Mintzberg 1979 ; Pollitt 2003). L'analyse des services (Gadrey 1996) et plus particulièrement l'analyse des organisations de services humains complexes aurait aussi pu être invoquée à la défense de l'idée que les particularités de ces services exigent d'autres méthodes que celles du secteur manufacturier (Hasenfeld 1983). Il aurait aussi été possible d'invoquer l'auteur montréalais Henry

Mintzberg, ce dernier ayant défendu publiquement l'idée, au moment même où la controverse avait lieu, que la gestion est une pratique contextuelle qui repose avant tout sur l'expérience : « Le temps est venu de reconnaître que la gestion n'est ni une science ni une profession ; c'est une pratique qui se maîtrise principalement par l'expérience et qui est ancrée dans le contexte » (Mintzberg 2010 : 26). Dans une entrevue publiée en 2010 dans le journal *La Presse* à Montréal, Mintzberg met de l'avant le rôle des intervenants pour améliorer l'organisation des services de santé : « Les solutions viendront des gens qui connaissent parfaitement leur environnement de travail, pas des patrons assis dans des bureaux » (Elkouri 2010), une proposition finalement assez proche de celles exprimées par les opposants même si ces derniers n'invoquent jamais l'autorité de Mintzberg en soutien à leur position. En fait, ni les proposants ni les opposants ne font appel à l'autorité d'auteurs des sciences de la gestion et de l'organisation, ni ne font référence explicitement à aucune théorie ou tradition intellectuelle précise. Peut-être que les théories complexifient notre compréhension de la réalité alors qu'en pratique il faut plutôt arriver à simplifier suffisamment les choses pour arriver à s'entendre et à agir (Keiser 2002) ? Chiapello et Gilbert (2013 p. 49) ont aussi une explication : « Moins nourrie de science que de croyances partagées, la pensée des consultants ne se réclame guère de la théorie. Elle puise sa légitimité ailleurs, dans le sens commun et dans les lieux à fort potentiel imaginaire : tel ou tel outil sera vanté parce qu'il est mis en œuvre par les "meilleures entreprises", parce qu'il s'inscrit dans une *best practice* ». Les doctrines administratives entrées dans le sens commun, dans le savoir ordinaire, dans les *endoxa*, sont celles qui sont le plus facilement mobilisées en pratique (Lindblom et Cohen 1979).

Des répertoires argumentatifs potentiellement incompatibles

Il est possible de montrer que les arguments des proposants et des opposants s'inscrivent dans des répertoires argumentatifs bien établis, mais potentiellement incompatibles, qui remontent souvent à plusieurs siècles. Dans leur recension des doctrines établies en administration, sous le thème « expertise » Hood et Jackson (1991 p.40-42) présentent trois réponses générales bien anciennes à la question de savoir quelles sont les compétences pertinentes en administration, N1, N2 et N3 dans leur système de classement des doctrines.

Les arguments s'appuyant sur N1 soutiennent qu'il faut connaître les techniques du secteur d'activités pour être compétents : « The implication is that hospital should be run by people with medical qualifications, nuclear power plants by physicists, education departments by qualified teachers, art galleries by artists, computer units by computer specialists ». Les arguments s'appuyant sur N2 font plutôt valoir qu'il faut posséder des compétences génériques en administration ou en management, compétences qui sont valables, quel que soit le secteur d'activités. Comme le rappelle Hood et Jackson (1991 p.42), le management scientifique a été un grand promoteur de la doctrine N2 :

N2 was also central to the doctrines of the “scientific management” movement [...] with its gospel that all purposeful human activity needs professional “manager” to oversee it, and that professional management skills can readily be taken from one context to another [...]. It figures large in the “New Public Management” [...].

N3 est la doctrine selon laquelle la compétence essentielle relève de la culture générale, avec un accent particulier sur les arts et les humanités. Cette doctrine est moins en vogue actuellement, mais elle a été dominante à certaines époques comme dans la Chine Impériale ou dans le service civil britannique du 19^e siècle. Dans la présente controverse, les proposant inscrivent leurs arguments dans le répertoire argumentatif de la doctrine N2 alors que les arguments des opposants se rattachent plutôt à la doctrine N1.

Les répertoires argumentatifs potentiellement contradictoires comme N1 et N2 provoquent des paradoxes avec lesquels les consultants et leurs clients peuvent devoir composer (Whittle 2006), car ils les exposent à la critique. Dans leur étude, Berglund et Werr (2000) repèrent deux « idées maîtresses » ou « mythes » contradictoires dans la rhétorique des consultants qu'ils étudient, dans les *endoxa* sur lesquels ils appuient leurs arguments. Une première idée maîtresse est celle de la supériorité de la technique rationnelle s'appuyant sur des connaissances universelles progressant dans le temps. C'est un principe qu'on

pourrait mettre au fondement de la doctrine N2, des écoles de gestion universitaires et de la gestion comme technoscience. La seconde idée est celle de la supériorité du jugement pragmatique à base d'expérience, de connaissances locales et de contextualisation. Dans les écrits grand public des sciences de la gestion, Kotter (1982), Hill (2003) et Mintzberg (2010), entre autres, ont soutenu l'idée que les compétences, les ressources et les connaissances d'un gestionnaire sont intimement liées à un contexte, à un domaine d'activité, à une tradition, à une organisation voire à une unité dans une organisation (voir Whitley 1989 pour une analyse de cette question). Berglund et Werr (2000) montrent que les consultants dont ils étudient les propos arrivent à combiner ces deux idées maîtresses dans leur discours malgré leur caractère contradictoire, ce qui rendrait leur rhétorique bien plus solide sur ce point, moins vulnérable à la critique et à la contestation. Dans la présente controverse, la firme Proaction s'appuie largement sur la première idée maîtresse en faisant de son dispositif de gestion inspirée du management scientifique un pilier de sa rhétorique. Elle essaie de mobiliser la seconde en invoquant ses milliers d'heures sur le terrain. Les clients de la firme soutiennent que cette dernière fournit une formation «de niveau universitaire» aux gestionnaires (première idée maîtresse) qui serait en même temps «pratique» (seconde idée maîtresse). Ils tentent donc de concilier les deux idées maîtresses évoquées par Berglund et Werr (2000). Les opposants attaquent les proposants sur ces deux points. La critique des opposants porte d'une part sur le dispositif de gestion, qui symbolise la rationalité technique, et remet en question sa pertinence et son universalité. La critique met d'autre part en valeur l'importance du jugement pragmatique et contextualisé. Elle fait valoir l'importance de l'expérience concrète et des connaissances locales et contextuelles des intervenants et gestionnaires de premier niveau.

Analyse des arguments autour d'un deuxième enjeu central de la controverse : comment repérer et éliminer le « gaspillage » ?

Voyons comment l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS 2012) décrit la démarche au cœur de la controverse. Selon elle, tous les CSSS ont entrepris « une démarche d'optimisation » qui consisterait à

identifier les zones de gaspillage et de dédoublements, identifier les activités à valeur ajoutée dans le travail quotidien, c'est-à-dire les activités professionnelles pour lesquelles nos intervenants ont été formés et finalement, diminuer les activités à valeur non ajoutée, comme la saisie de données ou l'envoi de rapports, en les déléguant à du personnel administratif.

Dans ce communiqué, l'AQESSS décrit une démarche véhiculée de nos jours par les promoteurs du *Lean*, et qui consiste à tenter de réduire le plus possible le « gaspillage », c'est-à-dire les tâches qui n'apporteraient pas de « valeur ajoutée » aux « clients ». Voici comment Womack et Jones (1996, p. 38) décrivent cet élément central du *Lean* dans leur ouvrage classique *Lean Thinking* :

Our initial objective in creating a value stream “map” identifying every action required to design, order, and make a specific product is to sort these actions into three categories: (1) those which actually create value as perceived by the customer; (2) those which create no value but are currently required by the product development, order filling, or production systems (Type One *muda*) and so can't be eliminated just yet; and (3) those actions which don't create value as perceived by the customer (Type Two *muda*) and so can be eliminated immediately. Once this third set has been removed, the way is clear to go to work on the remaining non-value-creating steps through use of flow, pull, and perfection techniques described in the chapters ahead.

Selon ses promoteurs, la démarche du Lean s'applique à tous les processus dans toutes les organisations, comme l'écrit Liker (2004, p. 27) dans *The Toyota Way* : « Through the customer's eyes, you can observe a process and separate the value-added steps from the non-value-added steps. You can apply this to any process—manufacturing, information, or service ».

Cette idée de valeur ajoutée pour les usagers constitue un premier enjeu de la controverse, comme nous allons le voir. Ce principe général d'élimination du gaspillage, dont la pertinence universelle est implicite et tenue pour acquise, remonte au moins au management systématique des débuts du génie industriel à la fin du 19^e siècle et il est central dans le management scientifique. Henry Ford (1922) raconte comment le Ford Hospital de Detroit a été conçu dans l'esprit de servir les patients (plutôt que les médecins) et d'éliminer le gaspillage. Les adeptes du *Lean* vont, entre autres, recourir à une liste de 7 types principaux de gaspillage pour repérer les activités qui n'apportent pas de valeur ajoutée (Suzaki 1987 ; Ohno 1988) : surproduction ; attente ; transport ou manutention inutile ; usinages inutiles ou mal faits ; stocks excédentaires ; gestes et déplacements inutiles ; défauts de fabrication.

Ce type de gaspillage est traqué au moins depuis la fin des années 1800 dans les usines. Dès les années 1910, des adeptes du génie industriel ont proposé que les hôpitaux se mettent aux techniques développées pour augmenter la productivité dans les usines. Ils s'appuyaient sur le postulat de l'universalité d'une technoscience de la gestion fondée sur le management scientifique. Henry Ford (1922) explique comment le Ford Hospital a, entre autres, réduit le nombre de pas nécessaires aux infirmières pour accomplir leur travail en aménageant les locaux et les unités de soins en conséquence. Dans la controverse que nous étudions ici, les consultants et leurs clients s'appuient sur le postulat que les méthodes d'élimination du gaspillage du génie industriel constituent un moyen universel pour améliorer la productivité de toutes les organisations. Cependant, ils ne semblent pas recourir explicitement à cette liste de formes de « gaspillage » issue du monde manufacturier. Ils utilisent plutôt la prémisse très simple que tout ce qui n'est pas du temps passé en soins ou services directement auprès des patients ou des usagers est du gaspillage et n'a pas de « valeur ajoutée ». Ce postulat fournit une représentation très simplifiée de la réalité et un moyen d'action facile à se représenter : il suffirait d'éliminer les actes indirects pour augmenter la productivité. Les professionnels de la santé et des services sociaux et leurs représentants ont critiqué vigoureusement cette idée en montrant qu'elle simplifiait abusivement la réalité et que sa mise en œuvre ne peut qu'avoir des conséquences négatives importantes. On peut modéliser cette partie de l'argumentation des

protagonistes à l'aide du schéma de l'argument pragmatique. On peut modéliser l'argument plus ou moins implicite proposé par les consultants et les directions d'établissement comme suit :

Proposants

Prémisse du but : le but est d'augmenter la productivité des services et des soins (S_n)

Prémisse du moyen : pour augmenter la productivité, il faut éliminer les actes indirects (S_i)

Conclusion : Il faut éliminer les actes indirects (S_i).

Les opposants ont élaboré des arguments pour contrer cet argument. Ils soutiennent que les activités « indirectes » peuvent être aussi importantes pour les usagers que les activités réalisées en leur présence. Réduire leur importance revient à réduire les services et leur qualité. C'est le cas des nombreux actes professionnels réalisés au bénéfice des usagers, mais en dehors de leur présence, comme on peut le voir dans les extraits suivants (voir également CSN, 2012 ; Ordres professionnels, 2012).

L'objectif de la direction est d'augmenter les interventions « directes » auprès des patients, au détriment des services « indirects ». Le modèle statistique mis en place par Proaction ne prend pas en compte ces services indirects pourtant essentiels. Par exemple, afin de faciliter l'intégration scolaire d'un enfant atteint de paralysie cérébrale, l'ergothérapeute devra, entre autres, contacter la commission scolaire afin de l'aviser de l'arrivée de l'enfant et faire de la recherche pour trouver les équipements adaptés les plus adéquats (chaise, bureau, etc.) pour l'enfant. Pour bien traiter une personne qui a subi un traumatisme crânien qui lui cause des difficultés de lecture, une orthophoniste pourra être appelée à trouver un logiciel de lecture adapté et fournir de l'aide technique. « Pour Proaction, ce travail, parfois colossal, ne compte pas. Ce travail indirect n'a rien de superflu. Il est essentiel. Le réduire revient à couper dans les services », ajoute Johanne McGurrian. APTS 2012b

Au lieu de 10 visites par semaine, les travailleurs sociaux doivent dorénavant en effectuer 12 pour répondre aux objectifs, ont affirmé deux employés qui participaient à la manifestation et qui ont préféré taire leur identité par crainte de représailles. Or, elles affirment que la firme privée Proaction ne comptabilise pas le temps passé à remplir les demandes d'hébergement, formulaires de subvention, appels avec les médecins par exemple. Bilodeau 2012

Mme Desmarais (Louise) : Les interventions sont maintenant départagées en deux groupes : celles qui sont considérées comme étant à valeur ajoutée par l'employeur, qui sont des interventions directes, et il y a les interventions non directes aussi. On a moins de temps pour faire les démarches pour la clientèle. Par exemple, en tant qu'ergothérapeute, je devais trouver les équipements qui étaient le plus à même de répondre aux besoins des usagers, j'avais des démarches à faire pour référer les usagers à d'autres programmes de l'établissement ou du réseau. Ça, ce n'était pas des interventions qui étaient considérées comme importantes. Khadir et coll. 2013

Selon les critiques, un autre volet « indirect » risque d'être dévalorisé par cette approche, soit les échanges entre collègues, le travail d'équipe, disciplinaire ou multidisciplinaire ou avec un conseiller clinique, qui contribuent à l'échange d'information et d'idées, à la coordination du travail, à l'apprentissage du métier ou de la profession, au développement du jugement et du savoir-faire, à l'identité professionnelle et organisationnelle (FIQ, 2012; Harvey, 2013; Khadir et al. 2013; Messier, 2012a ; Thouin, 2013).

Tout ce qui n'est pas considéré comme des services directs aux patients doit donc être réduit au minimum, ce qui fait bondir les syndicats. « Les rencontres multidisciplinaires sont considérées comme du temps perdu, c'est aberrant ! Les notes, qui permettent le suivi des patients, ne sont pas non plus des pertes de temps. On a un travail à faire et il faut bien le faire » Messier 2012a.

Mme Lambert (Nadine); [...] On vient amenuiser complètement tous les outils utiles pour développer le jugement clinique. Donc, pour mettre en place les bons soins au bon moment par le bon intervenant, il faut utiliser notre jugement clinique. Alors, on vient vraiment amoindrir, là, toutes les actions qui nous permettent, comme professionnels, de développer notre jugement clinique puis de l'appliquer afin qu'on puisse donner des... assurer des soins de qualité. Khadir et coll. 2013

L'argumentation des opposants soulève une question critique implicite : l'élimination des actes indirects (S_i) peut-elle avoir des conséquences négatives pour des buts importants (autres que la « productivité » S_n) ? Oui, répondent-ils. Leur argument peut être modélisé de la façon suivante, en le simplifiant au maximum :

Opposants

Prémisse de but : le but est d'offrir des services complets de qualité

Prémisse de moyen : les actes indirects sont nécessaires et importants pour offrir des services complets de qualité

Conclusion : il ne faut pas éliminer les activités indirectes.

