



Discours « vertueux » et démobilitation de la pensée / “Virtuous” discourse and demobilization of thought / Discurso «virtuoso» y desmovilización del pensamiento

## Derrière le masque de la qualité des services de la gestion managériale : les droits sociaux bafoués des usagers et les fondements occultés de la profession des travailleurs sociaux

**Isabelle Chouinard**

Université du Québec en Abitibi- Témiscamingue, Québec  
isabelle.chouinard@uqat.ca

**Martine Guénette**

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Québec  
martine.guenette@uqat.ca

L'augmentation des mesures d'évaluation de la qualité des services dans les établissements de santé et de services sociaux publics au Québec a contribué à accroître les exigences envers le personnel professionnel. Inspirées des modes de gestion issus du secteur privé, ces mesures s'appuient sur les principes de la nouvelle gestion publique et s'opérationnalisent grâce à une idéologie gestionnaire situant la qualité des services au cœur des discours institutionnels. L'adoption conséquente par les travailleurs sociaux d'un registre langagier adopté n'est pas sans impacter leurs pratiques et l'essence même de leur profession, qui comporte une dimension politique. Cet article vise à illustrer la façon dont ce discours devient propagandiste lorsqu'il masque les effets délétères des impératifs gestionnaires et économiques et porte ainsi atteinte aux fondements transformationnistes du travail social, les réduisant à une perspective conditionnante et intégratrice.

**Mots-clés :** qualité des services, pratiques d'évaluation, travail social, gestion managériale.

The boom in service quality assessment measures in Quebec's public health and social services establishments has contributed to increase the requirements for professional staff. Inspired by management methods derived from private enterprise, these measures are based on the New Public Management principles and are operationalized through a managerial ideology placing the quality of services at the heart of institutional discourse. The consequent adoption by social workers of a linguistic register inscribed in this discourse is not without impacting their practices and the very essence of social work, which includes an important political dimension. This article aims to illustrate how this discourse becomes propagandist when it masks the deleterious effects of managerial and economic imperatives and thus undermines the transformative foundations of social work, reducing them to a conditioning and integrative perspective.

**Keywords:** service quality, evaluation practices, social work, managerial management.

El aumento de las medidas de evaluación de la calidad de los servicios en los establecimientos de salud y de servicios sociales públicos de Quebec ha contribuido a aumentar las exigencias para el personal profesional. Inspiradas en los modos de gestión del sector privado, estas medidas se basan en los principios de la nueva gestión pública y funcionan gracias a una ideología de gestión que sitúa la calidad de los servicios en el centro de los discursos institucionales. La adopción consecuente por los trabajadores sociales de un registro lingüístico adoptado no deja de afectar sus prácticas y la esencia misma de su profesión, que tiene una dimensión política. Este artículo pretende ilustrar la manera en que este discurso se convierte en propagandista cuando enmascara los efectos nocivos de los imperativos administrativos y económicos y atenta así contra los fundamentos transformacionistas del trabajo social, reduciéndolos a una perspectiva acondicionamiento e integradora.

**Palabras clave :** calidad de los servicios, prácticas de evaluación, trabajo social, gestión gerencial.

## Introduction

L'importante restructuration des établissements du réseau public de la santé et des services sociaux québécois (RSSS) découlant de la Réforme de 2015 a conduit à l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*. Ce changement législatif a, entre autres, eu comme incidence d'accroître les exigences institutionnelles envers les pratiques des professionnels, dont les travailleurs sociaux (TS). Tout comme les précédentes, cette réforme est résolument inspirée des modes de gestion issus du secteur privé et s'appuie sur les principes de la nouvelle gestion publique (NGP) (Bourque, 2017), lesquels s'opérationnalisent grâce à une idéologie gestionnaire (De Gaulejac, 2009) et une novlangue managériale (Vandeveld-Rougale, 2017) venant situer le thème de la qualité des services au cœur des discours institutionnels. Se déclinant à travers diverses valeurs telles que la performance, l'excellence et l'efficacité, la qualité des services structurent les rapports entre usagers, TS et organisations, ce qui impacte la nature des services sociaux offerts.

Au nom de ce masque de la qualité, un grand nombre de mesures visant à répondre aux critères de performance, d'efficacité, de rendement et de mesurabilité des contributions des TS qui œuvrent au sein des organisations sont déployées. Outils standardisés, logiciels d'aide à la décision, dispositifs d'analyse des pratiques, outils de cheminement clinique informatisés, enquêtes de satisfaction de la clientèle, formulaires de compilation statistique des actes professionnels, multiplication des instances de réception et de traitement de plaintes sur la qualité des services, recours à des barèmes et échelles de cotation visant à mesurer la détresse psychologique des usagers sont quelques illustrations de tels dispositifs de plus en plus présents dans les établissements du RSSS et utilisés par les TS.

