

Pandémie et travail social au Québec et en France

Denis Bourque, Ph.D, Professeur titulaire, Département de travail social, Université du Québec en Outaouais, campus St-Jérôme, Directeur du Centre de recherche et de consultation en organisation communautaire (CRCO) denis.bourque@uqo.ca

Cyprien Avenel, Sociologue, Chercheur associé à l'École urbaine de Sciences Po à Paris avenelcyprien@gmail.com

RÉSUMÉ :

Les auteurs exposent, pour la période de mars à août 2020, comment le travail social du réseau public a été impacté par la crise sanitaire au Québec et en France, ainsi que des réponses et des pratiques qui en ont émergé. La crise a révélé, et parfois amplifié directement, les inégalités sociales et de santé existantes. Les impacts sociaux liés à la COVID-19 s'inscrivent aussi dans un contexte où les discriminations sont exacerbées, notamment l'âgisme et le sexisme. La crise sanitaire a révélé les logiques d'initiatives prises par les professionnels et les organisations, ainsi que des contraintes inédites dont il importe de tirer, du moins provisoirement, certains éclairages sur l'accompagnement social et la relation d'aide.

MOTS-CLÉS :

Pandémie, travail social, crise sanitaire, intervention sociale

139

INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19 qui a frappé notamment le Québec et la France a durement touché la population, et en particulier les personnes et les groupes les plus vulnérables, qui ont eu besoin plus que jamais du soutien et de l'accompagnement des travailleuses sociales¹, et plus largement de l'ensemble des intervenantes sociales. Cet article propose de rendre compte et d'analyser, de manière préliminaire et pour la période de mars à août 2020, comment le travail social du réseau public au Québec et en France a été impacté par la crise sanitaire et quelles ont été les réponses et, peut-être, les pratiques nouvelles qui en ont émergé. La crise sanitaire a révélé, et parfois amplifié directement, les inégalités sociales et de santé existantes (Observatoire québécois des inégalités, 2020). Elle a aussi mis en lumière, en période de confinement, les logiques d'initiatives prises par les professionnels et les organisations, ainsi que des contraintes inédites dont il importe de tirer, du moins provisoirement, certains éclairages sur l'accompagnement social et la relation d'aide. Nous explorerons particulièrement les questions suivantes : 1. les différentes orientations et stratégies portées au plan national par les organisations représentatives de la pratique et du travail social, particulièrement au Québec; 2. les enseignements de la crise sanitaire par rapport aux transformations des pratiques d'intervention individuelle en France, au développement d'initiatives solidaires, à l'apport du numérique, à la simplification des procédures administratives ainsi qu'aux modes de gouvernance et de gestion qui influencent l'expérimentation, l'innovation et la transformation des pratiques habituelles d'aide et d'accompagnement.

1 Dans cet article, nous privilégions la forme féminine afin d'alléger le texte.

1. Travail social et crise sanitaire au Québec

Un premier cas de coronavirus a été diagnostiqué au Québec le 27 février 2020 et l'état d'urgence sanitaire a été déclaré le 14 mars pour l'ensemble du territoire national. La déclaration de l'urgence sanitaire a donné tous les pouvoirs à la ministre de la Santé et des Services sociaux pour prendre les mesures nécessaires afin d'assurer l'accès aux services sécuritaires à la population. Les services des travailleuses sociales (T.S.) ont fait dès lors officiellement partie des Services de soins de santé et de services sociaux prioritaires reconnus par décret gouvernemental (décret numéro 223-2020 du 24 mars 2020). Dans les faits, les services sociaux ont été divisés en deux catégories, dont la proportion respective est inconnue pour le moment : 1. ceux devant se poursuivre de manière impérative, dont les services de protection de la jeunesse, les services sociaux en milieu hospitalier et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les services d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu, les services de réadaptation et certains services associés au soutien à domicile; 2. les autres services sociaux pouvant faire l'objet d'un délestage selon les plans variables élaborés par les centres intégrés de santé et de services sociaux ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) à cet effet et permettant de réaffecter les travailleuses sociales, les techniciennes en travail social et les organisatrices communautaires à des tâches autres que celles relevant du travail social, telles que des activités de prédépistage à la porte des établissements, des tournées de prévention des infections dans la communauté, le soutien aux cliniques mobiles de dépistage, des services d'aide aux personnes dans les CHSLD, etc.

L'analyse des décrets, directives et plans d'action (n=4) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ainsi que celle des communiqués de presse, avis et messages aux membres (n=26) de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) permettent de jeter un premier éclairage sur les effets de la crise sanitaire sur le travail social. Certains services sociaux publics ont été compromis et d'autres se sont adaptés.

140

Les services sociaux maintenus

Selon le MSSS (2020b), une opération de prise de contact a été menée par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux au tout début de la période de l'urgence sanitaire auprès de plus de 90 % des usagers suivis ou en attente de services dans le réseau public. Ces contacts auraient permis de fournir de l'information aux usagers, d'évaluer sommairement leur état et leurs besoins et, le cas échéant, de les orienter vers les services appropriés. Près de 800 000 personnes auraient été ainsi rejointes dans les programmes-services sociaux généraux : jeunes en difficulté; déficience intellectuelle, déficience physique et trouble du spectre de l'autisme; santé mentale, dépendance et itinérance; soutien à l'autonomie des personnes âgées. Dans le cas des services non délestés, et pour les personnes dont la situation le nécessitait, les interventions à effectuer devaient se conformer aux directives ministérielles suivantes (MSSS, 2020b : 2-3) :

- Réévaluer la pertinence de chaque intervention et reporter celles qui peuvent attendre sans causer de préjudices à l'utilisateur;
- S'assurer que les nouvelles prises en charge de dossiers sont évaluées en fonction des critères de priorisation et des plans de délestage établis au sein de l'établissement;
- Privilégier le suivi téléphonique plutôt qu'une visite à domicile lors de situations cliniquement stables ou si l'intervention peut se faire par téléphone ou tout autre moyen technologique;

- Malgré le caractère essentiel de ces services (protection de la jeunesse, Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, programme de crise et de suivi intensif dans le milieu), la pertinence de faire une visite à domicile doit toujours être évaluée. Lorsque c'est possible, tout en s'assurant de ne pas causer de préjudices au jeune, d'autres modalités d'intervention doivent être envisagées.

