
Évaluer les effets que produisent les services sociaux dans la vie des personnes usagères : proposition d'un cadre d'analyse¹

Sébastien Carrier, Ph.D., Professeur, École de travail social, Université de Sherbrooke
sebastien.carrier@usherbrooke.ca

Annie Lambert, Ph.D., Professeure, École de travail social, Université de Sherbrooke
annie.lambert@usherbrooke.ca

Suzanne Garon, Ph.D., Professeure, École de travail social, Université de Sherbrooke
suzanne.garon@usherbrooke.ca

Paul Morin, Ph.D., Professeur, École de travail social, Université de Sherbrooke
paul.morin@usherbrooke.ca

Andrée-Anne Gagné, B.A., Assistante de recherche, École de travail social, Université de Sherbrooke
Andree-Anne.Gagne2@USherbrooke.ca

Pierre-Luc Bossé, B.A., Agent de recherche, Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
plbosse@me.com

RÉSUMÉ :

Au Québec, peu de connaissances ont été produites pour nous renseigner sur les effets des services sociaux dans la vie des personnes usagères. Ceci s'explique notamment par la mise en valeur d'une approche centrée sur l'offre de services existante, sans nécessairement tenir compte des aspirations de la personne dans la détermination de ses besoins et des moyens pour y répondre. Or, des approches centrées sur les effets ont été développées au Royaume-Uni afin d'offrir plus de choix et de contrôle aux usagers et à leurs proches. Elles misent sur l'évaluation des effets produits par les services, la coproduction et la valorisation des savoirs d'expérience. Implanter ce type d'approche, dans le contexte des services sociaux au Québec, exige un changement de culture important. Dans cet article, nous présentons le cadre d'analyse que nous avons développé pour accompagner ce changement de culture.

MOTS-CLÉS :

Évaluation des services, coproduction, savoirs d'expérience, changement organisationnel, participations citoyennes

INTRODUCTION

Au Québec, malgré l'importance des ressources humaines et financières investies dans le champ des services sociaux de première ligne et la prédominance d'une culture de l'évaluation, les connaissances demeurent très limitées en ce qui a trait aux changements produits par les services dans la vie des personnes usagères (Carrier, Morin et Garon, 2012). Paradoxalement, la raison d'être du système de santé et des services sociaux vise la résolution des difficultés vécues, c'est-à-dire répondre aux attentes des personnes tout en s'assurant que celles-ci demeurent des agents actifs dans la production des changements (Godbout, 1992). Comment peut-on savoir si les interventions auprès

¹ Cet article est tiré d'un projet de recherche intitulé *Analyse critique et modélisation des approches ayant développé des indicateurs de résultats centrés sur la personne et ses proches dans le domaine des services sociaux* (CRSH)
http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Livre_Paul_Morin_Le_modele_Ecossais.pdf

des personnes usagères répondent à leurs attentes et font une réelle différence dans leur vie dans la mesure où l'évaluation de cette dimension demeure largement absente des logiques organisationnelles et des indicateurs de mesure (Salais, 2010).

Au cours des dernières décennies, dans le cadre de la Nouvelle Gestion publique, l'administration québécoise a accordé une importance croissante aux mécanismes de reddition de comptes. Ceci avait pour but, dans un contexte de ressources financières limitées, de maximiser la production des services de première ligne. Cette forme de gouvernance par les nombres privilégie une logique gestionnaire orientée vers des normes d'efficacité et de productivité (Chénard et Grenier, 2012) qui sont constituées d'indicateurs quantitatifs documentant essentiellement le volume et l'intensité des services prodigués. Cette base informationnelle est, certes, utile à la saine gestion des ressources publiques, mais elle ne renseigne aucunement quant aux effets que produisent les services dans la vie des personnes usagères et de leurs proches. Ceci s'explique notamment par les programmes-clientèles qui ont contribué jusqu'à maintenant à mettre en valeur une approche centrée sur l'offre de services existante (*service led*) sans nécessairement tenir compte des aspirations de la personne dans la détermination de ses besoins et des moyens pour y répondre (Carrier et al., 2012). Or, il y a dans plusieurs de ces programmes-clientèles un écart entre l'offre de services existante et les besoins des personnes usagères de ces services.

Il existe des approches centrées sur la personne (*user led*) qui ont été développées et expérimentées au Royaume-Uni, plus particulièrement en Écosse. Ces approches misent sur la personnalisation et la coproduction des services (Carr, 2012) et visent à évaluer les effets que produisent ceux-ci dans la vie des personnes usagères, de leurs proches et de la communauté. Ceci permet aux usagers et à leurs proches d'avoir plus de choix et de contrôle (Needham, 2011). Au Royaume-Uni, la personnalisation des services publics domine l'ordre du jour des discussions sur la réforme des services publics depuis quelques années; il s'agit même d'une nouvelle norme dans la prestation de ces services sociaux (Needham, 2011).

