

Défis pour les travailleuses sociales : participer au renouvellement des pratiques sociales dans un contexte de performance au travail

Josée Grenier, T.S., Ph.D., Professeure, Département de travail social, Université du Québec en Outaouais, Campus St-Jérôme

josee.grenier@uqo.ca

Mélanie Bourque, Ph.D., Professeure, Département de travail social, Université du Québec en Outaouais, Campus St-Jérôme

melanie.bourque@uqo.ca

Yvon Boucher, M.Sc., Chargé de cours, Université du Québec en Outaouais

yvonboucher45@gmail.com

RÉSUMÉ :

Dans cet article, les auteurs présentent les répercussions des récentes réformes du réseau de la santé et des services sociaux québécois, mais plus spécifiquement celles découlant de la loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, en portant attention à ses impacts sur les travailleuses sociales et les pratiques professionnelles. Dans sa première partie, l'article s'intéresse aux effets de la loi sur le réseau de la santé et des services sociaux et sur les pratiques en milieu institutionnel. La seconde partie présente l'analyse des résultats d'une recherche menée auprès de travailleuses sociales sur la question des transformations du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais plus précisément sur les enjeux relatifs à la gestion. Enfin, en dernière partie, les auteurs mettent en lumière les défis pour l'avenir dans l'objectif d'un repositionnement et d'un renouvellement des pratiques en travail social.

3

MOTS-CLÉS :

Travail social, réformes, nouvelle gestion publique, services sociaux, réseau de la santé et des services sociaux, pouvoir managérial, conditions de travail, souffrance psychique, pratique prudentielle

INTRODUCTION

« Au point où nous en sommes, il ne s'agit plus seulement de dénoncer ou de revendiquer, mais de résister activement aux mesures autoritaires et de travailler à la fondation de nouvelles formes institutionnelles. »
(de Grosbois, Hurteau, Peñafiel, 2015, n.p.)

Depuis la fin des années 1980, la littérature rapporte une transformation de l'administration publique vers une nouvelle gestion publique visant à améliorer les services publics (Politt, 2010; Rouillard, Montpetit, Fortier et al., 2004). Derrière cette transformation, il faut voir principalement une préoccupation financière de l'État. En peu de temps, l'administration publique s'est transformée,

presque à notre insu, d'une logique solidaire vers une logique libérale et marchande (Grenier, Bourque, 2014). Cette nouvelle gestion publique (NGP) implique de nouvelles méthodes de gestion, qui prévalent actuellement dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ces méthodes de gestion s'incarnent, entre autres, dans des orientations valorisant la performance au travail et conduisant à de nouvelles manières de « faire et produire » le travail social (Grenier et Bourque, 2016). Tel que le rapportent Parazelli et Dessureault, la NGP conduit à :

« [...] renforcer les règles, contenir les interventions des travailleurs, cadencer la mise en place des plans d'interventions individualisés, et mesurer le non-mesurable; le but ne semble pas de soutenir les intervenant.e.s [...] que de veiller à une application serrée de la commande. » (2010 : 15)

Ces orientations ne sont pas sans créer de malaise et d'inconfort chez un certain nombre de travailleuses sociales, voire une souffrance éthique au travail (Gonin, Grenier et Lapierre, 2013 ; Richard, 2014). Les travailleuses sociales semblent de moins en moins se reconnaître dans les transformations du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que dans les nouvelles valeurs privilégiées. Comme les valeurs contribuent à donner sens au travail, « le sens du travail est ici mis en souffrance » (de Gaulejac, 2005 : 237).

En conséquence, les nombreuses réformes opérées dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec depuis les vingt dernières années, dans le sillon de la nouvelle gestion publique, ont contribué à dénaturer la pratique de l'intervention sociale individuelle. Comme le mentionnent Parazelli et Ruelland (2017), citant Rousseau et Cazale (2007), la nouvelle gestion publique a transformé en profondeur les mécanismes de gestion et de gouvernance des organisations de santé et de services sociaux par une centralisation politique et une décentralisation de la gestion administrative. Une gestion inscrite dans des rapports d'autorité :

« [...] les rapports d'autorité s'exercent de façon à transformer les pratiques d'intervention sociale et de santé en suscitant autant le désir de contribuer à l'amélioration des services que la peur [...] c'est la peur qui tend à s'immiscer dans les rapports sociaux du travail à travers les tâches elles-mêmes » (Parazelli et Ruelland, 2017 : 39-40)

À partir de témoignages de travailleuses sociales évoluant en milieu institutionnel, cet article s'intéresse à ce qui se joue en arrière-scène des transformations découlant des récentes réformes du réseau de la santé et des services sociaux québécois, soit les rapports sociaux et le rapport au travail dans le secteur du travail social. Les témoignages sont tirés d'une recherche qualitative, toujours en cours, portant sur les réformes de 2003 et 2015¹.