La notion de qualité s'avère étroitement associée au domaine de la gestion dans les dernières décennies (Minvielle, 2003). Si, de ce point de vue, la recherche d'une plus grande qualité des services est portée par la compilation de statistiques de rendement et de résultats, ainsi qu'une reddition de comptes plus précise, une telle aspiration n'est toutefois pas sans influencer les aspects relatifs à l'intervention sociale des TS, fondée sur une dimension relationnelle sociohistoriquement située avec un usager vivant une situation sociale complexe. Sous l'emprise d'une culture de gestion et d'évaluation, l'intervention sociale réalisée dans le RSSS subit des pertes en apparence anodines, mais pourtant symboliquement structurantes pour la profession. C'est en réalité la dimension politique au cœur de toute profession humaine et sociale (Lenoir, 2021) qui se trouve affectée. Il appert que dans le contexte actuel, les pratiques sont subordonnées aux discours institutionnels en termes de qualité des services, et leur analyse répond d'abord et avant tout à des injonctions néolibérales, plutôt qu'à des impératifs de développement et de compréhension de la pratique de l'intervention sociale. Les pratiques professionnelles n'apparaissent ainsi pas réfléchies à la lumière des composantes sociales et historiques qui les influencent et les dynamisent, mais à partir d'un registre utilitaire au service de modes de gestion, eux-mêmes soumis à une logique marchande.

Cet article s'attarde à mettre en lumière les impacts d'un discours socio-institutionnel centré sur la qualité des services dans le RSSS québécois sur la nature même du travail social, notamment son mandat de transformation sociale de rapports sociaux déshumanisants et d'émancipation des citoyens. Il sera dès lors possible de saisir la façon dont ce discours, en apparence centré sur l'intérêt des usagers et gage de prestations de services sociaux en adéquation avec leurs besoins,

s'apparente à une stratégie propagandiste<sup>1</sup> contribuant à réduire à une perspective utilitariste la véritable qualité des services et visant à satisfaire avant tout des impératifs institutionnels de nature économique.

Après avoir brièvement situé la notion de qualité des services, un rappel des fondements du travail social est présenté. Puis, la section subséquente illustre la façon dont cette perspective utilitaire affecte les visées du travail social et a des effets délétères à la fois sur les fondements transformationnistes des pratiques professionnelles des TS et sur leurs intentions émancipatoires.

### **Le masque de la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux**

Le recours à la notion de qualité pour soutenir la promotion de services ou de programmes dans divers secteurs de la santé, des services sociaux, de l'éducation et de l'entreprise privée est largement répandu (Plante et Bouchard, 1998). De manière générale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la qualité des services de santé par « la mesure dans laquelle les services de santé pour les individus et les populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires escomptés et sont conformes aux connaissances professionnelles à bases factuelles dont on dispose » (OMS, 2023). Cette définition met de l'avant l'idée d'une prestation de services par un acteur détenant une expertise professionnelle permettant l'atteinte de ce qui est estimé un état de santé optimal, ou encore une amélioration de la santé, d'un usager ou d'une population. Si la notion de qualité demeure multidimensionnelle, elle concerne de manière générale des composantes relatives à la structure et aux résultats des services (Minvielle, 2013). Un service de qualité possède la caractéristique d'être « conforme à un standard ou à une norme préalablement définis » (Plante et Bouchard, 1998, p. 56).

Ainsi conçue, la notion de qualité se trouve donc intimement liée à la conception d'un modèle, d'un schème ou d'un idéal de référence auxquels comparer, estimer, jauger la qualité, un standard de qualité. La mesure ou l'amélioration de la qualité reposeraient ainsi sur des mécanismes d'évaluation, lesquels comportent de nombreuses dimensions (Goyette, Jetté et Corneau, 2009), dont les pratiques professionnelles et les modes d'organisation des services (Minvielle, 2003). Par exemple, l'évaluation de la qualité des services dans bon nombre d'établissements du RSSS se réalise en appui sur un modèle qui conçoit cette qualité comme le point de jonction entre la *qualité perçue* par les destinataires de l'aide et la *qualité rendue* à travers les services des professionnels (CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2017). La qualité est ici conçue en termes de rendement, d'efficience et d'efficacité. Elle porte sur les liens entre « la structure d'une organisation, ses façons de faire, c'est-à-dire ses processus, et ses résultats » (Brunelle, 1993).

De tels interstices témoignant de la qualité des services d'organisations sociosanitaires sont a priori mouvants, dynamiques et contiennent un ensemble de systèmes représentationnels d'acteurs divers, par exemple les usagers des services, les prestataires, les gestionnaires des établissements. Pour que la qualité soit évaluée, pour la mesurer, pour en rendre compte, il importe de la décortiquer en différents indicateurs, en barèmes d'identification, chacun illustrant une dimension de cette qualité. Des actions de contrôle, à la fois des interventions des professionnels, des conditions de réalisation des pratiques et des établissements, sont déployées pour évaluer la qualité des services rendus. De même, des actions d'enquêtes et de sondages de satisfaction de la clientèle

1. Utilisée par plusieurs institutions et groupes, la propagande consiste en une « stratégie de communication de masse [...] [ayant] pour objectif d'influencer l'opinion publique et les actions d'individus ou de groupes au moyen d'informations partiales » (Augé, 2007, p. 12) et de logiques partielles.

sont mises en place pour recueillir des données sur la qualité perçue par les destinataires de l'aide professionnelle. Néanmoins, que ce soit par la mise en œuvre d'outils d'évaluation standardisés ou par la valorisation de l'excellence des compétences des professionnels, « les systèmes d'évaluation de la performance se heurtent aux difficultés de mise en œuvre de mesure de qualité ainsi qu'au marquage d'une frontière précise avec des raisonnements fondés sur une recherche d'efficience » (Minvielle, 2003, p. 169).