L'idée que les activités indirectes sont sans valeur ajoutée n'est pas une invention récente. En 1982, Cohen et Wagner (1982, p.150) décrivaient le même type de dispositif de gestion que celui étudié dans cette controverse, avec cette même idée de distinguer des services « directs » et « indirects ».

most agencies have begun to demand statistics from workers on their productivity. Developments in medical social work and psychiatric settings show a trend toward using these statistics to establish a mandated number of cases or patient

visits per month. Many institutions even require specific proportions of direct services (interviews with clients) and indirect services (phone calls to agencies, phone contact with clients, etc.). This amounts to a production quota like those of a factory [...] management firms (hired by many hospitals) are experimenting with beeper systems to monitor how long it takes social workers to perform certain tasks (time motion studies).

Cette idée n'est pourtant pas une idée courante dans les manuels de gestion des services qui sont en partie influencés par les dispositifs de gestion du génie industriel. Par exemple, Lovelock et Wright (1999) et Fitzsimmons et Fitzsimmons (2008) nous présentent plutôt l'idée que les services comportent en général un « front office » et un « back office » ou une « avant-scène » et une « arrière-scène ». Ces auteurs ne soutiennent pas que les activités d'arrière-scène n'apportent pas de valeur et qu'elles doivent être éliminées. Les activités d'arrière-scène sont toutefois vues comme plus propices aux démarches d'amélioration de la productivité à l'aide de dispositifs de gestion que les activités d'avant-scène, qui comportent un volet relationnel plus ou moins important qu'on analyse depuis un moment déjà dans l'étude des organisations de services humains complexes (voir par exemple Lipsky 1980 et Hasenfeld 1983). Le dispositif de gestion implanté par la firme Proaction ne semble pas s'inspirer de ces idées qui tiennent compte de la particularité des services humains. Les projets d'optimisation qui visent à faciliter le travail d'arrière-scène ne font pas l'objet de la controverse.

Le projet d'informatisation des tâches informationnelles

En 2010, l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal présentait un tel projet d'« optimisation » de l'arrière-scène qui consistait à tenter l'informatisation des tâches informationnelles liées aux soins à domicile (Lapierre 2010). Le but semble louable, rendre plus rapide pour les intervenants la saisie de données dans les formulaires et la rédaction de rapports :

[...] le projet d'optimisation prévoit que la tâche administrative reliée aux services offerts soit diminuée au profit d'un allongement du temps d'intervention auprès de la clientèle [...] Pour mener à bien le projet proposé, les plans de soins et d'intervention devront être informatisés et la saisie de données, automatisée. L'intégration des systèmes existants et à venir sera explorée dans le but d'arriver à une méthode productive d'informatisation des tâches administratives reliées aux services, qui, à terme, diminuera la charge administrative reliée aux interventions à domicile. Par exemple, on songe à l'intégration d'outils comme le Dossier de santé du Québec (DSQ), le DCI OACIS, l'outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC), ou l'e-SMAF, utilisé pour déterminer l'état fonctionnel des personnes âgées et pour générer des statistiques indiquant leurs besoins. (Lapierre 2010).

Les projets d'informatisation de ce type sont difficiles et coûteux à réaliser, le taux d'échec est élevé. Plus on tente d'intégrer d'outils et de systèmes différents, plus le projet risque l'explosion des coûts et l'échec. Malgré ces difficultés prévisibles, l'allègement du travail de saisie de données dans les formulaires et dans les rapports est un objectif qui peut faire consensus. Dans l'esprit du management scientifique, avant d'informatiser, on se demande toutefois en premier lieu quelles données et quels formulaires sont vraiment nécessaires, qui doit faire quoi et si c'est fait de la meilleure façon. Par exemple Morrow (1946, p.62) suggère une douzaine de questions à se poser pour guider la documentation et l'analyse des processus et de chacune de leurs étapes, dont les suivantes :

What is the purpose of the operation?

Is the operation necessary? Why?

Would some other operation better serve the purpose?

Can it be eliminated by improved tools?

Can it be eliminated by improved methods?

Can the design be changed to eliminate the operation?

Can it be partially eliminated?

Can it be combined with some other operations?

Can the sequence of the operation be changed?

On peut d'ailleurs se demander pourquoi les démarches d'« optimisation » ayant suscité la controverse ne portent que sur le travail des intervenants de terrain dans les établissements. Dans une démarche inspirée du management scientifique et du génie industriel, il aurait fallu revoir dans leur ensemble les processus qui chevauchent les établissements, les agences et le Ministère et non focaliser seulement sur le travail des intervenants de terrain dans les établissements. Comme Mogensen (1932, p. 11) explique, pour Taylor et le management scientifique «It was soon apparent that studies undertaken to increase production might have considerably more to do with the equipment, the conditions of work, and services to the workers than with the worker's own effort ».

De la valeur ajoutée au principe de Babbage

Si l'on revient au communiqué de l'AQESSS (2012), on y lit que la saisie de données et l'envoi de rapports n'apporteraient pas de valeur ajoutée. L'AQESSS ne propose pourtant pas de les éliminer, mais plutôt de les déléguer à du personnel administratif. Déléguer certaines tâches en apparence simples à du personnel moins qualifié et payé moins cher, mais capable de faire ce travail simplifié, est un principe très ancien de division du travail qui a été analysé il y a près de deux siècles par Charles Babbage (1832). Pour réviser adéquatement la division du travail sur la base de ce principe, il faut exercer un jugement clinique et organisationnel éclairé fondé sur l'expérience et le contexte propres à chaque unité, à chaque établissement et à chaque processus. La division du travail selon le principe de Babbage est très délicate à établir et implique des coûts et des complications de la coordination du travail quand ce dernier est complexe. Elle risque de dénaturer les tâches complexes en les décomposant en actes simplifiés et isolés (nous y reviendrons). Elle peut dégrader de façon opaque la qualité des services offerts.

Ce ne sont pas des projets de simplification ou d'informatisation du travail d'arrière-scène ni des projets de révision de la division du travail qui ont suscité la présente controverse dans les établissements de santé et de services sociaux. Il est d'ailleurs difficile d'imaginer qui s'opposerait au principe de la simplification et l'allègement des obligations administratives d'arrière-scène. C'est peut-être cette « bonne idée » qui a motivé l'obligation imposée par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux agences d'augmenter de 10 % le temps passé auprès des usagers du soutien à domicile sans augmentation de budget (MSSS 2010, p. 29). Cette obligation a incité les directions d'établissements à faire affaire avec la firme Proaction. Le dispositif qui fait l'objet de la controverse semble toutefois avoir eu l'effet inverse à celui recherché. Selon les critiques, les projets de la firme Proaction ont eu pour effet d'alourdir le travail administratif et d'augmenter la « bureaucratie » comme l'exprime l'extrait suivant (voir également APTS et 2013 ; Plourde, 2013 ; SCFP, 2013 ; Tremblay, 2013).

Étant donné que Proaction a donné plus de formulaires à remplir, c'est toujours du temps de moins de donné aux patients. Myre 2012.

Proaction impose aux employés de planifier leur semaine de travail en prévoyant le temps qui sera alloué aux visites et aux différentes tâches. « Déjà, pour remplir ces paperasses, il faut compter environ 1 heure et demie. Ce qui constitue une aberration et une perte de temps en soi ». Messier 2012a

Les intervenantes et intervenants subissent une pression constante et malsaine afin de « scorer » sur la feuille de statistiques. La remplir prend beaucoup de temps, du temps qui pourrait être mieux utilisé à offrir des services directs à la population. APTS 2012a

Les critiques relatives à ce premier enjeu, l'élimination du gaspillage, ne portent pas directement sur le principe lui-même, qui est symboliquement difficile à remettre en question, mais plutôt sur la mise en œuvre, qui est jugée défectueuse et aurait des effets négatifs importants, voire un effet inverse à celui supposément recherché quant à la

réduction des tâches administratives. Il s'agit d'une posture fréquente de la critique des réformes (Brunsson 2009, p.8).

Analyse des arguments autour d'un troisième enjeu de la controverse : établir des « standards de production » dans les établissements de santé et de services sociaux ?

Selon l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS 2012), la démarche des établissements qui font appel à la firme Proaction consiste surtout en la délégation de la « saisie de données ou l'envoi de rapports » à du personnel administratif et s'appuie sur « la participation active des professionnels ». Les professionnels et leurs syndicats soutiennent pour leur part que la démarche mine le climat de travail et fait perdre aux intervenants une partie de leur autonomie professionnelle (APTS 2012a ; Bilodeau, 2012 ; Giguère 2012a, SCFP 2013). Ce sont deux représentations difficilement conciliables. L'étude de la controverse montre qu'un élément du dispositif Proaction typique du management scientifique a suscité une vive critique. Il s'agit du « minutage » (études de temps) des activités et de l'établissement de standards de production pour une liste d'actes bien définis et bien délimités (Corriveau 2012a ; CSQ 2012 ; FSSS-CSN 2012a ; Porter 2012). Ces standards de production (temps standards et quotas hebdomadaires) sont utilisés pour surveiller la « performance » des intervenants (Messier 2012). Il s'agit d'un élément central de tous les dispositifs de gestion issus du management scientifique et un enjeu important de la controverse « Proaction ».

La démarche nettement inspirée du management scientifique consiste à établir une liste d'actes puis à déterminer des temps standards pour ces actes (Proaction, 2008 ; Khadir et al., 2013 ; Le Progrès de Saint-Léonard, 2013 ; Mallette, 2013).

Enfin, le processus d'optimisation a été mis en branle. La première phase qui consistait à faire la nomenclature des actes que font les professionnels, de baliser le temps requis pour les faire et enfin de déterminer des opportunités permettant de dégager du temps pour faire des actions directes est terminée. Mallette 2013.

Cette firme-là se base sur... développe des standards et des minutages. Khadir et coll. 2013

L'objectif d'optimisation des soins aux personnes en perte d'autonomie impose un chronométrage quant aux tâches que les intervenants doivent accomplir. Tout est calculé et l'on impose aux employés des cases horaires très strictes à respecter. Vingt minutes pour un bain par exemple, pas plus, pas moins. *Le Progrès de Saint-Léonard* 2013.

Les consultants de Proaction suivent les intervenants pour chronométrer leurs activités et contribuer à établir ces temps standards (Esseghir, 2013). Le résultat prend la forme d'une grille listant les actes et leur temps standard, comme ci-dessous :

Temps alloué pour des soins à domicile

- Soins d'hygiène complet à la baignoire/douche (avec lavage des cheveux) : 45 minutes (légère perte d'autonomie) ou 60 minutes (avec perte d'autonomie)
- Préparation et service des repas : 30 minutes (réchauffer la nourriture), 60 minutes (cuisiner le repas) et 75 minutes (cuisiner/manger/vaisselle)
- Prise de sang : 15 minutes (standard)
- Injection/vaccination : 20 minutes (pour un usager seul) ou 30 minutes (pour un usager et un proche aidant)
- Visite à domicile/suivi psychosocial : 45 minutes (situation simple), 60 minutes (situation modérée) ou 90 minutes (situation complexe). Desjardins, 2013.

Avec ce dispositif de gestion, les intervenants doivent planifier leur semaine à l'aide des temps standards, puis au cours de la semaine inscrire les activités réellement réalisées. Ils doivent rencontrer leur superviseur pour expliquer tout écart entre les standards et ce qu'ils ont réalisé (Messier, 2012, Plourde, 2013 ; SCFP 2013). On reconnaît dans ce dispositif de gestion des éléments de la démarche présentée par Frederick Taylor il y a plus d'un siècle dans *Principles of Scientific Management* et partie intégrante du génie industriel classique. Comme Taylor, on semble vouloir faire passer des intervenants aux gestionnaires une plus grande part de la responsabilité de l'organisation du travail. Pour ce faire, on réalise le « minutage » des activités et on établit des normes pour la durée des activités et le nombre

d'activités à réaliser dans une journée ou dans une semaine. C'est dans le nombre d'activités à réaliser qu'on privilégie les activités de services ou de soins directs au détriment des tâches indirectes. On « informe » ensuite les intervenants des normes de rendement qu'ils doivent respecter, les cibles journalières et hebdomadaires formulées en nombre de tâches directes. On impose finalement une surveillance du « rendement » du personnel par un supérieur hiérarchique.

Cette démarche rend possible l'imposition par la direction des établissements d'une augmentation de la cadence de travail des professionnels de la santé et des services sociaux. On le fait en standardisant le temps de chaque type d'intervention. Une telle normalisation pose un problème dans un contexte où le travail à faire est fluctuant et relativement imprévisible comme le décrit une intervenante dans l'extrait suivant :

« En santé, chaque cas est différent. Et quand ce sont des personnes âgées, il faut s'ajuster à leur rythme. Des fois, elles ont mal. D'autres fois, elles sont cognitivement moins présentes. Les personnes âgées, ce ne sont pas des voitures à réparer. » Bilodeau 2012.

L'allusion aux voitures à réparer n'est peut-être pas la meilleure même si on en comprend l'idée principale : il faut entrer en relation avec les personnes pour être en mesure de les aider, et il n'y a pas deux personnes identiques à cet égard. Le *Lean* s'inspire de la production d'automobiles neuves, en général sous la forme de flux d'automobiles identiques ou variant légèrement dans des paramètres entièrement connus et planifiés. Ces flux de production peuvent être hautement normalisés, prévisibles et répétitifs. Par contraste, la réparation d'automobiles usagées est plus incertaine et plus difficile à normaliser. Les automobiles à réparer présentent une très grande variété de modèles et une grande variabilité de leur âge et de leur condition. Le diagnostic peut être plus ou moins difficile et long à établir. Il faut interagir avec l'automobile pour y arriver. Les réparations peuvent être plus ou moins difficiles à réaliser selon l'état de l'automobile et de ses pièces.

Il faut avoir recours à des artisans mécaniciens expérimentés pour réparer des automobiles, alors que les artisans ont été exclus des processus de fabrication automobile par le management scientifique il y a plus d'un siècle. En d'autres mots, l'image aurait été plus forte et plus contrastée si l'intervenante avait fait une allusion à la fabrication d'automobiles neuves : les personnes âgées ne sont pas des voitures neuves standardisées fabriquées en usine.

Chez Taylor, comme dans le *Lean* par la suite, l'augmentation de la cadence vient en bonne partie du fait qu'on simplifie et standardise les méthodes de travail et les processus de production pour arriver à éliminer les sources de « gaspillage » de temps et qu'on impose ces méthodes aux ouvriers. La simplification à l'extrême et la standardisation des méthodes de travail sont caractéristiques de toutes les démarches d'industrialisation depuis la fin du 19^e siècle. Dans la méthode « Proaction » décrite dans la controverse, on semble justifier une augmentation de la cadence de travail des professionnels en mettant l'accent sur des activités qu'on décrète étant à valeur ajoutée, les activités en présence des « usagers », « patients » et « clients ». On ne semble pas fournir de nouveaux moyens pour réduire significativement le temps consacré par les professionnels aux tâches administratives. Les professionnels sont donc contraints de limiter le temps qu'ils allouent à chaque intervention et de composer avec une surveillance chiffrée de leur cadence de travail, comme si on les soupçonnait de flânerie, de ne pas fournir une « juste journée de travail ». Ils critiquent évidemment beaucoup cette façon de normaliser et de surveiller leur travail, comme on peut le voir dans les extraits suivants.

