

Éclairage sur l'évaluation de la performance des travailleurs sociaux des CSSS

par

Annick Simard, T.S.

Candidate à la maîtrise en travail social
de l'Université McGill

Courriel : annick.simard.dlm@ssss.gouv.qc.ca

Aperçu des résultats d'un sondage en ligne (décembre 2011) auprès des membres de l'Ordre travaillant en CSSS afin de vérifier comment le rendement (contribution) des employés est évalué ou non par leur établissement et les souhaits et les besoins des intervenants concernant cette évaluation.

Results of an online survey (December 2011) with members of the professional order working in a CSSS, in order to verify how the employees' performance (contribution) is or is not measured by their establishment, as well as verify the workers' wishes and needs regarding this evaluation.

Le réseau de la santé et des services sociaux a connu plusieurs transformations ces dernières décennies. La création des Centres de santé et des services sociaux (CSSS) en 2004 constitue une restructuration d'importance. Bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux ait toujours visé une bonne utilisation de ses ressources, le discours centré sur le terme de *performance* est relativement nouveau. Nous le voyons clairement nommé sur des documents officiels tels que le budget 2010-2011, où le gouvernement a dévoilé son intention de rendre le système de santé plus performant et mieux financé (ministère des Finances, 2010). On constate aussi une pression mise sur les CSSS afin de répondre à des contrôles

***Intervention*, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 136 (2012.1): 41-49.**

financiers beaucoup plus serrés comme le mentionne la Direction de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : « On observe une augmentation des demandes en termes de reddition de comptes et de contrôle de la qualité » (MSSS, 2010 : 93).

Comment ce discours et cette demande de performance affectent-ils la pratique des travailleurs sociaux en CSSS? Comment peut-on évaluer la performance d'une intervention en relations humaines? Comment la performance des travailleurs sociaux est-elle évaluée?

Cette étude vise à comprendre comment les travailleurs sociaux des CSSS sont présentement évalués pour leur performance et à sonder quels seraient, pour eux, les critères qui devraient être utilisés pour les évaluer.

Il faut d'abord préciser que le terme « performance » n'a pas été défini de façon précise dans le réseau et que des termes tels que « efficacité, efficience et rendement » sont aussi utilisés de manière indifférenciée.

Pour cette étude, nous n'avons pas prédéfini les termes auprès des travailleurs sociaux et nous leur avons laissé une libre interprétation du terme de performance afin de cerner les différentes définitions données par les CSSS. Nous avons néanmoins fait référence à l'évaluation du rendement ou de la contribution qui, elle, a pu porter à confusion puisque nous n'avons pas précisé que nous parlions de l'évaluation annuelle de l'employé basée habituellement sur une grille fournie par la direction des ressources humaines de l'établissement où cet employé travaille.

Nous avons interrogé les travailleurs sociaux sur l'évaluation de leur rendement, car le contexte actuel met de plus en plus de l'avant une gestion performante des ressources humaines en vue de répondre aux besoins des organisations. Cette gestion se fait, entre autres, par l'évaluation du rendement de l'employé. « Le rendement des employés comprend les résultats (en termes quantitatifs et qualitatifs), le comportement (la qualité du service, la politesse à

l'égard des clients, etc.) et divers attributs reliés au travail (la coopération, l'esprit d'équipe, la loyauté) » (Dolan, Saba, Jackson et Schuler, 2002 : 258). Toutefois, le choix de la méthode d'évaluation a, comme le soulignent Laurin et Boisvert (1997), une incidence importante sur la qualité de l'évaluation. Ce sont ces méthodes d'évaluation que nous avons voulu connaître, car nous doutons de l'existence en ce moment, dans les CSSS, d'une méthode d'évaluation uniformisée du rendement des travailleurs sociaux qui tienne compte de la qualité de leur travail.

Il faut cependant signaler que certains CSSS prennent des initiatives afin d'améliorer leurs outils d'évaluation. Citons, par exemple, les CSSS Jardins-Roussillon et Pierre-Boucher qui ont produit un *Guide de soutien à la pratique professionnelle basée sur l'approche par compétence* (2011). Ce guide concerne plusieurs professionnels de la santé et des services psychosociaux (audiologiste, ergothérapeute, nutritionniste, orthophoniste, physiothérapeute, psychologue, travailleur social et thérapeute en réadaptation physique) et dresse un profil des compétences de base à démontrer et à développer. Il relève aussi l'importance du *coaching* professionnel. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008) a aussi démontré sa préoccupation pour le soutien clinique des infirmières en développant son programme national de soutien clinique, volet préceptorat. Malheureusement, ce programme ne vise que les infirmières.

