

# Introduction

## *Le leadership comme force de modernisation du travail social*

---

L'appel au leadership dans le domaine de la santé et des services sociaux se fait de façon de plus en plus pressante, comme dans le reste de la société d'ailleurs. Cette dernière demande, avec de plus en plus d'insistance, aux professionnels en général et aux travailleuses sociales<sup>1</sup> en particulier, de se positionner en tant que leaders à la fois à l'égard de leurs pratiques disciplinaires propres, mais aussi de leurs pratiques collaboratives avec d'autres professionnels de diverses disciplines et secteurs d'intervention.

D'aucuns pourront estimer que cette vogue en faveur du leadership doit se mettre au compte d'un esprit de plus en plus gestionnaire, entendre par là restreint, mesquin, dominateur, capitaliste. Cette attribution de sens au terme leadership vaut un peu, ne serait-ce qu'en raison de son succès narratif dans la culture générale (monde des affaires, médias, vedettariat, etc.). La figure du leader est en effet centrale à une culture dominante qui met sans cesse en scène héros et autres *self-made men*. Tout un chacun a croisé quelques zélotes du leadership qui ont trouvé en ce terme un moyen de dire haut, mais de penser bas, plusieurs leaders autoproclamés et mis en scène dans les médias vivant très souvent au-dessus de leurs moyens...

Nous ne pensons cependant pas que cette critique légitime du caractère idéologique de plusieurs usages du terme leadership en épuise tous les sens et potentiels. Son usage de plus en plus large dans le domaine de la santé traduit notamment de nouvelles demandes des usagers quant à la qualité des soins et services qu'ils reçoivent. Puis les citoyens, qui sont souvent les mêmes que les usagers, constatent la récurrence de problèmes dans le système de santé et de services sociaux, révélant l'incapacité des politiques à relever les défis en ce domaine, tout comme l'échouement quotidien des innovations et autres bonnes idées sur les récifs acérés du réel, de ses nombreux sentiers de dépendance et autres habitudes archaïques... Les chercheurs, pour leur part, cherchent et, parfois, trouvent sans que leurs résultats cheminent efficacement jusqu'à des pratiques réellement

---

1. Ce groupe professionnel étant très largement féminin, nous emploierons ce genre pour le désigner.

améliorées. Puis les enseignants se lassent de professer les meilleures pratiques, souvent dévitalisées en un quart d'heure dès le moment du stage par certains praticiens-superviseurs forts de leur foi de charbonnier en leur sens commun.

Et la méfiance à propos de ce que véhicule le terme de leadership a une teneur toute particulière en travail social, notamment francophone. Pour certains doxosophes nostalgiques du bon vieux temps, le travail social serait une discipline particulière, élue d'entre les élues, au point qu'elle serait émancipée des attentes sociales à propos des standards de qualité et de performance à propos de ses prestations. Cette exceptionnalité s'expliquerait par l'extraordinaire complexité des objets d'intervention en travail social. De leur point de vue, une telle complexité rendrait la discipline peu amène en ce qui concerne les savoirs scientifiques pour guider la pratique des travailleuses sociales. Repliée derrière l'argument de la complexité, certes réelle, des phénomènes sociaux et d'autres rhétoriques critiques (ex. : refus ou méfiance à l'encontre des outils cliniques, surtout s'ils sont standardisés), la discipline du travail social est parfois tentée de s'autodédouaner de toute reddition de compte à l'égard de la qualité et de la performance de son intervention. D'une certaine façon, cela peut l'éloigner des attentes et besoins toujours plus criants de la population. « Pas d'obligation de résultat, mais de moyens », « Je suis mon propre outil de travail », « Le social est si complexe qu'il échappe à tout contrôle », « La relation, c'est tout ! », « Les outils cliniques standardisés réduisent les gens à des cases ! » sont autant de slogans, parmi d'autres, qui prétendent à une telle distinction qu'ils minent en réalité la professionnalité du travail social aux yeux de ses partenaires d'autres disciplines et sa crédibilité dans l'espace public.