Dans le contexte néolibéral actuel, le discours sur l'évaluation de la qualité des services dans le RSSS met de l'avant l'importance d'une analyse de type coûts-bénéfices (Hébert et Hurteau, 2016) où le rapport entre la *qualité perçue* et la *qualité rendue*, est d'abord calculée à partir de préoccupations comptables, par exemple en termes de statistiques sur le nombre d'interventions réalisées par les TS ou encore le nombre de demandes de services sociaux traitées. En ce sens, puisque la recherche de la qualité doit répondre avant tout à des impératifs économiques, un accent trop marqué sur la quantité vient occulter une véritable qualité des services. L'équilibre entre les ressources disponibles, rationnées dans des contextes de compressions budgétaires publiques constants depuis les années 1980 (Grenier et Bourque, 2016), et les besoins toujours plus criants de la population demeure ainsi préoccupant d'un point de vue économique (et donc politique). En même temps, la justification du rationnement de l'État dans les programmes sociosanitaires et éducatifs du Québec est alimentée par un discours public qui est progressivement intégré par la population sur une crise des finances publiques, laquelle « serait causée par le surdéveloppement de l'appareil étatique qui, coûtant de plus en plus cher aux contribuables, aurait atteint un niveau rendant toute nouvelle dépense impossible » (IRIS, 2008, p. 1).

En tant que principal responsable des ressources financières des services de santé et des services sociaux, l'État recourt à des critères quantitatifs estimés satisfaire plus facilement les normes de qualité. C'est dans cette perspective que le Québec s'est doté, au début des années 2000, d'un cadre d'évaluation de la performance des établissements du RSSS intitulé Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé (ÉGIPSS). À partir d'indicateurs de performance, ce cadre « vise à évaluer des résultats, mais aussi tous les processus systémiques qui y conduisent » (Hébert et Hurteau, 2016). La restructuration du secteur des services sociaux autour d'indicateurs managériaux est donc venue situer le chiffre au cœur de la performance (Artois, 2016) du RSSS. Cette survalorisation du chiffre dans l'évaluation de la qualité des services n'est pas sans soulever des enjeux cruciaux lorsqu'il s'agit de services sociaux comportant des dimensions relationnelle et transformationniste ne pouvant se réduire à une logique comptable sans impacter ses fondements mêmes. L'apparente objectivité du chiffre pose en outre des œillères à la population quant au désengagement de l'État dans le financement des services sociaux publics.

Avant de décrire plus en détail les effets de cette logique gestionnaire soutenant la qualité des services dans le RSSS sur le travail social, il importe de rappeler brièvement la nature de l'intervention sociale conduite par les TS.

### **La nature du travail social : une dimension relationnelle émancipatoire et transformationniste**

La nature vaste et complexe du travail social n'est plus à évoquer. C'est d'ailleurs l'une des raisons incontestables de sa difficulté à se dire, à se traduire en termes uniquement gestionnaires et statistiques. Diverses définitions du travail social existent et mettent de l'avant autant de

perspectives pour le décrire et le raconter, que celles-ci soient psychoaffectives, psychanalytiques, humanistes, axiologiques, etc. (Chouinard, 2016).

Au-delà de l'ensemble de ces perspectives, le travail social repose sur une action fondamentalement médiatrice visant la restauration du rapport entre trois pôles symboliques : un usager vivant une situation sociale défavorable, une norme socialement construite et un projet transformateur pour cet usager (*Ibid.*). Se réalisant grâce à une dimension relationnelle, la médiation au cœur des pratiques de bon nombre de professions relationnelles, dont le travail social, vise essentiellement l'émancipation humaine, à travers la transformation de rapports sociaux jusqu'alors immatures, inadéquats, sources d'oppression diverses (Lenoir, 2017). La pratique des TS se réalise, en appui au travail d'accompagnement de l'utilisateur (Chouinard, 2016), vers une conscience critique accrue envers les normes sociales conditionnantes lui apparaissant faire office d'autorités (Motoi 2016) et entretenant des conceptions faussées à l'égard de ses potentialités, des ressources de son environnement et de son pouvoir transformateur. Si on le soutient dans sa remise en lien avec la composante sociale de sa situation, il est possible pour l'utilisateur aux prises avec des conditions sociales de vie qui l'excluent du tissu social de vivre une réelle émancipation de ces rapports sociaux déshumanisants (Chouinard 2016). D'un point de vue sociohistorique, cette visée émancipatoire du travail social met de l'avant le mandat social de la profession dans l'accompagnement des personnes vers une reprise de pouvoir sur leurs conditions de vie.