De manière plus spécifique, ce texte² discute, en première partie, de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, en portant attention aux transformations et à leurs impacts sur les services publics et la pratique du travail social. La seconde partie présente une discussion et une analyse des résultats préliminaires de la recherche. En dernière partie seront présentés les défis actuels et diverses pistes d'actions pour résister et renouveler les pratiques sociales.

1. Cette recherche qualitative est subventionnée par le CRSH depuis 2015. La chercheuse principale est Mélanie Bourque (UQO); les co-chercheurs sont, en ordre alphabétique, François Bolduc (Université Laval), Manon Chamberland (UQO), Audrey Gonin (UQAM), Josée Grenier (UQO), Stéphane Richard (Université Laurentienne) et Nathalie St-Amour (UQO).
2. Cet article constitue un prolongement de la réflexion amorcée dans le texte de Y. Boucher, J. Grenier et M. Bourque (2017), « Repositionnement des travailleuses sociales : un travail hors les murs à partir d'un modèle d'intervention concertée », *Intervention*, 7-23.

1. La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux : un déficit démocratique?

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux et la mise sur pied des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) constituent une rupture à l'égard des grandes orientations mises en place par la Commission Castonguay-Nepveu. À cet effet, à partir des années 1970, le Québec s'était doté d'une politique d'universalité et d'équité en matière de services de santé et de services sociaux – un réseau pour tous. Certaines valeurs fondamentales soutenaient ces choix politiques, dont notamment l'idée de solidarité pour permettre à tous, des plus démunis aux plus nantis, d'avoir accès aux ressources. Cependant, les réformes successives menées depuis le milieu des années 1990 ont mis à mal le principe de solidarité en tant que fondement de l'État social (Bourque et Lerustre, 2010). Marquées par d'importantes restrictions budgétaires, mais également par la NGP, ces réformes ont eu pour effet « de vider tranquillement le réseau public de ses ressources, ou alors celles-ci sont carrément privatisées » (Parazelli et Ruelland, 2017 : 25), tout en laissant, sans offrir de véritables réponses satisfaisantes, des personnes en situation précaire ou à risque de le devenir. Or, la loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux vient porter un coup non seulement à l'État social, mais également au processus démocratique. Projet de loi appliqué par bâillon, conseils d'administration assujettis à l'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux, nominations arbitraires des membres des conseils, attitude autoritaire et autocratique du même ministre, tous ces exemples sont autant d'éléments qui indiquent un étiolement de la démocratie décisionnelle. Comme l'observent encore Parazelli et Ruelland :

« La réforme du gouvernement libéral impose des choix, non seulement à l'aide de législation votée sans débat démocratique, mais à travers ses diktats organisationnels au sein même du réseau public. Peu d'acteurs publics se risquent à exprimer sur la place publique leurs observations sur l'impact de cette réforme sur leurs propres actes de travail et sur le service public aux citoyens. » (Parazelli et Ruelland, 2017 : 27-28)

5

Cependant, depuis peu de temps, de plus en plus d'acteurs sociaux contestent l'adoption de cette loi. Depuis 2017, et encore plus depuis l'hiver 2018, on assiste à de nombreuses sorties médiatiques de syndicats, de professionnels de la santé et des services sociaux, de chercheurs et de journalistes pour dénoncer ses impacts négatifs sur les plans structurel, organisationnel, professionnel, voire relationnel. Du côté des travailleurs sociaux, Camil Bouchard dénonce en 2018 les impacts de la réforme chez les travailleurs sociaux œuvrant à la Protection de la jeunesse, qualifiant la réforme d'« échevelée, centralisatrice et abusive de ce politicien imbu de pouvoir [qui] aura conduit à une désorganisation des services sociaux ». Le RÉCIFS, une association de travailleurs sociaux, s'est notamment constitué pour dénoncer ces réformes successives. De plus, une série d'articles a été publiée dans différents journaux dans le but de mettre en lumière la dégradation des conditions de travail au sein du réseau. On peut citer à titre d'exemple deux articles du journal *Le Devoir* portant sur la souffrance des travailleurs sociaux³.

3. <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/522689/les-travailleuses-sociales-aussi-sont-a-bout-de-souffle>,
<https://www.ledevoir.com/societe/520047/sante-travailleurs-sociaux-au-bout-du-rouleau>

2. Résultats préliminaires : performance, logique économique, violence institutionnelle et perte de sens au travail

Avec l'adoption de la réforme Barrette en 2015, bon nombre de travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux aspirent à quitter le navire; à ce titre, le témoignage d'Ariane Lavoie dans *La Presse* du 25 mars dernier est éloquent⁴. Aussi, certains sautent sur l'occasion d'une retraite anticipée, tandis que d'autres, comme nous l'avons constaté lors de la collecte de données, pensent gagner ou gagnent le secteur privé. Quel paradoxe pour un réseau public! Que de pertes d'expertise, de savoirs construits sur l'expérience! Pour ceux et celles qui demeurent à l'emploi du réseau de la santé et des services sociaux, le contexte actuel soulève un inconfort significatif. L'analyse préliminaire d'entretiens réalisés auprès de 84 travailleuses sociales du réseau de la santé et des services sociaux a permis de faire ressortir trois principaux aspects pour qualifier cet inconfort : 1. Un changement dans les pratiques professionnelles induit par la nouvelle gestion publique et accentué par la dernière réforme; 2. de la souffrance psychique; 3. des relations de travail sous haute tension.