Des professionnels de la santé dénoncent le nouveau projet de soins à domicile instauré au Centre de santé et de services sociaux Sud-Ouest-Verdun. Ils comparent les objectifs que leurs patrons leur fixent à ceux d'entreprises de restauration rapide [...] « Ça retombe sur les épaules de nos gens, ça augmente la pression et le risque d'erreur. Les gens sont obligés de tourner les coins ronds et actuellement le climat est tellement miné ». Bilodeau 2012

« Le modèle Proaction, calqué directement sur celui d'une chaîne de montage, impose des cadences irréalistes au personnel, sous le prétexte d'augmenter la productivité » affirment-elles [...]. Giguère 2012c

« C'est insultant. C'est comme si on nous disait qu'on n'en fait pas assez. Et c'est comme Big Brother : on montre nos tableaux de performance dans la cafétéria, on rencontre nos boss deux fois par semaine, mais si un patient pleure, on ne peut pas lui dire : "je n'ai que 15 minutes" ». Bilodeau 2012

« Ça fait 14 ans que je fais des soins à domicile en tant qu'infirmière clinicienne dans Montréal-Nord. La clientèle est lourde, démunie. Je peux vous dire que j'ai vu des restructurations de toutes les couleurs dans ma carrière. Mais je n'ai jamais rien vécu de tel. Je suis traitée comme une enfant, nous sommes infantilisés. J'ai l'impression de travailler sur une chaîne de montage de conserves de tomates », a raconté, la voix étranglée, une infirmière bachelière qui a demandé à ce qu'on ne révèle pas son identité. Elle a expliqué que les patients paient un fort prix pour l'implantation de la méthode Proaction. « Je suis obligée de leur dire que je n'ai que 15 minutes à leur accorder. Je n'ai plus le temps de leur parler. J'ai constamment peur de me faire taper sur les doigts. J'ai une collègue qui a demandé une mutation de poste tellement c'est devenu invivable ». Champagne 2012

Cette approche est donc sévèrement critiquée par des intervenants et leurs syndicats dans la quinzaine d'établissements touchés par la controverse (Bilodeau 2012 ; Cameron 2012 ; Caron 2014 ; Desjardins 2012 ; Harvey 2013 ; Messier 2012 ; Montpetit 2012 ; Plourde 2013 ; Rodgers 2013). En résumé, comme nous l'avons vu précédemment, leur argument est que la méthode n'est pas adaptée aux soins et aux services offerts à des êtres humains, qu'elle ne tient pas compte du contexte et de sa complexité, de sa variabilité et de son imprévisibilité. Selon les critiques, chaque cas est différent, chaque intervention se fait

dans un contexte différent. Il faut respecter le rythme des personnes qu'on sert, rythme qui peut changer d'une journée à l'autre. On est généralement dans une relation d'aide, ce n'est pas quelque chose qui s'expédie en vitesse. Il faut discuter avec la personne, développer et entretenir la relation. Au soutien à domicile, il peut y avoir de la neige et de la congestion routière qui déjouent la planification. Les opposants dénoncent aussi l'augmentation de la cadence de travail imposée.

L'AQESSS défend les études de temps en affirmant qu'elles n'ont pas pour but d'établir un contrôle des intervenants, mais de tracer un portrait de la situation (Champagne 2012). Le ministre Réjean Hébert a aussi soutenu cet argument (Corriveau 2012). Pourtant le dispositif de gestion vendu par Proaction est bien un dispositif classique de contrôle bureaucratique du travail des « opérateurs » (Littler 1982) et il est vécu de cette façon par les intervenants (Messier 2012).

au terme de la semaine, si un employé ne respecte pas sa planification, parce qu'il a attribué plus de temps pour une visite par exemple, il doit en expliquer les raisons devant un supérieur, ce qui occasionne beaucoup de stress et de frustrations. « L'outil de planification est surtout utilisé comme outil de contrôle et de surveillance [...] ». Messier 2012

Mathilda Abi Antoum, Directrice des Services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique (PPALVDP) du CSSS Pointe-de-l'île ne cache pas la finalité de ce dispositif de gestion dans un témoignage vidéo qu'on trouve sur le site de la firme Proaction (2011, à 3 min) : « Déjà, on est capable de dire deux mots dans les services : contrôle et performance ; chose qu'on pouvait pas avant prononcer au niveau de nos intervenants ».

Un autre argument est que des intervenants participent à l'établissement des standards de production, ce qui les rendrait plus acceptables peut-on présumer (*Le Quotidien* 2012). Le contrargument est qu'ils peuvent être tout à fait problématiques même s'ils sont discutés par des intervenants d'expérience, car c'est toute la démarche inspirée des méthodes

d'industrialisation du management scientifique qui pose problème. L'un des problèmes réside dans le fait même de découper les interventions en actes bien délimités et d'établir des normes de temps pour ces actes, comme le soulignent les intervenants et leurs syndicats. Examinons cette question.

Les risques de la simplification du travail

Dans les dispositifs de gestion industriels, on simplifie et standardise les méthodes de travail et les processus de production pour éliminer les sources de gaspillage, pour déployer la division du travail selon le principe de Babbage et pour permettre le contrôle taylorien des ouvriers. C'est de cette façon qu'on arrive à augmenter les cadences de production. La nomenclature (ou liste) des actes et la planification hebdomadaire proposées par la firme Proaction constituent des outils de décomposition et de simplification du travail. Dans les rapports avec un usager ou un patient, on délimite précisément chaque acte de façon à pouvoir l'attribuer à la catégorie d'intervenant qui coûte le moins cher tout en étant jugée capable d'accomplir cet acte, et à pouvoir contrôler la « performance » des intervenants qui accomplissent ces tâches. Les intervenants et les syndicats critiquent cet aspect de la démarche de la firme Proaction, comme on peut le voir dans le passage suivant :

Le nouveau programme informatique instauré nous demande de quantifier, par exemple, un soin de plaie à faire, mais mon patient n'est pas seulement une plaie, tout le reste de son corps et de son esprit parle et il faut s'en occuper. Labrie 2011.

On ne peut pas découper en actes isolés l'ensemble des interventions que nous faisons, comme sur une chaîne de montage. Il faut tenir compte du contexte des personnes nécessitant du soutien et des services. C'est ça le jugement clinique ! APTS 2014.

On oublie que les professionnels des soins à domicile n'ont pas que des gestes techniques à faire. Il y a aussi toute la partie relation avec le client qu'on ne semble pas prendre en compte. Esseghir 2013.

On court le risque de dénaturer les interventions à accomplir auprès des usagers et patients en les décomposant en une série d'actes isolés les uns des autres et en les programmant avec une durée prédéterminée comme dans une chaîne de montage. Selon les critiques, au soutien à domicile, particulièrement visé par la controverse, un suivi psychosocial, un prélèvement sanguin, un soin de plaie, un bain, l'assistance à la prise de médicament, par exemple, ne sont pas des actes mécaniques isolés, ce sont non seulement des soins et des services, mais aussi des occasions de vérifier comment va la personne, d'entretenir une relation humaine avec elle, de favoriser le maintien de sa mobilité et de ses capacités cognitives, de vérifier si le frigo est vide, de s'assurer que son milieu physique et social demeure relativement sécuritaire (APTS-FIQ-CSSSAMN 2012; Binette 2012 ; Khadir et al. 2013; Labrie 2011 ; Montpetit 2012). Ce sont des services complexes. L'argument implicite le plus général dans l'argumentation contre la démarche de management scientifique de la firme Proaction pourrait donc être formulé sous la forme du principe suivant : les méthodes d'industrialisation et les dispositifs de gestion qu'ils produisent ne sont généralement pas adaptés aux services humains complexes (Gadrey 1996), ce que les manuels de gestion des services reconnaissent habituellement, comme nous l'avons vu. L'argument peut être renforcé en s'appuyant sur Champy (2011) qui souligne que le résultat de la division et de la fragmentation du travail n'est pas uniquement un transfert de responsabilité des intervenants vers les gestionnaires, comme on le dit généralement de la taylorisation. Elles provoquent aussi une perte nette de jugement en ce sens qu'il n'y a plus toujours quelqu'un en position de juger chaque situation dans son ensemble avec toutes ses particularités. Il y a affaiblissement de la portée du jugement « prudentiel », de la sagesse pratique, du jugement professionnel.

Désengagement des personnes

Les spécialistes de la gestion des services, inspirés par les dispositifs du génie industriel, soulignent les différences importantes entre la gestion manufacturière et la gestion des services à haute intensité en interactions humaines, comme on peut le voir par exemple dans les manuels de Lovelock et Wright (1999) et Fitzsimmons et Fitzsimmons (2008). Ils rejoignent en cela les écrits savants qui ont mis en évidence les particularités et la nature relationnelle des « technologies de production » des organisations de services humains complexes (Lipsky 1980 ; Hasenfeld 1983). Dans ces services, le personnel directement en contact avec les clients a une grande responsabilité dans la valeur des services offerts, dans leur bon déroulement, dans leur adéquation avec les besoins particuliers des personnes à servir. L'efficacité des services dépend largement du niveau d'engagement du personnel (Hasenfeld 1983 p.142-143). C'est pourquoi Mintzberg (2010) rappelle que les services de santé sont au mieux quand ils sont compris comme une vocation (Gorz 1988 arrive également à cette conclusion). Un problème majeur des dispositifs du management scientifique a toujours été le risque de provoquer le désengagement des personnes, de détruire le sens du travail et de réduire la volonté du personnel en contact avec les clients d'assurer le meilleur service souhaitable. On détruit la vocation, qu'on remplace par des standards de production. Dans la dispute publique sur le dispositif de la firme Proaction, Médecins québécois pour le régime public (2013) est l'un des acteurs qui expriment cette position et s'inquiètent que ce dispositif ne décourage les gens dévoués (voir également APTS-FIQ-CSSSAMN 2012).

Analyse des arguments autour d'un quatrième enjeu de la controverse : l'évaluation du succès des projets d'optimisation à l'aide d'indicateurs et de statistiques ?

Malgré toutes les critiques, ou à cause d'elles, les dirigeants d'établissements défendent leurs projets d'optimisation (AQESS, 2012 ; Rayside et Bourdeau, 2013). L'AQESS (2012) affirme que la démarche donne des « résultats remarquables ». Les directeurs d'établissement ont fourni des données pour appuyer leur affirmation (AQESS 2012) :

- Augmentation significative du nombre d'heures de services rendus directement à domicile en présence de l'utilisateur ;
- Augmentation du nombre d'utilisateurs différents desservis ;
- Augmentation importante du nombre d'utilisateurs différents vus avec le même nombre d'heures travaillées ;
- Augmentation du nombre de visites par jour pour l'ensemble des professionnels ;
- Nette diminution du nombre de personnes sur les listes d'attente.

Les opposants soutiennent de leur côté que ces « chiffres » ne sont que de la poudre aux yeux. Selon eux, les résultats sont très négatifs. Il n'y a pas d'amélioration visible (Fortin, 2011). Au contraire, on a créé de toute pièce de nouveaux problèmes (FIQ, 2013 ; Médecins québécois pour le régime public, 2013). Il s'agit d'un quatrième enjeu important qu'on peut repérer dans la controverse publique. L'un des principaux arguments de Rayside et Bourdeaux (2013) contre les critiques est de dire que l'« objectif » n'est pas de déshumaniser les établissements. On voit difficilement la portée de cet argument, puisque c'est l'effet de ces projets qui est critiqué, et non leur objectif. Si tel n'est pas l'objectif, raison de plus d'être attentifs et vigilants aux effets « pervers » non souhaités de ces démarches. Or ce ne semble généralement pas le cas et beaucoup de représentants des intervenants dénoncent le fait que les dirigeants soient « déconnectés du terrain » et ne reconnaissent pas les problèmes créés (APTS, 2012 a ; APTS-FIQ-CSSSAMN 2012 ; Corriveau, 2012a ; Myre, 2012).

Démontrer les résultats à l'aide d'indicateurs et de statistiques

Revenons à la défense par les indicateurs qu'utilisent les directeurs d'établissement. Ces derniers veulent convaincre qu'ils ont fait le bon choix en fournissant des données simples et d'apparence techniques et objectives qui « confirmeraient » le succès de la démarche Proaction. Les opposants critiquent ces indicateurs. Les critiquer est probablement plus

difficile que les affirmer. Les « chiffres » donnent l'apparence de parler d'eux-mêmes. Le fardeau de la preuve de leur défectuosité repose sur les épaules de ceux qui les critiquent. En bref, le contre-argument risque d'être moins convaincant que l'argument. La première donnée avancée est l'« augmentation significative du nombre d'heures de services rendus directement à domicile en présence de l'utilisateur ». Cet indicateur vise à rendre compte de l'augmentation des activités à valeur ajoutée. La critique faite à cet indicateur est que si l'augmentation du nombre d'heures de services rendus à domicile se fait aux dépens de tâches aussi importantes, mais qui doivent se faire en dehors de la présence des patients ou des usagers, il n'y a pas de gain, il peut même y avoir détérioration de la qualité des services (CSN, 2013). Dans ce contexte, il est impossible de dire si l'augmentation évoquée est une chose positive ou négative. Dans Montpetit (2012), on nous donne une autre indication que cette donnée n'est pas un indicateur dont l'interprétation est évidente et directe. On décrit la pratique qui consiste à accomplir les tâches administratives en présence des usagers de façon à augmenter artificiellement le nombre d'heures passées en leur présence sans négliger les tâches administratives.

La critique peut soutenir sans peine que les autres indicateurs présentent la même difficulté d'interprétation et que les chiffres ne parlent pas d'eux-mêmes. Leur interprétation n'est pas directe. Le deuxième indicateur annonce une « augmentation du nombre d'utilisateurs différents desservis ». Si cette augmentation est rendue possible par une diminution du temps total consacré à chaque usager et par une diminution de service, comment juger s'il s'agit d'un progrès réel ? La critique peut aisément soulever la même question au sujet du troisième indicateur : « augmentation importante du nombre d'utilisateurs différents vus avec le même nombre d'heures travaillées ». Si l'on passe moins de temps avec chacun, il n'est pas surprenant qu'on puisse « voir » plus d'utilisateurs. Mais le risque est très grand que cette augmentation résulte d'une réduction de service ou de la diminution de leur qualité. Le quatrième indicateur est analogue au troisième et son interprétation est tout aussi indéterminée : « augmentation du nombre de visites par jour pour l'ensemble des professionnels ». Les critiques soulignent qu'en limitant le temps passé auprès de chaque usager, il se peut que les intervenants aient à revenir plus souvent, ce qui gonfle

artificiellement le nombre de visites (APTS, 2013 ; Thouin, 2013). Voici par exemple ce qu'en dit l'APTS :

Ces chiffres, fournis par la firme privée Proaction qui a obtenu à grands frais le contrat pour optimiser les services, sont à prendre avec des pincettes. Les projets d'optimisation à la Proaction forcent les professionnels à restreindre leur temps d'intervention à domicile auprès des personnes en détresse, par exemple. Ce qui veut dire qu'une intervention visant à stabiliser une personne en crise qui prendrait une heure doit maintenant se faire en deux fois trente minutes. Comme chaque demi-heure compte pour une visite, les statistiques sont ainsi gonflées artificiellement. APTS 2013a

L'intervenant peut devoir réduire son intervention à sa plus simple expression et sacrifier par exemple les efforts de prévention (Champagne, 2013 ; Rose, 2013). Certains usagers courent plus de risque de se retrouver à l'hôpital (Champagne, 2013 ; Rodgers, 2013).

Un autre indicateur, « nette diminution du nombre de personnes sur les listes d'attente », semble aussi ambigu, selon les critiques. Deux exemples illustrent cette ambiguïté : la liste d'attente centrale peut être simplement redistribuée à l'ensemble des intervenants (Desjardins, 2012 ; Khadir et al., 2013) ; et on peut évaluer plus de personnes sans offrir plus de services (APTS, 2013 ; Giguère, 2012b).