Nous avons déjà soulevé en 2012 (Carrier et al., 2012) la pertinence de ce type d'approches pour repenser la qualité des services sociaux québécois. Ces approches permettent de réfléchir les services non pas à partir des processus d'intervention, comme on le fait actuellement au Québec, mais à partir des effets que produisent les services dans la vie des personnes usagères. Nous pensons qu'aujourd'hui, dans la foulée de l'adoption et de l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10)*, les réflexions sur ce type d'approches sont d'autant plus pertinentes et importantes. Bien que les principaux objectifs de cette loi sont de simplifier l'accès aux services dans le secteur de la santé et des services sociaux, d'améliorer la qualité des soins ainsi que d'accroître l'efficacité et l'efficacéité du réseau, elle se centre clairement sur une logique de fusions administratives de différents établissements, sans modifier la logique *service led* des programmes-clientèles.

Dans ce contexte, adopter une perspective *user led* nécessite un changement de culture important au sein des organisations. Nos travaux de recherche vont dans ce sens et le présent article vise à en exposer les résultats à partir des cinq points suivants : 1) la démarche méthodologique, 2) la synthèse de la recension des écrits, 3) l'arrimage de trois concepts majeurs pour réfléchir les approches centrées sur les effets, 4) le cadre d'analyse développé pour accompagner le changement de culture exigé par l'implantation de telles approches et 5) une conclusion sur les défis associés à la mise en application du cadre d'analyse proposé.

1. Démarche méthodologique

Une revue de littérature systématique en deux étapes, inspirée des travaux de Machi et McEvoy (2009), a été utilisée pour réaliser la recension des écrits de nos travaux de recherche. Dans un premier temps, les domaines de la sociologie, du travail social, de la psychologie, des sciences de la santé et de l'éducation ont été couverts afin de cerner l'ensemble des textes portant sur les approches

centrées sur les effets. Les mots-clés utilisés ont été les suivants : approches centrées sur les effets, évaluation des effets, *outcome approach*, *comparative effectiveness research*, *outcome focused-assessment*, *outcomes framework* et *asset base approach*. L'analyse de cette recension nous a permis d'identifier le Royaume-Uni, plus spécifiquement l'Écosse, comme précurseur et leader dans la recherche, l'élaboration et l'expérimentation de ce type d'approches. Nous avons donc poursuivi nos travaux de recension en ciblant davantage la littérature grise existante en Écosse. Celle-ci comprenait notamment des rapports de recherche et des guides de pratiques qui n'avaient pas été publiés par un éditeur, mais plutôt produits par des organismes ou des groupes de recherche. Cette recension avait pour but d'effectuer un inventaire exhaustif des modèles utilisant l'approche centrée sur les effets, et ce, sans égard pour les problématiques ou les clientèles.

Afin de soutenir ce travail de recension des écrits, nous avons collaboré avec des partenaires écossais provenant de différents champs tels que l'intervention, la gestion, la recherche et la formation. Pour ce faire, nous avons réalisé cinq missions d'observation et d'échanges au sein d'institutions et d'organismes écossais entre août 2012 et novembre 2014. Lors de ces séjours, il a été possible d'observer l'implantation de plusieurs formes d'approches centrées sur les effets et d'en saisir les différents enjeux². Principalement dans les régions d'Édimbourg et de Glasgow, nous avons rencontré différents acteurs du gouvernement écossais, d'établissements publics, de milieux universitaires et de milieux communautaires. Cela nous a permis d'avoir un regard global sur la situation écossaise concernant ce type d'approches.

Ainsi, nous nous sommes inscrits dans un processus itératif dans lequel nous avons analysé en continu les informations provenant de la recension des écrits et les observations que nous avons réalisées durant nos séjours en Écosse. Il a été possible de faire ressortir les thèmes récurrents et importants associés aux approches centrées sur les effets. C'est à partir de ce processus d'analyse que les composantes essentielles pour développer une modélisation de ces approches, applicable au Québec, ont été dégagées. Ces travaux de modélisation ont été discutés par un comité-avisé composé de cadres et d'intervenants provenant du Centre de services de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), et, plus particulièrement, par une équipe d'intervention de quartier. Les rencontres effectuées avec ce comité ont permis de bonifier, par les différents échanges, notre inventaire de modèles, tout en validant, au fur et à mesure de la collecte de données, la pertinence des thèmes identifiés au sein des milieux de pratique. C'est à partir de ce travail de modélisation que nous avons produit un cadre d'analyse appuyé sur les principales composantes associées aux approches centrées sur les effets, présentes en Écosse. Ce cadre d'analyse est le propos principal du présent article.

2. Les approches centrées sur les effets en Écosse

Les travaux entourant les approches centrées sur les effets, dites *users led*, sont importants en Écosse depuis plusieurs années. Ils s'expriment notamment par le déploiement d'approches comme celle du *Talking Point : Personal outcomes approach*. Cette approche, dite organisationnelle, mise sur la personnalisation des services et sur la coproduction de l'intervention au moyen de techniques conversationnelles afin de cerner les effets désirés par la personne. Inspirée des travaux du *Social Policy Research Unit (SPRU)*, cette approche a été développée et soutenue par le *Joint Improvement Team (JIT)*³. Elle est issue d'un partenariat stratégique entre le gouvernement écossais, les conseils locaux regroupés au sein de leur association (*Convention of Scottish Local Authorities*) et le *National Health Service*.