Les approches préconisées (Leclerc, 2001; Dolan, Saba, Jackson et Schuler, 2002) visent à la fois l'amélioration de la qualité du service à la clientèle et la satisfaction au travail des employés. Si l'on préconise des approches plus qualitatives et que l'on aborde les compétences, on touche au soutien professionnel et à la supervision clinique. Une perspective plus large de la gestion des ressources humaines doit se développer et intégrer des notions de qualité et de croissance professionnelles.

Afin de jeter un éclairage sur la situation vécue par les travailleurs sociaux des CSSS, un questionnaire électronique leur fut adressé en décembre 2011. Ce sondage visait : 1) à savoir si les travailleurs sociaux étaient évalués pour leur rendement dans leur établissement, 2) à connaître sur quels critères cette évaluation

était basée, 3) à connaître sur quels critères les travailleurs sociaux souhaiteraient être évalués et enfin 4) à mieux connaître les mesures de soutien actuellement offertes par leur établissement.

Après avoir précisé quelques éléments méthodologiques, cet article présentera les résultats obtenus, les discutera et formulera quelques recommandations pour un meilleur soutien à la pratique des travailleurs sociaux en CSSS.

Méthodologie

Cet article repose sur les données recueillies au cours d'un sondage en ligne effectué en décembre 2011 dans le cadre d'un stage de maîtrise (Université McGill) effectué à l'OTSTCFQ¹ sous la supervision de M. Claude Larivière.

Le sondage fut envoyé aux travailleurs sociaux membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) employés dans les CSSS et pour lesquels nous possédons une adresse électronique.

L'outil utilisé fut développé sur mesure et devait être assez bref pour faciliter un meilleur taux de réponse. Il comprenait 18 questions : six fermées, six fermées avec une possibilité d'ajouter des précisions complémentaires et six ouvertes afin de nous permettre de recueillir le point de vue des répondants. Un prétest fut réalisé auprès de cinq travailleurs sociaux et leurs commentaires ont permis l'ajustement de l'instrument. Leurs réponses n'ont pas été compilées dans les résultats finaux.

Le questionnaire fut ensuite mis en ligne en utilisant *Survey Monkey*. Il fut envoyé à 4 020 membres de l'OTSTCFQ qui avaient indiqué travailler en CSSS. Pour 50 adresses électroniques, un message d'erreur d'envoi ou de destinataire nous est revenu, ce qui a réduit le nombre réel d'envois à 3 970 membres. Le sondage a été accessible en ligne du 8 décembre au 29 janvier 2012, période au cours de laquelle 836 personnes ont répondu, ce qui représente 21,1 % des travailleurs sociaux, membres de l'Ordre, travaillant en CSSS. Le temps dont nous disposions ne nous a pas permis d'effectuer plus d'une relance en vue d'augmenter ce pourcentage, qui est d'ailleurs assez près de ceux obtenus lors de sondages en ligne menés

ces dernières années auprès des membres de l'OTSTCFQ travaillant en CSSS (OTSTCFQ, 2010).

Les réponses quantitatives ont été compilées par le système informatique de *Survey Monkey*, tandis que les réponses qualitatives ont fait l'objet d'un codage, d'une interprétation par catégorie et d'une compilation par l'auteur selon les méthodes de recherche qualitative (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000).

Analyse des résultats

Nous avons cherché à connaître deux types de données sociodémographiques sur les répondants reliées à notre volonté de mieux connaître l'utilisation de l'évaluation de la performance et du soutien professionnel offert en CSSS. Il s'agit du nombre d'années d'expérience professionnelle et du type de fonction occupée.

Ainsi, nous constatons que près de la moitié des répondants sont des travailleurs sociaux d'expérience (47,9 %) qui possèdent 11 ans et plus d'expérience professionnelle. Un second groupe cumule entre 3 et 10 ans d'expérience (38,5 %) alors que les intervenants ayant moins de deux ans d'expérience représentent 13,6 % des répondants.

