

# Gouvernance clinique, standardisation et autonomie professionnelle

Représentations de la standardisation chez les travailleurs sociaux en contexte d'implantation des réseaux intégrés de services

Dominique Gagnon (Étudiant en gérontologie)  
CDRV-Université de Sherbrooke

78e congrès de l'ACFAS-RUFUTS  
11 mai 2010

# Plan de la présentation

---

- Mise en contexte de ma présentation
- Présentation de ma problématique
- Trois regards théoriques pour concevoir la standardisation des pratiques
- Conclusion et discussions

## Mise en contexte (1/2)

---

- Objet de ma thèse
  - Le rapport des **travailleurs sociaux** à la **standardisation** dans le cadre de l'implantation des **Réseaux de services intégrés** destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie
    - TS = professionnel(le) formé(e) en travail social

# Mise en contexte (2/2)

---

## □ **Modèle d'intégration PRISMA**

- (Projet de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie)

## □ **Mécanismes**

- Concertation inter-établissements
- Gestion de cas (très souvent TS)
- Guichet unique

## □ **Outils standardisés**

- Outil **d'évaluation** OEMC
- Outil de **planification** des services PSI
- Outils de **partage d'information**
  - Dossiers cliniques partageables et informatisés

(Hébert, 2004)

# Standardisation et travail social

## Quelques brefs constats (1/2)

---

- **Appels à renforcer la scientificité du travail social**
  - (Flexner, 1915; Fischer, 1976 ; Jenson, 2005)
- **La « managérialisation » de l'action publique = transformations substantielles du TS**
  - (Lymbery, 1998, Evan & Harris, 2004; Larivière, 2005; 2007; Kirkpatrick, 2006; Harris & White, 2009; Bourque, 2009)
  - **Modalité d'exo-contrôle des pratiques professionnelles**
    - (White, 2009 )
  - **Domination d'une logique médicale**
    - (Bourque, 2009)
  - **Assujettissement de la temporalité du travail clinique à des contraintes de gestion**
    - (Amadio, 2009)

# Standardisation et travail social

## Quelques brefs constats (2/2)

---

### □ La gestion de cas

#### ■ Fragilisation de l'identité professionnelle des TS

- (Boudreault & St-Onge, 2007; Lemieux & Leblanc, 2001; Bourque, 2009)

#### ■ Opportunité pour le travail social

- (Gagnon et Couturier, 2007)

#### ■ L'usage réel des outils ne correspond pas à l'usage prescrit : PSI

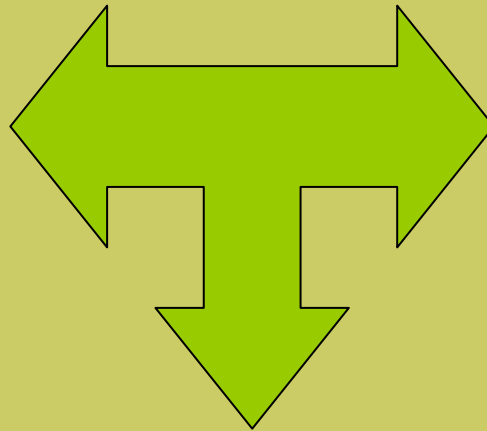
- (Fleury et coll., 2007; Somme, 2008 )

# Notre point de vue sur l'objet standardisation

---

**Posture analytique** : regard ni philique, ni phobique sur la standardisation

**Prescriptions**



**Activité réelle**

Comprendre le sens de l'écart pour les TS  
dans leur **discours** et l'usage d'outils standardisés

(Appui sur le courant de l'ergonomie cognitive : Falzon, 2004)

# Intégration des services

## Contexte d'émergence des RSIPA

---

### □ Composantes sociodémographiques

- Vieillesse, chronicité des besoins, complexité des problématiques

### □ Composantes structurales

- Fragmentation des soins et des services (Contandriopoulos, 2001)
  - Renforcée avec virage domicilo-centrique (Mui, 2001)
- Bris de continuité, silos budgétaires et cliniques, résistances à la collaboration

# L'intégration : une nouvelle modalité de gouvernance de l'action sociosanitaire

---

- **Intégration = « réponse naturelle » à la fragmentation des services**
  
- **Finalité clinique de l'intégration**
  - **Qualité des soins**
  - **Qualité de la vie**
  - **Satisfaction**
  - **Efficience des systèmes**
  