Réinsérée dans les orientations institutionnelles actuelles, cette perspective sociohistorique, parce qu'elle est mouvante, processuelle et fondée sur une dimension politique appelant au changement social, cadre mal avec les injonctions aux mesures de la qualité des services, de la performance statistique des pratiques professionnelles des TS au sein des organisations. Pourtant, le travail social se réalise, les TS œuvrent auprès d'utilisateurs en difficulté et les services sociaux se plient aux exigences gestionnaires. Ceci ne se fait toutefois pas sans une perte importante pour la profession, pour son mandat social notamment. Comme il sera possible de le constater dans la section suivante, la forte influence des règles néolibérales qui sous-tendent la qualité des services dans le RSSS entraîne une modification progressive, mais certaine, de la *qualité* du travail social, réduisant du même coup la perspective sociohistorique de la profession à une perspective gestionnaire.

### **L'impact des mesures de la qualité des services sur le travail social**

L'impact des mesures de la qualité des services sur la profession du travail social se perçoit de différentes façons, notamment par l'utilisation d'une grammaire institutionnelle ne prenant pas en compte les spécificités du travail social, par une attention accrue autour de la notion de compétences, par une évaluation de l'expertise professionnelle, gage de qualité des services, par le développement d'une culture de l'évaluation et par une occultation des droits et des besoins sociaux des usagers ayant recours aux services sociaux.

#### **Une grammaire institutionnelle qui occulte les spécificités des pratiques du travail social**

Si la finalité des pratiques professionnelles des TS est de transformer des rapports sociaux déshumanisants pour des usagers aux prises avec des problématiques sociales et les conditions sociales qui les créent et les maintiennent, les actions de contrôle qualité à partir d'indicateurs de performance dans le RSSS, notamment par la surutilisation d'outils statistiques visant à rendre

compte de diverses manières de la qualité des contributions des TS, vient teinter la façon même de concevoir et de réaliser l'intervention sociale. Cette réalité va de pair avec l'utilisation d'une novlangue managériale (Vandeveld-Rougale, 2017) convenue et adoptée par les professionnels des établissements du RSSS, qui, pour parler qualité des services avec les acteurs institutionnels, ont développé toute une grammaire institutionnelle (Chouinard, 2022). Si elle permet aux divers acteurs de comprendre le sens institutionnel que prennent des termes communs aux professionnels, notamment ceux d'intervention, de traitement thérapeutique, de problème, de ressources, d'évaluation, de facteurs de risque, cette grammaire témoigne avant tout de l'allégeance institutionnelle des acteurs, plutôt que de leur appartenance professionnelle (Vandeveld-Rougale, 2017).

Pour les TS, le recours à des termes issus du champ lexical de la médecine et des sciences de la santé pour témoigner de leurs services professionnels (Chouinard, 2022) illustre une forte adhésion au modèle biomédical (Fassin 2005), prédominant dans les établissements, qui incite, d'une part, à concevoir les problématiques *sociales* rencontrées par les usagers des services en termes de santé physique et mentale et à les situer selon un axe normal-pathologique (Otero, 2000) et, d'autre part, à faire de l'évaluation, au même titre que le médecin avec l'acte diagnostic, l'acte professionnel central de sa pratique. Le langage qualité est donc intimement lié à des activités d'évaluation, des professionnels, des services, des processus, etc.

#### **Le règne des compétences comme sacralisation de la qualité des services**

Puisque rendre compte de la qualité des services dans le RSSS repose sur une évaluation de cette qualité, l'idée d'évaluer se répand chez les professionnels, à leurs pratiques et, par voie de conséquence, à leur discours. Pour témoigner quantitativement de leurs contributions au sein des établissements, les professionnels des divers secteurs de la santé et des services sociaux vont jusqu'à faire des actes d'évaluation le cœur de leurs pratiques professionnelles. La prépondérance de la perspective biomédicale dans le secteur sociosanitaire accentue cette culture de l'évaluation en mettant de l'avant une posture de l'expertise grâce à laquelle le professionnel maîtrise à lui seul l'art du diagnostic (de l'évaluation) et du savoir censés expliquer et guérir les maux des usagers. Cette figure de l'expert devient ainsi une composante essentielle de la qualité des services au sein des institutions. Il s'agit là d'une composante de la compétence des professionnels.

Plus largement, la sacralisation de la performance par les modes de gestion publique en est venue à « faire de l'évaluation une composante concomitante de l'action collective et individuelle » (Artois, 2016, p. 229). Cette tendance a été appuyée par l'adoption de la loi 21, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, laquelle a visé une meilleure délimitation du champ d'expertise professionnelle des divers acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines et a, par le fait même, soutenu la valorisation de l'idée d'expertise au sein des professions touchées par cette législation. Cette loi détermine les balises des actes d'évaluation propres à chacune des professions concernées, par exemple les TS, les criminologues, les psychoéducateurs ou les médecins.

Du côté du travail social, cette modification législative n'a en réalité fait qu'appuyer une volonté des acteurs de la profession d'une plus grande reconnaissance de l'expertise des TS dans le RSSS, alimentée depuis un bon moment déjà. En effet, la constitution d'un référentiel des compétences pour les membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du

Québec (OTSTCFQ) en 2012 est venue structurer davantage l'exercice professionnel des TS en décortiquant leurs pratiques en termes de compétences à démontrer et en faisant de l'évaluation du fonctionnement social l'acte professionnel clé de leurs pratiques. S'en est suivie l'adoption d'un discours centré sur la compétence des TS, sur l'évaluation du fonctionnement social comme acte fondateur de la profession et sur l'intervention des TS dans le RSSS.