² Cette collaboration avec des collègues écossais a mené à l'écriture d'un livre (Carrier et al., 2013) et à l'organisation d'un colloque sur la personnalisation des services sociaux, tenu à Sherbrooke en décembre 2013.

³ Le *Joint Improvement Team* a pour mission de contribuer aux orientations en matière de santé et de services sociaux en Écosse.

Au niveau politique, le gouvernement écossais a formalisé la personnalisation des services sociaux en mettant sur pied, en 2010, une stratégie nationale de soutien autodirigé. Basée sur une planification de 10 ans, cette stratégie désire offrir plus de choix, de contrôle et d'indépendance aux personnes dans le champ de la santé et des services sociaux (Scottish Government, 2010). Dès lors, la personne peut choisir de 1) recevoir de l'argent directement pour organiser elle-même ses services, 2) organiser elle-même ses services à partir des services offerts par l'autorité locale, 3) laisser le soin à l'autorité locale d'organiser ses services ou 4) combiner les trois possibilités. La spécificité du soutien autodirigé a donc trait au choix laissé à la personne ainsi qu'à l'importance accordée aux besoins et aux effets qu'elle exprime et désire (Miller, 2012).

Toutefois, les approches centrées sur les effets en Écosse ne s'expriment pas seulement par des projets qui ont une visée nationale comme le *Talking Point* et le soutien autodirigé; elles se manifestent également dans diverses expérimentations locales. Pour plusieurs auteurs, la dimension des valeurs semble être la pierre angulaire sur laquelle doivent s'ériger les approches issues de la personnalisation des services (Valios, 2008). En effet, celles-ci doivent nécessairement être ancrées au cœur de valeurs sociales telles que le respect, l'autodétermination, la justice sociale, la dignité humaine, l'intégrité et la compétence humaine.

Il s'avère que les choix écossais ont eu comme résultante la centration sur les effets que produisent les services sociaux pour les personnes usagères, faisant en sorte qu'elle est devenue la porte d'entrée de l'intervention et de l'évaluation. Dans ce contexte, le secteur public, les organisations du tiers secteur et les citoyens doivent développer une compréhension commune de leurs forces, leurs ressources et leurs contributions respectives. Ceci permet d'élaborer des processus adaptés et d'atteindre de meilleurs résultats en termes d'efficacité et d'impacts selon l'objectif. Cette perspective prône un changement de mentalité et de culture au sein des services publics (Ridley et al., 2011), tout en reconnaissant les personnes comme des citoyens à part entière, responsables de leur bien-être, avec leurs forces et leurs préférences (Carr, 2012).

3. L'arrimage de trois concepts majeurs

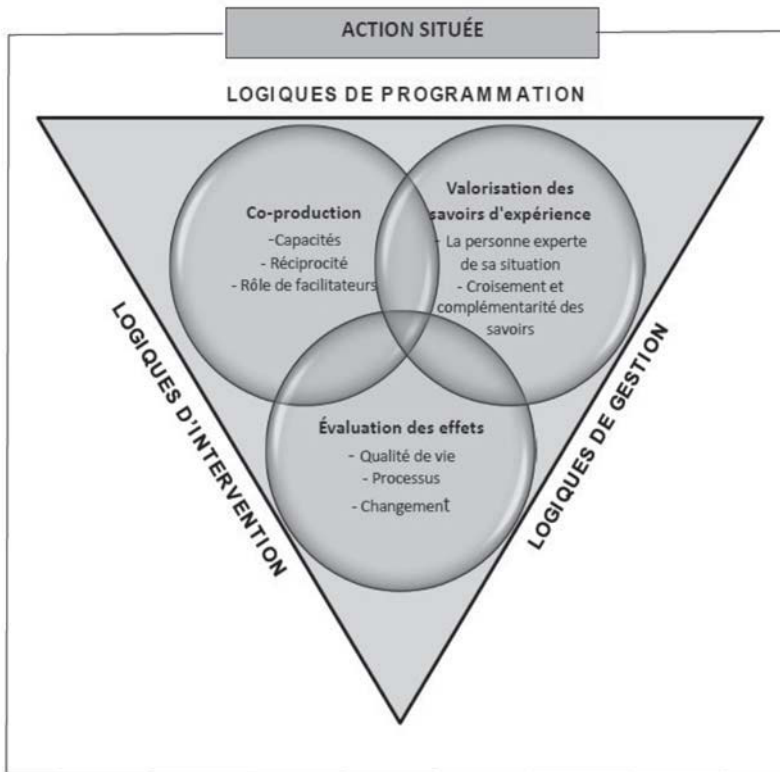
L'analyse que nous faisons du contexte écossais et nos résultats de recherche nous permettent de dégager trois dimensions essentielles à la mise en œuvre d'approches centrées sur les effets au Québec : l'évaluation des effets, la coproduction et la valorisation des savoirs d'expérience (figure 1). Selon nous, ces trois dimensions doivent être envisagées dans une relation d'interdépendance et considérées comme étant indissociables.