Il est également trompeur de dire que les listes d'attente ont diminué, car la population d'Ahuntsic Montréal-Nord continue toujours d'attendre jusqu'à un an, parfois plus, pour bénéficier des services d'une nutritionniste, d'une ergothérapeute ou d'une intervenante sociale. Loin de produire les effets escomptés, les projets d'optimisation ont avant tout produit de la paperasse, multiplié les réunions et réduit les services cliniques directs à la population. APTS 2013a

La satisfaction de la clientèle et le nombre de plaintes sont d'autres indicateurs utilisés pour défendre les résultats des « projets d'optimisation » (*Le Progrès de Saint-Léonard*, 2013). Les intervenants et les syndicats contestent aussi ces indicateurs, qui ne seraient pas les bons parce que ce ne sont pas des indicateurs de résultats comme le sont par exemple le nombre de chutes des patients, le nombre de retour à l'urgence, le taux d'hospitalisation, etc. (FSSS-CSN, 2012b ; Khadir et al., 2013). Au total, selon les opposants au dispositif de gestion de la firme Proaction, les statistiques présentées par la firme et les directions d'établissements ne démontrent pas que les démarches d'« optimisation » donnent des « résultats remarquables ». Ces données peuvent tout aussi bien correspondre à une détérioration des services. Le problème des opposants est qu'il faut une longue démonstration de 2 pages pour contrecarrer l'argument de quelques lignes des proposant. L'argumentation des opposants est plus complexe que celle des proposant, ce qui la rend potentiellement moins efficace dans un débat public.

La critique de ces indicateurs s'appuie sur le principe général plus ou moins implicite qui sous-tend la critique de toute la démarche de la firme Proaction, soit qu'elle n'est pas un moyen universel et ne s'applique pas aux services humains complexes. La démarche de la firme vise une augmentation de la productivité industrielle mesurable à l'aide d'indicateurs de productivité de type industriel. Or les soins de santé et les services sociaux constituent un secteur d'activités où la notion de productivité industrielle n'est généralement pas applicable (Lipsky 1980 ch. 4 et 11 ; Gadrey 1996). Comme Gadrey (1996, p. 283) l'explique, dans ce type de service, les transformations ou les traitements « peuvent être effectués selon une infinité de degrés et de modalités qualitatives ». Ils ne peuvent pas être strictement standardisés comme le sont les produits industriels, ils varient naturellement avec les problèmes à résoudre et dans le cadre d'une interaction directe avec les usagers, d'un ajustement réciproque. Pour cette raison, on ne peut pas simplement comparer des quantités de ces services. Chaque intervention a un aspect unique qui la rend difficile à comparer à une autre intervention du même type sans porter un jugement complexe sur l'intensité et les modalités de l'intervention. On ne peut pas affirmer mécaniquement qu'un

intervenant qui réalise 10 interventions par semaine est plus productif que lorsqu'il en réalise 8, car toutes ces interventions sont différentes. Si on oblige les intervenants à faire plus d'interventions par jour ou par semaine, cela peut influencer l'intensité et les modalités de ces services, c'est-à-dire leur « qualité », à moins que leur semaine de travail comporte une part non négligeable de temps inutilisée. Lipsky (1980, ch. 11) fait une analyse approfondie de ces questions de mesure de la performance des services humains dans la foulée de l'introduction de dispositifs de gestion industriels dans les années 1970 (voir également Hasenfeld 1983, ch. 6). De fait, beaucoup de critiques mobilisent des arguments qui font valoir les risques que pose le dispositif Proaction pour la qualité des services (voir par exemple APTS 2012a, c, 2013 ; Champagne 2013 ; CSN 2013a ; Desjardins 2012 ; Daoust-Boisvert 2013 ; David 2013 ; FSSS-CSN 2012b,c ; Giguère 2012c, 2013 ; FIQ 2013a ; Khadir et coll. 2013 ; Messier 2012 ; Plourde 2013).

Un autre projet sans controverse publique... ou presque

Qu'en est-il des projets qui n'ont pas fait l'objet d'une controverse publique ? Mobilisent-ils les mêmes répertoires argumentatifs ? Je ne peux pas répondre de façon générale à cette question, mais prenons un cas qui s'est déroulé à la même époque que la controverse Proaction pour vérifier s'il ne pourrait pas nous fournir des pistes de recherche future. Prenons le cas des projets dits « Lean » au CSSS Jardins-Roussillon qui ont fait l'objet de déclarations publiques, mais en dehors d'un contexte de controverse. Comme les projets *Lean* sont inspirés du management scientifique (Tsutsui 1998), la simplification, la standardisation et l'intensification du travail ne sont jamais bien loin.

Dans le communiqué du 1^{er} novembre 2011 du CSSS Jardins-Roussillon qui annonce le début du projet « Lean Healthcare Six Sigma », on lit ce qui suit :

Globalement, l'approche Lean Healthcare s'appuie sur une démarche structurée et rigoureuse de résolution de problèmes et nécessite l'engagement et la participation de tous les intervenants impliqués dans l'organisation, et ce, à tous les niveaux hiérarchiques (conseil d'administration, Direction générale, cadres, instances

professionnelles et médicales, personnel et médecins). Toutefois, ce sont les intervenants dits « terrain », ceux qui vivent les différentes problématiques au quotidien, qui devront faire preuve de créativité et d'ingéniosité afin de revoir les processus et l'organisation du fonctionnement pour identifier les solutions vraiment adaptées à leurs situations.

Finalement, pour les cadres, le personnel et les médecins, cette approche est, entre autres, synonyme de bonification de la qualité de vie et de l'environnement de travail et est axée sur l'amélioration de la satisfaction par rapport à son travail ainsi que sur la participation aux décisions et aux développements qui concernent son secteur d'activité.

Dans le premier extrait, l'argumentation place au centre de la démarche la contribution des intervenants dits « terrain ». Dans le second extrait, on montre aussi un souci pour les personnes. Le communiqué du 10 décembre 2012 rend compte, un an plus tard, du « premier projet Lean du CSSS ». Il met lui aussi l'accent sur la contribution centrale des « intervenants sur le terrain qui connaissent les problèmes et les vivent », une position qu'on retrouve seulement dans l'argumentation des opposants dans la controverse Proaction. On lit, entre autres, ce qui suit :

À la suite d'un atelier intensif d'une semaine (atelier Kaizen) auquel a participé une quinzaine d'intervenants de l'urgence (dont trois préposés aux bénéficiaires, du personnel administratif, sept infirmières et trois médecins), des solutions très concrètes ont été mises en place [...] « L'implication du personnel dans l'implantation et le maintien de ces changements est primordiale. À l'urgence ambulatoire du CSSS J-R, les intervenants voient tous les jours les bénéficiaires qu'ils retirent des changements opérés. C'est la clé nécessaire pour qu'ils perpétuent eux-mêmes le mouvement d'amélioration continue », souligne France Gendron, directrice du Programme-clientèle soins spécialisés en santé physique [...] « Puisque ce sont les intervenants sur le terrain qui connaissent les problèmes et les vivent, nous avons donné au personnel de l'urgence ambulatoire

la mission d'augmenter l'accessibilité de ce service à la population. En leur donnant les outils et le temps pour le faire, les intervenants ont élaboré et implanté en quelques semaines des solutions viables, tout aussi bénéfiques pour les usagers que pour l'organisation du travail sur le terrain, » a affirmé Paul Moreau, directeur général.

Dans ces affirmations, on met bien peu l'accent sur les « standards » ou l'élimination du gaspillage, pourtant des éléments centraux des démarches *Lean*. On ne met pas non plus l'accent sur des experts externes provenant du secteur manufacturier. La nouvelle suivante nous décrit un petit peu plus ce qui a été fait à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge du CSSS Jardins-Roussillon :

« Le projet est parti avec les gens du milieu. Ce sont les infirmières et les médecins qui nous ont suggéré des manières d'améliorer l'efficacité du travail », indique Dre Fréchette. La chef des urgences et des cliniques ambulatoires, Anne Girard, estime qu'au contraire les infirmières apprécient beaucoup le concept du tandem infirmière/médecin. « C'est notre grand vainqueur parce que ça permet à l'infirmière d'être en même temps que le médecin pour faire l'évaluation. Cette infirmière-là bénéficie de la façon de questionner le patient. Le médecin a une façon de questionner, d'explorer des pistes auprès du patient », explique-t-elle. Lorsque l'infirmière retourne au triage, elle bénéficie de cette nouvelle expertise, selon Mme Girard. Lessard 2013.

À première vue, ce qu'on nous décrit dans l'extrait ci-dessus n'a pas beaucoup à voir avec le *Lean*, l'élimination du gaspillage et la standardisation des procédés de travail dans le secteur manufacturier. C'est une façon assez peu mécaniste d'organiser le travail professionnel dans le contexte de deux professions complémentaires, médecines et soins infirmiers. Mais au milieu de ces arguments qui mettent à l'avant-plan le rôle des intervenants eux-mêmes dans l'organisation du travail, on peut voir des éléments qui sont tirés plus directement des répertoires discursifs traditionnels du génie industriel classique. Par exemple, les passages suivants :

« L'objectif était de réduire la durée moyenne de séjour des patients à l'urgence ambulatoire, d'améliorer la communication entre les intervenants et de réduire le temps de gaspillage au minimum [...] Avant l'implantation de la méthode Toyota, la durée moyenne de séjour d'un patient était de 8,3 heures tandis qu'après les changements apportés, la durée moyenne était de 5,4 heures, soit une amélioration de 35 % [...] ». L'aire de travail a également été réaménagée de façon à être plus efficace. Un système de classeur, baptisé « toaster » à l'interne, facilite le travail selon Dre Fréchette. « Nous avons établi un système de couleur des dossiers. Tout est dit dans ce classement. Cela évite donc du placotage entre les employés pour savoir où ils sont rendus. » Lessard 2013.

Réduction du temps nécessaire pour chaque activité ou processus, réduction du « gaspillage » de temps, amélioration de 35 %, réaménagement de l'aire de travail, réduction du temps de « placotage » entre les employés, toutes ces mesures sont typiques des démarches du management scientifique et ne sont pas incompatibles avec les arguments qui mettent en avant-scène les intervenants et les gestionnaires proches des soins et services. L'appel à la participation des employés date du début du management scientifique avec, entre autres, les programmes d'encouragement de suggestions d'amélioration. Taylor (1957 p. 83) lui-même disait que 90 % des améliorations venaient des ouvriers. Une partie des démarches du management scientifique a pris la forme de groupes de simplification du travail dès les années 1930 dans lesquels les ouvriers et les contremaîtres mobilisent eux-mêmes les démarches du management scientifique pour améliorer les processus de production. Smalley (1982) explique comment ces groupes se sont multipliés dans les hôpitaux aux États-Unis dans les années 1950. Au Japon, ils ont pris la forme de « cercles de contrôle de la qualité » dans les années 1960. Les démarches du management scientifique et des groupes de simplification du travail sont à la base des répertoires discursifs de la « Qualité totale », du « Juste à temps » et de leur forme actuelle, le *Six-Sigma* et le *Lean* (Tsutsui 1998). Les arguments mettant au premier le rôle des intervenants eux-mêmes ont probablement contribué à créer une certaine réceptivité pour ces projets *Lean* chez les intervenants et les syndicats. Cette réceptivité ne s'est toutefois

pas maintenue jusqu'à la fin au CSSS Roussillon. Les dispositifs du management scientifique sont toujours à risque de provoquer une intensification du travail et d'autres effets indésirables. C'est ce qu'indique l'APTS dans un communiqué émis le 20 avril 2015, affirmant se retirer de tous les projets de type *Lean* au Québec, y compris ceux du CSSS Jardins-Roussillon :

[...] L'APTS se retire donc de tous les projets de type *Lean*. La grogne envers cette méthode de gestion s'intensifiait depuis quelques mois déjà, et les exécutifs locaux APTS des CSSS de Chicoutimi, de Jardins-Roussillon et de Gatineau ont été les premiers à tirer la sonnette d'alarme en se retirant des comités [...] « Nos membres voient bien que la méthode *Lean* n'est pas utilisée pour améliorer leur travail au quotidien », indique la présidente de l'APTS, Carolle Dubé. « Depuis l'implantation, ils vivent plus d'épuisement professionnel en raison de l'alourdissement de leurs tâches, de détresse psychologique liée à la pression à la performance et la partie patronale est de moins en moins transparente. Pire encore, certains gestionnaires utilisent cette méthode pour justifier des compressions budgétaires et abolir des postes. L'APTS ne peut pas accepter la réduction des services à la population ».

Au départ, l'argumentation donnait l'impression que la démarche était du type « bottom up » dans une logique professionnelle, ce qui neutralisait efficacement les critiques que pouvaient en faire syndicats et intervenants. Mais derrière ce répertoire argumentatif présentant les intervenants comme étant aux commandes du projet, l'ingénierie administrative mécaniste et managérialiste du management scientifique n'était probablement pas très loin, avec ses risques d'intensification du travail, de prolétarianisation des intervenants et de dégradation de la qualité des soins et des services.

Synthèse

Cette étude documente la controverse entourant la vente par une firme de consultants d'études de temps et d'un dispositif de gestion inspirés du management scientifique à une

quinzaine de grands établissements publics de santé et de services sociaux du Québec entre 2010 et 2014. L'implantation de ce dispositif a soulevé une vague d'opposition. Elle est devenue l'objet d'une dispute publique qui a mis en lumière des enjeux liés à la rhétorique traditionnelle des dispositifs de gestion industriels : standardisation, élimination du gaspillage, contrôle chiffré de la performance des ouvriers. La rhétorique de ces consultants est inspirée de l'argumentaire commercial perfectionné depuis près d'un siècle par les firmes qui vendent de telles études de temps pour réduire les coûts. Cet argumentaire présente un problème généralisé et universel de « gaspillage » qui serait causé par des déficiences dans la planification et le contrôle du travail du personnel de production et dont la source première serait l'incompétence des gestionnaires. Toutes les organisations dans tous les secteurs souffriraient de cette déficience selon les firmes de consultants inspirées par le management scientifique, et leurs méthodes seraient la solution universelle à ce problème. Cette rhétorique prend sans doute appui implicitement sur la croyance défendue par Frederick Taylor puis les écoles de gestion qu'il existe une technoscience universelle de la gestion.

La firme au cœur de la controverse propose donc comme « solution » des études de temps et un dispositif bureaucratique de contrôle du travail des intervenants à base de standards de production identique à celui qu'elle vend aux usines. Quelle est la force de cette rhétorique ? Il semble que les établissements de santé et de services sociaux puissent être réceptifs, au moins dans certaines circonstances, à cet argumentaire. Dans la présente controverse, les clients de la firme évoquent toutefois fort peu ce dispositif dans leurs discours publics et mettent plutôt l'accent sur la « formation » ou le « coaching » des gestionnaires que la firme leur fournirait, un thème probablement plus consensuel dans les établissements de santé et de services sociaux que celui d'un dispositif de contrôle manufacturier du travail de « production ». Cela n'a pas suffi à empêcher l'émergence d'une controverse majeure dont les échos se sont fait entendre dans tous les grands médias du Québec. Les opposants ont fait une critique détaillée et sévère du dispositif et du recours à une firme dont l'expérience et les méthodes relèvent du secteur manufacturier. Pour ce faire, les opposants ont mis de l'avant de façon implicite un principe de contextualisation en gestion et en organisation du travail : ce qui fonctionne peut-être dans

une usine ne fonctionne pas nécessairement dans un établissement de santé et de services sociaux. Les gens qui font le travail, qui en ont l'expérience directe, sont ceux qui sont les mieux placés pour l'améliorer.

L'un des enjeux soulevés par les opposants vient de ce qu'on a mécaniquement considéré les services indirects comme du gaspillage. L'intention initiale était de réduire l'ampleur des tâches administratives d'arrière-scène. Selon les opposants, le résultat a plutôt été d'augmenter les tâches administratives, de les ramener à l'avant-scène, en présence des usagers, et de dévaloriser des services importants réalisés en arrière-scène. Un autre enjeu résulte de l'établissement de standards de production tayloriens pour les soins de santé et les services sociaux. Selon les opposants, le dispositif de management scientifique implanté oblige les intervenants à composer avec une surveillance chiffrée de leur performance qui n'est pas adaptée aux soins et aux services offerts à des êtres humains et qui accélère les cadences de travail. Le dispositif accentue la prolétarianisation des intervenants et contribue à neutraliser le jugement professionnel et le sens de la vocation en introduisant une séparation arbitraire entre les services « directs » et les services « indirects » et en découpant le travail d'intervention en actes isolés, simplifiés et minutés.