L'enjeu de la sécurité

Dans la phase initiale de l'état d'urgence sanitaire, la question de la protection et de la sécurité des travailleuses sociales était au cœur des communications de l'OTSTCFQ à ses membres. Dans les messages de l'OTSTCFQ du 18 et 19 mars, on peut lire :

« Vous êtes sur le terrain et on m'informe que dans certains établissements, des gestionnaires seraient insensibles à la crise et n'adaptent pas les conditions de pratique à cette situation, et ce, malgré les directives ministérielles. » (OTSTCFQ, 18 mars 2020)

« Tôt ce matin, j'ai transmis une correspondance à la ministre McCann pour lui faire part des problèmes recensés, dans différentes régions du Québec, en ce qui a trait aux consignes des gestionnaires du réseau. L'impossibilité pour les T.S. de faire du télétravail est un enjeu récurrent ainsi que les mesures d'hygiène et l'importance de la distanciation sociale demandée à répétition et avec justesse par les autorités gouvernementales. » (OTSTCFQ, 19 mars 2020)

Le message du 22 mars précise que :

« lors d'une réunion spéciale convoquée par le ministre Carmant avec les DPJ, les consignes ont été réitérées dans le contexte de l'état d'urgence sanitaire qui s'applique à toute la population et principalement à vous, les travailleurs sociaux. L'heure n'est pas à la productivité et aux statistiques; elle est à la protection de nos "anges gardiens". » (OTSTCFQ, 22 mars 2020)

141

Les conditions de travail des T.S. ont donc pris une importance certaine dans la première phase de la crise sanitaire, ce qui relève également du mandat premier des organisations syndicales, alors que les conditions d'exercice de la pratique professionnelle faisaient aussi l'objet des préoccupations de l'OTSTCFQ, telles que formulées dans l'avis du 19 mars :

« Les obligations professionnelles fondées sur la déontologie et la réglementation de l'Ordre demeurent. Toutefois, il est de mise d'adapter la façon d'y répondre à la lumière de notre jugement professionnel et du caractère urgent et imprévisible de la situation en évolution. [...] Si les mêmes interventions peuvent être réalisées sans préjudice par un autre moyen tel que des entrevues téléphoniques, ces moyens sont bien entendu à privilégier dans les circonstances. Il est également suggéré de bien expliquer ces nouvelles façons de faire à vos clients. Le télétravail et la télépratique (consultation à distance au téléphone ou en ligne) sont des options à favoriser. » (OTSTCFQ, 19 mars 2020)

Les impacts sur la pratique professionnelle

Les mesures de protection des intervenants ont eu des impacts sur la pratique professionnelle au point où l'OTSTCFQ, dans son message du 30 mars, rappelle que « les rencontres en présentiel ne sont pas interdites, mais que si ces mêmes interventions peuvent être réalisées par un autre moyen, elles sont une option à favoriser » (OTSTCFQ, 30 mars 2020). Les interventions en présentiel

demeurent à privilégier pour l'évaluation psychosociale en contexte de mesure de protection ou d'homologation de mandat, car la travailleuse sociale doit avoir une connaissance personnelle du client et de son environnement pour se prononcer et émettre des recommandations quant à la mesure de protection appropriée à sa situation. La pratique a dû s'ajuster aux contraintes sanitaires, comme l'interdiction faite aux familles d'accueil d'accompagner un jeune à ses rendez-vous médicaux ou les mesures de prévention et de distanciation lors des visites supervisées. Les T.S. ont dû développer de nouvelles façons d'intervenir et de maintenir des services en situation de contraintes et limitations physiques importantes.

Le MSSS a développé des outils pour baliser certains services comme le programme-services Jeunes en difficulté, les services à domicile des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (MSSS, 2020c) ou pour soutenir les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans le processus d'intervention psychosociale en contexte de pandémie selon le niveau d'alerte sanitaire (MSSS, 2020d). Toutefois, il s'agit pour beaucoup de documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et qui se centrent sur les critères de priorisation des interventions et de mise en place des mesures de protection sanitaire. On y trouve peu de matériel traitant du contenu de la pratique professionnelle à adapter en contexte de crise sanitaire. Mais qu'en est-il des services sociaux qui ont fait l'objet du délestage?

Les services sociaux délestés

Les plans de délestage des établissements du réseau public de santé et de services sociaux consistaient à identifier les services qui pouvaient être temporairement suspendus en vue de permettre le redéploiement du personnel vers des activités prioritaires reliées à la gestion de la crise sanitaire, dont le dépistage de la COVID-19 ou directement dans les zones chaudes auprès des patients atteints du virus. Les services en question ont pu varier d'un établissement à l'autre et d'une région à l'autre (OTSTCFQ, 17 juin), de sorte qu'un tableau d'ensemble est impossible à établir au moment d'écrire cet article.