Certes, l'évaluation a, historiquement, toujours été associée au travail social individuel. L'intervention sociale auprès des individus a été développée en appui sur les travaux de la pionnière Mary Richmond qui, en 1917, a contribué à façonner les pratiques des premières assistantes sociales en les comparant à l'exercice professionnel du diagnostic des médecins. Ses travaux ont servi d'appui à l'enseignement des premières formes de service social dans les unités de formation universitaire en travail social au Québec. Similaire à une enquête rationnelle réalisée en étapes structurées, le processus d'intervention sociale permettait aux assistantes sociales de l'époque de poser un diagnostic social. Par la suite, le contexte ayant conduit à la professionnalisation du travail social et à la reconnaissance du rôle clé des TS dans les établissements publics nouvellement créés a fait passer l'acte central des TS du diagnostic à celui d'évaluation (Groulx, 1993).

En 2001, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ), aujourd'hui l'OTSTCFQ, faisait de l'évaluation psychosociale l'acte professionnel propre aux TS. Depuis 2012, l'évaluation du fonctionnement social est, comme mentionné, devenue l'acte évaluatif distinctif des TS, et ce, peu importe le type d'intervention mis en œuvre (OTSTCFQ, 2011). La description de cette pratique s'observe jusque dans les notes consignées aux dossiers des usagers (Chouinard, 2022) par les TS qui les accompagnent. Le rapprochement entre le récit de cette pratique évaluative dans les dossiers avec celle des médecins réalisant un diagnostic médical est saisissant : l'identification de symptômes sociaux dont souffrent l'utilisateur, l'évaluation du problème, la mise en place d'un traitement (se manifestant aujourd'hui par l'émission de recommandations dans le rapport d'évaluation du fonctionnement social) permettant, à terme, la résolution dudit problème (*Ibid.*). Le spécialiste des maux sociaux et de leurs traitements est le TS, au même titre que le médecin détient les savoirs experts permettant la guérison d'un patient.

#### **De la qualité d'une profession sociale à l'évaluation gestionnaire de l'expertise professionnelle**

Que signifient ces changements? Certains estiment que, loin d'être anodines, ces modifications au registre langagier viennent résolument inscrire le travail social dans une perspective fonctionnaliste (Harper et Dorvil, 2013; Parazelli, 2015). En tant que construit social (Bureau et Marchal, 2005), l'évaluation met en scène des rapports de forces entre ceux qui évaluent et les évalués. Les premiers hiérarchisent des valeurs, maîtrisent la norme à laquelle se référer, s'intégrer, se mesurer; les seconds devant s'appropriier les règles imposées (Artois, 2016), faire de la norme un projet intime. Parce qu'elle renvoie à « une régularité qui enferme une injonction à faire ou à ne pas faire, [la norme] contraint au sens étymologique du terme (*constringere* signifie en latin serrer), elle resserre le champ des possibles » (Prairat, 2014, p. 83). Évaluer, parce que l'acte implique de poser un jugement au regard d'une norme, met donc en œuvre tout un processus de hiérarchisation, voire de contrôle (Artois, 2016).

L'appropriation graduelle, par les TS, d'un discours professionnel faisant de l'évaluation le cœur de leur pratique, semble d'abord répondre aux injonctions de l'évaluation de la qualité de leurs contributions dans le RSSS. Leur pratique ainsi conçue, la qualité des interventions sociales peut plus aisément être mesurée, même si le travail social se désinscrit de la sorte d'un

registre d'accompagnement d'usagers aux prises avec des situations sociales opprimantes (Chouinard, 2016). Concevoir les pratiques du travail social en termes d'évaluation (sur)valorise encore cette posture professionnelle de l'expertise, que seul le TS possède et est en mesure de produire, et relègue l'usager en périphérie des interventions dont il est l'objet, perdant dès lors tout le pouvoir d'autodétermination sur sa situation. Dans le cours de l'intervention en travail social, qui relève finalement d'un processus interactif entre deux ou plusieurs acteurs, l'intervenant se trouve à l'avant-scène, tandis que l'usager est relégué derrière l'objet de l'intervention du TS : son problème (Chouinard, 2022). Cette relation est donc nécessairement inégale : un intervenant et un intervenu (Couturier, 2004).

Si l'usage de termes, de notions ou d'expressions spécifiques renvoie à tout un univers symbolique partagé par un groupe d'acteurs (Demazière et Dubar, 2004), les changements observés dans le registre langagier des TS au cours des dernières décennies, notamment l'adoption d'un discours sur leurs pratiques structuré autour de l'évaluation du fonctionnement social, l'adoption d'un référentiel de compétences, l'utilisation de plus en plus marquée, pour décrire leur intervention, de termes traditionnellement associés aux disciplines des sciences de la santé témoignent d'une conception de plus en plus réductrice du travail social au sens large, et du mandat social de la profession.