L'évaluation des effets

Les approches centrées sur les effets visent à ce que les pratiques d'intervention soient réfléchies et jugées comme un processus coproduit entre les intervenants, la personne usagère et son réseau afin d'arriver à évaluer les effets produits par l'intervention pour la personne usagère (Glendinning, Clarke, Hare et al., 2008; Needham, 2011). Selon ce type d'approche, la coproduction de l'intervention doit se centrer sur la prédétermination des effets à atteindre et des indicateurs pour en évaluer la progression. Ceci servira, par le fait même, à planifier et à organiser les ressources (les intrants), les méthodes (le processus) et les activités d'intervention (les extrants) (Ellis, 2009). L'évaluation fait alors partie intégrante de l'intervention puisqu'elle permet à la fois d'élaborer ses modalités de façon continue et de juger de l'effet de celle-ci à partir de savoirs d'expérience dans une boucle rétroactive.

Les effets, qui correspondent aux changements, aux avantages ou aux apprentissages résultant des intrants, des activités et des extrants (Wainwright, 2002), demeurent l'intérêt principal de ce type d'approches. La qualité se juge à partir des effets que produit l'intervention dans la vie des personnes et de leurs proches plutôt qu'à partir des procédés d'intervention. Pour que l'évaluation tienne compte de la coproduction et des savoirs d'expérience, les Écossais ont développé un modèle

Figure 1 :
Cadre d'analyse du changement de culture pour
l'implantation d'approches centrées sur les effets



dialogique (Smale, Tuson, Biehal et al., 1993) mettant en relation l'utilisateur, ses proches, l'intervenant et l'organisation à chaque étape du processus. Ce modèle se déroule en quatre étapes : 1) identifier les effets recherchés par la personne au moyen de méthodes conversationnelles semi-structurées afin de développer une compréhension commune de la situation vécue; 2) négocier et planifier les moyens pour atteindre les effets recherchés par la personne en examinant le rôle que chacun des acteurs peut jouer pour contribuer aux résultats désirés (privés, publics, communautaires); 3) obtenir un accord commun sur les effets à atteindre en évaluant avec la personne ceux qui ont été atteints et ceux qui ne le sont pas afin d'identifier les progrès et les changements à apporter au plan d'intervention; 4) agréger les effets en compilant et en analysant l'information collectée durant le processus d'intervention dans le but d'éclairer les décisions organisationnelles liées à la planification et à la mise en œuvre des services.

Bien évidemment, ce modèle dialogique pose des enjeux quant aux indicateurs à utiliser pour juger des changements qui surviennent tout au long du processus d'intervention. Ni les indicateurs ni les outils servant à l'évaluation ne font consensus. Certes, le SPRU a élaboré une grille qui classe les effets et leurs indicateurs en trois grandes catégories : le changement, le processus et la qualité de

vie (Glendinning et al., 2008). Nous observons que certaines expérimentations de l'approche centrée sur les effets favorisent des modalités d'évaluation reposant sur des grilles qualitatives qui refusent toutes formes de procédés objectivants (ex. : *Talking Points*), alors que d'autres privilégient l'usage d'outils standardisés pour observer la progression de la situation vécue par la personne à partir d'indicateurs plus ciblés (ex. : *Outcomes Stars*, *Penumbra*). De façon générale, ces différentes manières d'évaluer les effets reposent sur un processus dialogique de coproduction qui met en valeur les savoirs d'expérience de la personne usagère, tout en incluant les divers acteurs impliqués. Même les outils les plus standardisés renvoient également à des échelles perceptuelles permettant d'objectiver le sens subjectif de l'expérience en refusant la mesure dite objective.

La coproduction

Le processus de coproduction sur lequel doit s'appuyer l'évaluation des effets produits par les services dans la vie des personnes usagères porte l'idée de redonner le plus de pouvoir possible à la personne. Il s'agit d'un processus par lequel les diverses parties prenantes du système de santé et services sociaux (usagers, proches aidants, intervenants, gestionnaires, etc.) mettent leurs compétences, leurs connaissances, leurs expériences et leurs ressources en commun afin de travailler ensemble pour améliorer la qualité des services (Needham et Carr, 2009). La coproduction représente alors une forme particulière de partenariat entre les personnes qui reçoivent les services et ceux qui les fournissent.

Sur les axes de la production et de l'organisation des services, de multiples formes de coproduction se dessinent, passant des professionnels comme seuls planificateurs de services à des organisations de services autogérés (Boyle et Harris, 2009). Or, au sein de toutes ces déclinaisons, les personnes usagères sont considérées comme des acteurs de changement dans le processus de décision, d'élaboration, de planification, de prestation et d'évaluation des services au même titre que les prestataires traditionnels, et ce, à plusieurs niveaux (Realpe et Wallace, 2010). Sur le plan politique, les personnes usagères prennent part à l'élaboration des orientations ministérielles, au niveau organisationnel, elles participent à la détermination de la gestion de l'offre de services et dans le domaine clinique, elles s'engagent dans le déploiement du processus d'intervention (Realpe et Wallace, 2010). C'est ainsi que dans sa forme idéale (*full coproduction*), la coproduction inscrit professionnels et usagers dans un espace de travail commun à toutes les étapes menant à la prestation de services (Bovaird et Loeffler, 2013).