142

Dans son avis du 29 avril, l'OTSTCFQ adoptait la position suivante :

« Il est donc possible pour les travailleurs sociaux et les thérapeutes conjugaux et familiaux, voire encouragé au plan éthique, dans de telles circonstances exceptionnelles, de réaliser des activités qui ne sont pas en lien avec leur champ d'exercice afin de répondre à ces besoins urgents et ainsi participer à l'effort social qui est exigé par la situation actuelle. Il est fait référence ici à des activités qui ne requièrent pas de compétences autres que génériques, qu'il est possible d'acquérir avec un minimum de formation ou d'accompagnement, et qui ne relèvent pas de l'exercice d'une autre profession dans le domaine de la santé. Il peut s'agir par exemple d'activités d'aide à la personne, de soins d'hygiène, de distribution de médicaments ou de collaboration à l'entretien. » (OTSTCFQ, 29 avril 2020)

L'Ordre a toutefois demandé que soient mises en place « des équipes de T.S. experts (cellules de crise) afin de soutenir les T.S. qui auront à intervenir dans de nouveaux champs de pratique » (OTSTCFQ, 25 mars).

Dans son message du 23 avril, la présidente de l'Ordre parle :

« du délestage des professionnels dans d'autres postes durant cette pandémie alors qu'on fait appel à des compétences qu'ils n'ont pas en urgence sanitaire. Cette situation crée des enjeux déontologiques, car nos membres agissent à l'extérieur de leur cadre professionnel. Aussi, plusieurs d'entre nous ont soulevé le problème de la vitesse avec

laquelle les décrets et arrêtés ministériels sont transmis aux ordres, mais sans nous consulter au préalable, ce qui cause des enjeux réglementaires importants. » (OTSTCFQ, 23 avril 2020)

Mais les conséquences les plus importantes du délestage sont vécues par les personnes et les publics qui sont privés des services concernés, au point où huit ordres professionnels, dont l'OTSTCFQ, ont co-signé le 17 juin une lettre à la ministre de la Santé et des Services sociaux réclamant la fin du délestage des professionnels et ainsi une réduction des bris de services réguliers. Cette lettre évoque également les personnes coincées sur les listes d'attente dont les délais pour l'accès aux services sont prolongés, provoquant des préjudices liés à l'absence d'intervention auprès de ces personnes et de leurs proches. Les signataires de la lettre s'inquiètent :

« de l'impact causé par la diminution, voire par l'absence de services, depuis plusieurs mois. Nous devons dès maintenant agir pour éviter davantage de préjudices pour toutes ces clientèles vulnérables. Il faut réfléchir et mettre en action rapidement un plan pour rapatrier les ressources professionnelles à leurs clientèles habituelles. » (OTSTCFQ, 17 juin)

Même si les autorités du MSSS avaient confirmé dès le début de juin que le délestage tirait à sa fin, le rapatriement complet de l'ensemble des professionnels n'est prévu que le 1^{er} septembre dans un contexte où les informations divergent et où « l'agenda semble bouger selon les régions ou les types de services » (OTSTCFQ, 3 juin).

Or, les préjudices aux personnes et populations ne proviennent pas que de la suspension de certains services ou de l'augmentation des listes d'attente, mais des conséquences de la pandémie elle-même. Le MSSS reconnaissait en mai que :

« depuis le début de la pandémie chez nous, 15 % des gens ont rapporté vivre de la détresse. C'est sept fois plus qu'avant la crise sanitaire. On a beaucoup d'ainés qui vivent de l'isolement, beaucoup de travailleurs essentiels qui vivent de l'anxiété et beaucoup de familles dont la vie a été chamboulée. Malheureusement, la situation risque d'empirer et de se prolonger durant les prochaines semaines et même les prochains mois. » (MSSS, 2020a : 4)

143

Le MSSS publiait le 6 mai le *Plan d'action : services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de Covid-19* (MSSSa, 2020), doté d'un budget de 31 M\$ non récurrent pour le rehaussement des services psychosociaux et des services en santé mentale. Étant donné les difficultés d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre de la part des établissements publics, le MSSS a convenu d'ententes avec les ordres professionnels concernés afin qu'un bassin de main-d'œuvre qualifiée (psychologues, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, sexologues, etc.) puisse être rapidement mis à contribution par les CISSS/CIUSSS pour soutenir l'offre publique de services psychosociaux. Les retombées de ce plan d'action ministériel sont difficiles à évaluer, car : 1. il a été lancé en pleine phase de délestage de services; 2. il comporte un budget non récurrent et 3. il s'appuie principalement sur des ressources professionnelles en provenance du secteur privé.

Le réseau public de services sociaux ne semble donc pas avoir été privilégié par les stratégies gouvernementales, qui ont misé sur certaines composantes du réseau des organismes communautaires contribuant au maintien et à l'amélioration du bien-être de la population, notamment par le soutien qu'ils apportent aux personnes marginalisées et en situation de vulnérabilité. Ces organismes répondent à des besoins et à des aspirations qui ne sont que peu ou pas couverts par le réseau public, et ce, d'une façon différente et souvent à partir de pratiques alternatives. Afin de soutenir les organismes communautaires dont les activités sont considérées comme prioritaires, le MSSS (2020e) a annoncé différents fonds d'aide d'urgence, dont :

- 500 000 \$ pour Tel-Jeunes et Ligne Parents;
- 20 M \$ aux organismes communautaires qui offrent des services prioritaires sur leur territoire, notamment dans les secteurs de l'alimentation, de l'hébergement, de l'accompagnement-transport bénévole et des services communautaires de santé physique et mentale;
- 2,5 M \$ pour les maisons d'hébergement vouées aux femmes victimes de violence conjugale et aux femmes violentées vivant de multiples problématiques sociales;
- 3 M \$ aux ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance;
- 240 000 \$ pour la mise en place, en collaboration avec les milieux communautaire et universitaire, d'un programme spécial visant à soutenir les personnes endeuillées durant la pandémie;
- 400 000 \$ à l'organisme Au cœur des familles agricoles pour la prévention et la protection de la santé mentale des agriculteurs.