En ce qui concerne le type de fonction occupée par les répondants, 88,2 % d'entre eux sont des travailleurs sociaux cliniciens, alors que 6,3 % se consacrent à des fonctions de coordination et de soutien clinique, 3 % à des fonctions de gestion-conseil sur les programmes et 2,5 % occupent des postes de gestion de nature hiérarchique.

Le pourcentage des répondants a été proportionnel au pourcentage des membres de l'OTSTCFQ pour chacune des régions. Cependant, nous notons que la proportion de répondants de Montréal (27,1 %) est légèrement moindre que celle obtenue au sein de l'Ordre (31,9 %). Par contre, la Montérégie, qui représente 14,7 % des membres de l'Ordre, a eu un pourcentage un peu plus élevé, soit de 18,2 %.

La pratique de l'évaluation

L'évaluation du rendement [« Est-ce que votre établissement évalue le rendement

(la contribution) de ses employés? »] serait une pratique présente pour 74,5 % des répondants (n = 650). Toutefois, cette question a pu porter à confusion puisque 22,9 % des répondants se disent évalués plusieurs fois par année et 14,2 % mensuellement, ce qui correspond davantage à un contrôle statistique de la performance (à partir de l'entrée de données dans le système informatique) qu'à une réelle évaluation de la contribution aux services offerts par le CSSS, qui implique une discussion avec le supérieur immédiat sur l'atteinte d'objectifs professionnels.

Retenons surtout le fait que les évaluations du rendement sont menées de façon régulière sur une base annuelle ou tous les deux ans pour 60,1 % des répondants. Un petit nombre de répondants font état d'un processus en implantation (3,6 %) dans leur organisation alors que d'autres, (1,1 %) signalent que l'évaluation n'est présente que pour marquer la fin de la probation.

Nous souhaitons ensuite savoir par qui cette évaluation était menée auprès des travailleurs sociaux. Les répondants (n = 489) nous disent que c'est leur supérieur immédiat qui procède à cette mesure dans 90,8 % des cas. Pour les autres répondants, ce serait une personne associée à la coordination et au soutien clinique (4,0 %), ou par un autre gestionnaire (il faut tenir compte qu'un certain nombre de répondants travaillent dans plus d'une direction ou d'un CSSS).

La question suivante (n = 474) permettait de connaître le domaine de formation de ce supérieur. Les résultats confirment ceux obtenus dans des sondages antérieurs par l'OTSTCFQ (2010) puisque 43,2 % disent que leur supérieur possède une formation en service social. Viennent ensuite les professions du domaine de la santé (21,1 %), les autres professions liées au domaine psychosocial (16,5 %), celles de la réadaptation (6,5 %), de la gestion (5,7 %) et les autres champs professionnels.

Le questionnaire visait ensuite à mieux connaître sur quoi porte cette évaluation (n = 489), question qui ne peut évidemment pas être à réponse exclusive. Toutefois, l'aspect le plus souvent mentionné est très nettement la charge de travail (83,8 %). Viennent ensuite les objectifs professionnels (57,5 %), la contribution

au travail d'équipe (51,9 %) et la contribution à des objectifs convenus avec le supérieur (44 %).

D'autres éléments sont aussi considérés dans l'évaluation (n = 453) : le nombre d'interventions directes effectuées (72,4 %), le respect de la norme concernant le fait qu'un plan d'intervention apparaisse au dossier du client (69,3 % et sa réévaluation périodique pour 28,0 %, ainsi que les résultats obtenus pour 21,9 %), le respect des normes du CSSS (61,1 %) et les habiletés relationnelles développées ou entretenues par le travailleur social (52,5 %). D'autres d'éléments étaient également pris en compte dans le processus d'évaluation : la tenue de dossiers (49,7 %; et le délai de rédaction de ceux-ci, pour 39,3 %), le fait qu'il y ait une évaluation psychosociale complétée (49,2 %), le travail en interdisciplinarité (48,8 %), le soutien apporté aux collègues (30,9 %), l'implication de l'utilisateur (28,5 %), la satisfaction de la clientèle (27,8 %), le respect du code de déontologie et des règlements de l'OTSTCFQ (25,2 %), l'implication auprès de stagiaires (21,9 %) et enfin le travail avec la communauté (19,6 %).