- Réponse aux **problèmes complexes** et **chroniques** qui exigent des soins de **multiples acteurs et organisations**

(Kodner et Spreeuwenberg, 2002)

# Gouvernance du système et gouvernance des pratiques professionnelles

---

## Intégration (des services)

Intégration des structures organisationnelles

≠

Intégration des pratiques professionnelles

(D'Amour, Goulet, Labadie, San Martin-Rodriguez & Pineault, 2008; Gillies, Shortell & Young, 1997)

***Régulation des pratiques professionnelles***

**I  
N  
T  
É  
G  
R  
A  
T  
I  
O  
N**

**STANDARDISATION**  
Dispositifs producteurs de  
normes

**Régulation  
des  
pratiques  
professionnelles**

# Standardisation des pratiques professionnelles

---

- **Trois types de normes (standards):**
  - **Terminologiques**
  - **de Performance**
  - **Procédurales**
    - + difficiles à mettre en œuvre

(Timmermans et Berg, 2003)

# Parenté conceptuelle entre

## Standardisation et Routinisation

---

### Standards

- ❑ Prescrivent les actions à faire
- ❑ Rendent compatibles des informations (regards) hétérogènes
- Soutiennent la coordination d'acteurs autonomes en situation complexe (Timmermans et Berg, 2003)
- Soutiennent l'efficacité et l'efficience des actions (Tournay, 2007a)

### Routines organisationnelles

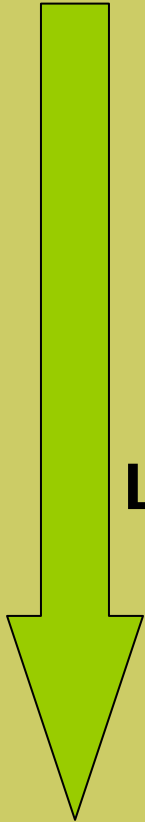
*Ensembles d'actions récurrentes, collectives et interactives*

- ❑ Contextualisées et donc impossible à traduire en *best practices*
- favorisent la coordination des acteurs en régulant leurs interactions
- Soutiennent utilisation efficiente des ressources de l'acteur
- L'incorporation diminue la charge cognitive (Robert et al, 2009)