Il s'agit certainement d'investissements justifiés, surtout dans le contexte où les services sociaux publics étaient, pour une large part, suspendus en raison du délestage.

Premier bilan préliminaire

Le travail social relevant du réseau public au Québec a été grandement touché par l'état d'urgence sanitaire. Une part non négligeable des services sociaux ont fait l'objet d'un délestage et ont été suspendus. Les services sociaux maintenus ont connu quant à eux une forme de confinement en raison des mesures de protection sanitaire, qui ont eu pour effet de limiter au strict minimum les interventions en face à face. Les préoccupations légitimes de sécurité des T.S. ont amené une probable réduction des services, qui demeure à mesurer, même si les services essentiels ont été maintenus. Le télétravail et la télépratique (consultation à distance au téléphone ou en ligne) ont été des options favorisées, mais il est difficile d'en évaluer l'efficacité, car il en est fait peu mention sur le fond dans les documents du MSSS ou de l'OTSTCFQ, sinon pour traiter des questions de consentement, de confidentialité, etc. On ne s'y prononce pas sur des logiciels ou des plateformes spécifiques, référant les T.S. aux instances responsables dans leur établissement. L'innovation dans ce domaine ne semble donc pas systématiquement soutenue par les instances nationales, même si des T.S. ont pu expérimenter et développer localement des pratiques à documenter visant à répondre différemment aux besoins des usagers², entre autres en matière d'informations, de mise en réseau, de soutien, etc., particulièrement auprès des personnes isolées de leurs familles et de leurs proches aidants.

Les limites apparentes du travail social du réseau public pour s'adapter de manière créative au contexte de crise sanitaire pourraient s'expliquer en partie par deux causes : 1. L'intégration du travail social dans les établissements de santé que sont les CISSS/CIUSS ainsi que la faible autonomie du social par rapport à la santé ont pu entraîner une forme de subordination du premier à la seconde. Les priorités sanitaires, malgré leur légitimité, auraient provoqué l'important délestage qu'ont connu les services sociaux; 2. Cette même intégration a placé le travail social en situation de dépendance envers les directives de la santé publique, dont l'expertise est limitée en matière de services sociaux, et envers les mégastructures bureaucratiques que sont les CISSS/CIUSSS, où les ressources informatiques et l'accès à internet sont notoirement archaïques.

2 Voir à ce propos le dossier publié par l'OTSTCFQ : « La détresse sociale reliée à la pandémie de COVID-19 », <https://www1.otstcfq.org/la-detresse-sociale-reliee-a-la-pandemie-de-covid-19/>

Pourtant, la crise sanitaire appelle à l'innovation, car comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2020) le souligne dans un guide publié le 22 mars 2020, il importe pour chaque pays d'évaluer ses risques et de mettre en œuvre rapidement les mesures nécessaires pour réduire les impacts économiques, publics et sociaux de la pandémie.

2. La situation du travail social en France en contexte de pandémie

Il est illusoire de prétendre à un bilan d'ensemble de la contribution du travail social à la gestion de crise liée à la COVID-19 en France. D'une part, il est encore trop tôt pour pouvoir en tirer les enseignements probants avec le recul nécessaire, car les données de terrain remontent avec un temps de décalage. D'autre part, le travail social renvoie en France à un ensemble fractionné entre une multiplicité de professions, dont la genèse, les traditions et les profils sont fort disparates et dont les missions apparaissent souvent incertaines, avec des employeurs tout aussi divers, sans même parler de l'hétérogénéité des problèmes sociaux et des usagers, qui n'ont pas cessé de se diversifier. Contrairement à ce que veut l'image courante, le secteur du travail social ne se limite pas au seul champ de la pauvreté et de l'exclusion : il s'occupe aussi du champ médico-social, c'est-à-dire des personnes âgées en situation de perte d'autonomie ou en situation de handicap, mais encore de la petite enfance et de la protection de l'enfant. Les professionnelles peuvent être des agentes de l'État et des collectivités territoriales, mais également appartenir au monde associatif (Chopart, 2000). Cette diversité rend ainsi improbable, à ce stade, une mise en perspective globale véritablement robuste, et impose de la prudence dans la montée en généralité de certaines expériences innovantes qui ont été à l'œuvre sur le terrain. Ceci étant dit, on peut repérer des éléments transversaux, à partir de points d'entrée thématiques différents, qui indiquent dans quelle mesure la crise sanitaire de la COVID-19 a conduit le travail social, sinon à se transformer, du moins à faire face et à s'adapter dans l'urgence.

145

La crise sanitaire s'est d'abord traduite en France par un confinement général de la population à partir du mois de mars 2020, puis par un processus progressif de déconfinement à partir du 11 mai. Notre analyse repose sur la période de confinement généralisé à l'ensemble du territoire de la France du 14 mars au 11 mai. Elle se fonde également sur l'observation de secteurs spécifiques de l'action sociale et du travail social, tels que l'Aide sociale à l'enfance, l'hébergement d'urgence et plus généralement la lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Cette période de crise sanitaire a-t-elle offert aux travailleuses sociales l'occasion d'amorcer des changements dans leur pratique?