#### **Une culture de l'évaluation qui (dé)structure les services sociaux et les pratiques professionnelles**

L'évaluation statistique comme gage de la qualité des services sociaux et la valorisation, par les TS, du discours centré sur l'évaluation du fonctionnement social comme acte central de l'intervention en travail social participent plus largement à une culture de l'évaluation observée dans le RSSS, comme dans bon nombre de professions d'ailleurs. Portant l'empreinte de l'idéologie néolibérale (Vandeveld Rougale, 2017; Lenoir, 2021), une telle culture fait de toute forme d'évaluation des pratiques encouragées et structurées dans une organisation (Figari et Remaud, 2014) et s'appuie, tel que mentionné précédemment, sur un discours institutionnel largement véhiculé auprès des acteurs. En retour, le discours évaluatif est progressivement approprié par les professionnels et arimé à l'expression de leurs pratiques, notamment dans le récit qu'ils en font dans les notes consignées aux dossiers des usagers (Chouinard, 2022), au point où il devient un axe structurant leur profession et supposé faire reconnaître leurs expertises au sein du RSSS. Le discours autour de la qualité des services dépasse donc une simple velléité, pour les TS, de répondre aux injonctions gestionnaires de l'organisation. Il implique en réalité une compréhension des codes du langage (Figari et Remaud, 2014) et constitue une véritable novlangue managériale (Vandeveld Rougale, 2017) qui soutient une culture de l'évaluation et permet de consolider une identité d'entreprise (Dubar, 2022 ; Chouinard et Guénette, 2023) commune : l'identité institutionnelle. Ces éléments témoignent encore de la redoutable efficacité du discours évaluatif à tendance propagandiste des institutions publiques relatif à la qualité des services.

Certes, selon une conception gestionnaire, la mesure quantitative des contributions des TS et de la qualité de leurs services dans le RSSS s'avère plus aisée lorsque découpée en actes d'évaluation. Les composantes relationnelles, processuelles, évolutives, situées et sociales inhérentes à l'intervention sociale des TS se voient néanmoins laissées dans l'ombre. Le morcellement de l'intervention sociale impose en outre toute une modification du rapport aux contenus et aux raisonnements (Figari et Remaud, 2014) propres à la pratique du travail social. Plus encore, parce que l'évaluation situe le professionnel qui l'effectue en position d'expert, il se



créé une hiérarchisation (Artois, 2016) du rapport avec l'usager, traditionnellement considéré comme source d'un potentiel de changement social. Son fonctionnement se retrouve ainsi comparé et classé selon une norme prédéterminée en fonction de critères gestionnaires, selon ce qui est, institutionnellement parlant, considéré comme suffisamment problématique pour justifier l'octroi de services sociaux par les organisations sociosanitaires publiques (Chouinard, 2022).

Le mandat d'émancipation sociale du travail social se voit contraint par des considérations gestionnaires et réduit à la production d'un savoir expert, que seuls maîtrisent les TS, sur le fonctionnement social des usagers (Chouinard, 2022). L'infléchissement des intentions transformationnistes de la profession est d'autant plus marqué que les outils auxquels ont recours les TS dans le cadre de leurs pratiques sont calqués sur ceux issus des modèles biomédical (Fassin 2005) et psychologique (Bresson, 2006), lesquels comportent une forte activité diagnostique fondée sur l'identification de symptômes et de difficultés. L'utilisation de tels outils incite les TS, d'une part, à centrer leur attention sur les problèmes des usagers (Chouinard, 2022) au détriment de leurs forces, ressources et capacités d'autodétermination et, d'autre part, à délaisser l'analyse des dimensions socio-environnementales au profit des comportements nuisibles, de l'hygiène de vie et des patterns des usagers pourtant aux prises avec des situations sociales complexes (Chouinard, 2022). C'est, dès lors, tout le travail d'accompagnement à une reprise de pouvoir d'un usager sur sa situation qui se retrouve occulté.

#### **Des droits sociaux bafoués et des besoins sociaux d'usagers non satisfaits**

S'il faut le rappeler, dans toute intervention sociale en travail social, il est toujours question d'une norme de nature sociale à interpeller. Cette dernière appuie l'analyse du TS dans la définition du cadre social entourant l'usager et renvoie à la dimension sociale des problèmes vécus de manière singulière par ce dernier. Elle se réfère donc aux droits universels qui soutiennent la mise en œuvre des politiques sociales et de leurs systèmes d'intervention en réponse aux besoins sociaux des citoyens. Lorsqu'inscrite dans un cadre normatif plus restreint répondant exclusivement à des préoccupations gestionnaires, comme celui actuellement en vigueur dans les établissements du RSSS, la norme se désocialise. La perspective d'analyse du TS n'est alors plus ciblée sur le rapport des usagers aux droits sociaux, mais plutôt à leurs rapports aux critères institutionnels déterminant l'octroi de services sociaux publics à des usagers en difficulté (Chouinard, 2016).