# Parenté conceptuelle entre Standardisation et Routinisation

---

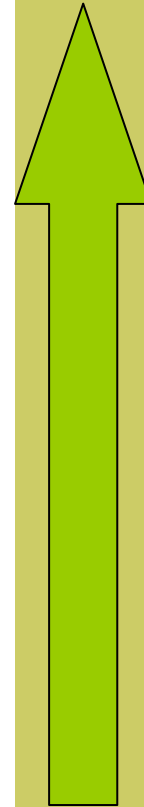
**Standards**



**Locus de production  
hétéronome**

**Routines**

**organisationnelles**



**Locus de production  
autonome**

**Un standard intégré  
dans les usages devient  
une routine**

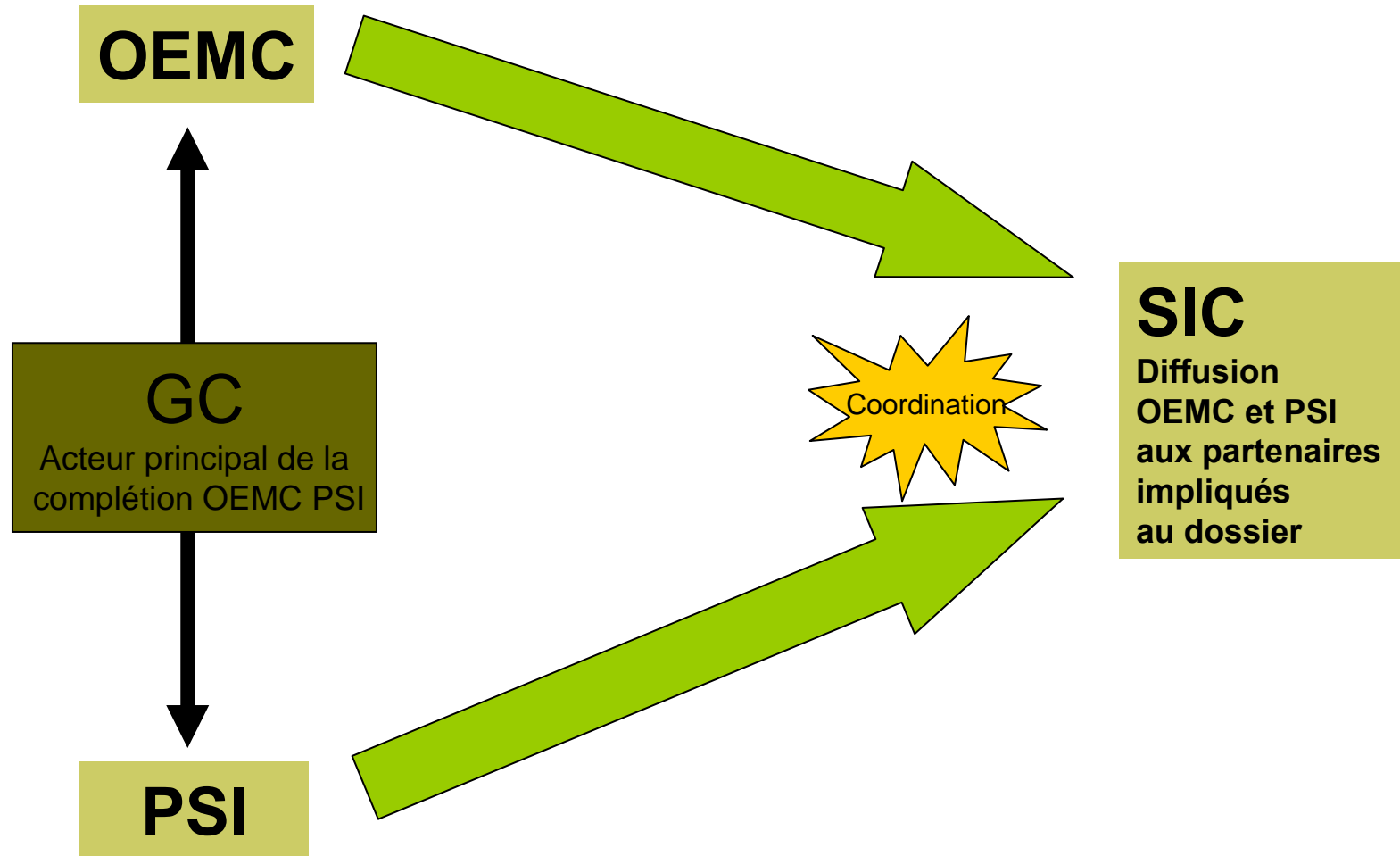
# Des fonctions standardisées par l'entremise d'outils

---

- Outils uniques (communs) et partagés entre les partenaires cliniques impliqués dans un dossier
  - Outils d'**évaluation** (OEMC)
  - Outils de **planification** des services (PSI)
  - Outils de **partage d'information**
    - Systèmes d'information continu (SIC)