Changement dans les pratiques : en marche vers la performance

Un premier changement observé à la suite de la réforme Barrette est l'évacuation des services de proximité et des approches préventives. La mise en place des services de proximité s'est constituée, dès les années 1970, par le personnel des cliniques populaires de santé et de services sociaux et, plus tard, par les CLSC lorsqu'ils ont été intégrés au réseau de la santé et des services sociaux. Ces cliniques ont été créées par des usagers et des intervenants des secteurs de la santé et des services sociaux qui remettaient en question la médicalisation des problèmes sociaux et tentaient d'établir des liens entre les problèmes de santé et les conditions de vie des personnes. Le mandat de prévention s'inscrivait au cœur de la mission des CLSC. Cette perspective novatrice sur les plans idéologique, organisationnel et pratique a favorisé la participation sociale des citoyens et encouragé le renouvellement des pratiques médico-sociales (Lévesque et Vaillancourt, 1998). Or, depuis la réforme de 2015, ce type de service est largement délaissé. Dans un commentaire, une travailleuse sociale explique les effets de la réforme sur les services préventifs et de proximité implantés par les CLSC :

Je te dirais qu'en CLSC on a perdu tellement de plumes au niveau de notre mission de prévention, promotion [...] quand on a fusionné avec eux [les CIUSS]. Quand c'est la deuxième fusion qui est arrivée, CLSC, CHSLD, CH, on s'est dit « bah, ils vont venir nous voler les budgets de prévention, c'est sûr que quand ils ont besoin de pansements à l'urgence c'est plus important que nos petits groupes de jeunes qu'on fait à l'école », puis en effet, c'est ça qui est arrivé. On a perdu tout tout tout tout. (p. 3)

Un deuxième changement majeur est l'accentuation du principe de performance et des exigences de productivité, ainsi que de la reddition de comptes. Rappelons-le, le but de la NGP est d'augmenter la vitesse des processus de production des acteurs par différentes méthodes. Les trois E – Économie, Efficacité, Efficace – en constituent les fondements. À cet effet, de nombreux auteurs font état depuis plusieurs années des changements encourus à la suite de l'implantation de pratiques managériales orientées vers des impératifs économiques (Fortier, 2010; Rouillard, Montpetit, Fortier et al., 2004). Cependant, comme l'indiquent ces témoignages, avec la réforme Barrette, le rendement financier est devenu une obsession qui s'installe dans le réseau de la santé et des services sociaux :

4. http://plus.lapresse.ca/screens/22f67f7c-7d84-46d5-96f4-a617e4861e96__7C__0.html

[...] *l'économie, l'argent, les finances c'est beaucoup plus important pour eux. C'est l'économie qui est le plus important au lieu de la cohérence et de la logique ça serait ça ses [au Ministre] valeurs.* (p. 3)

C'est comme les considérants économiques, il fallait couper, couper, couper. « Ce n'est pas grave, on va changer les intervenants là, on va mettre des techniciens, ça va coûter moins cher. » C'est quoi l'impact que ça va faire sur les services? Zéro question là-dessus. (p. 6)

Or, la logique managériale entre en contradiction avec la perception qu'ont les intervenantes de leur travail et du sens qu'elles donnent à leur pratique (Amadio, 2009; Richard, 2014). Piégées en voulant répondre aux exigences institutionnelles, les travailleuses sociales ne peuvent que répondre partiellement aux impératifs de leur profession et aux besoins des personnes en difficulté. Dans de telles circonstances, le travail social est réduit à des fins instrumentales (Larivière, 2007 : 72), devenant davantage au service de la gestion publique qu'au service de la population (de Gaulejac, 2005). Par ailleurs, la seule lecture statistique est susceptible de donner une vision parcellaire du monde réel et des véritables enjeux qui s'y jouent. Il y a là un réel danger de réductionnisme, les phénomènes humains et sociaux étant complexes par nature. Ainsi, comme le témoigne cette travailleuse sociale :

Nos boss ne sont pas en train de travailler avec nous à analyser les besoins terrain, à nous fournir ce qu'on a besoin pour continuer à faire notre job puis se ressourcer. C'est eux qui sont dans leur logique de gestionnaire. Je trouve qu'on est dans un mode de je ne peux pas gérer ce que je ne peux pas mesurer. En dehors de ce qui est mesurable, ça n'existe pas parce qu'ils n'ont pas de prise là-dessus. Et ça c'est une gestion extrêmement technocratique. Et là, on le sent nous autres dans notre pratique quand on demande d'introduire des indicateurs qui ne font pas de sens pour nous et qui nous empêchent de faire, à mon avis, un travail efficace au niveau intervention psychosociale et clinique. (p. 31)