À ce propos, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) « a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » (Gouvernement du Québec, 2023, p. 10). Ceci suppose qu'un accès à des services sociosanitaires publics est conditionnel à la présence de difficultés compromettant la santé physique, mentale et sociale des usagers. C'est ici que prend encore toute l'importance, institutionnellement parlant, de l'expertise des professionnels afin qu'ils évaluent dans quelle mesure les malaises et problèmes rencontrés sont suffisamment importants pour justifier le recours à de tels services dans le RSSS. L'évaluation devient ainsi orientée vers la mesure du rapport, ici conçu en termes de distance, entre un usager et une norme reposant sur la présence de difficultés et les ressources institutionnelles disponibles. En même temps, ainsi réduite à des actes d'évaluation de problèmes relatifs au fonctionnement social des usagers, l'intervention sociale des TS satisfait les critères institutionnels de qualité des services.

### La qualité des services : lorsque la perspective gestionnaire masque la perspective sociohistorique du travail social

À la lumière des éléments précédents, sous le masque de la qualité des services, les visées émancipatoires du travail social se voient, dans le contexte actuel des établissements du RSSS, réduites à un cadre normatif contraignant et portant atteinte à ses fondements transformationnistes. Derrière le discours gestionnaire soutenant la qualité des services dans le secteur public, c'est au final toute la perspective sociohistorique de la profession qui se voit occultée.

Le tableau synthèse suivant illustre de manière résumée la tension entre la perspective sociohistorique du travail social et celle interprétée à partir du prisme gestionnaire.

Composantes du travail social	Perspective sociohistorique	Perspective gestionnaire
Finalité du travail social	Transformation émancipatrice de rapports sociaux marqués par des formes d'oppression et de déshumanisation	Réponse à la demande de services sociaux d'un usager Satisfaction des normes institutionnelles d'octroi de services sociaux publics
Mandat de la profession	Dimension sociopolitique Réponse aux besoins sociaux Défenses des droits sociaux	Dimension utilitaire Fournir des services sociaux à des usagers en difficulté
Acte fondateur du travail social	Intervention sociale relationnelle et transformationniste	Évaluation du fonctionnement social
Cibles de l'intervention	Forces et ressources de l'utilisateur Rapports sociaux déshumanisants	Symptômes et problèmes de l'utilisateur
Rôles du TS	Accompagnement de l'utilisateur Conscientisation des conditions sociales d'oppression et de déshumanisation	Production d'une expertise Évaluation du fonctionnement social
Discours de l'intervention sociale	Discours émancipatoire	Discours institutionnel et évaluatif
Nature de la relation TS – usager	Rapports sociaux situés (relation sociale)	Relation hiérarchique professionnelle – usager (relation d'expertise)

Tableau 1 Le travail social selon les perspectives sociohistorique et gestionnaire

### Conclusion : Le travail social sous l'emprise du discours gestionnaire : quel sens pour la profession ?

Tel que le tableau synthèse précédent permet de le visualiser, sous le poids du discours institutionnel autour de la qualité des services dans les établissements du RSSS, le travail social perd de son essence et s'éloigne de son mandat social. D'une perspective sociohistorique reposant sur la transformation de rapports sociaux déshumanisants, le travail social adapté à la perspective gestionnaire du RSSS participe à une certaine qualité des services par la production d'un savoir expert sur les problèmes de l'utilisateur et participe à son intégration au social normatif qui lui est destiné. Le TS est ainsi propulsé au-devant de la scène, par ses compétences en matière d'évaluation

du fonctionnement social, alors que l'usager, pourtant le premier acteur de sa situation de vie, devient tributaire des interventions conduites par le TS. Le développement de la pensée critique nécessaire à toute véritable émancipation citoyenne (Motoi, 2016) est ainsi masqué par une attention marquée à produire des expertises, désormais gages de la qualité des services. En réalité, l'intervention sociale ne relève plus tant d'un processus continu comportant une dimension relationnelle avec un usager, mais d'un acte d'évaluation des difficultés ayant conduit un usager à recourir à des services sociaux. Derrière la qualité des services se cache en réalité une tendance conditionnante et instrumentale (Lenoir, 2021) des professions sociales et une invisibilisation des situations sociales dans lesquelles se retrouvent des usagers aux prises avec différentes difficultés et des conditions sociales qui les causent et les maintiennent.

L'omniprésence du discours évaluatif relatif à la qualité des services au cœur des institutions publiques constitue en réalité une forme de propagande qui parvient à modifier chez les TS jusqu'aux façons mêmes de concevoir, de décrire et de réaliser leurs pratiques. Toute contextualisation sociohistorique étant entravée, finalement ce discours propagandiste rencontre bien ses objectifs : il occulte toute possibilité pour les TS d'agir sur les structures à la source des conditions de vie des citoyens et masque le désengagement de l'État dans la prise en charge des problèmes sociaux.

