

Introduction

La nécessité de penser la stupidité organisationnelle

Je commence par déclarer à la face du monde que l'histoire ci-dessous n'est pas sortie toute tressaillante de ma torride imagination. [...] Mais je cite mes sources : le fait en question fut publié dans un numéro de la Gazette des hôpitaux, laquelle affirme la tenir de The Lancet, de Londres, laquelle Lancet l'aurait emprunté à The American Medical Weekly. Maintenant que ma responsabilité est dégagee (rien ne m'attriste comme de ne pas être pris au sérieux), narrons l'aventure.

Alphonse Allais

Les systèmes, organisations, gestionnaires et professionnels de la santé et de services sociaux sont, par nature et par devoir, optimistes. Ils sont continûment à la recherche d'innovations afin d'améliorer leur performance, et ce, peu importe le sens accordé à ce terme. Ils les cherchent, les trouvent ou les élaborent, puis les implantent. En fait, ils pensent ou affirment les implanter. Notre longue carrière en recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux nous a permis d'observer avec beaucoup d'attention un grand nombre de ces implantations, et de sentir monter en nous au fil de ces études un sentiment de découragement, voire plus. La montée de ce sentiment a instillé en nous un doute quant à la capacité des organisations de santé et de services sociaux, et encore davantage du système, à s'approcher un tant soit peu des promesses que portent les innovations.

L'écriture de ce livre a été amorcée par notre prise de conscience à propos de ce sentiment, dont la première manifestation préconsciente a été la lassitude à propos de la diffusion du savoir (communications scientifiques, interventions dans les médias, avis de tout ordre et même enseignements), se transformant peu à peu en une forme d'irritation

s'exprimant surtout dans l'intimité dans un langage peu scientifique ; notre cœur de géant d'estrade s'emballait alors. Il faut pourtant se garder contre une réflexion trop négative, parfois empreinte de cynisme, car point d'enseignement, de recherche ou d'accompagnement du changement sans une certaine confiance dans la possibilité du mieux. Rester chez soi et se taire serait alors sans doute préférable au cynisme.

De même, à quoi bon écrire un autre livre de recommandations synthétisant à nouveau les bonnes pratiques en matière de gestion du changement ? A-t-on vraiment besoin d'une autre présentation candido-pédagogique rappelant les résultats de décennies de recherche sur les conditions d'une implantation réussie ? Et si, plutôt, les sentiments négatifs qui nous habitent méritaient dans une certaine mesure d'être creusés pour en tirer quelque chose, si ce n'est d'utile, d'au moins fertile ?

Comme l'a écrit Cavanna, le fondateur de *Charlie Hebdo*, le « pessimiste, c'est : $2 + 2 = 4$. L'optimiste, c'est : $2 + 2 = 5$ ». Si le pessimisme peut être pesant sur le plan psychologique, en dépit peut-être de la justesse de son jugement, l'optimisme peut l'être également si sa candeur conduit à l'inaction face à des pratiques que chacun sait depuis longtemps inefficaces. Nous avons donc pris le parti d'explorer ces sentiments négatifs, en mélangeant un rappel de recommandations canoniques, de distanciations diverses à leur propos, dont celle de l'humour, et d'un peu de colère, mais pas trop. Nous savons même qu'une certaine colère peut être utile : « Ne crois pas que la colère vaincue et la peine endurée soient les ennemis du talent. Loin de l'épuiser, elles le stimulent. » (George Sand)

L'expérience répétée de la dure réalité de l'échec, celle des demi-succès, l'observation continue de la digestion par les organisations de santé et de services sociaux de bonnes idées prometteuses dont il ne reste qu'après implantation ratée que scories, la persistance des problèmes malgré les tombereaux d'efforts consentis (exemples archétypiques et éternels : les temps d'attente aux urgences, l'accès à un médecin de famille, les soins à domicile et la qualité des soins en centre d'hébergement de soins de longue durée-CHSLD) nous ont conduits à tenter de comprendre ce que pouvaient révéler comme connaissances les sentiments pessimistes qui commençaient à nous habiter durablement. Le fait d'expérimenter au jour le jour un écart abyssal entre ce qui est connu comme efficace et ce qui se fait en pratique provoque, en plus des sentiments évoqués, une profonde remise en question de l'utilité même des savoirs.