Concernant l'existence de normes explicites (n = 378) dans le CSSS, il faut tenir compte qu'elles varient évidemment selon le programme et le type d'intervention effectué. Les données demeurent intéressantes : 87,6 % des répondants font état d'une norme concernant le nombre moyen d'interventions par jour, 73,5 % d'une norme au sujet de la durée moyenne de chaque intervention (soit celle de la durée des entrevues ou du nombre total d'entrevues par usager) et 70,1 % répondent qu'il existe une norme associée au nombre de dossiers par intervenant. Sur une plus petite échelle, d'autres critères d'évaluation sont également utilisés (n = 235), comme les attitudes (27,5 %), les habiletés professionnelles (25,4 %) et l'assiduité au travail (19,9 %).

Si nous approfondissons ces résultats, nous notons qu'à l'égard du nombre moyen d'interventions attendu, 71,7 % des 378 travailleurs sociaux ayant répondu à cette question le situent à trois ou quatre interventions par jour. Quant à la durée des entrevues, elles durent généralement de 60 à 90 minutes (68,8 %). Enfin, au sujet du nombre de dossiers par intervenant, il varie encore là selon la nature des tâches effectuées, mais pour 44,6 % des répondants, il se situe entre 21 et 50. Quelques

intervenants (8,5 %; possiblement des gestionnaires de cas) font état d'un suivi de plus de 60 dossiers. Inversement, l'intensité de l'intervention diminue le nombre de cas à dix dossiers ou moins pour d'autres (4,4 %).

Les attentes des travailleurs sociaux

Nous avons ensuite demandé aux répondants : « Quels critères devraient être utilisés pour évaluer la performance d'un travailleur social? » et 74,9 % (n = 626) d'entre eux ont formulé des propositions.

- **Le respect des normes professionnelles** vient en tête avec des propositions par 58,6 % des travailleurs sociaux qui en formulent. Nous y avons regroupé, par ordre d'importance, l'élaboration et le respect du plan d'intervention, la tenue des dossiers, l'évaluation psychosociale et le respect de l'éthique professionnelle.
- **Les compétences** (savoir, savoir-être, savoir-dire et savoir-faire) suivent avec 51,6 % des répondants qui formulent des propositions. Les répondants mettent de l'avant l'importance des connaissances théoriques (approches), des outils d'intervention et des lois, l'exercice du jugement clinique, la capacité d'analyse et la rigueur, le professionnalisme, l'utilisation de leur expertise, leur capacité d'organisation et d'adaptation, l'autonomie, l'autocritique, la capacité d'initiative, la créativité et l'adoption des meilleures pratiques.
- **La charge de travail** n'est pas ignorée puisqu'elle fait l'objet de propositions de la part de 40,9 % des répondants qui soulignent la nécessité de prendre en considération la complexité des dossiers, l'efficacité des interventions, les démarches qui n'entrent pas dans les statistiques et l'importance du suivi des dossiers.
- **Les habiletés relationnelles** sont mentionnées par 37,7 % des répondants qui soulignent l'importance du travail d'équipe dans un contexte uni ou interdisciplinaire, du travail avec la communauté et les partenaires, du soutien aux collègues, des attitudes et du respect, du soutien aux jeunes collègues et de l'accueil des stagiaires ainsi que de l'intégrité.
- Enfin, **la satisfaction de la clientèle** est soulignée par 37,6 % des répondants qui mettent

en valeur l'importance de l'implication du client (*empowerment*), de la capacité de s'adapter à la clientèle, du développement de liens avec celle-ci, de la préoccupation pour l'amélioration de l'état du client, de la protection des clients vulnérables (gestion des risques).

On note dans les réponses obtenues à certaines questions que les travailleurs sociaux portent un intérêt marqué pour le respect des normes et des compétences professionnelles. Pourtant, l'utilisation des documents de référence de l'OTSTCFQ semble assez limitée : le *Cadre d'analyse de la charge de cas et de la charge de travail* est utilisé par 23,7 % des répondants (n = 608) alors que le *Référentiel de compétences de travailleuses sociales et des travailleurs sociaux* est utilisé par 35,3 % des répondants (n = 590).