Nous nous appuyons ici sur un matériau composite qui résulte d'observations relatées par les têtes de réseaux associatives ou les fédérations du champ social et médico-social (la Fédération des acteurs de la solidarité, l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux, la Convention nationale des associations de protection de l'enfant), les études conduites par la Haute Autorité de santé sur les établissements sociaux et médico-sociaux, les enquêtes du Conseil national de la protection de l'enfance en matière d'accompagnement éducatif en milieu ouvert et en établissement, les avis du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ainsi que du Conseil national des personnes accueillies et accompagnées, et enfin les travaux que l'auteur de ces lignes réalise au sein du Haut conseil du travail social, lesquels mobilisent des entretiens avec des travailleuses sociales et des *managers* de l'action sociale des collectivités territoriales, portant sur les conséquences de la crise dans leur champ de compétence. Nous mobilisons aussi les articles de la presse spécialisée qui rendent compte de récits et de témoignages inspirants de travailleuses sociales face à la COVID-19 (en particulier *Média social*, *La gazette des communes* et *Actualités Sociales Hebdomadaires*).

Les travailleuses sociales, actrices de la seconde ligne : les débuts du confinement

S'il est une expression qui a été souvent utilisée pour définir l'implication des professionnelles du travail social face à la situation de COVID-19, c'est celle de professionnelles « à pied d'œuvre », même si un manque de reconnaissance a été criant. Les travailleuses sociales ont pu souligner leur présence active sur le « front » sans les applaudissements (la visibilité) dont pouvaient bénéficier les acteurs de la santé. Au début du confinement, l'intervention des travailleuses sociales n'a pas été facilitée, étant donné l'absence de solutions spécifiques pour la garde de leurs enfants (contrairement au secteur de la santé) et le manque d'équipement de protection (pas de masque, pas de gel hydroalcoolique mis à disposition, etc.). Ceci dit, les travailleuses sociales sont des professionnelles qui sont considérées en France depuis longtemps comme étant plutôt de deuxième ligne, la première étant celle des soignants. Le « social » est le plus souvent adossé (le « volet social de ») à la santé, comme au Québec d'ailleurs. Cet adossement est purement organisationnel et institutionnel. Il ne correspond pas à la définition de la santé par l'OMS, selon laquelle les déterminants sociaux de la santé et les conditions de vie sont essentiels dans les paramètres de la santé.

Durant la période de confinement, les travailleuses sociales ont poursuivi leurs activités et leur accompagnement auprès des populations les plus fragiles. Elles ont été invitées à mettre en place un travail social d'intervention en mode confiné : téléphone, courriel, organisation de groupes sur des applications dédiées, visioconférence, etc. On a pu observer en France un basculement massif et rapide dans le télétravail et l'utilisation du téléphone pour garder le contact avec les populations desservies et transmettre au cas par cas les informations. Les travailleuses sociales ont d'abord fait preuve d'adaptation et d'innovation en s'auto-organisant entre collègues, puis plus largement au sein des réseaux sociaux (Levray, 2020). Au-delà du téléphone, ce sont des ajustements pratiques qui se sont opérés ici et là en fonction des situations afin de garantir les aides nécessaires aux personnes accompagnées. À partir de groupes de pairs de travailleuses sociales ou des réseaux de partenaires privilégiés, construits sur *WhatsApp* par exemple, des mécanismes d'alerte et de veille ont pu fonctionner en temps réel, destinés à détecter les besoins des personnes isolées en situation de grande vulnérabilité et à garantir des réponses adaptées.

146

Plus de marge d'initiative par-delà la norme prescriptive

Au jour le jour, la réactivité des professionnelles et leur adaptation empreinte de pragmatisme se sont faites dans une logique de polyvalence, en fonction des besoins qui émergent ou qui sont repérés. Dans un premier temps, on constate toute une série de prises d'initiatives en dehors des logiques de dispositifs qui d'ordinaire déterminent sur mesure les activités à accomplir. L'administratif a été mis à distance pour aller au plus près des personnes et au plus vite. Les travailleuses sociales ont alors retrouvé des espaces et du temps pour libérer l'initiative, voire retrouver le cœur de métier (Le Gall, 2020).

De façon générale, la période de gestion de crise au moment du confinement a autorisé, par nécessité d'une intervention dans l'urgence, des dérogations au fonctionnement courant et, chemin faisant, une certaine simplification des procédures, qui ont été accélérées pour aller au plus pressé. Par exemple, dans certains départements, les aides financières extra-légales (secours d'urgence dans différents domaines de la vie quotidienne – alimentation, santé, logement, mobilité, etc.) ont été allouées avec une moindre exigence administrative, notamment en ce qui a trait aux délais. La crise de la COVID-19 a permis de déverrouiller certains critères liés aux dispositifs juridiques. En somme, c'est comme si, en étant moins soustrait à l'activité du rendu compte procédural (*accountability*), l'accompagnement social avait pu se centrer sur le « prendre

soin ». L'urgence était tellement criante que les travailleuses sociales ont repris la main sur le cours des choses et ont été plus présentes sur le cœur de la relation d'aide, aux côtés des personnes en dehors de l'exécution des mesures et du traitement des dossiers administratifs, devenu de plus en plus chronophage.

Le saut qualitatif dans le numérique : expérimentation inédite de l'accompagnement social à distance durant le confinement

Le passage aux outils numériques a été accéléré et l'expression d'un « saut qualitatif » (au sens d'un gain en qualité) se lit souvent dans les retours d'expérience, là où généralement sont pointées des résistances baroques des travailleuses sociales en ce domaine; de nombreuses tâches ont été effectuées à distance et cela semble avoir plutôt bien fonctionné. Mais, et c'est là toute la question, cette appropriation accélérée du numérique va-t-elle ouvrir une porte au renouvellement des pratiques, ou bien va-t-elle conduire à reproduire des pratiques anciennes par un autre support? Le nouveau contexte du recours au numérique va-t-il permettre d'innover dans les pratiques du travail social? Cette question est d'autant plus importante qu'il ne faut pas confondre un changement dans la forme (utilisation du numérique) et un changement de fond (dans les pratiques).