Par ailleurs, notre expérience nous a aussi montré qu'il y a toujours des narratifs à première vue convaincants, voire appuyés sur une certaine matérialité, pour expliquer les difficultés récurrentes et l'apparente impossibilité de les résoudre : réductions budgétaires, pénurie de main-d'œuvre, faible qualité de la formation des acteurs de terrain, improvisation des réformes et piètre qualité de la gestion du changement... Ce sont les coupables le plus évidents, car faciles à identifier, et parce que souvent véritablement (un peu) coupables. S'il n'y a aucun doute quant au fait que ce sont d'importants perturbateurs de la capacité d'amélioration des organisations du domaine de la santé et des services sociaux, il y a encore moins de doute sur le fait que la récurrence des problèmes trouve son origine dans des sources en partie indépendantes de ces déterminants usuels, éternels et commodes. Ces ennemis faciles, coupables trop évidents des premières scènes de séries policières de piètre qualité, sont au cœur de processus rhétoriques qui conduisent à l'institutionnalisation de processus que nous qualifions par le néologisme « stupidifiants », c'est-à-dire qui tendent à produire de la stupidité. La stupidité organisationnelle est l'enzyme par laquelle la dégradation des innovations et de toute bonne volonté de s'améliorer s'aggrave. Une preuve en une phrase comme en cent : COVID-19 et organisations de soins de longue durée. Nous y reviendrons, c'est certain.

Nous reconnaissons sans résistance aucune à la fois le caractère par nature inachevé de tout processus de changement, la résistance ontologique de la réalité, tout comme la complexité croissante et la labilité des besoins auxquels les acteurs de la santé et des services sociaux doivent faire face. Et nous nous méfions, d'abord pour nous-mêmes, de la posture d'extranéité du gérant d'estrade. Nous pensons néanmoins utile d'explorer un autre plan logique de l'explication des difficultés persistantes de l'amélioration des organisations de santé et de services sociaux, soit celui de la stupidité organisationnelle qui, tel Sisyphe, conduit les innovateurs à innover en permanence (souvent à réinnover) et les gestionnaires à implanter (souvent à réimplanter) des innovations dont ils savent dans leur for intérieur qu'elles ne changeront pas vraiment l'ordre des choses. Cet activisme de façade exprime la stupidité native pensant qu'il vaut toujours mieux faire quelque chose, quitte à ce que cela ne change en rien les problèmes, voire que cela les aggrave. Car rien n'est plus insupportable à l'esprit que de ne rien faire.

Nous avons beaucoup hésité à propos de la trame narrative de ce livre. Nous aurions pu, et peut-être dû, faire comme d'habitude, et se poser en force positive de proposition en synthétisant par cet ouvrage les bonnes pratiques en matière d'apprentissages organisationnels, notamment autour des si importantes théories utilisant le concept de système de santé apprenant. Ce faisant, nous aurions ajouté notre voix à ce chœur optimiste des propositions nécessaires. Cela est certainement utile, mais d'autres le font très bien, et beaucoup mieux que nous. Nous aurions pu aussi poser comme équivalentes la capacité apprenante des organisations et la stupidité organisationnelle, dans un narratif équilibré, voire neutre, détaché des sentiments exposés plus haut. Nous avons plutôt choisi une trame narrative expressive, celle qui découle de nos expériences frustrantes à étudier dans la durée l'implantation de nombreuses innovations prometteuses, puis de les voir régresser vers la moyenne plus vite qu'il n'en fallait pour que sèche l'encre de nos rapports et articles scientifiques...