Interrogés sur le fait que d'autres outils pouvaient servir d'instruments pour évaluer la charge de cas et de travail, les deux tiers des 365 travailleurs sociaux qui nous ont répondu disent ne disposer d'aucun outil (47,4 %) ou alors d'un outil maison (19,7 %). Des témoignages soulignent la résistance des gestionnaires à ce qui vient de l'extérieur, particulièrement de l'OTSTCFQ :

« Les gestionnaires ne souhaitent pas introduire les outils de l'Ordre, car ils remettraient en question leurs objectifs de performance. J'ai déjà utilisé l'outil de la charge de cas au Soutien à domicile et ce fut très utile. Aux Services généraux, nos supérieurs repoussent tout ce qui provient de l'OTSTCFQ. »

Les mesures de soutien disponibles

Enfin, le sondage portait aussi sur les mesures de soutien pour les travailleurs sociaux en CSSS. Les répondants (n = 603) disent majoritairement (70,8 %) avoir accès à des mesures de soutien. Parmi ceux (n = 424) qui détaillent ces moyens disponibles, la supervision clinique individuelle est mentionnée par 61,6 %, suivie de la supervision clinique de groupe (54,5 %), de l'encadrement clinique (42,2 %), de la formation continue (40,8 %), de la consultation (35,9 %) et du recours à des groupes de pairs (27,8 %).

Évidemment, lorsque la supervision est payée par le CSSS dans le cadre de son budget de formation, cela limite l'accès à des formations et, comme le rapporte un travailleur social, « l'accès à la formation continue est limité dans

un contexte de coupes budgétaires et souvent les formations ciblées par l'agence ont priorité. Quelques autres formations sont autorisées, souvent au compte-gouttes. »

Au-delà de l'offre formelle de soutien, nous nous sommes intéressés à la façon dont ces mesures étaient appliquées concrètement. Sont-elles obligatoires ou non, formelles ou informelles, régulières ou ponctuelles? Les répondants (n = 400) nous apprennent que cela varie beaucoup. Ainsi, parmi les personnes qui font état de mesures individualisées, celles-ci seraient obligatoires lors de la période de probation ou encore pour des employés en difficulté.

Dans le cas des mesures offertes en groupe, elles seraient obligatoires dans à peu près la moitié des situations (48,0 %) et selon des fréquences très variables (allant de quelques fois par année à une fois par mois; cette dernière forme de supervision étant alors intégrée à des réunions d'équipe). La formule n'est pas toujours satisfaisante :

« Les supervisions cliniques de groupe sont davantage des rencontres de co-développement interdisciplinaires aux quinze jours auxquelles nous sommes obligés d'assister. Actuellement, nous, les T.S., avons demandé des supervisions cliniques par profession, afin de pouvoir aller plus en profondeur dans l'analyse de nos interventions et suivis. »

Sinon, les mesures individuelles se font en grande partie sous forme de consultation et non sous forme d'une supervision suivie régulière. L'ajout dans de nombreux CSSS de conseillers aux activités cliniques depuis quelques années a renforcé le soutien, comme l'une de ces personnes en témoigne :

« Mon poste (spécialiste en activités cliniques) a été créé en mai 2011. J'offre de la supervision clinique sur une base volontaire, idem pour la consultation clinique. Les rencontres de groupe / soutien clinique sont obligatoires aux deux semaines (deux heures à chaque fois). J'offre moi-même des mini-formations de temps à autre aux équipes [...]. J'analyse les besoins de formation des intervenants par des sondages et *focus groups* et je planifie la formation continue en sollicitant parfois des formateurs de l'extérieur, d'autres fois en faisant appel aux ressources humaines à l'intérieur de notre CSSS (comme des autres intervenants du CSSS possédant certaines

expertises particulières). Je cible des lectures intéressantes, les partage avec les membres de l'équipe et à l'occasion j'organise des groupes de lecture scientifique sur des thèmes reliés à l'intervention. Je crois que l'équipe apprécie ce type de soutien clinique diversifié. »

La situation demeure cependant fort variable d'un CSSS à l'autre et même d'un programme à l'autre au sein d'un même CSSS. Cette différenciation touche également la catégorie des travailleurs sociaux possédant peu d'expérience, comme ce répondant l'illustre :