Bien évidemment, la possibilité de mise en place de la coproduction doit tenir compte de différents facteurs, dont les ressources et les capacités des usagers ainsi que leur motivation à s'inscrire dans un tel processus. Il serait donc possible d'observer, chez certaines personnes usagères, des limites à s'inscrire et à s'engager, sans soutien, dans un processus de coproduction (Needham et Carr, 2009).

La valorisation des savoirs d'expérience

La coproduction intègre en filigrane l'idée de l'expertise de la personne usagère (Needham et Carr, 2009). Dans l'objectif de favoriser une réelle implication de la personne au sein du processus de production des services sociaux, s'inscrit nécessairement l'idée de reconnaître et valoriser les savoirs d'expérience (Needham, 2011). Évaluer les effets que font les services sociaux dans la vie des personnes usagères s'effectue à partir de leurs connaissances et de leurs savoirs sur leur situation.

Au Québec, le fait que les professionnels responsables de la prestation de services sont les seuls dépositaires de la compétence est dénoncé depuis plusieurs décennies (Blais, 2006). Malgré cela, on observe toujours une prégnance des savoirs experts et une survalorisation des savoirs professionnels, ce qui engage une dévalorisation des savoirs d'expérience des personnes usagères (Blais, 2006).

La valorisation des savoirs d'expérience porte à considérer deux principes importants. D'abord, les personnes doivent être reconnues comme expertes de leur situation (Jouet, 2009). Cette

reconnaissance de la valeur du savoir et du vécu des personnes usagères engendre la mise en place d'une relation réciproque, fondée sur une discussion commune, essentielle au processus de coproduction (René et Laurin, 2009). Cela permet de travailler conjointement avec les personnes afin de rendre leurs compétences visibles, et ainsi, les valoriser (Burns, 2013). Reconnaître que les personnes sont les mieux placées pour parler de leur situation sans leur donner d'espace de choix et sans leur accorder du pouvoir serait paradoxal.

Ensuite, le principe de croisement et de complémentarité des savoirs doit être mis de l'avant pour permettre le développement d'un espace de dialogue entre les différents savoirs : professionnels, académiques, scientifiques et expérientiels. Cette perspective permet de sortir d'une structure relationnelle traditionnellement hiérarchisée, de décroiser les différents types de savoirs et de créer un contexte d'échanges constructifs et interdépendants (Boudreault, Kalubi, Sorel et al., 1998).

Ce maillage entre la valorisation des savoirs d'expérience, la coproduction et l'évaluation des effets resitue et réengage les personnes, leurs proches et la communauté comme réelles parties prenantes au cœur des services sociaux. Cependant, passer du discours à l'action impose un changement de culture auquel il est nécessaire de réfléchir.

4. Un changement de culture s'impose : proposition d'un cadre d'analyse

Dans le contexte de pratique québécois, implanter une approche de type *users led*, misant sur l'évaluation des effets, la coproduction et la valorisation des savoirs d'expérience, comporte des enjeux importants au sein d'un système qui favorise principalement une approche dite *service led*. Mettre en œuvre les interventions en tenant compte des aspirations, des choix et des préférences de la personne signifie qu'il faut repenser la façon d'évaluer les besoins, les modalités pour y répondre et les méthodes d'évaluation de la qualité de ces interventions. En ce sens, c'est donc un changement de culture radical que nécessite l'implantation d'une telle approche, tant sur le plan de la programmation, de la gestion, que de l'intervention. À titre d'exemple, cela signifie qu'on ne peut demander aux intervenants de changer leurs façons d'intervenir sans modifier la programmation et la gestion qui structurent leurs actions. Puisque les modalités de gestion sont de forts déterminants dans l'attribution des services aux personnes, sans changement de culture, les intervenants se retrouveraient impuissants et l'approche serait vouée à l'échec. Dans le même ordre d'idées, si les ressources financières de l'établissement restreignent l'offre de services, l'intervenant est limité dans ces possibilités d'agir et ne peut répondre adéquatement aux besoins des personnes usagères, ce qui compromet les fondements mêmes du programme en place. À l'inverse, implanter un programme de type *top down*, si idéal soit-il en théorie, peut pousser les intervenants à résister aux changements qu'impose celui-ci et le rendre caduc.

Il est pertinent de rappeler que les théories organisationnelles démontrent que les systèmes ont tendance à vouloir maintenir un certain statu quo et qu'ils sont, par conséquent, résistants au changement (Qureshi et Nicholas, 2004). Dès lors, tout changement de culture présente des défis importants et s'inscrit dans un processus complexe qui demande une réflexion et une planification attentive. Il est important de reconnaître et d'accepter que ce processus prend du temps et influe sur les rôles, les relations, la culture, le système ainsi que la pratique (Qureshi et Nicholas, 2004).

Le cadre d'analyse que nous proposons pour penser le changement de culture dans une perspective d'approches centrées sur les effets s'appuie sur une observation des logiques d'action. Au cœur de ce cadre d'analyse s'entrecroisent trois types de logiques : les logiques de programmation, les logiques de gestion et les logiques d'intervention. Celles-ci représentent les logiques avec lesquelles les professionnels des services sociaux transigent quotidiennement. Ces trois logiques sont plurielles, ce qui réfère à notre positionnement quant à leur caractère multiple et leur entrecroisement dans les milieux de pratique. Le cadre d'analyse vise à offrir aux différents acteurs impliqués un exercice de conscientisation permettant une réflexion globale et rigoureuse sur le changement de culture. Il est destiné aux gestionnaires, aux intervenants, aux personnes usagères

et aux chercheurs afin de favoriser la coproduction d'une analyse de leur contexte de pratique. Cela vise à faciliter la mise en place d'actions menant aux changements qu'impose l'adoption d'une approche centrée sur les effets.