Un autre enjeu soulevé par les opposants est celui de la mesure de la productivité des soins et des services. Les dispositifs de gestion visent à augmenter cette productivité selon des critères d'évaluation industriels qui ne sont pas très bien adaptés aux services qui nécessitent une interaction riche avec les personnes soignées ou servies et qu'on ne peut pas standardiser comme des objets manufacturés, car ils doivent être adaptés à la situation particulière de ces personnes dans un contexte d'incertitude et d'ambiguïté. De cette analyse critique qui émerge de la controverse publique, on peut conclure que le dispositif à l'étude dans cet article a le potentiel de réduire la portée de la sagesse pratique des intervenants et des gestionnaires de première ligne et, en conséquence, de détériorer la qualité des services offerts. Il contribue certainement à rendre les établissements plus formels, plus abstraits, plus impersonnels, vides d'engagements et de jugements éclairés, moins aptes à accomplir réellement leur mission (Dupuis et Farinas, 2009).

Conclusion

Sur le plan conceptuel, cette étude porte sur la connaissance ordinaire en management et la façon dont elle est mobilisée dans des établissements de santé et de services sociaux. Cette connaissance prend la forme de répertoires argumentatifs bien établis, mais plus ou moins contradictoires sur lesquels les protagonistes s'appuient pour construire leur position dans une situation conflictuelle. Certains de ces répertoires semblent assez manifestement ancrés dans la pensée mécaniste qui prend de plus en plus de place dans les sociétés occidentales depuis le 19^e siècle (Ellul 1954 ; Veblen 1904). Cette pensée est cœur du génie industriel classique et de la comptabilité de gestion dont sont issus les dispositifs de gestion qui affectent l'organisation d'une variété toujours plus grande d'activités (Boussard 2008, Dujarier 2015). La pensée mécaniste focalise l'attention sur les processus, la standardisation, la mesure et la recherche de l'efficience. La rationalité mécanicienne est au cœur de l'ingénierie administrative et des dispositifs de gestion caractéristiques de notre époque.

Ce sont les consultants qui mobilisent les arguments ancrés dans la rationalité mécanicienne, sous la forme d'un dispositif de gestion inspiré du management scientifique. La direction des CSSS mobilise plutôt un répertoire argumentatif construit autour de l'idée d'apprentissage. Ils disent recruter les consultants pour être « coachés », pour apprendre les bonnes façons de faire. Cela ne manque pas de soulever la question de la connaissance dont disposeraient les consultants. Les opposants à l'implantation du dispositif de gestion contestent la prémisse implicite dans l'argumentation de la direction des CSSS que la firme de consultants maîtrise des connaissances pertinentes pour les établissements de santé et de services sociaux et l'organisation du travail des intervenants. Ils mobilisent des arguments selon lesquels ce sont ceux qui offrent les soins et les services qui connaissent le travail à faire et qui sont à même d'améliorer les façons de faire. Cet argumentaire éclaire une prémisse implicite dans les arguments des consultants et de leurs clients, soit qu'il existe une technoscience de la gestion proposant des outils universels pour structurer toute action organisée. Ces deux principes opposés de contextualité et d'universalité des compétences et des connaissances sont à la fois anciens et bien établis dans la connaissance ordinaire.

L'ingénierie administrative est le discours dominant de la technoscience universelle de la gestion. Ses répertoires argumentatifs sont puissants. Les critiques publiques que les opposants font du dispositif de gestion et de son implantation remplissent probablement une fonction sociale cruciale même si elles n'ont pas réussi à stopper l'implantation du dispositif dans la très grande majorité des établissements touchés. Elles contribuent à enrichir nos répertoires discursifs peut-être trop facilement dominés par la rhétorique des consultants, le managérialisme et ses dispositifs de gestion inspirés du management scientifique, par l'ingénierie administrative et la rationalité mécanicienne.

Annexe 1 Chronologie sommaire de la controverse

2008	Proaction présente son « étude sur la productivité »
21 janvier 2010	Conférence de presse du directeur du CSSS de Sept-Îles pour présenter son projet avec Proaction
29 mars 2011	Premier élément discordant : « Ras-le-bol à l'hôpital de Sept-Îles »
13 avril 2011	Annonce du contrat à Proaction par l'hôpital de Chicoutimi. Justification par le « succès » à Sept-Îles. Contestation du syndicat.
15 et 18 avril 2011	Dénonciation du contrat de Proaction au CSSS de Chicoutimi par le syndicat des professionnels : « [...] le personnel sur le terrain, c'est lui qui connaît le travail et qui sait comment l'améliorer [...]. Ce n'est pas une firme externe qui ne connaît rien au travail et qui veut standardiser les processus ».
20 avril 2011	Les infirmiers qui travaillent au soutien à domicile au CSSS de Chicoutimi dénoncent une situation jugée inacceptable.
6 septembre 2011	CSSS Pointe-de-l'Île : « Même personnel, plus de services »
7 septembre 2011	Communiqué de presse de Proaction au sujet des CSSS Pointe-de-l'Île et Sept-Îles
30 novembre 2011	Communiqué de presse du CSSS IUGS annonçant un contrat à Proaction
24 janvier 2012	Éditorial de la présidente du STTCSSS Jeanne-Mance pour dénoncer l'approche Proaction : le syndicat dit non.
12 juin 2012	APTS : « Vers des CLSC inc. ? Non merci ». Manifestation devant le CLSC Saint-Henri du CSSS Sud-Ouest-Verdun pour dénoncer le projet d'« optimisation » des soins à domicile de la firme Proaction
17 juillet 2012	La présidente de l'exécutif local APTS du CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord dénonce le recrutement de la firme Proaction
25 septembre 2012	« Le modèle Proaction contesté » Des syndicats CSN dénoncent le contrat accordé à Proaction par le CSSS de la Vieille-Capitale. On rappelle l'exemple du CSSS Québec-Nord qui « s'est avéré un désastre pour les relations de travail, la santé du personnel et la qualité des services offerts »
2 octobre 2012	« Les employés du CSSSAMN dénoncent la mécanisation du travail » au conseil d'administration.
25 octobre 2012	Dénonciation des projets d'« optimisation » de la firme Proaction par une centaine de syndiqués des CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord, Bordeaux-Cartierville et Sud-Ouest-Verdun. Devant les bureaux de l'Agence de SSS de Montréal.
29 octobre 2012	Manifestation devant le CLSC de Montréal-Nord par syndiqués FSSS-CSN et APTS contre les projets d'« optimisation » au CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord. Proaction se défend et prétend que les intervenants dans la Santé ne passeraient que 30 % à 40 % de leur temps à interagir directement avec les usagers. Elle prétend que « la meilleure planification et la réorganisation du travail... permettent une augmentation de 20 % à 40 % du nombre de

	patients visités par jour »
30 octobre 2012	Le ministre de la Santé Réjean Hébert se demande s'il y a une perversion de la méthode Lean.
1 novembre 2012	Les trois syndicats représentant les salariés du CSSS Vieille-Capital (FIQ, FP-CSN, FSSS-CSN) « rejettent totalement l'approche de la gestion du contrôle de la performance au soutien à domicile ». Ils exigent que l'employeur n'utilise pas les outils de contrôles de la firme Proaction. Ils manifestent lors d'une réunion du conseil d'administration.
1 novembre 2012	« Un autre CSSS a quant à lui choisi d'écouter les travailleurs dans ce dossier récemment. À la suite d'une conférence de presse de la CSN cet automne, le CSSS Québec-Nord a abandonné la partie du programme qui dérangeait le plus les employés et incluait un minutage de toutes leurs interventions. « Ils n'étaient pas confortables avec l'outil de suivi qui avait été mis en place, a expliqué Caroline Dallaire, adjointe à la direction des soins à domicile. On a choisi de le retirer d'un commun accord. »
2 novembre 2012	Le ministre de la Santé Réjean Hébert « a demandé à son ministère un état de la situation sur Proaction ». Il n'est pas prêt à condamner les projets d'optimisation des services de soins à domicile. Selon lui, l'efficacité des soins à domicile doit être améliorée et il peut être justifié de minuter les interventions auprès des patients. Il faut s'assurer que les processus soient les plus optimaux possible et qu'on se concentre sur les services aux patients. Le minutage peut être nécessaire pour avoir un bon portrait de la situation. Le ministre souhaite toutefois que le réseau puisse cesser de recourir à des firmes externes.
2 novembre 2012	La firme Proaction attribue le mécontentement des syndicats à une « résistance au changement » et un problème de « perception ». Selon Denis Lefebvre, les méthodes de Proaction au CSSS de la Pointe-de-l'Île et du Sud-Ouest donnent des résultats probants (nombre de patients visités, temps consacrés aux soins et économies réalisées ».
2 novembre 2012	La FSSS-CSN « dénonce les projets d'optimisation ne misant que sur la productivité » : « Les agissements de certaines firmes privées, comme Proaction, sont des plus inquiétants. En effet, les seules solutions de ces firmes résident dans le minutage et dans l'accentuation de la productivité [...] Il est absolument impossible d'importer les techniques de minutage du milieu industriel sans compromettre la qualité des services et la charge de travail ».
3 novembre 2012	Dans La Presse : « Travail à la chaîne avec les malades » et « Soins à domicile : Tollé contre la méthode Toyota ». Témoignages d'intervenants en Santé sur les effets négatifs de l'approche de la firme Proaction.
3 novembre 2012	Dans Le Devoir : « Malgré la tenue d'une bruyante manifestation jeudi, la direction du CSSS Vieille-Capitale garde le cap. Le programme de réorganisation du travail développé avec la firme Proaction est maintenu »
4 novembre 2012	Lors de la réunion du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, tenue le 30 octobre, quelques personnes ont posé des questions au sujet des effets négatifs de l'« optimisation » [...] Dans

plusieurs établissements, la qualité des services aux usagers s'est détériorée à la suite, entre autres, du minutage des actes professionnels. Des faits précis ont été portés à l'attention du conseil. La PDG de l'Agence a minimisé ou nié ces effets.

6 novembre 2012	Sortie de la présidente de la CSQ : « Si la méthode Toyota a pu faire ses preuves dans certains départements où la logistique opérationnelle prime, par exemple pour la gestion des approvisionnements et la distribution des médicaments, l'application de cette méthode a donné lieu à plusieurs dérives lorsqu'elle s'adresse à des services destinés aux personnes, les services sociaux au premier chef ».
10 novembre 2012	Sortie dans Le Devoir du président de la FP-CSN contre Proaction : « Les travaux découlant d'une démarche paritaire d'organisation du travail peuvent nécessiter d'avoir recours à un consultant externe. Plusieurs font du bon travail et sont aidants. Ce n'est pas le cas de la firme Proaction. Le bilan que nous faisons à la lumière de leurs interventions dans une bonne douzaine d'établissements est négatif, et ce, malgré les millions dépensés. Proaction ne fait pas d'organisation du travail, même si c'est ce qu'ils prétendent. Leur méthode ne peut pas mener aux améliorations que tous souhaitent, tant les établissements, les usagers, les employé-es et leurs syndicats ».
15 novembre 2012	Dans Le Quotidien : « Le mandat confié à la firme Proaction pour l'analyse des pratiques dans les CHSLD et le CLSC, afin d'uniformiser les pratiques, inquiète les représentants du Syndicat des professionnels en soins infirmiers et cardiorespiratoires du CSSS Maria-Chapdelaine ».
16 novembre 2012	La Presse rapporte que la FIQ somme la direction de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) de prendre position sur les méthodes de la firme Proaction qui contreviendraient à 3 articles du code de déontologie.
16 novembre 2012	La Presse rapporte qu'au CSSS de Québec-Nord, les infirmières ont décidé de boycotter la méthode Proaction. Le syndicat s'est entendu avec la direction du CSSS pour surseoir temporairement à l'utilisation « de la grille et à des « rencontres de supervision active (RSA) » obligatoires, à raison de 15 minutes chacune, et ce, deux fois semaine.
18 novembre 2012	Dans Le Soleil, la PDG de la fédération des chambres de commerce du Québec, Françoise Bertrand, dénonce les syndicats CSN qui contestent l'approche de Proaction, « qui dispose d'une expertise reconnue » selon elle. La CSN rejeterait l'approche de Proaction sur « des bases purement dogmatiques ».
20 novembre 2012	Dans Le Devoir, on apprend que le CSSS Vielle-Capitale a eu des discussions avec Proaction avant l'appel d'offres. Elle aurait été la seule firme consultée parce qu'« il n'y a pas beaucoup de firmes dans ce domaine ».
21 novembre 2012	Dans Le Soleil, réplique d'un vice-président de la CSN à la lettre de Françoise Bertrand publiée le 18 novembre 2012. « Mais Proaction [...] ne fait pas dans l'organisation du travail [...] Sa spécialité est de former des cadres à l'utilisation de méthodes de contrôle de la performance de leurs employés [...] Quant aux résultats, axés sur la quantité de services directs

	uniquement [...] le bilan est peu reluisant ».
23 novembre 2012	Dans un communiqué de presse de la CSN, le syndicat du CSSS Pointe-de-l'Île (FSSS-CSN) conteste les affirmations de la direction du CSSS et de la firme Proaction selon qui le projet de la firme Proaction serait une réussite.
27 novembre 2012	Conférence et communiqué de presse de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) pour défendre les projets d'optimisation des services de soins à domicile qui auraient « un impact plus que positif sur les services offerts », qui auraient des « résultats remarquables ». Présente des indicateurs à la défense des projets.
27 novembre 2012	Communiqué de presse de la Fédération de la santé et des services sociaux FSSS-CSN pour contester le « bilan positif » présenté par l'AQESSS dans sa conférence de presse du 27 novembre 2012. Conteste entre autres la valeur des « chiffres » présentés par l'AQESSS.
27 novembre 2012	Réaction de la FIQ à la sortie de l'AQESSS le 27 novembre 2012. Conteste le bilan de l'AQESSS.
28 novembre 2012	La Presse Le Soleil, Le Devoir et l'Aut'journal rapportent les affirmations de l'AQESSS du 27 novembre et soulignent qu'elles sont contestées par les intervenants et les syndicats. Le Journal de Montréal rapporte seulement les affirmations de l'AQESSS sans faire mention de la contestation publique de ces affirmations par des intervenants et les syndicats.
28 novembre 2012	Le Guide de Montréal-Nord rapporte qu'une délégation d'une quarantaine d'employés du CSSSAMN s'est présentée à la séance du 27 novembre du conseil d'administration pour dénoncer l'approche de la firme Proaction aux soins à domicile.
6 décembre 2012	Communiqué de l'APTS pour rappeler ses critiques de l'approche de la firme Proaction et annoncer une demande faite au CSSS AMN et à trois autres CSSS de réviser le cadre de pratique pour qu'il respecte une pratique basée sur la qualité des services offerts.
8 décembre 2012	La Presse rapporte la contestation par l'APTS de l'approche Proaction dans les soins à domicile, entre autres parce qu'elle contreviendrait aux codes de déontologie de plusieurs professions : infirmières, diététistes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, trp.
11 décembre 2012	Dénonciation sur le site « Presse-toi à gauche » par les syndicats APTS et FIQ du CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord de la démarche d'« optimisation des services » choisie par leur établissement et réalisée par la firme Proaction.
12 décembre 2012	Manifestation d'une centaine d'employés membres de l'APTS pour exprimer leur désaccord avec le modèle de la firme Proaction mis en place dans le projet d'« optimisation » des services au CRDP LaRessourSe.
13 décembre 2012	Le Flambeau Mercier-Anjou fait état de la controverse de la méthode Proaction aux soins à domicile au CSSS Pointe-de-l'Île. Voir 21 janvier 2012 pour la réplique de la direction du CSSS.
17 décembre 2012	Communiqué de Presse des ordres professionnels des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux et des physiothérapeutes au sujet des projets d'optimisation des soins et des services. Ils demandent le respect des codes de déontologie auxquels sont assujettis les professionnels. Ils demandent aussi de prendre en compte que les professionnels doivent réaliser des