7

La souffrance psychique des travailleuses sociales

La recherche de performance au travail, ainsi que les exigences de productivité liées à la reddition de comptes, peuvent entraîner un écart entre l'idéal souhaité et celui professé (Richard, 2014), créant du même coup chez plusieurs travailleuses sociales un malaise, voire une souffrance psychique : « *puisque'il y a plein de contraintes administratives, les stats, des façons de procéder qui ne sont pas nécessairement comme notre Ordre voudrait ou comme nos valeurs voudraient* ». (p. 7)

Les travailleuses sociales sont ainsi à risque de « souffrance, stress, malaise, sentiment d'être noyé, voire broyé et menacé par la dépression, le surmenage, le stress, le burn-out » (Vrancken, 2012 : 34). Toujours selon Vrancken (2012), ce qui les rend à risque est cette « pression à la rentabilité et à l'efficacité économique et ce, surtout dans les grands services et organisations sociales » (: 32). Toutefois, comme l'indique Champy (2011 : 34), la reddition de comptes fait partie du travail des professionnelles; par contre, c'est plutôt l'écart entre « les contenus précis qui leur sont donnés [aux travailleurs sociaux], ainsi que les dispositifs particuliers mis en place pour favoriser l'efficacité et les performances, et qui sont aveugles à la nature de l'activité [du travail social] », qui causent problème.

Comme le montre l'actualité, certains acteurs syndicaux considèrent que le haut taux d'absentéisme constitue un indice sérieux d'enjeux problématiques au sein du réseau de la santé et des services sociaux⁵. Or, l'épreuve de la détresse est souvent vécue isolée des autres. Les professionnelles se sentent fragilisées, éprouvées et déstabilisées. Comme le rapportent Parazelli et Ruelland :

5. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1044729/hausse-conges-maladie-problemes-psychologiques-ciuss>,
<http://www.journaldemontreal.com/2017/07/11/le-nombre-de-conges-de-maladie-pour-sante-mentale-a-explode>

« Les salariés affirment ne pas trouver de soutien à des objectifs contradictoires. La hiérarchie est indisponible ou non compétente et ils doivent trouver eux-mêmes des solutions aux multiples défis qui s'accumulent. Ils se trouvent parfois acculés à faire du mauvais travail. Il en ressort une angoisse permanente, un sentiment d'incompréhension, voire de perte de sens. » (2017 : 70)

Les tensions dans le milieu de travail

La situation de détresse vécue par plusieurs travailleuses sociales dans le réseau de la santé et des services sociaux amène nécessairement à s'interroger sur le rôle de la réforme, de ses exigences et des valeurs et changements organisationnels qu'elle sous-tend, plutôt que d'y voir des facteurs individuels. Ainsi, comme l'indique cette travailleuse sociale :

« Les travailleurs sociaux tombent comme des mouches en burnout, en épuisement professionnel, en stress au travail. [...] Puis l'employeur avait tendance à dire que c'est des problèmes personnels ou familiaux. [...] Je vois ça plus comme des problèmes organisationnels et structurels. Puis tant qu'il n'y aura pas d'ouverture à ça, c'est plus facile d'essayer de personnaliser. » (p. 23)

De même, les tensions que génère la réforme au sein des équipes de travail ne doivent pas être sous-estimées. Plusieurs travailleuses sociales ont mentionné travailler dans un climat de tension et de peur de représailles devant la possibilité de ne pas atteindre la performance attendue. À ce titre, les tensions vécues par rapport aux gestionnaires sont nombreuses (Grenier, Bourque et St-Amour, 2016). De nombreuses travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux que nous avons rencontrées se disent victimes de *bullying* – d'intimidation – par leurs supérieurs, qui eux-mêmes travaillent sous pression.

8

En outre, les travailleuses sociales rencontrées font état de pratiques de plus en plus axées sur le contrôle de praticiens qui remettent en question l'autonomie décisionnelle. Ce commentaire d'une travailleuse sociale illustre bien cet enjeu :

Lui il est infirmier puis il est gestionnaire. Il va prendre une décision, une position clinique pour un dossier. Moi je trouve que ça aussi c'est un enjeu éthique. J'aimerais ça avoir le point de vue d'un conseiller-cadre clinique qui a le pouvoir décisionnel, mais qui a aussi toute sa lunette de clinicien, pas un gestionnaire infirmier qui va décider ce qui va se passer avec mon patient. (p. 4)

Un autre témoignage d'une coordonnatrice clinique démontre une marge réduite quant à l'autonomie professionnelle :

Je pense qu'on en a encore [de l'autonomie professionnelle]. Mais elle est beaucoup plus encadrée par le programme, qui va dicter combien d'interventions, quel outil utiliser, quand fermer. Il reste une marge de manœuvre de cédule tes rendez-vous dans ton agenda. Puis même encore là, pour la performance, ton employeur peut t'aider à fixer tes rendez-vous. Parce qu'on n'est pas assez performants. Là il faudrait apprendre à mettre nos rendez-vous dans les mêmes secteurs. Parce que nous on va à domicile. Là « Regarde, tu serais beaucoup plus rentable si tu vas à X, mets tes autres rendez-vous à X. Tu vas être plus rentable ». C'est parce que moi, je dois tenir compte de mon agenda, mais elle a un agenda la cliente aussi. (p. 12)