# Articulations entre les outils

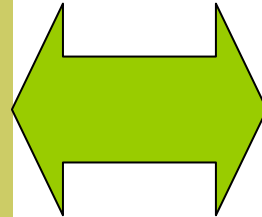
---



# Deux forces en tension?

---

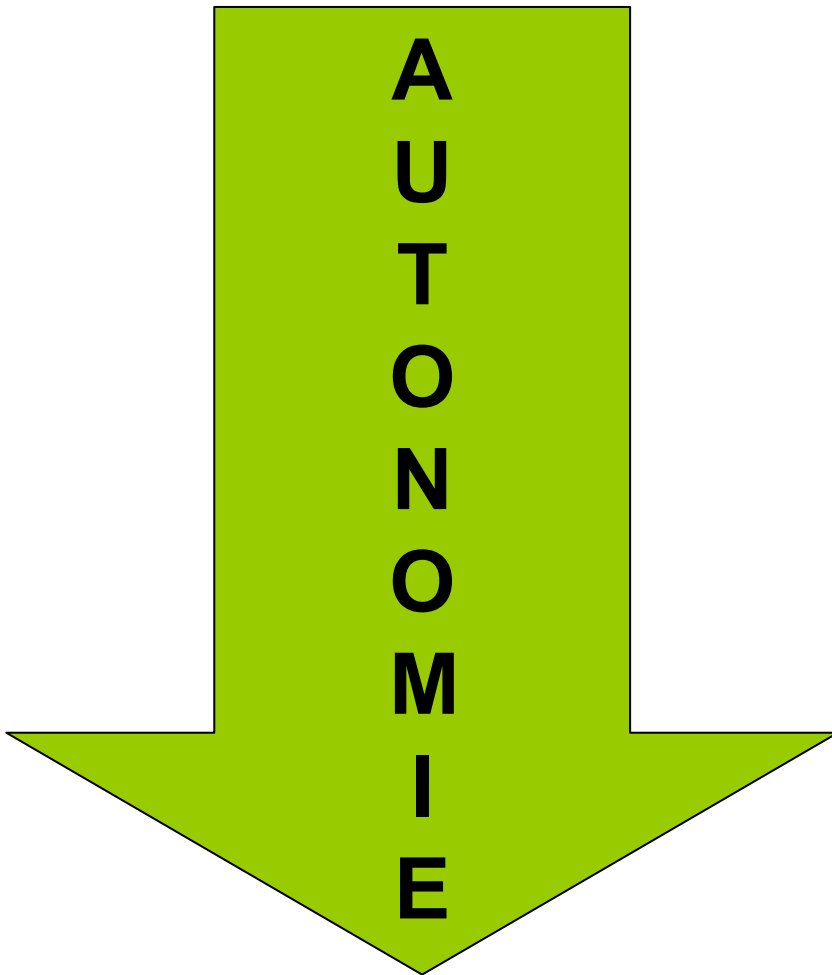
**Standardisation**



**Autonomie  
professionnelle**

# Dimensions de l'autonomie professionnelle

---



- **Capacité d'agir dans une situation de travail**
  - *Marge discrétionnaire*
    - Interprétation « située » des règles et de leurs « zones grises »  
(Lipsky, 1982)
- **Capacité d'influencer les normes et les méthodes de travail**
- **Capacité de produire ses propres normes**

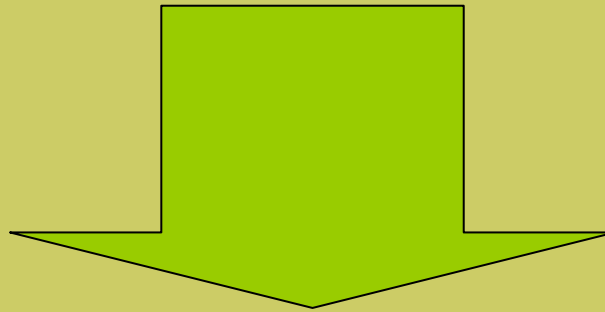
(de Terssac & Maggi, 1996)

# Trois valences de l'autonomie professionnelle

- **Autonomie est « contre-productive »**
  - Facteur d'entropie qui entrave l'action collective
    - Posture très présente dans les écrits des promoteurs des approches fondées sur les données probantes
- **Autonomie est « encapsulée »**
  - Balisée par le contexte organisationnel
  - Allouée pour l'atteinte de finalités
- **Autonomie doit être « pleine et entière »**
  - Quête d'autonomie, un enjeu fondamental de la professionnalité
  - Condition fondatrice de l'efficacité des acteurs

« [...] A legitimate way of curbing the idiosyncratic and extravagant practices of [professionals] (Klein, 1996)

- **L'autonomie professionnelle des travailleurs sociaux est fortement balisée par le contexte organisationnel**



- Située dans un espace d'action structuré d'avance
  - **Espace discrétionnaire**

(de Terssac & Maggi, 1996)

**NOUVELLE  
GOVERNANCE**

**Intégration**  
OEMC-PSI-DCI

**S  
T  
A  
N  
D  
A  
R  
D  
I  
S  
A  
T  
I  
O  
N**

Régulation  
des  
pratiques

**E  
S  
P  
A  
C  
E  
D  
I  
S  
C  
R  
È  
T  
I  
O  
N  
N  
A  
I  
R  
E**

Autonomie  
professionnelle

# Documents du MSSSQ et de l'ANQ analysés

---

- *Rapport Clair (2000)*
- *Chez soi : Le premier choix (2003)*
- *Précision pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile (2004)*
- *L'intégration des services (2004)*
- *Projet clinique (2004)*
- *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*
- *Plan d'action 2005-2010 : Un défi de solidarité les services aux aînés en perte d'autonomie (2005)*