	interventions « indirectes » qui sont reliées aux processus cliniques.
19 décembre 2012	Manifestation des employés du CSSS AMN le 18 décembre 2012 pour dénoncer les projets d'optimisation de l'établissement.
21 janvier 2012	Le Flambeau Mercier-Anjou présente la position du CSSS Pointe-de-l'Île : la méthode Proaction s'avère efficace. Le CSSS donne une série de chiffres à l'appui de son affirmation. Voir 13 décembre 2011.
21 janvier 2012	Le syndicat STTCSSS Jeanne-Mance CSN émet un communiqué de presse pour exprimer sa position au sujet de l'embauche de la firme Proaction pour réaliser un projet d'optimisation au soutien à domicile.
23 janvier 2013	La Presse rapporte que Proaction a payé le séjour d'une dirigeante du CSSS Cavendish pour vanter les mérites de sa méthode controversée.
13 février 2013	La Presse rapporte que les médecins aux soins à domicile du CSSS AMN dénoncent la méthode de la firme Proaction. Les employés du CSSS ont annoncé à la direction qu'ils ne rempliraient plus les grilles et ne participeraient plus aux réunions imposées par la méthode Proaction.
27 février 2013	Dans un communiqué de presse, la FIQ Saguenay-Lac-Saint-Jean-Côte-Nord critique sévèrement l'embauche de la firme Proaction dans la réalisation d'un plan d'optimisation des services de soutien à domicile au CSSS Maria-Chapdelaine. Selon le syndicat « nos membres refusent de collaborer et de remplir les documents demandés par Proaction ».
28 février 2013	Le 28 février le Le Quotidien reprend les éléments du communiqué de presse de la FIQ du 27 février.
5 mars 2013	Le journal Le Point du lac présente la position du syndicat et de la direction du CSSS Maria-Chapdelaine au sujet du projet d'optimisation des services et de l'embauche de la firme Proaction.
6 mars 2013	La Presse rapporte que l'APTS est en colère à cause d'un nouveau contrat à la firme Proaction, un contrat de conception d'un logiciel.
6 mars 2013	La FIQ dénonce une fois de plus les effets néfastes de la méthode Proaction dans un communiqué de presse.
6 mars 2013	La FSSS-CSN dénonce les effets désastreux de l'implantation des projets de la firme Proaction, dénonce le recours à des firmes privées.
6 mars 2013	Proaction publie un communiqué pour rectifier certaines affirmations publiées la même journée dans La Presse au sujet des partenaires d'affaire de la firme.
7 mars 2013	La Presse rapporte que le ministre de la Santé demande une enquête sur le contrat d'informatisation accordé à la firme Proaction. Il demande aux CSSS de procéder par appel d'offres et de consulter les employés dans le cadre de leurs processus d'optimisation.
8 mars 2013	Proaction émet un communiqué de presse pour se présenter comme « victime depuis plusieurs mois d'une campagne de salissage ».
14 mars 2013	Le CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent fait le point sur le contrat pour le développement d'un logiciel lié à la méthode Proaction.
18 mars 2013	Le Guide Montréal-Nord rapporte qu'au CSSS Montréal-Nord neuf médecins ont signé une lettre adressée à la directrice générale pour exprimer leur préoccupation au sujet des conséquences négatives de la démarche de suivi de la performance dans les services de soutien à domicile.

19 mars 2013	Sortie dans Le Devoir du Regroupement des établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal contre les syndicats et leur opposition aux projets d'optimisation. Tente de répondre aux critiques.
30 avril 2013	L'APTS lance une pétition pour demander au gouvernement de renoncer aux projets d'optimisation de la firme Proaction. La pétition est parrainée par Françoise David, députée de Québec Solidaire.
1er mai 2013	Le Devoir souligne le lancement de la pétition (voir 30 avril 2013). L'APTS souligne que les méthodes de Proaction sont étendues dans d'autres services que le soutien à domicile au CSSS AMN, par des cadres de l'établissement.
5 mai 2013	La FSSS-CSN et Québec Solidaire ont demandé au ministre de la Santé et des Services sociaux de déclarer un moratoire sur les projets d'optimisation pilotés par des firmes privées et plus particulièrement par Proaction.
8 mai 2013	Le Devoir titre : Khadir charge Proaction et consorts, et rapporte les propos tenus lors de la conférence de presse de Québec Solidaire et de la FSSS-CSN.
29 mai 2013	L'organisation Médecins québécois pour le régime public remet en question les approches d'optimisation des soins à domicile et demande un moratoire.
2 juin 2013	L'Assemblée nationale ferme la période de signature de la pétition demandant un moratoire sur les projets d'optimisation signée par 2315 personnes.
6 juin 2013	Dans un communiqué de presse, l'exécutif local de l'APTS conteste l'analyse répandue par certains sur les prétendus succès de l'optimisation au CSSS AMN. Les chiffres de la firme Proaction, en particulier, sont critiqués, car ne démontrant pas le succès de la démarche.
6 juin 2013	Une délégation de l'APTS IUGS a rencontré le député de Sherbrooke pour dénoncer les contrats accordés à Proaction et sa méthode.
6 juin 2013	Dénonciation de l'optimisation des services par la Coalition solidarité santé. Demande un moratoire sur les projets d'optimisation.
13 juin 2013	Communiqué de presse de la CSN : La FSSS-CSN a dénoncé l'optimisation au c.a. de l'Agence de santé de Montréal et a plaidé pour un moratoire.
28 juin 2013	L'APTS Saguenay-Lac-St-Jean rencontre le député de Roberval pour dénoncer les contrats accordés à Proaction et sa méthode.
12 août 2013	Le STTCSSS Jeanne-Mance fait un bilan négatif du projet d'optimisation en cours avec la firme Proaction.
20 août 2013	Rapport du ministère sur le mode d'attribution des contrats à Proaction. Conclusion : il y a eu dérogation aux règles d'octroi de contrat. L'APTS et la CSN réagissent chacune de leur côté. Elles souhaitent que le ministère se penche aussi sur la méthode elle-même, pas seulement sur l'octroi de contrats. Le Devoir rend compte du rapport et de la position des syndicats.
13 septembre 2013	Le Devoir rapporte la position de la CSN sur la question des soins à domicile. Elle se montre critique envers l'approche de la firme Proaction.
14 septembre 2013	Le Devoir rapporte la position de l'APTS sur la question des soins à domicile, qui dénonce les projets d'optimisation, qui ont fait des ravages.
20 novembre 2013	Convocation de presse du SCFP pour une Manifestation en face du CLSC de Saint-Léonard qui dénoncera le cadre de pratique imposé par la direction

	à la suite de l'intervention de la firme Proaction.
21 novembre 2013	La FIQ rend compte de la manifestation au CSSS Saint-Léonard Saint-Michel la journée même et dénonce la méthode de gestion prônée par la firme Proaction. Le SCFP rapporte aussi la manifestation de 100 employés et présente un bilan négatif de l'intervention de Proaction
23 novembre 2013	Le Devoir présente la position critique de la FSSS-CSN sur les projets d'optimisation. L'article présente l'analyse de deux universitaires.
26 novembre 2013	Le Progrès de Saint-Léonard rapporte la manifestation devant le CLSC Saint-Léonard.
12 mai 2014	Des membres de l'APTS ont dénoncé au c.a. du CSSS de Gatineau les modes de gestion instaurés.

Annexe 2 Employés de la firme Proaction au moment de la controverse

Employé	Diplôme	entrée chez Proaction	Emplois antérieurs
1	UQTR	2007	Toptech
2	Bac ressources humaines 2009	2010	Bombardier Transport, Hureca
3	Bac génie mécanique 2009	2010	Stages pendant la formation chez Soprema et Soucy international
4	BAA GOP 2008 ; MSc GOP 2010	2011	Aucun
5	Bac gestion des opérations 2009	2010	Talleres Casals
6	BAA	2006	Logiweb 2005-2006
7	BAC biologie 1994, Maîtrise Science et technologie brassicole	2008	Directeur de production, Brasseur du Nord
8	Bac génie industriel 2005, MBA 2010.	2011	Air liquide Canada
9	BAC Communication 2003, MBA 2007	2007	7 mois au ministère du Développement durable en 2005
10	Bac science politique 2003, gestion des entreprises 2007	2007	Directrice de compte Les Produits Métalliques Roy, Analyste immobilière, Gestionnaire des opérations Famous Player
11	BAC comptabilité, 1997	2013 directeur des analyses	IT generation, Blue Mountain Wallcoverings, Merial
12	BAA 2013	2012	Stagiaire Bitumar 2012
13	Administration 2000, MBA ?	2011	Directeur de l'exploitation Cuisines Rochette, directeur de production, Groupe Cabico
14	BAA Finance 2010, MSc HEC 2011	2011	Groupe BO Concept, estimateur
15 Drapeau-Perreault, Antoine	diplôme universitaire en gestion des	2004 Co-fondateur de Proaction	Quelques années dans une firme

16	opérations BAC génie mécanique 2005, MBA...	2010	d'experts-conseils Inconnu
17	MBA 1994	2009	vp ventes Bell, directeur des ventes Telus, ventes Purolator
18	BAA comptabilité de gestion, MBA comptabilité 2013	2012 senior business analyst	Représentant Telus
19	BAA GOP 2002, DESS Génie industriel 2005	2008	Groupe conseil PVA 2005-2008, L'Oréal Canada
20	BAC génie mécanique 2000	2006	Le Groupe Soucy
21	BAC Génie industriel 2011, MScA Génie industriel-logistique 2012	2011	Stagiaire Pratt & Whitney 2010-2011
22 Lefebvre, Denis	Inconnu	2004 Fondateur	Inconnu
23	Bac psychologie 2010, Maîtrise RH 2012	2012	Assistant de recherche HEC 2010-2012, agente administrative CSSS Jeanne-Mance
24	Bac psychologie 2009, MSc. HEC 2012	2012	Manager Clémentine Restaurant
25	BAC HEC 2010, MSc HEC 2014	2012	Bell 2012
26	Comptabilité, 1990	2011, conseillère sénior	Formedica, Prologues (livres), St-Lawrence chemical
27	GOP HEC Montréal 2009	2010	Emco BP Canada, Yoplaît
28	Bac génie mécanique 2005	2009	Inextremis, Ganotec, APN
29	BAC Urbanisme 2009, MSc management 2011	2012	Conseiller groupe CMI
30	BAA HEC 2011	2011	Formespace 2010
31	BAA 2004	2006, directrice des opérations	PVA Consulting Group 2005-2006
32	BAA finance, 2011, MBA 2013	2011	
33	BAC Génie mécanique 2009	2009	Aucun affiché dans LinkedIn
34 Raiche, Jean-Philippe	BAC génie mécanique, maîtrise	2007 vice-président	Toptech Groupe Conseil

	génie qualité			
35	BAC en ingénierie 2009		2011	
36	BAA HEC 2010, MSc HEC 2012		2012	Corto.rev, SNC-Lavalin division mines et métallurgie
37	Bac génie industriel 2006, Maîtrise gestion de projets, PhD recherche opérationnelle UQAM	2009 à 2010		Matrox
38			2008	Aucun affiché dans LinkedIn
39	aucun sur LinkedIn	2005, vp opérations		Cogismaq 2002-2005
40	BAC relations industrielles 1989, MSc Administration 1992	2009, directeur des opérations		Fourgons Transit, Toptech Groupe Conseil, Microcell Solution
41	Inconnu		2010	Inconnu

Annexe 3 Documents de la controverse

ADASUM. 2010. « Entretien avec M. Martin Beaumont, DG du CSSS de Sept-Îles », *Infolettre* de l'Association des diplômés en administration de la santé de l'université de Montréal, 18 (1), février.

APTS. 2012. « “Perversion de la méthode Lean”, Réjean Hébert a raison », *communiqué de presse*, le 30 octobre.

APTS. 2012a. « Vers des CLSC inc. ? Non merci : L'APTS dénonce des cadences de travail dignes d'une chaîne de restauration rapide ». Communiqué de presse, le 12 juin.

APTS. 2012 b. « L'APTS lance un message au CRDP La RessourSe : le temps indirect, ça compte ! » *Communiqué de presse*, le 12 décembre.

APTS. 2012 c. Optimisation des services à domicile. L'APTS rappelle aux établissements de santé leurs obligations. Communiqué de presse, le 6 décembre.

APTS. 2013. « Contrats accordés à Proaction dans le réseau de la santé. L'APTS demande à Réjean Hébert d'instituer une enquête », *communiqué de presse*, le 6 mars.

APTS. 2013a. « Optimisation au CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord : l'APTS conteste l'analyse jovialiste répandue par certains acteurs ». Communiqué de presse, le 6 juin.

APTS. 2014. « Message au CSSS de Gatineau : prioriser l'humain avant la statistique, demande l'APTS », *communiqué de presse*, le 12 mai.

APTS-FIQ-CSSSAMN. 2012. « Manifeste contre les pratiques de gestion dysfonctionnelles et leur corollaire actuel », *Presse-toi à gauche !* Le 11 décembre.

AQESS. 2012. Soins à domicile offerts par les établissements. Communiqué de presse, le 27 novembre.

Bédard, M. (2012). « Détérioration du climat de travail dans les soins à domicile. Le modèle Proaction contesté ». *Québec Hebdo*. 25 septembre.

Bilodeau, Émilie. 2012. « Objectifs de performance critiqués au CSSS Sud-Ouest-

Verdun ». *La Presse*, 13 juin.

Binette, G. 2012. « Lean Healthcare et logique marchande », *Carrefour* (STTCSSS Jeanne-Mance CSN) 7 (2), 3 24 janvier.

Cameron, Daphné. 2012. « Soins à domicile : la méthode Proaction dérange », *La Presse* (Montréal), le 8 décembre.

Caron, Steve. 2014. « Des syndiqués remettent en question leurs méthodes de travail », *Le Flambeau Mercier-Anjou*, le 9 juin.

Champagne, Sara. 2012. « Soins à domicile : tollé contre la méthode Toyota. Travail à la chaîne avec les malades ». *La Presse* (Montréal) le 3 novembre.

Champagne, Sara. 2013. « Les médecins dénoncent le minutage », *La Presse* (Montréal), le 13 février.

Corriveau, Jeanne. 2012. « Le minutage des soins à domicile peut être justifié, dit le ministre Hébert », *Le Devoir* (Montréal), le 2 novembre, A5.

Corriveau, Jeanne. 2012a. « Optimisation des soins à domicile : Un succès pour les uns, un échec pour les autres », *Le Devoir* (Montréal), le 28 novembre, A4.

CSN. 2012. « CSSS de la Vieille-Capitale et CSSS de Québec-Nord : La SPSSS-CSN s'oppose aux contrats octroyés à Proaction », *communiqué de presse*, le 25 septembre.

CSN. 2013. Attribution de contrats à la firme Proaction : Une preuve de plus de l'inefficacité des projets d'optimisation pilotés par les firmes privées. Communiqué de presse, le 21 août.

CSN. 2013a. Projets d'optimisation dans la Santé et les Services sociaux. La FSSS-CSN et Québec solidaire unissent leurs voix pour demander au ministre d'agir. Communiqué de presse, le 7 mai.

CSN. 2013b. Présence des firmes d'optimisation du travail dans le réseau de la santé et de services sociaux. Il faut mettre un terme à la destruction. Communiqué de presse, le 13 juin.