## Bibliographie

- Artois, P. (2016). Les pratiques évaluatives et leurs effets dans l'intervention sociale. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 227–242.
- Augé, É. F. (2007). *Petit traité de propagande à l'usage de ceux qui la subissent*. De Boeck.
- Bresson, M. (dir.) (2006). *La psychologisation de l'intervention sociale: mythes et réalités*. L'Harmattan.
- Brunelle, Y. (1993). La qualité des soins et services : un cadre conceptuel. Études et analyses. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation.
- Bourque, D. (2017). Évolution et enjeux de la transformation du travail social au Québec. Communication présentée dans le cadre du Colloque international Les mutations du travail social : regards croisés sur l'état des lieux et perspectives internationales. *Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire*, Cahier numéro 17-05.
- Bureau, M.-C. et Marchal, E. (2005). *Au risque de l'évaluation*. Salariés et candidats à l'emploi soumis aux aléas du jugement. Septentrion.
- Chouinard, I. et Guénette, M. (2023). Les normes encadrant les stages de formation pratique en travail social: le point de vue des superviseuses de stagiaires. In Araujo-Oliveira, A., De Oliveira Veira, F. et I. Chouinard, I. (dir.). *Les stages de formation pratique dans les métiers relationnels : regards multiples et perspectives de recherches* (p.211-238). Editora Fi.
- Chouinard, I. (2022). De l'intervention sociale avec autrui à l'intervention sur autrui : grammaire institutionnelle chez les travailleurs sociaux au Québec. *Buletin științific, Fascicula filologie, Seria A, XXXI*, 369-386.
- Chouinard, I. (2016). *La relation en travail social au Québec : analyse de l'action médiatrice de travailleurs sociaux en situation d'intervention sociale*. Thèse de doctorat en éducation. Université de Sherbrooke.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie (CIUSSS de l'Estrie), Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) (2017). Cadre de référence sur la qualité des soins et des services. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE).
- Couturier, Y. (2004). Que sont les intervenus devenus? La médiation encline des métiers cliniques. *Revue électronique de sociologie et de sciences sociales Esprit critique*, 6(4).
- De Gaulejac, V. (2009). *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Les Éditions du Seuil.
- Demazière, D. et Dubar, C. (2004). *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertion*. Presses de l'Université Laval.
- Dubar, C. (2022). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles* (5<sup>e</sup> éd.). Armand Colin (1<sup>re</sup> éd. 1991).
- Fassin, D. (2005). Le sens de la santé. Anthropologie des politiques de la vie. Dans Saillant, F. et S. Genest (dir.). *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux* (p. 383-399). Presses de l'Université Laval.
- Figari, G. et Remaud, D. (2014). *Méthodologie d'évaluation en éducation et formation, ou l'enquête évaluative*. De Boeck.
- Gouvernement du Québec (2023). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ministère de la santé et des services sociaux.
- Goyette, M., Jetté, C. et Corneau, M. (2009). La gestion de la qualité du point de vue des pratiques sociales. *La revue de l'innovation : La Revue de l'innovation dans le secteur public*, 14(3), article 4.

- Grenier, J. et Bourque, M. (2016). Les politiques publiques et les pratiques managériales : impacts sur les pratiques du travail social, une profession à pratique prudentielle. *Champ social*, 147, 8-17.
- Groulx, L.-H. (1993). *Le travail social : analyse et évolution, débats et enjeux*. Éditions Agence d'ARC.
- Harper, E. et Dorvil, H. (2013). *Le travail social : théories, méthodologies et pratiques*. Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, G. et Hurteau, P. (2016). *Les indicateurs en santé*. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS).
- Lenoir, Y. (2021). La logique utilitariste et la déformation des finalités des sciences humaines et sociales et de la science d'éducation. *Educativa, Goiânia*, 24, 1-33.
- Lenoir, Y. (2017). *Les médiations au cœur des pratiques d'enseignement-apprentissage : une approche dialectique. Des fondements à leur actualisation en classe. Éléments pour une théorie de l'intervention éducative* (2<sup>e</sup> éd.). Éditions Cursus Universitaire (1<sup>re</sup> éd. 2014).
- Minvielle, E. (2013). Comment évaluer et réguler la performance en matière de qualité de la prise en charge des malades ? *Quaderni*, 82, 83-98.
- Minvielle, E. (2003). De l'usage de concepts questionnaires dans le champ de la Santé. Le cas de la qualité hospitalière. *Revue française de gestion*, 5(146), 167-189. DOI10.3166/rfg.146.
- Motoi, I. (2016). La pensée critique du point de vue du travail social. *Sciences et actions sociales*, 5, 5-32.
- Organisation mondiale de la santé (2020). *Services de santé de qualité*. Site Web de l'OMS. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=On%20entend%20par%20qualit%C3%A9%20des,bases%20factuelles%20dont%20on%20dispose>.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. OTSTCFQ.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2011). *Cadre de référence des travailleurs sociaux. L'évaluation du fonctionnement social*. OTSTCFQ.
- Otero, M. (2000). Les stratégies d'intervention psychothérapeutique et psychosociale au Québec: la régulation des conduites. *Sociologie et sociétés*, 32(1), 213-228.
- Plante, J. et Bouchard, C. (1998). La qualité. Sa définition et sa mesure. *Service social*, 47(1-2), 27-61.
- Parazelli, M. (2015). La disciplinarisation du travail social au Québec. A-t-on besoin de disciples? *Les cahiers du LARIS*, 1, 25-44.
- Prairat, E. (2014). L'approche par les normes professionnelles. *Recherche et formation*, 75, 81-93.
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. Russell Sage Foundation.
- Vandeveldt-Rougale, A. (2017). *La novlangue managériale. Emprise et résistance*. Érès.