Les tensions sont également palpables entre les travailleurs sociaux et leur employeur, en l'occurrence l'État :

Avec le nouveau gouvernement, ce qui est dangereux c'est tout le pouvoir qu'ils sont en train de prendre. Moi, je trouve que c'est du pouvoir. Ils ont voulu centraliser, puis ils vont jouer avec nous comme avec des marionnettes » (coordonnatrice, p. 7); « on n'a plus le rapport de force. Il y a un temps où on l'avait, on pouvait, oui, il y avait de réelles consultations puis il y avait un va-et-vient entre ce qu'ils voulaient faire puis ce que nous autres on voyait puis des ajustements possibles. Mais maintenant plus du tout ». (p. 31)

3. Défis pour l'avenir

La performance au travail et les exigences de productivité liées à la reddition de comptes peuvent entraîner des enjeux éthiques et conduire à négliger la qualité des actes professionnels (Parazelli et Ruelland, 2017). Or, le travail social est une profession à pratique prudentielle (Grenier et Bourque, 2016; Vrancken, 2012). Le jugement pratique demande réflexivité et délibération, ainsi qu'une conjugaison de savoirs reposant sur un haut niveau d'abstraction (Vrancken, 2012) et enfin une certaine latitude décisionnelle pour intervenir. Les travailleuses sociales naviguent dans la complexité et doivent résoudre au quotidien des situations singulières et complexes, chaque situation et dynamique étant unique, souvent imprévisible et empreinte d'incertitudes, par le jeu des interactions entre les systèmes. Le manque de ressource, le contrôle exercé par d'autres acteurs, la remise en question de l'autonomie décisionnelle, les pressions pour agir rapidement : tout cela compromet l'action professionnelle juste et réfléchie.

Démobilisation, colère et sentiment d'impuissance sont alors ressentis devant les enjeux qui se cumulent et le peu d'emprise sur ceux-ci. Glaner reprend également cette idée d'impuissance face aux enjeux auxquels sont confrontées les travailleuses sociales et sur lesquels elles ont peu de contrôle :

« L'impuissance à jouer un rôle actif de changement produit, dans certaines situations, des remises en questions existentielles et remises en cause de l'efficacité des pratiques, car confrontées à l'idéal de la profession. Les conditions de travail font régulièrement l'objet de critiques verbales au sein de l'institution, sans qu'elles ne produisent les changements attendus [...] Le travail social semble être un parent pauvre du service public, car souvent mal compris, à la fois par la population et les dirigeants politiques. » (2008 : 74)

9

Le contexte actuel pose également un défi de taille aux travailleuses sociales appelées à œuvrer dans un environnement où les logiques administrative, médicale et clinique coexistent au sein d'une même institution. À titre de membres d'équipes interdisciplinaires au sein desquelles siègent des médecins, infirmières, physiothérapeutes, etc., les travailleuses sociales souhaitent consolider l'importance de leur profession. Les rapports de forces sont souvent inéquitables dans un environnement où les logiques médicale et managériale dominent. L'absence de soutien clinique et de formations à de nouvelles réalités ne fait qu'augmenter la démobilisation (Larivière, 2013).

Il existe à l'heure actuelle un autre défi important : les travailleuses sociales font face à l'impossibilité de pratiquer leur profession selon ce qu'on leur enseigne à l'université. Elles sont rapidement confrontées aux limites du terrain par les orientations et les valeurs organisationnelles, et ressentent un fort sentiment d'impuissance et de perte d'espoir de changements véritables en regard de la pratique apprise et souhaitée.

Comment amorcer un mouvement de changement?

Dans le contexte actuel, où il y a perte de reconnaissance des métiers du social, dont le travail social, il y a nécessité pour les travailleuses sociales de démontrer leur contribution spécifique au réseau

de la santé et des services sociaux. Comment amorcer un mouvement vers un renouvellement des pratiques dans un tel contexte?

Premièrement, l'une des contradictions de la nouvelle gestion publique, et sur laquelle peuvent miser les travailleuses sociales, concerne l'importance reconnue des déterminants sociaux dans l'évaluation de l'état de santé d'une population. Cette reconnaissance basée sur des données irréfutables fournit une légitimité pour envisager des interventions individuelles qui prennent en compte les aspects sociaux (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé, publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2008, fait de la lutte à la pauvreté l'une de ses trois recommandations principales.