Des logiques d'action à repenser

Dans le cadre d'analyse présenté, les logiques d'action sont définies comme l'interaction entre l'acteur et la situation (Amblard, Bernoux, Herreros et al., 1996). À partir de là, ni l'individu ni la situation ne peuvent à eux seuls créer ou expliquer les logiques d'action : ce n'est que par la rencontre de l'acteur et de la situation que les logiques d'action peuvent être observées et définies (Boltanski et Thévenot, 1991).

Dans tous les systèmes d'action, une pluralité de logiques d'action cohabitent (Schieb-Bienfait, Charles-Pauvers et Urbain, 2009) et une multitude de facteurs interagissent entre eux : chaque variation dans les interactions de ces facteurs engendre une modification du comportement des acteurs (Chavalarias, 2007). De ce fait, les actions quotidiennes des parties prenantes (usagers, intervenants, gestionnaires, etc.) telles qu'évaluer, planifier, coordonner, soutenir, accompagner ou diriger sont des activités situées. Elles se déploient à l'intérieur d'un système où différentes logiques d'action cohabitent, ce qui donne accès à des espaces de possibilités et de contraintes d'action avec lesquels les différents acteurs doivent composer (De Fornel et Quéré, 1999).

Logiques de programmation

Les logiques de programmation représentent toutes les actions visant à orienter, à planifier et à organiser l'intervention, ce qui inclut les programmes informels (par exemple : une culture organisationnelle). Elles ne renvoient donc pas seulement aux théories de programmes qui sont à l'origine des choix d'activités organisées et déployées sous forme de programme formel (par exemple : le programme de maintien à domicile). Ainsi, au sein des organisations, plusieurs logiques de programmation, qu'elles soient divergentes ou convergentes, coexistent et dépendent du contexte. Ainsi, si un intervenant choisit d'utiliser une approche d'intervention systémique, le fait d'agir dans un cadre non volontaire des centres jeunesse ou encore dans le cadre volontaire des CSSS influencera, de façon importante, l'intervention qu'il réalisera. C'est moins l'autonomie professionnelle ou les compétences de l'intervenant qui sont en cause que l'effet déterminant produit par les logiques de programmation sur le système d'intervention.

Logiques de gestion

Les logiques de gestion, quant à elles, renvoient à la gestion des ressources humaines, financières et matérielles. C'est un aspect important de l'organisation puisque la gestion produit des effets tant facilitants que contraignants sur les logiques de programmation et d'intervention. Par exemple, réduire le nombre de services de soutien à domicile en fin d'année financière, sous prétexte d'insuffisance de fonds, peut limiter les moyens d'action des intervenants quant au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, contrevenant ainsi aux objectifs du programme de soutien à domicile. Plusieurs logiques de gestion, convergentes ou divergentes, peuvent coexister dans les contextes de pratiques. De ce fait, bien qu'un modèle de gestion misant sur l'optimisation comme *Lean* et un modèle plus humaniste tel que *Planetree* cohabitent dans plusieurs établissements du Québec, ils ne renvoient pas aux mêmes logiques d'action. Le premier s'intéresse à la bonification des procédés de travail pour améliorer la qualité des services, alors que le second se préoccupe du bien-être des intervenants et des usagers en établissant un environnement plus convivial et agréable. Le fait de se retrouver dans des modèles de gestion collaboratifs ou, au contraire, dans des modèles de gestion hiérarchiques de type *top down* peut avoir des effets considérables dans la volonté d'implanter des approches *user led* comme les approches centrées sur les effets.

Logiques d'intervention

Les logiques d'interventions, pour leur part, sont essentiellement liées aux référents professionnels des acteurs impliqués dans le programme. Généralement, elles sont implicites lors de la phase de programmation, bien que la finalité d'un programme repose sur des interventions spécifiquement ciblées, pouvant être l'apanage d'une profession. Dans les programmes sociaux, les logiques d'intervention sont souvent complexes compte tenu des problématiques rencontrées et de l'organisation des services. À cela s'ajoute le fait qu'une profession peut déployer différentes logiques d'intervention. Ces logiques, prenant leur appui, entre autres, sur les postures qu'adoptent les professionnels et sur la représentation de leur mandat ou de leur pratique, ne sont pas toujours explicites, mais souvent arrimées à des modèles de pratique. Malgré cela, les espaces de possibles auxquels font face les professionnels et les choix adoptés par ces derniers permettent d'observer une multitude de logiques d'intervention qui peuvent se côtoyer au sein d'un même établissement. Il est alors possible de constater que les logiques d'intervention mises en œuvre sont déterminées bien au-delà du cadre organisationnel dans lequel se trouvent les professionnels. Indépendamment des logiques de programmation et des logiques de gestion, un intervenant qui travaille dans un organisme en santé mentale possède une autonomie professionnelle lui permettant de choisir d'utiliser dans ses interventions différentes approches.