# Changements dans les principes de gouvernance des systèmes sociosanitaires

- Deux ***logiques de performance*** à l'œuvre dans les « nouvelles » modalités de gouvernance associées aux réformes de 2003 :
  - **Logique de performance managériale**
    - Managérialisation des interventions sociosanitaires par l'adoption de principes de la nouvelle gestion publique
  - **Logique de performance clinique**
    - Standardisation (relative) des pratiques professionnelles par l'intermédiaire des pratiques fondées sur les résultats probants (*Evidence based practices* EBP)
- On retrouve des traces de ces deux logiques dans les orientations ministérielles relatives à la mise en place des RSI

# Logique de performance managériale

---

- Principes de la **nouvelle gestion publique**
  - **Rationalisation des structures** organisationnelles
  - Importance majeure accordée aux **résultats**
  - Plus grande **imputabilité des administrations locales** pour accroître l'efficacité
  - **Contrôle des coûts** par un suivi budgétaire serré
  - Amélioration de la **qualité**
  - Renforcement de **l'efficacité**
  - Centration sur la satisfaction de l'utilisateur-client (**logique marchande**)
  - Utilisation des technologies de l'information et **monitorage**

(Merrien, 1999; Larivière, 2005; Harris & Unwin, 2009)

# Logique de performance managériale

---

- Orientations du MSSS s'inspirant de la NGP
  - « Obligation de rendre compte de ses interventions et du résultat de ses actions [...]. **Gérer en fonction de résultats**, c'est accepter de mesurer à partir d'indicateurs de **performance** modernes »  
(Rapport Clair, 2000)
  - « C'est sur la base des résultats attendus que se fera la reddition de comptes devant le gouvernement et la population »  
(L'intégration..., 2004)

## □ La mesure des résultats devient centrale

- Développement d'indicateurs standardisés (Sicotte, 2007)

# Logique de performance clinique

---

- **Volonté de « désenclaver » les pratiques professionnelles autonomes**
  - Importantes variations dans les pratiques cliniques
  - Constat plus ou moins fort d'inefficience, d'arbitraire et de sclérose
- **Pratiques professionnelles doivent s'appuyer sur les résultats probants (EBP) de la science (Cochrane, 1972)**
  - Développement de guides de pratiques, *protocoles, best practices, etc.*
- **Logique épidémiologique**
- **Finalité clinique reprise comme principe de gestion publique**
- **Arrimage « naturel » entre les EBP et la NGP**

# Constats transversaux à l'analyse des documents

## Standardisation des pratiques professionnelles

---

- **Prégnance de diverses modalités de standardisation des pratiques cliniques dans les écrits :**
  - « La **standardisation** vise l'alignement des pratiques avec des **normes** ou des **standards reconnus** et applicables aux contextes locaux. La standardisation s'applique ainsi aux pratiques cliniques individuelles ou de groupe par le biais de l'adhésion à des **protocoles** ou **lignes directrices fondés sur les données probantes** ou les **meilleures pratiques** selon les **consensus d'experts** » (Projet clinique, 2004)
  
- **Prescriptions visant à guider l'action professionnelle vers des modalités d'intervention reconnues**  
(Couturier, Carrier & Gagnon, 2009)

**N  
O  
U  
V  
E  
L  
L  
E  
  
G  
O  
U  
V  
E  
R  
N  
A  
N  
C  
E**

**Logique de performance managériale**

**S  
T  
A  
N  
D  
A  
R  
D  
I  
S  
A  
T  
I  
O  
N**

**Logique de performance clinique**

**E  
S  
P  
A  
C  
E  
  
D  
I  
S  
C  
R  
È  
T  
I  
O  
N  
N  
A  
I  
R  
E**

**Intégration**

outils de planification  
Évaluation  
Échange d'informations

Régulation des pratiques

Autonomie professionnelle

# Trois plans théoriques pour concevoir la standardisation

---

- I. La standardisation comme modalité de régulation des pratiques professionnelles des travailleurs sociaux**