Deuxièmement, travailler au changement social signifie travailler avant tout à mettre en œuvre des interventions permettant une transformation des rapports sociaux au sein de la société. Bien entendu, le souhait de renouveler les pratiques et d'intégrer un modèle critique intégrant les dimensions individuelle et sociale ne plaît pas à tous. Certaines intervenantes ont des affinités avec une intervention individuelle orientée presque uniquement sur le développement personnel, mais le travail social appelle à autre chose, pensons-nous. Comme le souligne Cloutier (2018), citant (Fook, 2016), « en intervention, l'accent est souvent mis sur le changement de traits de personnalité au détriment des autres leviers de l'intervention sociale comme la défense de droits ou encore les actions sur les déterminants sociaux du bien-être ». Cette visée de transformation sociale implique alors des actions plus larges que celles qui portent uniquement sur des situations personnelles. Elle exige une critique des institutions sociales, des politiques, de l'organisation sociale et des rapports qu'elles induisent. Intégrer une lecture critique micro et macro permet des interventions à des niveaux différents, dont la défense des droits sociaux et citoyens des personnes :

10

« The profession needs to improve how it marries clinical and macro approaches to social work practice. Social work advocates strengthen their skills and enhance their credibility when they ground their advocacy in direct practice experience. Social work clinicians have a responsibility to advocate for public policy changes that would alleviate the suffering experienced by clients they serve. » (Donaldson : 160, cité par Knight et Gitterman, 2018, n.p.)

Troisièmement, une recherche menée auprès d'intervenantes sociales en santé mentale au CSSS de Gatineau (Sarrazin, 2014) parvient à la conclusion qu'il est nécessaire de repenser la pratique du travail social dans une perspective plus large, en étant proactif plutôt que réactif face aux changements. Les intervenantes ont formulé des pistes d'action, dont la pertinence de démarrer un regroupement en travail social. À cet effet, le Regroupement Échanges, Concertation des Intervenantes et des Formatrices en Social (RÉCIFS), mis sur pied il y a quelques années dans le but précisément de développer des solidarités entre intervenantes du réseau public et des groupes communautaires, poursuit, non sans difficulté, des activités d'information et de sensibilisation qui pourraient répondre aux besoins de ceux et celles qui souhaitent participer au renouvellement des pratiques sociales, au sens large, afin d'y inclure tous les acteurs qui exercent un métier du champ social.

Les organisatrices communautaires se sont prêtées à un exercice similaire au cours des dernières années. Le travail de longue haleine mené par le Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire (RQIIAC) en CSSS, qui a publié un cadre de référence (Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire, 2010) sur les pratiques d'organisation communautaire en CSSS, peut servir d'exemple à la réflexion autour du renouvellement de la pratique individuelle. En plus d'être un lieu de réflexion et de partage d'outils d'intervention, le RQIIAC se révèle être une communauté de pratiques pour les intervenantes et intervenants.

Un regroupement des intervenantes psychosociales pourrait permettre d'aborder d'autres stratégies visant le développement de pratiques significatives (Larivière, 2007) : des comités de pairs, des groupes de codéveloppement, des échanges cliniques, etc. (Chénard et Grenier, 2012). Bourque (2017 : 34-35) invite les travailleuses sociales « à reconnaître et à exploiter les marges de manœuvre et les opportunités présentes dans le discours politico-administratif sur la participation, l'*empowerment*, la transversalité et la coconstruction ». Il fait état de « pratiques de contournement », décrites par Campbell (2015), faisant partie des facteurs d'efficacité des interventions sociales et de promotion des enjeux démocratiques.

Quatrièmement, Parazelli et Ruelland (2017 : 118), manifestant un intérêt pour l'analyse des effets psychosociologiques des rapports d'autorité sur les travailleurs, notamment les intervenants sociaux, jugent nécessaire d'aller au-delà des marges de manœuvre et des « pratiques silencieuses », trop souvent limitées à des initiatives individuelles. Citant Henry Mintzberg, spécialiste de la gestion des grandes entreprises, qui affirme que « l'un des grands défis de la gestion de la santé est de faciliter la coopération entre les acteurs impliqués, traversés par des cultures et des lectures différentes de la réalité », les auteurs en arrivent à proposer une approche d'intervention à visée démocratique inspirée de la sociopsychanalyse. Selon eux, le travail social est confronté à des enjeux de pouvoir, et les travailleuses sociales doivent y faire face autrement que par le seul affrontement ou par la passivité. Ils préconisent la mise en place, dans chacune des institutions, de collectifs de travail homogènes, selon des règles de communication égalitaires, dans un cadre différent de celui proposé par la NGP, afin d'y favoriser les dimensions psychosociales au lieu des dimensions psychofamiliales :

« On situe ce dispositif comme un troisième canal de communication dans l'organisation, aux côtés des syndicats et des instances représentatives de la structure organisationnelle existante... L'idée est d'inscrire ce cadre dans la vie de l'organisation, de façon à favoriser une constante participation de tous les acteurs du bas vers le haut du lieu de travail, et ce, en dehors du poids subjectif des personnalités. » (Parazelli, Ruelland, 2017 : 126)

11

En dernier lieu, la formation continue et la supervision clinique sont d'autres moyens de soutien aux intervenantes qui s'investiront dans des pratiques individuelles s'inscrivant dans une perspective englobant les dimensions systémique et structurelle.