La synergie des logiques comme idéal recherché

Le cadre d'analyse proposé doit se lire dans l'articulation de ces trois types de logiques d'action : logiques de programmation, logiques de gestion et logiques d'intervention. Nous croyons que c'est dans l'articulation de ces logiques, interreliées et inséparables l'une de l'autre, qu'une conscientisation réelle des acteurs sur leur pratique est possible. À cet égard, il nous apparaît primordial que tous les acteurs prennent part à cette analyse et se situent dans l'articulation des logiques d'action. À partir de ce portrait, chaque organisation pourra porter un regard éclairé sur sa situation et déterminer des actions à mettre en place pour enclencher un changement de culture, et ainsi, accéder à des interventions centrées sur la personne et sur les effets produits par les services. Le cadre d'analyse ne présente donc pas une recette toute faite ou un guide par étape permettant d'accéder à un changement de culture. Il a plutôt l'ambition d'offrir un outil d'analyse en toute cohérence avec le principe de coproduction et de fournir des bases à chaque organisation afin qu'elle choisisse des actions pouvant répondre à ses besoins et à ses attentes.

CONCLUSION

Les approches centrées sur les effets de type *users led* possèdent sans conteste des avantages, notamment quant à l'humanisation du processus de détermination des besoins des usagers et de leur réponse. Cette façon de faire comporte cependant des défis importants. En effet, répondre à ces besoins dans un processus de coproduction avec la personne usagère rehausse le niveau de complexité des modalités d'intervention comparativement aux programmes-clientèles actuels. Il ne s'agit plus de considérer des critères d'accès pour offrir ou non des services, il faut désormais coproduire pour s'entendre sur des moyens adaptés aux besoins spécifiques en collaborant avec la personne, la famille, ainsi qu'avec les acteurs des secteurs publics, communautaires et privés. Ceci demande beaucoup plus de souplesse et d'ouverture entre les acteurs tout en tenant compte de la capacité des différentes ressources et signifie également d'établir de nouvelles modalités de collaboration, moins protectionnistes, moins hiérarchiques entre les différents acteurs, tout en donnant une voix plus importante à la personne et à ses proches dans le processus d'intervention.

Les mégas fusions d'établissements, imposées par la *Loi 10*, ne sont donc pas un élément de contexte favorable à l'élaboration et l'implantation de telles approches. Alors que les approches centrées sur les effets visent à rapprocher le système de services et la personne, les mégas structures organisationnelles tendent au contraire à s'éloigner des acteurs de la communauté et des personnes

usagères en continuant de tabler sur les programmes-clientèles. Malgré cela, nous pensons qu'il est possible d'être innovant dans ce contexte pour arriver à élaborer et à implanter, à petite échelle, des initiatives prometteuses qui feront en sorte que les services sociaux produiront une réelle différence dans la vie des personnes usagères.

Nous poursuivons donc nos travaux de recherche concernant les approches centrées sur les effets en mettant en œuvre des projets d'expérimentation appuyés sur notre cadre d'analyse dans différents milieux de pratique, publics et communautaires⁴. L'entrecroisement des trois types de logiques (programmation, gestion, intervention), tout comme l'utilisation des concepts-clés que sont l'évaluation des effets, la coproduction et la valorisation des savoirs d'expérience, sont, pour nous, des bases solides permettant l'analyse et la mise en place d'un changement de culture nécessaire au virage de services de type *services led* vers des services de type *users led*. Cela permettra ainsi de mettre en avant plan la personne usagère et ses proches dans une mise en œuvre réelle qui ne se contente pas de simples discours.

ABSTRACT :

In Québec, very little material providing us with information on the effects of social services on clients' lives has been produced. This is due, in particular, to an approach that focuses on the current service offering but does not necessarily take into account an individual's aspirations in determining his needs and ways in which to meet them. Yet, effect-centred approaches were developed in the United Kingdom in order to offer users and their loved ones more choices and greater control. These approaches focus on an evaluation of the services' effects, as well as the coproduction and enhancement of experience-based knowledge. Implementing this type of approach, in the Québec social service environment, requires a major cultural shift. In this article, we present the analytical framework we have developed for this cultural shift.

KEY WORDS :

Evaluation of services, coproduction, experience-based knowledge, organizational change, citizen involvement