Au risque de décevoir, il faut rappeler que le travail social est une discipline comme une autre. La travailleuse sociale se doit, tout autant que le médecin, le psychologue ou le psychoéducateur, non seulement de bien faire son travail, mais de continuellement chercher à mieux le faire. C'est sur cette double exigence morale de la professionnalité que se fonde ce que nous appelons l'**ethos du leadership**, en travail social comme ailleurs. Un ethos est un système cohérent de principes, de représentations et de comportements en gros partagé par un groupe d'individus et qui produit une manière d'être relativement stable, créant un genre disciplinaire et sous-disciplinaire (ex. : protection de la jeunesse, organisation communautaire). Il a pour cette raison une fonction identitaire.

L'ethos du leadership constitue donc une posture spécifique que l'individu membre d'un groupe professionnel (une discipline, mais aussi une équipe ou une organisation) prend à propos de son travail, et que nous pensons tendue vers une conception forte de la qualité de ce dernier. En ce sens, le leadership, tel que nous le concevons, contribue à l'identité professionnelle en incarnant dans des comportements effectifs et stables d'un groupe les meilleurs attributs sociaux de la professionnalité.

Un tel engagement pour la qualité constitue une condition favorable au développement professionnel, puis au travail bien fait et, partant, au bien-être au travail. Cette recherche du mieux ne renvoie pas qu'à la seule satisfaction du devoir accompli, ce qui importe déjà beaucoup. Elle concerne tout autant les attentes légitimes des différents acteurs concernés par le travail social, soit les usagers et leurs proches, les collègues d'autres disciplines, les employeurs et gestionnaires de tous niveaux, ainsi que les dispositifs normatifs dont la mission consiste précisément à soutenir l'émergence des meilleures pratiques (ordres professionnels, sociétés savantes, organismes-conseils, universités, etc.).

Par cette recherche de la qualité, étroitement liée à la performance (Holosko, 2009), le leadership contribue pour l'individu aux plaisirs de la compétence, de la maîtrise du métier, du développement professionnel, du projet (clinique, professionnel ou sociétal) à développer et à accomplir, du changement atteint, in fine de l'œuvre... Pour reprendre les mots de Clot (2013), le travail bien fait devient par le fait même un travail *bienfait*. Il génère sens, fierté et plaisir au et par le travail. Clot estime même que le bienfait produit par le travail bien fait génère non seulement du bien-être psychologique, mais aussi de la santé, nous y reviendrons.

L'ethos du leadership est donc une posture morale qui est moins orientée sur la satisfaction individuelle que sur un bien commun qui concerne une grande diversité d'acteurs influencés par l'accomplissement du travail social. Ce développement professionnel n'a pas qu'une vertu d'accroissement de la performance, ce qui est déjà pas mal. Il constitue in fine une condition favorable au bien-être de la travailleuse sociale et à sa quête de sens au travail, en transformant l'effort (le travail) en œuvre (l'effet du travail sur autrui).

L'émergence du terme leadership en travail social provient d'autres professions du domaine de la santé, d'abord par effet de calque. Cette émergence exprime un retrait du narratif vocationnel, qu'il soit protoreligieux ou prorévolutionnaire, en introduisant dans le champ représentationnel

identitaire de la discipline le narratif de la qualité, et donc de la professionnalité. Puis le domaine de la santé a été influencé par l'extraordinaire diffusion de ce terme dans le monde de la gestion. Ce succès a lui-même été nourri par la culture populaire depuis les années 1980 à la faveur de divers usages idéologiques du terme, dont nous reconnaissons ici d'emblée le risque simplificateur qu'il contient.

Nous n'emploierons donc pas le terme de leadership à partir d'un usage politique cherchant soit à inscrire l'action professionnelle dans une logique étroite de performance, soit à produire un effet de distinction de certains professionnels à l'encontre d'autres, jugés moins professionnels. Écrivons-le le plus clairement possible : nous ne croyons pas que le leadership est une affaire d'élites. Nous proposons plutôt une conception clinique du leadership cherchant à conceptualiser une éthique de l'engagement professionnel à l'égard de la qualité du travail accompli, pour autrui et pour soi. En ce sens, le leadership n'est rien d'autre que la professionnalité.

Le chapitre 1 exposera les attributs et fonctions du leadership, de façon à en définir l'ethos de manière complète et adaptée à un lectorat de travail social, alors que le chapitre 2 introduira des thèmes essentiels à propos desquels le leader doit se positionner pour accomplir l'ethos du leadership dans le domaine du travail social.