Cependant, il apparaît que ce sont surtout les missions prioritaires de base qui ont été déployées, comme l'aide alimentaire. En effet, les missions plus courantes et classiques comme l'accompagnement social et l'accès aux droits ont été positionnées en second lieu, même si la continuité sans rupture des droits a été assurée avec une vigilance constante. Aussi convient-il de ne pas dépeindre une situation plus idyllique qu'elle ne l'a été, car les innovations n'ont pas été saisissantes au regard des missions de base. Par ailleurs, après les premières semaines, le confinement apparaît comme le miroir des inégalités criantes qui traversent la société française, et les situations de solitude et de détresse morale et psychologique sont vite apparues au premier plan, avec les difficultés de pouvoir y faire face avec des travailleuses sociales confinées et intervenant à distance.

147

L'accompagnement social à distance est resté la tendance majoritaire, et celui-ci a pris des formes très individuelles, bien compréhensibles, au détriment sans doute d'une approche plus collective, impossible à mettre en place physiquement, qui aurait pu accompagner les formes de solidarité informelle qui se sont développées entre les populations et les générations (Lambert, Cayouette-Remblière, Guéraud et al., 2020). À ce stade, il n'est pas du tout évident de considérer le confinement comme un facteur ayant joué un rôle de levier pour mieux travailler la question de l'articulation entre l'accompagnement individuel et le travail social collectif. Si la situation de crise sanitaire porte en elle théoriquement un énorme potentiel pour le collectif, rien ne montre que les organisations et les pratiques se sont orientées dans cette direction. Sur le fond, la crise sanitaire devrait être un levier pour transformer la donne du travail social et conduire à développer les approches collectives dans le sens du développement social en consolidant un décloisonnement nécessaire de l'action publique, d'une part, et une participation accrue des personnes accompagnées, d'autre part.

La situation spécifique des établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASE)

Le travail qualitatif conduit par l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE, 2020) auprès des directeurs Enfance-Famille des Conseils départementaux apporte des observations sur le fonctionnement du système de protection de l'enfance durant la crise. Tout le processus d'organisation a dû être adapté à la nouvelle situation de crise, notamment les modalités d'évaluation des « informations préoccupantes » (ONPE, 2020).

Pour les adolescents et les jeunes qui étaient suivis en établissement et qui sont retournés au sein de leur famille en raison du confinement, un système d'appels téléphoniques organisés à partir de grilles d'entretien-famille a été élaboré à cette occasion pour déterminer si une visite à domicile s'avérait nécessaire auprès des parents ou des jeunes concernés. En cas de déplacement à domicile, c'est un protocole sanitaire rigoureux qui a été mis en place selon les critères de l'administration nationale.

Les professionnelles ont toutefois été rapidement confrontées aux difficultés à contenir les enfants dans les lieux d'accueil, notamment par rapport à leurs besoins de mouvement et en fonction des espaces dont ces lieux disposent. Avec la fermeture des écoles, ces enfants, qui d'ordinaire passent la journée en classe, se retrouvent enfermés jour et nuit dans des bâtiments. Même si les acteurs n'ont pas manqué d'initiatives pour faire face aux situations (soutien scolaire organisé dans les établissements, gymnases mis à disposition, renfort dans les établissements, soutien d'enseignants volontaires pour des activités culturelles et sportives), la situation s'est avérée problématique (Carriat, 2020). Toutefois, la décision de poser le principe d'une suspension des droits de visite et d'hébergement tout en favorisant les liens entre enfants et parents par téléphone ou visioconférence a été prise rapidement.

La période de confinement a donc contribué à une adaptation des pratiques éducatives. Cependant, certaines travailleuses sociales ont été en difficulté pour l'entretien à distance, téléphonique ou en visioconférence, à visée éducative, notamment pour conduire des évaluations. Face aux questions posées, certains services ont mis à disposition des ressources : élaboration par le service social d'un document sur l'entretien téléphonique à distance dans un département, propositions pour un accompagnement par téléphone des familles en protection de l'enfance dans un autre. Les modalités de travail pendant le confinement ont été fortement conditionnées par les questions de disponibilité de matériel : d'une part, l'accès des professionnelles à de l'équipement de sécurité, notamment pour les interventions à domicile; d'autre part, l'accès du personnel à des outils de communication audio et visio pour le travail à domicile.

148

Ces analyses n'empêchent pas que le confinement, de façon générale, tout en maintenant la continuité des activités, a aussi généré une dégradation des situations. Les personnes qui bénéficiaient d'un accompagnement par une travailleuse sociale se sont de fait retrouvées face aux impératifs de la distanciation sociale. Les modes de contact se sont renouvelés en temps réel, mais les structures se sont aussi repliées en l'absence de matériel de protection.

La lecture de la synthèse réalisée par le Conseil National des Personnes Accueillies et Accompagnées témoigne de récits de l'expérience du confinement (126 récits) allant dans ce sens³. On y évoque souvent une absence d'accompagnement, un manque de contact même téléphonique avec les travailleuses sociales, et finalement le sentiment d'avoir été abandonné, ce qui suscite un fort sentiment d'injustice.