CONCLUSION

À partir de témoignages des travailleuses sociales œuvrant en milieu institutionnel, cet article visait à présenter les transformations liées aux dernières réformes du réseau de la santé et des services sociaux, en faisant ressortir leurs impacts sur l'organisation, sur les pratiques professionnelles et sur les acteurs. Les témoignages des intervenantes font état de transformations significatives du réseau de la santé et des services sociaux par une gestion comptable qui semble avoir pris d'assaut l'univers du travail social. Une gestion déterminée à mesurer l'activité professionnelle par des exigences statistiques, lesquelles appellent à des changements dans les pratiques. Les gestionnaires sont investis d'une mission et d'une autorité pour atteindre des cibles en mettant en place des méthodes pour augmenter l'efficacité du travail des intervenantes. Les moyens mis en œuvre ne font pas l'unanimité chez les professionnelles; bien au contraire, on assiste à des confrontations idéologiques entre acteurs. À ce titre, plusieurs travailleuses sociales ont mentionné vivre du stress, de l'épuisement, une souffrance psychique et une quête de sens.

En somme, la souffrance psychique des travailleuses sociales indique une transformation sociale dans les éthos – au sein de l’institution, de l’organisation et des relations : « Avec le nouveau management, on ne peut plus penser l’intervention de l’État en termes politiques et juridiques, on ne peut la concevoir qu’en termes économiques et comptables » (Laval, s.d.).

Alors que le dynamisme d’une organisation est maintenu vivant par les acteurs et les valeurs qui l’animent, le travail social et ses acteurs sont instrumentalisés au profit d’une gestion comptable appelant de plus en plus à une standardisation des pratiques, aux dépens de l’inventivité, de la créativité et du travail de proximité, comme l’indique le témoignage d’une travailleuse sociale :

[...] je trouve que c’est les plus jeunes intervenants. C’est triste. Et les jeunes ne savent pas pourquoi ils sont mal. Ils ne sont pas capables de tout articuler ça, ils n’ont pas eu cette histoire-là que moi j’ai bénéficié. Ils sont pris là-dedans, ils deviennent des technocrates et des fonctionnaires de l’intervention ce qu’on attend d’eux, puis c’est ce que ça va devenir.

Enfin, on peut affirmer que les travailleurs sociaux exercent leur profession en contexte de violence institutionnelle, laquelle se réalise lorsque l’institution, par ses normes, ses lois et ses règles, nuit physiquement ou psychologiquement à des individus ou des groupes (Galtung, 1972). En effet, le présent article met au jour le fait que les normes culturelles, juridiques et institutionnelles exercent une pression qui a pour effet de bloquer les possibilités d’accomplissement et d’imposer des conditions de travail qui ont un impact négatif sur les travailleurs sociaux (Braud, 2003).

Pour faire face à ce contexte, les auteurs ont proposé différentes actions. Les travailleuses sociales sont appelées à adopter une posture critique, à se mobiliser pour devenir une force collective, un contre-pouvoir face au pouvoir établi. En ce sens, le renouvellement des pratiques sociales suscite de plus en plus l’intérêt des travailleuses sociales et des chercheurs, comme en témoigne la récente initiative de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), qui invite ses membres et partenaires à travailler, au cours des prochains mois, sur différents dossiers thématiques permettant de poser les jalons en vue d’un exercice de réflexion et d’échanges ayant pour thème *Le travail social dans tous ses états*, qui se tiendra les 2 et 3 novembre 2018. Que souhaitons-nous de nos institutions publiques?

ABSTRACT:

In this article, the authors present the impacts of recent reforms in Québec’s health and social services network, in particular those resulting from the “Act to modify the organization and governance of the health and social services network notably through the abolition of regional agencies”, and its impacts on social workers and professional practices. In its first part, the article addresses the impact of the Act on the health and social services network and practices in institutional environments. The second part presents an analysis of results of research with social workers on the transformation of work in the health and social services network and, more specifically, on management issues. Finally, in the last part, the authors identify upcoming challenges in order to reposition and renew social service practices.

KEYWORDS:

Social work, reforms, new public management, health and social services network, managerial authority, working conditions, mental suffering, prudential practice