Sans doute un reliquat d'un ethos optimiste profond chez les chercheurs, il nous fallait cependant aussi refuser la simple et parfois néanmoins salutaire colère, dont les groupes d'intérêts ont le légitime usage. Nous avons donc plutôt choisi de tendre vers une posture analytique posant la stupidité organisationnelle comme analyseur de la récurrence des difficultés rencontrées. Une fois le portrait brossé, nous avons tout de même fait œuvre pédagogique dans la dernière partie du livre en rappelant les conditions favorables à la potentialisation des capacités apprenantes des organisations en santé et services sociaux, mais présentées comme une possibilité pour contrecarrer la stupidité installée. Ici, le potentiel apprenant arrive en aval de l'analyse de la stupidité, et de sa cousine l'erreur, car nous avons la ferme conviction que le premier défi de l'apprentissage est celui d'une lutte acharnée à l'encontre des processus stupidifiants. La possibilité même de l'apprentissage organisationnel doit se faire par un travail méthodique réflexif (Bourdieu et Wacquant, 1992) à l'encontre de l'impensé, de l'incorporé, de l'institué, de l'indicible, ici la stupidité.

Nous n'affirmons pas la supériorité de notre capacité analytique sur le point de vue des personnes responsables sur le terrain de faire vivre les organisations de santé et de services sociaux et d'implanter les innovations requises à solutionner les problèmes qu'ils rencontrent. Ces personnes croient sincèrement, comme leur dicte d'ailleurs leur devoir, que ce qu'elles font va dans le bon sens. Elles ont souvent raison, mais aussi parfois tort à ce propos. Certes, la posture d'extranéité nous guette, et

la différence avec une simple et confortable gérance d'estrades peut être tenue. Nous avons cherché à nous en prémunir en prenant une posture résolument analytique, en évitant souvent, mais peut-être pas toujours, la posture critique ou morale.

Nous avons parsemé ce livre de quelques références scientifiques, car le propos qui est le nôtre a des fondements rigoureux. À la manière de Gaston Bachelard, grand philosophe des sciences, nous pensons que la science consiste en l'art de penser « contre son cerveau » (Bachelard, 1970, p. 251), c'est-à-dire contre les évidences, contre le sens commun qu'il porte. Pour cela, l'apport de matériaux théoriques est essentiel.

Notre propos est néanmoins aussi citoyen, dans le sens de celui qui utilise le système de santé et de services sociaux. Le citoyen, faut-il le souligner, est encore plus las que le scientifique à l'égard de ce système, car il éprouve dans sa vie de tous les jours, parfois dans sa propre chair, les effets souvent discrets, mais non moins délétères de la stupidité organisationnelle. Après 20 ans de réformes majeures, 30 ans de priorité aux soins primaires, de promesses électorales fortes à propos des temps d'attente aux urgences, plus d'un million de Québécois n'ont toujours pas accès à un médecin de famille, dont un très grand nombre sont des malades; cela n'est pas sans effet dans la vie réelle de ces personnes.

Pour éviter que le parti-pris narratif soit ressenti comme trop strictement pessimiste, et pour induire un peu de décalage avec l'implacable empirie, nous avons ajouté des citations tirées de la littérature¹, citations parfois excessives au regard de la nuance que recherche la science, parfois comiques, parfois pas; nous voulions par ces emprunts rappeler que penser l'organisation des services de santé et sociaux sous le prisme de la stupidité organisationnelle doit se faire aussi avec un peu de décalage, pour ne pas trop se prendre au sérieux et, peut-être ce faisant, éviter pour nous-mêmes de participer aux processus stupidifiants que nous cherchons ici à mettre en lumière. Nous pensons néanmoins avoir par ces pages « toujours honoré ceux qui défendent la grammaire et la logique. On se rend compte cinquante ans après qu'ils ont conjuré de grands périls » (Proust), en ancrant notre propos dans la raison scientifique.

1. Les sources scientifiques sont dûment référencées, alors que les bons mots d'artistes, de personnalités publiques ou de penseurs reconnus n'ont que l'auteur comme identification.

Dans un premier temps, le livre aborde la stupidité, au sens général du terme, puis explore quelques concepts proches, comme celui de l'ignorance. Il aborde par la suite le concept d'erreur, intermédiaire entre la stupidité et l'apprentissage. Une fois ces premiers jalons posés, la porte du potentiel de la capacité apprenante des organisations de santé et de services sociaux sera ouverte, avec précaution et, finalement, avec encore un peu d'espoir.