« Supervision clinique individuelle sur demande [et] chaque programme a un superviseur clinique accessible. Donc formelles et ponctuelles pour l'individuelle, et formelle et obligatoire pour la supervision de groupe (réunions). Cependant, ce n'est pas le cas pour les employés à temps partiel ou occasionnels (TPO) qui se promènent d'un programme à l'autre et qui sont à temps partiel dans les programmes (ils n'ont pas accès aux réunions d'équipe et à la formation continue). [...]. La formation n'est pas toujours accordée aux personnes qui en auraient vraiment besoin, soit les TPO et les nouveaux arrivants qui ont besoin de plus d'outils que les séniors. »

Et, malheureusement, il y a pire encore puisque des répondants nous rapportent qu'ils sont tout à fait laissés à eux-mêmes : « Aucun support autre que l'entraide mutuelle au SAD-SP / PPALV². Il est parfois même impossible de se faire autoriser un congé sans solde pour aller à nos frais à une formation de l'Ordre. »

Discussion des résultats

Les CSSS emploient plus de la moitié des travailleurs sociaux qui œuvrent dans le secteur public. Depuis leur création en 2004 par le regroupement des CLSC, des CHSLD et d'une soixantaine d'hôpitaux, les CSSS ont eu le temps de se restructurer et d'articuler leur approche clinique en vue d'exercer un leadership dans l'offre de services à leur population en développant des réseaux locaux de services (MSSS, 2010). Certains (en particulier les centres affiliés universitaires, plus actifs en formation de professionnels) se sont dotés d'une direction qui apporte un soutien aux pratiques cliniques, de comité de pairs (généralement à l'initiative des membres du conseil multidisciplinaire) et plusieurs CSSS ont pris conscience de la nécessité de doter leurs directions de conseillers aux activités cliniques.

Cela reflète la préoccupation de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS, 2010) qui, dans l'un de ses documents, sensibilise ses propres membres à l'importance de soutenir les ressources humaines qui offrent des services à la population.

Ce soutien ne doit pas viser uniquement l'accueil et l'intégration des nouveaux employés, ni les mesures facilitant la conciliation travail/famille. Il doit également se soucier du maintien et du développement des compétences du personnel confronté à des besoins complexes de certaines clientèles et à la production de connaissances

Tableau 1 : GESTION PLUS TRADITIONNELLE / GESTION AXÉE SUR LES PERSONNES

GESTION PLUS TRADITIONNELLE	GESTION AXÉE SUR LES PERSONNES
La supervision est davantage « normative », axée sur le contrôle et une forme de « méfiance » est présente.	L'aspect normatif est présent, mais également le soutien à la personne et son développement; la supervision est basée sur la confiance.
La reconnaissance est présente, mais provient davantage de l'organisation et est plus « formelle ».	La reconnaissance est une composante de la gestion; elle est autant formelle qu'informelle, elle provient autant des pairs que de l'organisation.
On évalue la performance de l'employé en termes de points forts et faibles.	On apprécie la contribution de l'employé, en incluant une participation active d'autoappréciation dans un contexte de développement des compétences et des talents.

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. (2010). *Soigner l'humain pour bâtir demain*. Montréal : AQESSS : 18.

nouvelles sur les meilleures pratiques. Cela, dans un contexte où les établissements doivent non seulement être efficaces (par mesure d'économie), mais également répondre à des exigences d'amélioration continue en contrôlant les risques de détérioration, en limitant les erreurs de traitement et les incidents/accidents. Le défi est considérable alors que le MSSS limite le budget disponible pour la formation et en oriente l'utilisation vers des formations déterminées avec les agences régionales.

L'évaluation du rendement constitue une excellente façon de mesurer et de reconnaître la contribution du personnel à la réalisation de la mission d'une organisation. Agrément Canada (2011) en fait d'ailleurs mention dans l'une de ses normes sur la direction : « les dirigeants de l'organisme investissent dans les ressources humaines de l'organisme et dans le développement des capacités et des compétences des cadres à l'échelle de l'organisme, du personnel, des prestataires de services et des bénévoles » (Agrément Canada, 2011 : 34). Il conseille même aux CSSS que :

« Les politiques et les procédures portent sur les lignes directrices concernant les comportements attendus s'harmonisant aux valeurs de l'organisme; l'évaluation du rendement de façon régulière et objective; la consignation du rendement; enfin, l'élaboration de plans de gestion du rendement individuel fondés sur les points forts, les possibilités d'amélioration, ainsi que les buts personnels et les plans de carrière. » (Agrément Canada, 2011 : 38).