RÉFÉRENCES

- Amadio, N. (2009). « Le travail social de secteur à l'épreuve des logiques managériales », http://gree.univnancy2.fr/digitalAssets/51713_JIST2009AmadioTexteCommunication.pdf. Consulté le 15 décembre 2013.
- Bouchard, C. (2018). « Burn-out aggravé chez les travailleurs sociaux : l'effet Barrette », http://quebec.huffingtonpost.ca/camil-bouchard/burn-out-travailleurs-sociaux_a_23360980/?utm_hp_ref=qc-homepage
- Boucher, Y., Grenier, J. et M. Bourque (2017). « Repositionnement des travailleuses sociales : un travail hors les murs à partir d'un modèle d'intervention concertée », *Intervention*, n° 146, 7-23.
- Bourque, D. (2017). « Partenariat et intervention collective : deux avenues de renouvellement du travail social », *V.S.T, revue du champ social et de la santé mentale, Les collectifs au secours du social*, Éditions Érès.
- Bourque M. et G. Leruste, « La participation des groupes à la transformation du référentiel sectoriel de la santé : un débat », *Politique et sociétés*, vol. 29, n° 3, 105-129.
- Braud, P. (2003). « Violence symbolique et mal-être identitaire », *Raisons politiques*, vol. 1, no 9, 33-47.
- Grenier, J. et M. Bourque (2016). « Les politiques publiques et les pratiques managériales : impacts sur les pratiques du travail social, une profession à pratique prudentielle », *Forum*, n° 147, 8-17.
- Champy, F. (2011). *Nouvelle théorie sociologique des professions*, Paris : PUF.
- Cloutier, G. (2018) « Comment se porte le travail social? Le travail social dans tous ses états. Journée professionnelle », OTSTCFQ, <https://journeeprofessionnelle.ca/>
- Chenard, J. et J. Grenier (2012). « Concilier des logiques pour une pratique de sens : exigence de solidarité », *Intervention*, n° 136, 18-29.
- de Grosbois, P., Hurteau, P. et R. Peñafiel (2015) « Pour ne pas conclure », *À babord*, <https://www.ababord.org/Pour-ne-pas-conclure>. Consulté le 27 février 2018.
- de Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris : Seuil.
- Fortier, I. (2010). « La gouvernance de l'État québécois... », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 2, n° 2, 35-50.
- Galtung, J. (1972). « A Structural Theory of Aggression », dans Ivo Feierabend, Rosalind Feierabend, Ted Gurr (sous la dir.), *Anger, Violence and Politics*, Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Gonin, A., Grenier, J. et J. Lapierre (2013). « Impasse éthique des politiques sociales », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 25, n° 1, 166-186.
- Grenier, J., Bourque, M. et N. St-Amour (2017). « La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion? », *Intervention*, n° 144, 9-20.
- Grenier, J. et Bourque, M., avec la collaboration de N. St-Amour (2014). *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. La NGP ou le démantèlement progressif des services sociaux*, Rapport de recherche, Coalition Santé et Services sociaux, 147 pages.
- Glaner, T. (2014). « Agir et art de faire. Répercussions sur le développement identitaire des assistants sociaux », *Phronesis*, vol. 3, n° 3, 63-77.
- Knight, C. et A. Gitterman (2018). « Merging Micro and Macro Intervention : Social Work Practice With Groups in the Community », *Journal of Social Work Education*, vol. 54, n°1, 3-17.
- Larivière, C. (2013). « Comment les travailleurs sociaux du Québec réagissent-ils à la transformation du réseau public? », *Intervention*, n° 136, 30-40.
- Larivière, C. (2007). « La transformation des structures par la nouvelle gestion publique. Évolution obligée des CLSC et opportunité d'innovation » : 53-56, dans C. Bellot et É. Baillergeau (sous la dir.), *Les transformations de l'intervention sociale entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités?*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Laval, C. (s.d) « Politiques néolibérales et alternatives syndicales. Management global et sortie de la démocratie par Christian Laval », <http://institut.fsu.fr/Management-global-et-sortie-de-la.html>. Consulté le 5 mars.
- Lévesque, B., Vaillancourt, Y. (1998) *Les services de proximité au Québec : de l'expérimentation à l'institutionnalisation*, Chaire de recherche en développement communautaire, UQAH.
- Parazelli, M. et I. Ruelland (2017). *Autorité et gestion de l'intervention sociale. Entre servitude et actepouvoir*, Québec : PUQ.

- Parazelli, M. et S. Dessureault (2010). « Prévention précoce, nouvelle gestion publique et figures d'autorité », *Les politiques sociales*, n° 1-2, 13-26.
- Politt, C. (1993). *Managerialism in the public services*, Oxford, Blackwell.
- Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CSSS, avec la collaboration de René Lachapelle (2010). *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS. Cadre de référence du RQIAC*, Presses de l'Université du Québec.
- Richard S. (2014). *L'impact des normativités organisationnelles et professionnelles sur la santé psychique des travailleurs sociaux : enjeux pour la pratique du travail social*, Thèse de doctorat, Université Laurentienne.
- Rouillard, R., Montpetit E., Fortier I. et A.-G. Gagnon (2009). *De la réingénierie à la modernisation de l'État québécois*, Sainte-Foy, PUL.
- Sarrazin, S. (2014). « L'impact de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux en 2004 sur l'exercice du travail social en santé mentale : le cas du CSSS Gatineau », *Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire*, cahier n° 14-03.
- Vrancken, D. (2012). « Le travail social serait-il devenu une profession? Quand la "prudence" s'invite au cœur d'un vieux débat », *Pensée plurielle*, n° 30-31, 27-36.