RÉFÉRENCES

- Amblard, H., Bernoux, P, Herreros, G. et Y.-F. Livian (1996). *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Paris : Seuil.
- Blais, L. (2006). « Savoir expert, savoirs ordinaires : qui dit vrai? Vérité et pouvoir chez Foucault », *Sociologie et société*, vol. 38, no. 2, 151-163.
- Boltanski L. et L. Thévenot (1991). *De la justification : les économies de la grandeur*, Paris : Gallimard.
- Boudreault, P., Kalubi, J.-C., Sorel, L., Beaupré, P. et J.-M. Bouchard (1998). « Recherches sur l'appropriation des savoirs et des savoirs-faire entre parents et intervenants » : 316-330, dans L.S. Éthier et J. Alary (sous la dir.). *Comprendre la famille*, Trois-Rivières : Presses de l'Université du Québec.
- Bovaird, T. et E. Loeffler (2013). « The role of co-production for better health and wellbeing: why we need to change » : 20-27, in E. Loeffler et al. (Ed.). *Co-production of Health and Well-Being in Scotland*, Birmingham : Governance International.
- Boyle, D. et M. Harris (2009). « The challenge of co-production. How equal partnerships between professionals and the public are crucial to improving public services ». Extrait du site de Nesta : www.nesta.org.uk. Consulté le 17 février 2013.
- Burns, H. (2013). « Assets for health » : 28-33, in Loeffler, E. et al. (Ed.). *Co-production of Health and Well-Being in Scotland*, Birmingham : Governance International.
- Carr, S. (2012). *Personalisation : a Rough Guide*, London : Social Care Institute for Excellence (SCIE).
- Carrier, S., Morin, P. et S. Garon (2012). « L'approche centrée sur les résultats : l'exemple des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie », *Intervention*, vol. 2, no. 137, 47-56.

⁴ Nos travaux s'inscrivent dans les activités du Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS

- Carrier, S., Morin, P., Garon, S., Lambert, A., Gerber, L. et M.-P. Beaudoin (dir.) (2013). *Le modèle écossais : De la différence que font les services sociaux dans la vie des personnes et des communautés*, Governance International : Joint Improvement Team Co-production of Health and Wellbeing in Scotland et Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS.
- Chavalarias, D. (2007). « L'articulation individu/collectif dans les sciences des systèmes complexes : quels apports pour la sociologie? », *Sociétés*, vol. 4, no. 98, 41-51.
- Chénard, J. et J. Grenier (2012). « Concilier des logiques pour une pratique de sens : exigence de solidarité », *Intervention*, no. 136, 18-29.
- De Fornel, M. et L. Quéré (1999). *La logique des situations*, Paris : École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Ellis, J. (2009). *The case for an outcomes approach*, London : CES publications.
- Glendinning, C., Clarke, S., Hare, P., Maddison, J. et L. Newbrunner (2008). « Progress and problems in developing outcomes focused social care services for older people in England », *Health & social care in the community*, vol. 16, no. 1, 54-63.
- Godbout, J.-T. (1992). « Coproduction et représentation de l'usager » : 291-304, dans M. Chauviere et J.-T. Godbout (sous la dir.). *Les usagers entre marche et citoyenneté*, Paris : L'Harmattan.
- Jouet, E. (2009). « Le savoir expérientiel dans le champ de la santé mentale : le projet Émilie », *Recherche et communication*, vol. 32, no. 32, 35-52.
- Machi, L. A. et B.T. McEvoy (2009). *The Literature Review: Six Steps to Success*, Thousand Oaks : Corwin Press.
- Miller, E. (2012). « Measuring personal outcomes: Challenges and Strategies », In *Insights 12*. Extrait du site de l'IRISS : <http://www.iriss.org.uk/resources/measuring-personal-outcomes-challenges-andstrategies>. Consulté le 3 septembre 2013.
- Needham, C. et S. Carr (2009). « Co-production : An emerging evidence base for adult social care transformation », In *Research Briefing 31*. Extrait du site de Social Care Institute for Excellence : <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/files/briefing31.pdf>. : Consulté le 10 septembre 2013.
- Needham, C. (2011). *Personalising Public Services, Understanding the Personalisation Narrative*, Bristol : Policy Press.
- Qureshi, H. et E. Nicholas (2004). « Make Outcomes your Big idea: Using Outcomes to Refocus social Care Practice and Information », *Journal of Integrated Care*, vol. 12, no. 5, 13-19.
- Realpe A. et M. Wallace (2010). « What is co-production? ». Extrait du site de The Health Foundation : www.health.org.uk. Consulté le 17 février 2013.
- René, J.-F. et I. Laurin (2009). « Transmettre la parole de parents en milieu de pauvreté : quand le chercheur devient médiateur », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 21, no. 2, 60-76.
- Ridley, J. et al. (2011). *Evaluation of Self-Directed Support Test Sites in Scotland*, Edinburgh : Scottish Government Social Reseach.
- Salais, R. (2010). « La donnée n'est pas un donne. Pour une analyse critique de l'évaluation chiffrée de la performance », *Revue française d'administration publique*, vol. 3, no. 135, 497-515.
- Schieb-Bienfait, N., Charles-Pauvers, B. et C. Urbain (2009). « Émergence entrepreneuriale et innovation sociale dans l'économie sociale et solidaire : acteurs, projets et logiques d'action », *Innovations*, vol. 2, no. 30, 13-39.
- Scottish Government (2010). *Self-directed Support : A National Strategy for Scotland*, Edinburgh : Scottish Government.
- Smale, G. G., Tuson G., Biehal, N. et P. Marsh (1993). *Empowerment, assessment, care management and the skilled worker*, London : HMSO.
- Valios, N. (2008). « Basics of personalisation ». Extrait du site de Community Care : www.communitycare.co.uk. Consulté le 4 septembre 2013.
- Wainwright, S. (2002). *Measuring impact : A guide to resources*, London : NCVO.