Nous avons vu que les trois quarts des travailleurs sociaux affirment que l'évaluation du rendement constitue une pratique de gestion présente dans leur milieu de travail; en soi, voilà un résultat intéressant. Malheureusement, il semble que, pour un pourcentage assez important d'entre eux, il s'agisse davantage d'une mesure de contrôle probatoire ou encore statistique (ne prenant en considération que leur performance quantifiable). Ces aspects sont bien sûr nécessaires, mais dénotent plus une culture de contrôle que de soutien.

Le fait que ces évaluations soient menées par le supérieur immédiat dans la très grande majorité des cas permettrait de prendre en considération d'autres éléments importants comme la contribution à l'équipe, la capacité de s'insérer dans un contexte de travail en

interdisciplinarité, la contribution à l'accueil et l'intégration de stagiaires et de nouveaux employés, la prise d'initiatives, la préoccupation pour le maintien et le développement de ses compétences professionnelles, autant d'aspects qui pourraient faire l'objet d'échanges entre le praticien et son supérieur et prendre la forme d'objectifs convenus pour l'année suivante. Ce serait également l'occasion pour l'intervenant de préciser ou de rappeler ses besoins de soutien tout autant que d'échanger sur les aspects de son travail qu'il trouve difficiles (s'il y a lieu) et sur ses efforts pour appliquer les normes de sa profession. Si son supérieur n'a pas une formation en travail social, l'intervenant pourrait en profiter pour faire connaître les outils développés par son ordre professionnel.

Bien que les répondants n'aient pas eu à se prononcer sur leur charge de travail, les commentaires obtenus ont certainement laissé entendre qu'elle était lourde pour plusieurs d'entre eux. Toutefois, nous n'avons pas perçu de résistance sur le fait que les aspects quantitatifs puissent être pris en compte dans l'évaluation de la contribution de l'employé, dans la mesure où d'autres aspects importants à leurs yeux, comme le respect des normes professionnelles, la reconnaissance de leurs compétences, les habiletés relationnelles développées et la satisfaction de la clientèle, sont également pris en compte.

Quant aux mesures de soutien offertes, leur évolution est fort variable d'un établissement à l'autre. Contrairement aux professions de la santé, les directions des soins infirmiers constituent certainement un modèle à cet égard, la reconnaissance du besoin de conseillers professionnels expérimentés pour soutenir une pratique clinique de qualité des professions sociales évolue lentement, tout comme l'accès à de la supervision clinique régulière et à de la formation.

Nous valorisons bien sûr l'entraide entre collègues, mais cela n'est pas suffisant. Nous croyons que les mesures de soutien devraient être prises en compte dans les processus d'agrément des CSSS afin d'assurer à tous les professionnels, peu importe leur discipline, l'accès à du soutien et à de la supervision cliniques pour améliorer la qualité de la pratique professionnelle.

Le fait que les répondants aient confondu l'évaluation du rendement (contribution de l'employé) avec le contrôle statistique de la performance illustre à quel point le fonctionnement de notre réseau public et l'approche comptable de la gestion publique, obsédés par les unités de mesure, induit une vision tronquée de ce que serait un véritable processus d'évaluation de la performance.

Conclusion

Cet article a voulu donner un aperçu des résultats d'un sondage sur l'évaluation de la performance effectué auprès des travailleurs sociaux travaillant en CSSS. Nous constatons qu'il y a une limite à la généralisation des réponses obtenues à l'ensemble des travailleurs sociaux travaillant en CSSS puisque le pourcentage de participation obtenu (21,1 %), bien que satisfaisant, demeure relativement faible. Cependant, les réponses sont cohérentes et ne sont pas contradictoires. Nous pensons que ces données sont représentatives de la situation actuelle vécue par les travailleurs sociaux en CSSS.