# I. Théorie de la régulation sociale

## La règle, un concept fondamental

---

### □ Règles

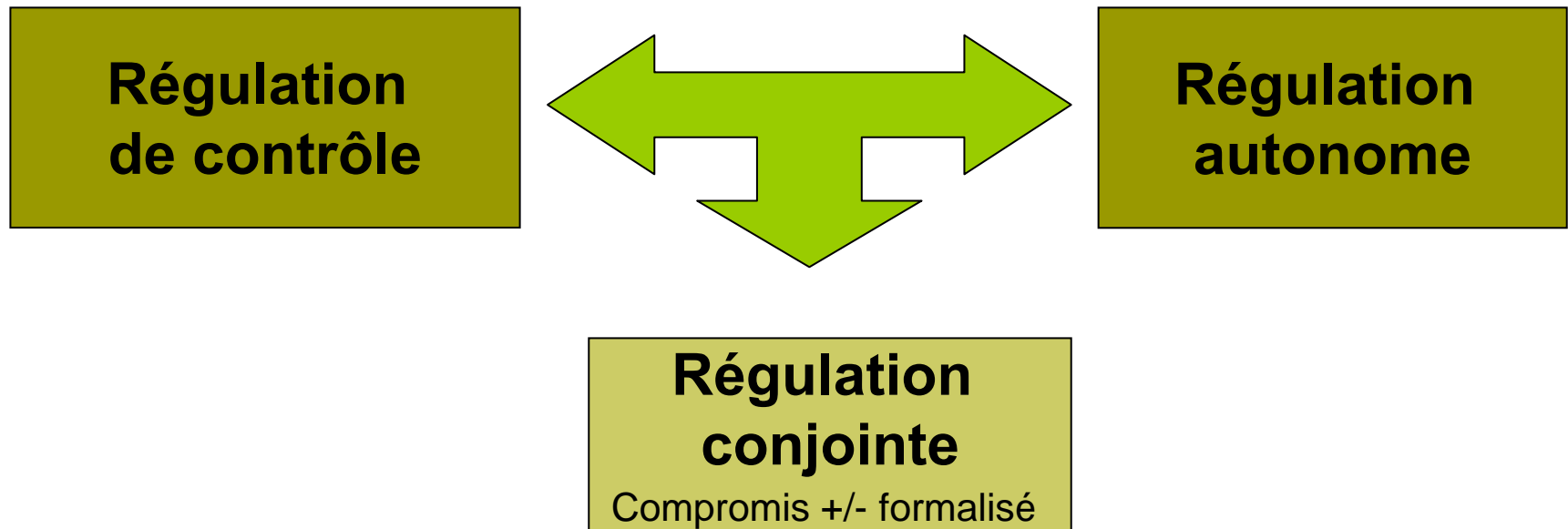
- Soumises à une activité de régulation permanente exercée par les acteurs qui construisent et font évoluer ces règles
- Contraignent l'action des acteurs
- Guident l'action
- Doivent s'inscrire dans un projet collectif pour avoir sens et légitimité

(Reynaud, 1989, 1997, 2003a, 2003b)

# I. Théorie de la régulation sociale

## Types de régulation

---

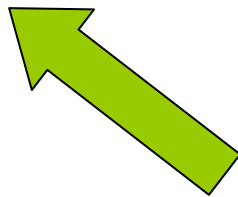


# Premier plan théorique de la standardisation

---

## **Normativité**

Systemes de normes  
négociés



## **Standardisation**

**Outils :**

*Planification*

*Évaluation*

*Échange d'informations*

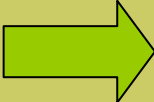
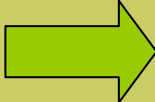
# Trois plans théoriques pour concevoir la standardisation

---

- I. La standardisation comme modalité de régulation des pratiques professionnelles des travailleurs sociaux
  
- II. Le sens accordé à la standardisation comme condition influant sur le processus d'appropriation d'une invention par les travailleurs sociaux**

## II. Théories de l'innovation (Norbert Alter, 2005)

---

- ❑ Permanence du changement dans les organisations
- ❑ Invention  Appropriation  Innovation
- ❑ *Dyschronies* dans la temporalité du processus d'appropriation
  - L'appropriation des différentes composantes de l'invention ne se déroule pas de la même manière selon les **acteurs** et les **contextes**
- ❑ Juxtaposition de *logiques d'engagement* et *logiques de distanciation* des acteurs
  - **Ambivalence** dans l'engagement des acteurs selon les objets et les contextes

# Deuxième plan théorique de la standardisation

---

## **Normativité**

Systemes de normes  
négociées

## **Contextualité**

Processus d'appropriation  
situé

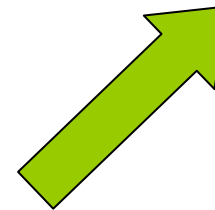
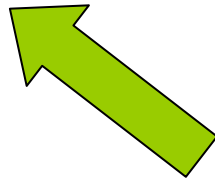
## **Standardisation**