CSQ. 2012. « Proaction : le ministre doit ouvrir les yeux plus largement ». *Blogue de Louise Chabot*, Présidente de la Centrale des syndicats du Québec.

CSSS Jardins-Roussillon. 2011. « Le CSSS Jardins-Roussillon retenu pour implanter l'approche Lean Healthcare Six Sigma ». Communiqué de presse, le 1^{er} novembre.

CSSS Jardins-Roussillon. 2012. « Le Lean au CSSS Jardins-Roussillon : premiers résultats très encourageants ». Communiqué de presse, le 10 décembre.

Daoust-Boisvert, Amélie (2013). « Khadir charge Proaction et consorts ». *Le Devoir* (Montréal), le 8 mai.

David, Françoise. 2013. Pétition déposée à l'Assemblée nationale : Moratoire sur les projets d'optimisation dans le réseau de la santé, 2315 signataires, le 2 juin.

Desjardins, Josianne. 2012. « Soins à domicile : une méthode controversée », *Le Flambeau de l'Est*, 13 décembre.

Desjardins, Josianne. 2013. « Soins à domicile : liste d'attente diminuée », *Le Flambeau de l'Est*, 21 janvier.

Drapeau-Perreault, Antoine. 2013. Entrevue au Canal Argent. <http://argent.canoe.ca/videos/video-antoine-drapeau-perreault>, visionné en février 2015.

Dupont, Nicolas. 2010. « L'hôpital mise sur ses ressources humaines ». *Hebdomadaires régionaux Bas-Saint-Laurent*, le 21 janvier.

Essaghir, Amine. 2013. « Le CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent sous enquête », *Courrier Ahuntic/Bordeaux-Cartierville* (Montréal), le 15 mars.

FIQ. 2012. Réaction de la FIQ à la sortie de l'AQESSS — « L'amélioration des services de soutien à domicile ne doit pas se faire à n'importe quel prix ni par n'importe qui » — Daniel Gilbert, vice-président de la FIQ, Communiqué de presse, le 27 novembre.

FIQ. 2013a. « “Le ministre Réjean Hébert doit prendre ses responsabilités et cesser de cautionner l'indéfendable !” - Régine Laurent, présidente de la FIQ », *communiqué de presse*, le 6 mars.

FIQ, 2013b. « Rapport sur l'octroi de contrats à Proaction — La FIQ apprécie que la lumière soit faite sur les irrégularités, mais déplore que le rapport ne s'attaque pas au fond du problème », *communiqué de presse*, le 20 août.

Fortin, Valérie. 2011. « Hôpital de Chicoutimi : 700 000 \$ pour augmenter la

performance », *TVA Nouvelles*, le 13 avril.

FSSS-CSN. 2012a. « La FSSS dénonce les projets d'optimisation ne misant que sur la productivité », *communiqué de presse*, le 2 novembre.

FSSS-CSN. 2012 b. Contrôle de la performance dans les soins à domicile — Et la qualité ? demande la FSSS-CSN. Communiqué de presse, le 27 novembre.

FSSS-CSN. 2012 c. Interventions de Proaction au CSSS de la Pointe-de-l'Île. C'est un échec à ne pas reproduire, prévient la FSSS-CSN. Communiqué de presse, le 23 novembre.

FSSS-CSN. 2013. « Informatisation des CSSS par la firme privée Proaction. FSSS-CSN demande au MSSS de remanier les CSSS à l'aide », *communiqué de presse*, le 6 mars.

Gagnon-Paradis, Iris. 2011. « Opération gestion de temps », *La Presse* (Montréal), le 3 mars.

Giguère, Claude. 2012a. Les employés du CSSSAMN dénoncent la mécanisation du travail, *Le Guide de Montréal-Nord*, 2 octobre.

Giguère, Claude. 2012b. « Soins à domicile : la controverse se poursuit ». *Le Guide de Montréal-Nord*, le 28 novembre.

Giguère, C. (2012c). « Manifestation devant le CLSC de Montréal-Nord », *Le Guide de Montréal-Nord*, le 29 octobre.

Giguère, C. (2013). « Des médecins dénoncent la méthode Proaction ». *Le Guide de Montréal-Nord*, le 18 mars.

Harvey, Réginald. 2013. « CSN — Il y a urgence de répondre davantage aux besoins dans les soins à domicile », *Le Devoir*, Montréal, le 14 septembre.

Khadir, A., Desmarais L. et Lambert N. (2013). Point de presse de M. Amir Khadir, député de Mercier. Mardi 7 mai 2013, 11 h. Assemblée nationale du Québec.

Labrie, Isabelle. 2011. « La gestion l'emporte sur le patient », *Le Quotidien* (Saguenay/Lac-St-Jean), le 20 avril.

Lapierre, Karine (2010), « Projet d'optimisation. Augmenter les services directs en soins à domicile ». Karine Lapierre. *Direction Réseaux*, volume 6, numéro 5, p. 1-2, le 22 avril.

Lemay, Éric Yvan. 2010. « Un milliard à sauver ? ». *Journal de Montréal*, le 30 octobre.

Le Progrès de Saint-Léonard (2013). « Protéger les soins aux personnes en perte d'autonomie », le 26 novembre.

Le Quotidien (2012). « Le mandat de Proaction sème l'inquiétude », (Saguenay/Lac-St-Jean) le 15 novembre, p. 18.

Lessard, Valérie. 2013. « Hôpital Anna-Laberge. La méthode Toyota améliore les temps d'attente à l'urgence ». *Le Soleil de Chateauguay* (Hebdomadaires régionaux Montérégie), le 29 janvier. Il existe deux autres variantes de cet article publiées le même jour, voir Lessard 2013a et 2013 b.

Lessard, Valérie. 2013a. « Méthode Toyota. Améliorer les temps d'attente à l'urgence », *Le Journal de Montréal* (Agence QMI), le 29 janvier.

Lessard, Valérie. 2013 b. « La méthode Toyota améliore le temps d'attente ». *TVA Nouvelles* (Montréal), le 29 janvier.

Malette, G. (2013). Proaction au SAD. Communiqué de presse, STTCSSS Jeanne-Mance CSN, 12 août.

Martineau, Richard. 2010. « Qui a peur du privé ? », *Le Journal de Montréal*, 2 novembre.

Médecins québécois pour le régime public (2013), Médecins québécois pour le régime public s'inquiète des dérives de « l'optimisation » des soins à domicile. Communiqué de presse, le 29 mai.

Messier, Maude. 2012. « Soins à domicile : levée de boucliers contre la firme Proaction ». *L'Aut'Journal* (Montréal), le 1er novembre.

Messier, Maude. 2012a. « Soins de santé à domicile : les établissements de santé et de services sociaux à la défense de Proaction ». *L'Aut'Journal* (Montréal), le 28 novembre.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. 2010. *Plan stratégique 2010-2015*,

récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2013. *Rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux. Application des règles d'octroi des contrats à la firme Proaction dans la région de Montréal*. Gouvernement du Québec.

Montpetit, Croline. 2012. « Inquiétudes autour de la réorganisation des soins à domicile dans le Sud-Ouest », *Le Devoir* (Montréal), le 12 juin.

Myre, Sabrina. 2011. « 700 000 \$ pour améliorer trois départements de l'hôpital de Chicoutimi ». *Radio-Canada*, le 18 avril.

Ordres professionnels (2012). « Oui à l'optimisation des soins et services, mais dans le respect des règles déontologiques des professionnels concernés ». Ordre des ergothérapeutes du Québec ; Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ; Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, communiqué conjoint, 17 décembre.

Pépin, Christian. 2013. « Approche de gestion des écarts et implantation en mode projet avec le soutien d'une firme externe », dans Feumessing Feugné, Brisson, Viau, Labrie et Pépin, *Méthodologies d'amélioration des processus dans les soins à domicile*, Colloque *Lean* de la santé et des services sociaux, 29-45.

Plourde, Thomas. 2013. « CSSS Maria-Chapdelaine : Le syndicat en croisade contre les mesures d'optimisation ». *Le Point du Lac St-Jean*, le 5 mars : 4.

Porter, Isabelle. 2012. « Soins à domicile : la CSN en croisade contre le minutage », *Le Devoir* (Montréal), le 1er novembre.

Proaction. 2008. *Étude sur la productivité*. Montréal.

Proaction. 2009. « Croissance en temps de crise économique », *communiqué de presse*, le 18 mars.

Proaction (2011). *Projet d'optimisation de la performance au CSSS de la Pointe-de-l'île* (version médias), Vidéotheque Proaction (récupéré de video.groupeproaction.com), 5 min 5 s

Proaction. 2013. *Gestion de la productivité des ressources humaines*. Dossier de presse, avril 2013.

Québec Solidaire. 2013. « Non aux projets d'optimisation par des firmes privées dans le réseau de la santé », *communiqué de presse*, le 4 juin.

Radio-Canada. 2010. « Une formation axée sur la performance », le 21 janvier.

Rayside, Ron et Alexandre Bourdeau. 2013. « Libre opinion — Des soins à domicile sans déshumanisation ». *Le Devoir* (Montréal), le 19 mars.

Rodgers, Caroline. 2013. “Soins à domicile - Le virage proposé exigera plus de ressources ”. *Le Devoir* (Montréal), le 14 septembre.

Rose, Benoit. 2013. « Les projets d’optimisation : souvent des causes de mauvais financement. La qualité des services et les conditions de travail écopent, selon la FSSS-CSN », *Le Devoir* (Montréal), le 23 novembre.

SCFP. 2013. La situation est devenue intenable pour les syndiqués du Service des personnes en perte d’autonomie. Communiqué de presse, le 11 novembre.

Thouin, Jocelyn. 2013. « Sortie en règle de la FSSS-CSN contre la firme Proaction ». *Le Sans Retenue*, Hebdomadaire du STTCSSSNL-CSN, le 14 mai.

Tremblay, Serge. 2013. « Optimisation des services de soutien à domicile et en CHSLD : Le Syndicat des infirmières dénonce le choix de la firme Proaction », *Journal Nouvelles Hebdo*, le 27 février.

Vézina, René. 2010. « Maurice Richard aurait été meilleur s’il avait reçu de l’aide », *Les Affaires*, 11 septembre.

Références

- Abrahamson, Eric et Gregory Fairchild. 1999. “Management Fashion: Lifecycles, Triggers, and Collective Learning Processes”, *Administrative Science Quarterly*, 44 (4) 708–740.
- Arndt, Margarete et Barbara Bigelow. 2000. “The transfer of business practices into hospitals: History and implications”, dans Blair, Fottler, Savage *Advances in Healthcare Management I*: 339–368, New-York: JAI.
- Atkinson, Pail et Amanda Coffey. 2004. “Analyzing documentary realities”. Dans Silverman : 56-75.
- Babbage, Charles. 1832. *On the Economy of Machinery and Manufactures*. 4e édition. Londres : Charles Knight.
- Baines, D. 2006. « Forum : Quantitative Indicators “Whose Needs Are Being Served?” Quantitative Metrics and the Reshaping of Social Services”, *Studies in Political Economy*, 77 (1), 195–209.
- Bien-Aimé, P.-A. et Maheu, L. 1997. « Quand une forme de travail en cache une autre. Le travail social n’est pas taylorisable », *Nouvelles pratiques sociales*, 10 (2), 123-133.
- Berglund, Johan et Andreas Werr. 2000. “The Invincible Character of Management Consulting Rhetoric: How One Blends Incommensurates While Keeping them Apart”, *Organization*, 7:4, 633–655.
- Billig, Michael. 1987. *Arguing and Thinking. A Rhetorical Approach to Social Psychology*. Cambridge University Press et Éditions de la Maison des Sciences de l’Homme.
- Bonfour, Ahmed. 1989. « Vers l’industrialisation du conseil ». *Revue Française de Gestion*. 76, 23-32.
- Boudon, Raymond. 1986. *L’idéologie ou l’origine des idées reçues*. Librairie Arthème Fayard.
- Boudon, Raymond. 1995. *Le juste et le vrai. Études sur l’objectivité des valeurs et de la connaissance*, Fayard.

- Boudon, Raymond. 2012. *Croire et savoir. Penser le politique, le moral et le religieux*. Presses universitaires de France.
- Bouquin, Henri. 1994. *Les fondements du contrôle de gestion*. Presses universitaires de France.
- Boussard, Valérie 2008. *Sociologie de la gestion. Les faiseurs de performance*. Belin.
- Brunsson, Nils. 2009. *Reform as Routine*. Oxford University Press.
- Braun, Virginia et Victoria Clarke. 2006. “Using thematic analysis in psychology”. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Carey, Malcom. 2009. “‘it’s a Bit Like Being a Robot or Working in a Factory’: Does Braverman Help Explain the Experiences of State Social Workers in Britain since 1971?”, *Organization*, 16 (4), 505–527.
- Champy, Florent. 2011. *Nouvelle théorie sociologique des professions*. PUF.
- Chiapello, Eve et Gilbert, P. (2013). *Sociologie des outils de gestion*. La Découverte.
- Clark, Timothy et Fincham, Robin dirs. 2002. *Critical Consulting*. Blackwell.
- Clarke, John et Janet Newman. 1997. *The Managerial State*. Sage Publications.
- Coburn, David. 1988. “The Development of Canadian Nursing: Professionalization and Proletarianization”, *International Journal of Health Services*, 18 (3), 437–456.
- Cohen, M.B. et Wagner D. 1982. « Social Work Professionalism: Reality and Illusion », dans Charles Derber (dir.), (1982), 141-164.
- Conrad, Charles. 2011. *Organizational Rhetoric*. Polity Press.
- Couturier, Yves, Gagnon, D. et Belzile, L. (2013). « La nouvelle gestion publique en santé et services sociaux et l’émergence de la gestion de cas ». *Éducation et Sociétés*. 32, 109-122.
- Craig, David 2005. *Rip-Off! The Scandalous Inside Story of the Management Consulting Money Machine*. The Original Book Company.

Denis, J.-L., Lamothe L., Langley, A. et Guérard, S. (2008). « Réforme et gouverne en santé : l'attrait pour une managérialisation de l'action publique », dans Laborier et coll. (dir.), *Les Réformes en santé et en justice* (p.51-68). Les Presses de l'Université Laval.

Derber, Charles (dir.), (1982). *Professionals as Workers: Mental Labor in advanced Capitalism*. G.K. Hall and Co.

Derber, Charles, Schwartz W.A. et Magmas, Y. (1990). *Power in the Highest Degree. Professionals and the Rise of a New Mandarin Order*. Oxford University Press.

Donaldson, Lex. 2001. *The Contingency Theory of Organizations*. Sage Publications.

Doucet, Lorraine et Alain Dupuis. 2009. « Un CRDI-TED, organisation publique de services humains. D'un fonctionnement organique à un fonctionnement managérialiste. Étude de cas ». Cahier de recherche du Cergo 2009-01.

Dupuis, Alain et Luc Farinas. 2010. « Vers un appauvrissement managérialiste des organisations de services humains complexes ? » *Nouvelles Pratiques Sociales*, 22 (2), 51-65.

Dujarier, Marie-Anne. 2015. *Le management désincarné. Enquête sur les nouveaux cadres du travail*. La Découverte.

Edwards, J. David. 1998. "Managerial Influences in Public Administration". *International Journal of Organization Theory and Behavior* 1:4 553-583.

Elkouri, Rima. 2010. « Les remèdes du Dr Mintberg », *La Presse*, Montréal. 4 octobre.

Ellul, Jacques. 1954. *La technique ou l'enjeu du siècle*. Réédition Economica 1990.

Engwall, Lars, Matthias Kipping et Bell Üsdiken. 2016. *Defining Management. Business Schools, Consultants, Media*. Routledge.

Fabricant, M. (1985). The Industrialization of Social Work Practice, *Social Work*, 30 (5), 389–395.

Fabricant, M. et Burghardt S. 1992. *The Welfare State Crisis and the Transformation of Social Service Work*. M.E. Sharpe, Inc.