Certaines questions du sondage ont pu, par contre, porter à confusion ou être difficilement interprétées. C'est le cas de la question suivante : « Est-ce que votre établissement évalue le rendement (la contribution) de ses employés? ». Plusieurs ont confondu l'évaluation du rendement aux mesures de contrôle des statistiques. Pourtant, nous avons pris soin d'ajouter le mot contribution entre parenthèses afin de nous aligner sur le langage utilisé dans plusieurs CSSS où l'on parle de l'appréciation de la contribution de l'employé.

Les questions sur les normes explicites dans les CSSS ont quant à elles été difficiles à interpréter puisque les normes varient non seulement d'un CSSS à l'autre, mais d'un programme à l'autre. Nous n'avions pas demandé de spécifier pour quel programme et quelle clientèle ces normes s'appliquaient, ce qui nous a empêché de faire une comparaison valable entre programmes.

Malgré ces réserves, le sondage nous a permis de constater que l'évaluation de la performance des intervenants repose bien souvent sur des données quantitatives. Ce résultat dénote une méconnaissance du travail social qui est une profession où l'interaction, l'analyse et la réflexion sur des situations complexes sont

essentielles. Si bon nombre de répondants ont mentionné que l'aspect quantitatif devait être évalué, cela ne devrait pas être au détriment des normes et des compétences professionnelles.

Cette étude visait à mieux cerner comment les travailleurs sociaux en CSSS étaient évalués pour leur performance. Le sondage n'était que la première étape d'un projet plus complexe.

Une deuxième étape consisterait à valider à l'aide de groupes de discussion composés de membres de l'Ordre travaillant en CSSS un ensemble de critères d'évaluation inspirés des résultats de ce sondage. Une grille d'évaluation pourrait ainsi être conçue et proposée par l'Ordre.

Les CSSS ont besoin de travailleurs sociaux compétents afin de répondre à leur mandat et aux exigences de qualité de l'agrément. Une évaluation appropriée de leur performance et un soutien professionnel sont cependant nécessaires. Nous espérons que les résultats de cette étude contribueront au développement professionnel des travailleurs sociaux et à la nécessité de faire reconnaître, au sein des CSSS, les outils élaborés en ce sens par l'OTSTCFQ.

Descripteurs :

Centres de santé et de services sociaux (CSSS) - Québec (Province) // Personnel - Évaluation - Québec (Province) // Services sociaux - Réforme - Québec (Province) // Services de santé - Réforme - Québec (Province) // Travailleurs sociaux - Québec (Province) - Évaluation

Employees, Rating of // Human services reform - Quebec (Province) // Health services reform - Quebec (Province) // Social workers - Quebec (Province) - Rating of

Notes

- 1 Nous tenons à remercier l'OTSTCFQ et en particulier sa directrice générale et secrétaire, Mme Ghislaine Brosseau, pour son accueil et son soutien.
- 2 SAD-SP / PPAALV : Soutien à domicile–Soins palliatifs / Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.

Références

- Agrément Canada (2011). *Programme Qmentum : Normes sur la direction*. Ottawa : Accréditation Canada/Agrément Canada.
- Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (2010). *Soigner l'humain pour bâtir demain*. Montréal : AQESSS.
- CSSS Jardins-Roussillon et CSSS Pierre-Boucher (2011). *Guide de soutien à la pratique professionnelle basée sur l'approche par compétence*. Châteauguay : CSSS Jardins-Roussillon.
- Dolan, S. L., Saba, T., Jackson, E. Susan, et Schuler, R. S. (2002). *La gestion des ressources humaines : tendances, enjeux et pratiques actuels*. Montréal : ERPI.
- Laurin, P., et Boisvert, D. (1997). *L'évaluation collaborative du rendement : guide méthodologique*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Leclerc, J. (2001). *Gérer autrement l'administration publique*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Ministère des Finances (2010). *Budget 2010-2011 : vers un système de santé plus performant et mieux financé*. Québec : Ministère des Finances.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Programme national de soutien clinique : volet précepto-rat. Cadre de référence*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Évaluation de l'implantation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2006). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Montréal : OPTSQ.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2009). *Cadre d'analyse de la charge de cas et de la charge de travail des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Montréal : OTSTCFQ.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2010). *Les impacts de la création des CSSS sur la pratique en travail social*. Montréal : OTSTCFQ.