La crise sanitaire : miroir des tensions qui traversent le travail social

La situation de crise sanitaire pourrait contribuer à terme à rajouter une couche supplémentaire pour le travail social dans le processus de traitement curatif des situations d'urgence au cas par cas. En effet, le travail social a été logiquement positionné tout au long du confinement dans les besoins fondamentaux de la population fragile, qui renvoient à la mission de base : priorité à l'aide et à la sécurisation alimentaires, priorité à l'hébergement et à l'aide financière d'urgence. La crise de la COVID-19 a inscrit les travailleuses sociales dans un rôle d'assistance humanitaire et alimentaire,

3 <https://participons.cnpa-crpa.org/processes/recitsduconfinement/f/1/>

par le véhicule d'un contact individuel, au cas par cas, dans une mission palliative, orientée vers l'accès aux biens fondamentaux. Les difficultés souvent bien identifiées des familles ont été d'abord des difficultés financières, liées notamment à la fermeture des cantines scolaires, laquelle fait augmenter le budget, et les problématiques socioéconomiques liées aux effets du chômage partiel. Les besoins fondamentaux des personnes comprennent la nourriture, le logement, l'accès à l'hygiène, l'accès aux soins de santé et l'accès à un accompagnement. Ce point est d'autant plus important que les travailleuses sociales, alors que la pandémie est loin d'être terminée et plonge dans une période indéterminée, vont être les premiers témoins, en première ligne, des impacts économiques et sociaux très importants de la crise sanitaire, avec une augmentation du chômage, de la précarité et des faillites, sans même parler des séquelles psychiques et sociétales du confinement. Le travail social sera probablement confronté à une intensification de la massification des situations de vulnérabilité qui le met en difficulté depuis déjà longtemps et l'installe face à des impasses, avec le peu de moyens dont il dispose.

Le confinement a certes mis en lumière une myriade d'adaptations des travailleuses sociales face à l'urgence, révélant la créativité du secteur. Mais il a aussi rappelé crument les contradictions face à la difficulté du travail social à pouvoir proposer des solutions, qui s'offrent au compte-goutte dans la masse des demandes (Avenel et Duvoux, 2020). Par exemple, dans le domaine de l'hébergement d'urgence, les acteurs sont confrontés sans cesse au manque de place, qui est à peine compensé par le *turn-over* des sans-abris dans les structures. Il faut bien admettre la limite des outils, qui ne peuvent satisfaire les attentes suscitées, ce qui engendre bien souvent une action consistant à aménager les situations sans jamais pouvoir les résoudre véritablement. Dès lors que les moyens disponibles se font rares, il s'agit de mobiliser son énergie à sélectionner la personne dont on estime qu'elle a le plus besoin d'aide. Mais comment choisir lorsqu'il y a 15 places disponibles en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour 30 demandes, toutes urgentes? Le caractère systémique dans lequel s'inscrit l'action du travail social semble, dans ces cas, par des effets paradoxaux, contenir la précarité plus qu'il n'offre les possibilités de la réduire.

149

Les enseignements à retenir et les questions qui émergent

Les retours d'assistants familiaux et de directeurs d'établissements témoignent d'enfants placés plus apaisés sur le plan affectif, plus disponibles pour un travail de type éducatif, n'étant plus ballotés d'un endroit à l'autre et vivant à leur rythme dans un contexte protégé (ONPE, 2020). On peut faire l'hypothèse que le confinement a joué ici comme un facteur de stabilité du milieu de vie pour des enfants avec des troubles de l'attachement. Cette observation concerne les jeunes enfants, et dans certains lieux des adolescents également. Elle interroge en creux le morcèlement usuel de l'accompagnement social, là où les enfants se trouvent souvent dispersés entre de multiples intervenants.

La situation de confinement semble aussi avoir favorisé l'engagement de certains parents, dont le réinvestissement, éducatif et parfois matériel a été visible notamment pour assurer une continuité pédagogique auprès de leurs enfants. Cette implication a été mise en lumière dans le cadre de placements, mais aussi des interventions à domicile. Ainsi, le confinement a obligé le travail social à déléguer aux familles, ce qui s'est traduit par des « capacités » accrues de celles-ci. Le respect de la distanciation sociale et des gestes barrières ainsi que l'organisation de la gestion de crise ont conduit à ouvrir des espaces inconnus plus favorables à la prise d'autonomie des parents et de leurs enfants (Ateliers ANAS/FAS)⁴.

4 https://www.anas.fr/Atelier-ANAS-FAS-1-Accompagner-differemment-les-personnes-usageres-de-drogues_a1611.html

Cependant, l'évolution dans la durée de ces constats doit être suivie, et plusieurs professionnelles insistent aussi sur le caractère parcellaire des éléments qui leur parviennent tant que les relations sont maintenues avec les familles, principalement par des communications téléphoniques. Il ne faut pas négliger le manque de visibilité dans une situation de confinement. Il importe de compléter ces premières analyses par un bilan plus approfondi. Certains directeurs Enfance-Famille des conseils départementaux vont néanmoins jusqu'à s'interroger sur une remise en question de mesures de placement, voire sur la mise en place de nouvelles modalités de travail avec les familles, qui pourraient en découler après la sortie du confinement.