- Ferlie, E., Ashburner, L., Fitzgerald L. et Pettigrew, A. 1996. *The New Public Management in Action*. Oxford University Press.
- Fincham, Robin. 2002. «Charisma Versus Technique: Differentiating the Expertise of Management Gurus and Management Consultants», dans Clark et Fincham, dirs. p. 191-205.
- Fitzsimmons, J.A. et Fitzsimmons M.J. 2008. *Service Management. Operations, Strategy, Information Technology*. 6e édition. McGraw-Hill Irwin.
- Ford, Henry. 1922. *My Life and Work*. New York: Garden City Publishing.
- Gadrey, Jean. 1996. *Services : la productivité en question*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Gilbreth, Frank. 1914. “Scientific Management in the Hospital”, *Modern Hospital* 3 :321–324.
- Gilbreth, Frank. 1915. “Hospital Efficiency From the Standpoint of the Efficiency Engineer”. *Boston Medical And Surgical Journal* 172 (21): 774–775.
- Gilpin, Dawn R. (2008), “Narrating the organizational self: Reframing the role of the news release”. *Public Relations Review*, 34, p. 9–18.
- Gorz, André. 1988. *Métamorphoses du travail. Critique de la raison économique*. Gallimard.
- Grandori, Anna. 2001. *Organization and Economic Behavior*. Londres et New York : Routledge.
- Green, Sandy Edward, Yuan Li et Nitin Nohria. 2009. “Suspend in Self-Spun webs of Significance: A Rhetorical Model of Institutionalization and Institutionally Embedded Agency”, *Academy of Management Journal*, 52: 1, 11–36.
- Green, Sandy Edward Jr, Li, Yuan. 2011. “Rhetorical Institutionalism: Language, Agency, and Structure in Institutional Theory since Alvesson 1993”, *Journal of Management Studies*, 48:7, 1662–1697.
- Grey, Christopher. 1997. “Management as a Technical Practice: Professionalization or Responsibilization?”, *Systems Practice*, 10 (6): 703–725.

Harlow, E. 2003. "New managerialism, social service departments and social work practice today", *Practice: Social Work in Action*, 15 (2), 29–44.

Harris, John. 1998. "Scientific Management, Bureau-Professionalism, New Managerialism: The Labour Process of State Social Work", *British Journal of Social Work*, 28, 839–862.

Harris, John. 2003. *The Social Work Business*. Routledge.

Hasenfeld, Yeheskel. 1983. *Human Service Organizations*. Prentice-Hall.

Hasenfeld, Yeheskel. 2015. "What Exactly is Human Services Management?" *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 39, 1–5.

Hill, Linda A. 2003. *Becoming a Manager*. 2e édition. Boston: Harvard Business School Press.

Holbrook, T. L. (1983). Social Casework Practice: Who Controls the Worker's Time?, *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, juin, 323–330.

Hood, Christopher. 1998. *The Art of the State. Culture, Rhetoric, and Public Management*. Oxford University Press.

Hood, Christopher. 2007. "Public Management. The Word, the Movement, the Science". Dans Ferlie, Ewan, Laurence E. Lynn et Christopher Pollitt, *The Oxford Handbook of Public Management*, 7–26. Oxford University Press.

Hood, Christopher et Michael Jackson. 1991. *Administrative Argument*. Dartmouth.

Howe, D. (1991). "Knowledge, Power, and the Shape of Social Work Practice", dans Davies dir., *The Sociology of Social Work*, Routledge, 202–220.

Keiser, Alfred. 1997. "Rhetoric and Myth in Management Fashion". *Organization*. 4:1 49–74.

Keiser, Alfred. 2002. « On Communication Barriers Between Management Science, Consultancies and Business Organizations », dans Clark et Fincham dir. p. 206-227.

Khurana, Rakesh. 2007. *From Higher Aims to Hired Hands. The Social Transformation of American Business Schools and the Unfulfilled Promise of Management as a Profession*.

Princeton University Press.

Kihn, Martin 2005. *House of Lies*. New York: Business Plus.

Kipping, Matthias et Kirkpatrick. 2008. «From Taylorism as Product to Taylorism as Process: Knowledge-Intensive Firms in a Historical Perspective», dans Daniel Muzio, Stephen Ackroyd et Jean-François Chanlat, dirs. *Redirections in the study of Expert Labour*. Palgrave MacMillan. p. 163–182

Kipping, Matthias 2002. «Trapped in Their Wave: The Evolution of Management Consultancies», dans Clark et Fincham, dirs, 2002 : 28-49.

Kipping, Matthias et Timothy Clark 2012. «Researching Management Consulting», dans Kipping et Clark, dirs, 2012 : 1-26.

Kipping, Matthias et Timothy Clark dirs. (2012), *The Oxford Handbook of Management Consulting*. Oxford University Press.

Kirkpatrick, Ian, Stephen Ackroyd et Richard Walker. 2005. *The New Managerialism and Public Service Professions. Change in Health, Social Services and Housing*. Palgrave Macmillan.

Kotter, John P. 1982. *The General Managers*. Boston: Harvard Business School Press.

Kreis, Steven 1990. “The Diffusion of Scientific Management: The Bedaux Company in America and Britain”. Dans Nelson 1992, *A Mental Revolution. Scientific Management since Taylor*. Ohio State University Press.156-174.

Lachapelle, R. et al. (2011). Impacts de la création des CSSS sur les pratiques psychosociales dans le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), *Intervention*, 134, 35-45.

Lapointe, P.-A., Chayer, M., Malo, F.B. et Rivard, L. (2000). La reconfiguration des soins de santé et la réorganisation du travail infirmier, *Nouvelles pratiques sociales*, 13 (2), 164-180.

Legge, Karen. «On Knowledge, Business Consultants and the Selling of Total Quality Management» in Clark et Fincham dirs p.74-90.

Lindblom, Charles E. et David K. Cohen. 1979. *Usable Knowledge. Social Science and*

- Social Problem Solving*. New Haven: Yale University Press.
- Lipsky, Michael. 1980. *Street-Level Bureaucracy*. Russel Sage Foundation.
- Lovelock, C. et Wright, L. (1999). *Service Marketing and Management*. Prentice Hall.
- Litterer, Joseph A. (1961), “Systematic Management: The Search for Order and Integration”, *Business History Review*, 35 (4), p. 461–476.
- Litterer, Joseph A. (1963), “Systematic Management: Design for Recoupling in American Manufacturing Firms”, *Business History Review*, 37 (4), p. 369–391.
- Littler, Craig. 1982. *The Development of the Labour Process in Capitalist Society*. Londres : Heinemann Educational Books.
- Lymbery, M. (2001). Social Work at the Crossroads, *British Journal of Social Work*, 31 369–384.
- Mayer, R. et Groulx L. (1987), *Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960*. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Les publications du Québec.
- Maynard-Moody, S. et Musheno, M. (2003). *Cops, Teachers, Counselors. Stories from the Front Lines of Public Services*. The University of Michigan Press.
- Maynard-Moody, S. et Portillo, S. (2010). “Street-Level Bureaucracy Theory”. Dans R. F. Durant (dir.), *The Oxford Handbook of American Bureaucracy* (252–277), Oxford University Press.
- McPherson, K. (1996). *Bedside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900–1990*. University of Toronto Press.
- Mayer, R. et Groulx L. (1987), *Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960*. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Les publications du Québec.
- Merkle, Judith A. 1980. *Management and Ideology. The Legacy of the International Scientific Management Movement*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Meyer, Michel. 1993. *Questions de rhétoriques : langage, raison et séduction*. Librairie

Générale Française.

Meyer, Michel. 2016. *La rhétorique*. Presses Universitaires de France.

Mintzberg, Henry. 1979. *The Structuring of Organizations*. Prentice-Hall.

Mintzberg, Henry. 1989. *Mintzberg on Management*. Free Press.

Mintzberg, Henry. 2010. *Gérer*. Montréal: Les Éditions Transcontinental.

Mintzberg, Henry. 2010b. “Managing the myths of health care”, *World Hospitals and Health Services*, 48 (3), 4–7.

Mogensen, Allan H. 1932. *Common Sense Applied to Motion and Time Study*. McGraw-Hill.

Moscovici, Serge. 2013. *Le scandale de la pensée sociale*. Éditions de l'École des Hautes Études en sciences sociales.

Morrow, Robert Lee. 1946. *Time Study and Motion Economy with Procedures for Methods Improvement*. The Ronald Press Company. New York.

Nelson, Daniel 1980. *Frederick W. Taylor and the Rise of Scientific Management*. The University of Wisconsin Press.

Noble, David F. (1977), *America By Design. Science, Technology, and the Rise of Corporate Capitalism*, Oxford University Press.

Ohno, Taiichi. 1988. *Toyota Production System*. Original japonais publié en 1978. Productivity Press.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Armand Colin.

Patry, B. 1978. “Taylorism comes to social services”, *Monthly Review*, October, 30–37.

Perelman, Chaïm et Olbrechts-Tyteca, Lucie. 2008. *Traité de l'argumentation*. 6e édition. Éditions de l'Université de Bruxelles.

Piaget, Jean (1967), « Les méthodes de l'épistémologie », dans Piaget, Jean, dir. *Logique et connaissance scientifique*, Encyclopédie de la Pléiade, Gallimard, p. 62-132.

Pinault, Lewis 2000. *Consulting Demons. Inside the Unscrupulous World of Global*

Consulting. Harper Business.

Plantin, Christian. 2005. *L'argumentation*. Presses universitaires de France.

Plantin, Christian. 2011. « Pour une approche intégrée du champ de l'argumentation : état de la question et questions controversées », dans V. Braun-Dahlet. *Sciences du langage et didactique des langues : 30 ans de coopération franco-brésilienne*. FAPESP, 181-207.

Pollitt, Christopher. 1993. *Managerialism and the Public Services*. Second edition. Oxford: Blackwell Publishers.

Pollitt, Christopher et Geert Bouckaert (2011). *Public Management Reform. A Comparative Analysis: New Public Management, Governance, and the Neo-weberian State*. 3e édition. Oxford University Press.

Porter, T. M. (1995). *Trust in Numbers. The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*. Princeton University Press.

Potter, Jonathan (2004), "Discourse analysis as a way of analyzing naturally occurring talk". Dans Silverman : 200-221.

Potter, Jonathan et Margaret Wetherell. 1987. *Discourse and Social Psychology*. Sage Publications.

Proodfoot Consulting (2005), *Étude de productivité 2005*. www.tripalium.com/actu/telechargement/2005%20Etude_de_productivite.pdf.

Rankin, J.M. et Campbell M.L. (2006), *Managing to Nurse. Inside Canada's Health Care Reform*. University of Toronto Press.

Reay, Trish et C.R. (Bob) Hinings, 2009. "Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics", *Organization Studies* 30 (6): 629–652.

Renaud, Gilbert. 1984. *À l'ombre du rationalisme. La société québécoise, de sa dépendance à sa quotidienneté*. Éditions Saint-Martin.

Renaud, Marc. 1981. Les réformes québécoises de la santé ou les aventures d'un État « narcissique », reproduit dans Keating, P. et Keel, O., (1995), *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle (189-218)*, Montréal : Boréal.

Ritzer, George. 2011. *The McDonaldization of Society*. Sixième édition. Sage.

Roose, R., Roets, G. et Bouverne-De Bie, M. (2012). Irony and Social Work: In Search of the Happy Sisyphus, *British Journal of Social Work*, 42, 1592–1607.

Saint-Martin, Denis (2000), *Building the New Managerialist State. Consultants and the Politics of Public Sector Reform in Comparative Perspective*. Oxford University Press.

Scott W.R., Ruef, M., Mendel, P. et Caronna, C. (2000). *Institutional Change and Healthcare Organizations. From Professional Dominance to Managed Care*. The University of Chicago Press.

Shenhav, Yehouda (1995), “From Chaos to Systems: The Engineering Foundations of Organization Theory, 1970-1932, *Administrative Science Quarterly*, 40 (4), p. 557–585.

Shenhav, Yehouda 1999. *Manufacturing Rationality. The Engineering Foundations of the Managerial Revolution*. Oxford University Press.

Sillince, John A. A. 2002. ‘A Model of the Strength and Appropriateness of Argumentation in Organizational Contexts’, *Journal of Management Studies*, 39 : 5, 587–618.

Silverman, David dir. (2004), *Qualitative Research*. 2e édition. Sage Publications.

Smalley, Harold E. 1982. *Hospital Management Engineering*. Prentice-Hall.

Sturdy, Andrew (2012) ‘The Future Research Agenda’. Dans Kipping et Clark, dirs, 2012 : 467-485.

Suchman, Mark C. 1995. ‘Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches’. *The Academy of Management Review*, 20 : 3, 571–610.

Suddaby, Roy et Royston Greenwood. 2005. ‘Rhetorical Strategies of Legitimacy’, *Administrative Science Quarterly*, 50:35–67.

Suzaki, K. (1987). *The New Manufacturing Challenge*. The Free Press.

Taylor, Frederick Winslow. 1911. *The Principle of Scientific Management*. Harper & Brothers.

Taylor, Frederick Winslow. 1957. *La direction scientifique des entreprises*. Traduction de *Principles of Scientific Management*, 1911 et de la déposition de Taylor devant la

commission d'enquête du Congrès américain, 1912. Paris : Dunod.

Thornton, P. H., Occasio, W. et Lounsbury, M. (2012). *The Institutional Logics Perspective*, Oxford University Press

Tsutsui, William. 1998. *Manufacturing Ideology. Scientific Management in Twentieth-Century Japan*. Princeton University Press.

Viano, Cristina. 2016. "Sur les *endoxa* dans la Rhétorique d'Aristote : les exemples du bonheur et de la colère". Dans Jean-Batiste Gourinat et Juliette Lemaire (dir.) *Logique et dialectique dans l'Antiquité*, Librairie Philosophique Vrin.

Veblen, T. (1904). *The Theory of Business Enterprise*. Charles Scribner's Sons.

Villette, Michel. 2003. *Sociologie du conseil en management*. La Découverte.

Walton, Douglas, Chris Reed, Fabrizio Macagno. 2008. *Argumentation Schemes*. Cambridge University Press.

Watson, Tony J. 1995. 'Rhetoric, Discourse and Argument in Organizational Sense Making: A Reflexive Tale', *Organizational Studies*, 16 (5): 805–821.

Weatherburn, Michael R. 2014. *Scientific management at Work: the Bedaux System, Management Consulting, and Worker Efficiency in British Industry, 1914-48*. Doctoral dissertation, Imperial College, London.

White, J. (1993), Changing Labour Process and the Nursing Crisis in Canadian Hospital. *Studies in Political Economy*, 40, 103–134.

Whitley, R, (1989), On the Nature of Managerial Tasks and Skills: Their Distinguishing Characteristics and Organization. *Journal of Management Studies*, 26 (3), 209–224.

Whitley, R. (1995), Academic Knowledge and Work Jurisdiction in Management, *Organization Studies*, 16 (1), 81–105.

Whittle, Andrea. 2006. 'The Paradoxical Repertoires of Management Consultancy', *Journal of Organizational Change Management*, 19 (4) 424–436.

Willis, E. (2000), 'Computerized hospital work: Fordism and Fayolism revisited'. *Annual review of health social sciences*, 10 (1), 31–41.

Wrege, Charles D. 1980. 'Efficient Management of Hospitals: Pioneer Work of Ernest Codman, Robert Dickinson, and Frank Gilbreth; 1910-1018', *Academy of Management Proceedings*, 1980:1: 114–118.

Wright, Christopher et Matthias Kipping. 2012. "The Engineering Origins of the Consulting Industry and its Long Shadow", dans Mathias Kipping et Timothy Clark, dir. *The Oxford Handbook of Management Consulting*. Oxford: Oxford University Press. p. 30–49.