### **Outils :**

*Planification*

*Évaluation*

*Échange d'informations*

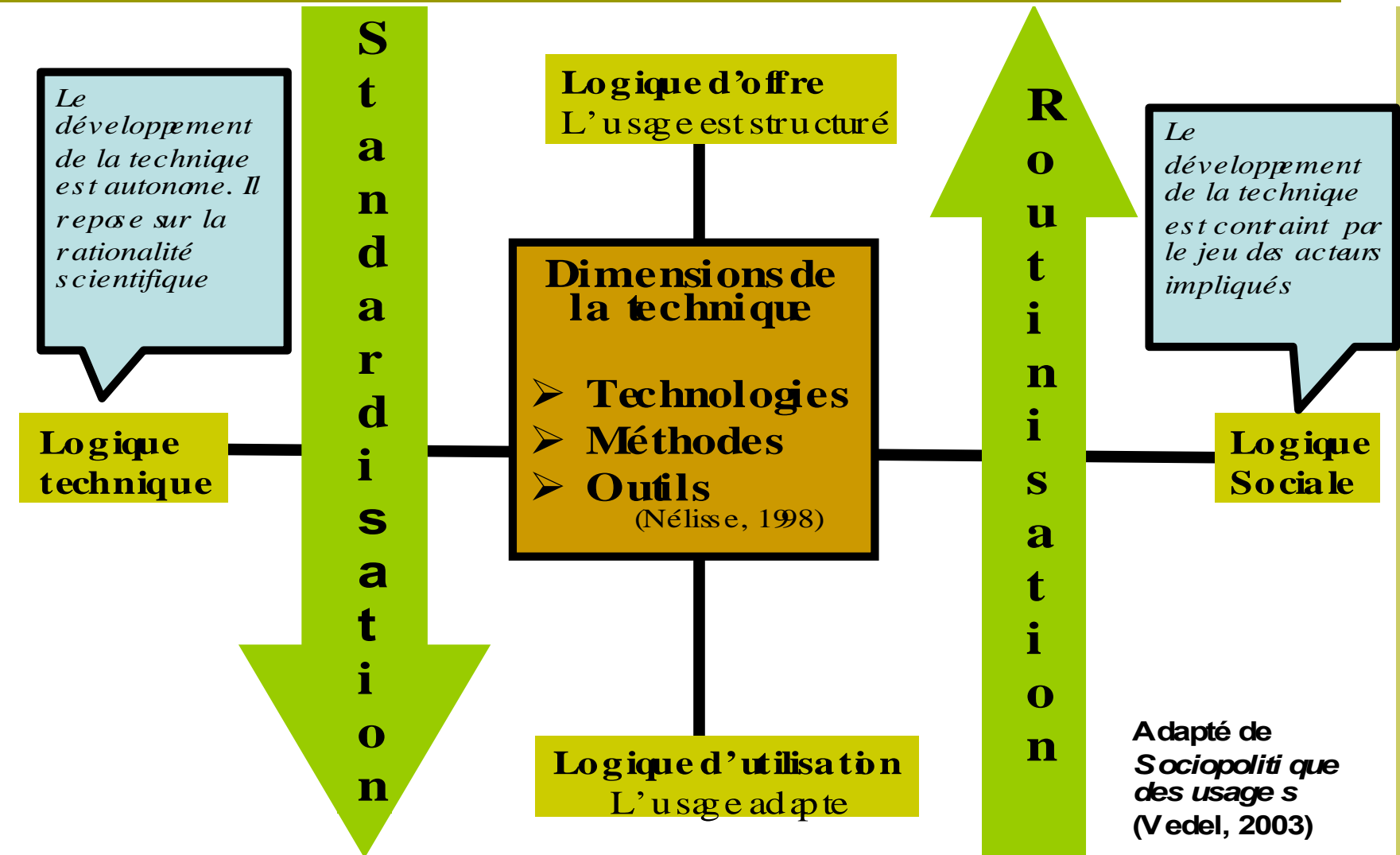


# Trois plans théoriques pour concevoir la standardisation

---

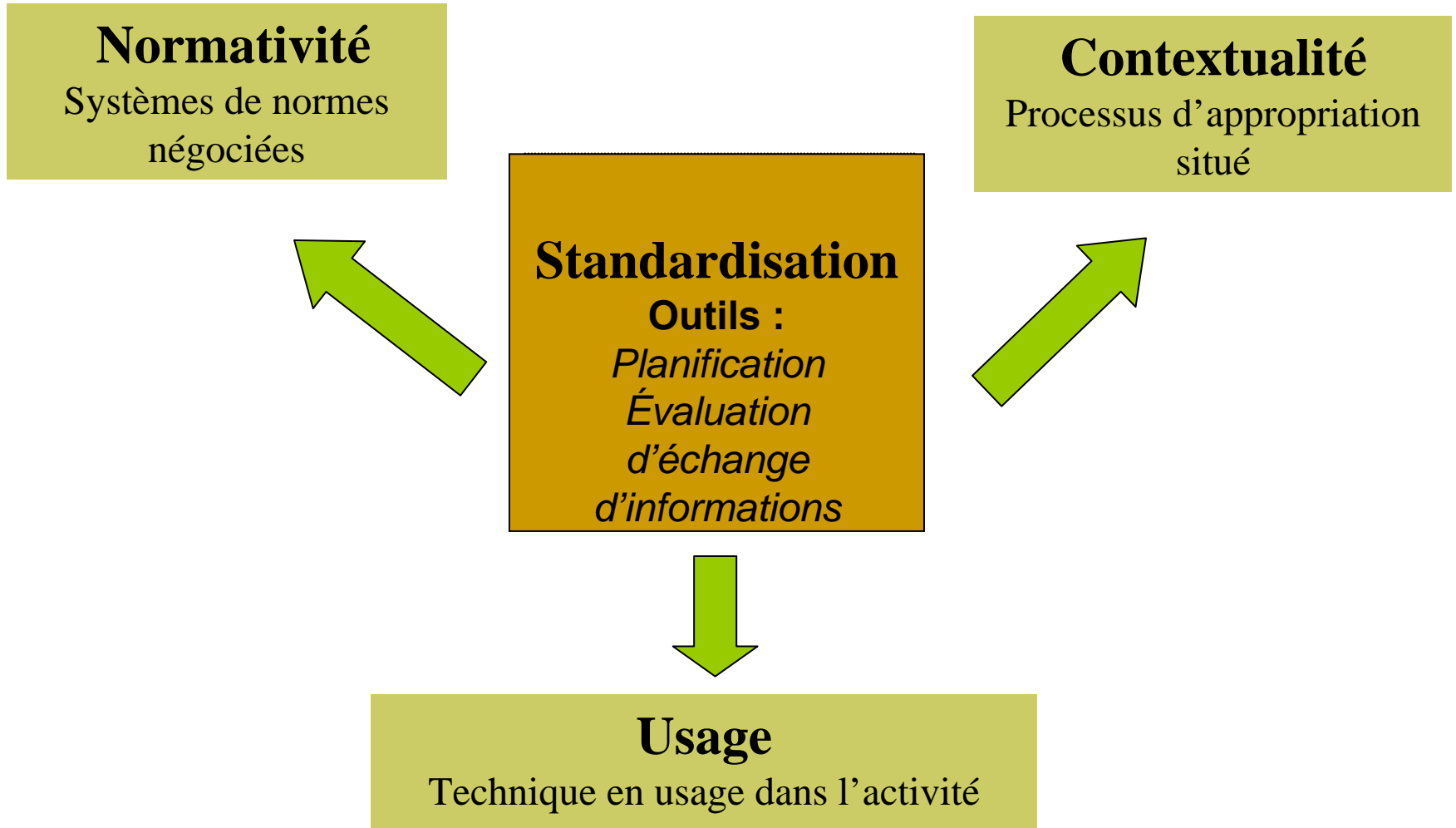
- I. La standardisation comme modalité de régulation des pratiques professionnelles des travailleurs sociaux
- II. Le sens accordé à la standardisation comme condition influant sur le processus d'appropriation d'une invention par les travailleurs sociaux
- III. La standardisation comme technique en usage dans l'activité professionnelle des travailleurs sociaux**

# III. La standardisation comme une technique en usage dans l'activité professionnelle



# Troisième plan théorique de la standardisation

---



# Conclusion

---

- Retombées (espérées !) de ma thèse
  - Meilleure compréhension de l'usage réel des outils standardisés par les travailleurs sociaux
  - Balises pour l'adaptation des outils aux contextes de pratique
  - Proposition théorique de modélisation du rapport des travailleurs sociaux à la standardisation

Période de discussion

**Merci de votre attention!**  
**[Dominique.gagnon@usherbrooke.ca](mailto:Dominique.gagnon@usherbrooke.ca)**