Un des enseignements serait d'approfondir la notion de travail social à distance, non seulement sur le plan physique (distanciation) et numérique (téléphone, visio), mais dans le rapport usuel aux personnes, au profit d'une relation moins verticale, centrée sur l'expertise d'un problème/solution, et plus horizontale, permettant l'émergence d'initiatives pour les personnes elles-mêmes. Le confinement a paradoxalement ouvert un espace pour approfondir la notion de pouvoir d'agir. Il s'agit là d'un constat qui conduit à réinterroger les modes usuels de prise en charge dans le cadre de la protection de l'enfance, dans la mesure où ces derniers apparaissent largement morcelés, fragmentés, parfois tutélaires et finalement pas nécessairement en adéquation avec les besoins essentiels des enfants. Or, certaines familles ont produit un travail de réappropriation de la fonction parentale en cette période de confinement avec la prise de distance de l'intervention professionnelle.

Le sens du travail social n'est pas la prise en charge des publics, mais leur accompagnement individuel et collectif pour transformer les conditions sociales et personnelles qui les rendent vulnérables. Dans cette perspective, les travailleuses sociales ont un rôle prépondérant à jouer pour dépasser les actions curatives résultant de politiques sociales trop cloisonnées et complexes. Pour y parvenir, les orientations récentes du travail social en France conduisent à poursuivre et à consolider l'évolution des pratiques professionnelles (Bourguignon, 2015; HCTS, 2019), en développant une approche globale des situations des personnes, en les plaçant au cœur de leur action et en leur donnant un rôle de premier plan dans leur parcours. Il s'agit de favoriser une démarche de prévention, davantage en coopération et en partenariat avec l'ensemble des acteurs de l'accompagnement, en s'appropriant les approches collectives et en intégrant les mutations générées par l'entrée du numérique dans l'exercice professionnel. À travers cette analyse, c'est plus généralement l'émergence d'un nouveau modèle d'intervention sociale qui cherche à s'imposer, plus participatif, collectif et transversal, conduisant à investir des modèles d'accompagnement et de développement du pouvoir d'agir et de « capacité », face aux impasses du modèle de l'aide individuelle et aux limites de nombreux dispositifs créés pour répondre à la massification des difficultés économiques et sociales. Les notions de « participation », d'*empowerment*, d'« aller-vers », de « co-construction », de « transversalité », de « territoire » renvoient concrètement à la valorisation du collectif dans une perspective de développement social (Avenel et Bourque, 2017).

150

CONCLUSION

Cet article soulève quelques éléments d'observation et des enseignements provisoires et circonstanciés de la crise sanitaire sur les organisations et les pratiques professionnelles du travail social. Nous avons cherché à rendre compte aussi bien des réponses innovantes mises en œuvre que des difficultés qui se sont révélées.

En France, le travail social connaît actuellement de profonds bouleversements et tente de s'orienter vers des formes nouvelles d'accompagnement, tant sur le plan des postures que des outils. Pour autant, il reste à approfondir et à étayer l'hypothèse que la crise sanitaire est une occasion de changement qui accompagne les nouvelles formes de travail social dans le sens d'une plus grande proximité, transversalité et participation.

Au Québec, le travail social du réseau public est depuis trop longtemps assujéti aux impératifs de la Nouvelle gestion publique et aux contraintes qu'impose la structure hospitalo-centriste qu'est devenu le réseau de la santé et des services sociaux. Cette intégration place le travail social en situation de subordination dans les mégastructures bureaucratiques que sont les CISSS/CIUSSS et limite ses capacités d'innovation en matière de renouvellement des pratiques.

Pourtant, la crise sanitaire appelle à l'innovation, car les besoins explosent en raison de la récession économique, de ses conséquences sur les relations conjugales et familiales, des effets du confinement (dont ceux sur la consommation et les dépendances), du manque d'accès aux organismes communautaires de soutien, de la perte du soutien social de l'entourage et de la fragilisation de la santé mentale⁵. Les impacts sociaux liés à la COVID-19 s'inscrivent aussi dans un contexte où les discriminations sont exacerbées, notamment l'âgisme et le sexisme. Un bilan plus complet quant à l'impact de la crise sanitaire sur le travail social reste à produire, mais il nous apparaît que le travail social n'a peut-être pas encore su saisir cette occasion d'inventer, d'innover et de transformer les modes habituels d'aide et d'accompagnement. Les T.S. sont les témoins directs des inégalités sociales accentuées par la crise sanitaire, mais cette dernière n'a pas encore pu inciter le travail social à contribuer à la hauteur de son potentiel à la réduction des inégalités sociales de santé (Parent et Bourque, 2016). Toutefois, la pandémie est loin d'être terminée...

ABSTRACT:

The authors present how, during the period from March to August 2020, the public social work network as well as resulting responses and practices were impacted by the health crisis both in Québec and in France. The crisis revealed and sometimes directly amplified existing health and social inequalities. Social impacts related to COVID-19 are also part of a context where discrimination has been exacerbated, particularly ageism and sexism. The health crisis has revealed the logic of initiatives taken by professionals and organizations as well as new constraints from which it is important to draw, at least temporarily, certain insights on social support and aid relationships.

151

KEYWORDS:

Pandemic, social work, health crisis, social intervention

RÉFÉRENCES

- Avenel, C. et D. Bourque (2017) (sous la dir.). *Les nouvelles dynamiques du développement social. Intervention collective et territoire*, Nîmes, Champ social.
- Avenel C. et N. Duvoux (2020) (sous la dir.). *Dossier thématique. Le travail social entre pouvoir discrétionnaire et pouvoir d'agir*, Revue française des affaires sociales, n° 2.
- Avenel, C. et C. Martin (2019) (sous la dir.). *Guide d'appui aux interventions collectives du travail social en faveur du développement social*, Paris : Haut conseil du travail social. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_hcts_ictsetds_version_finale_2019.pdf
- Bourguignon, B. (2015). *23 propositions pour reconnaître et valoriser le travail social*, rapport remis au premier ministre Manuel Valls. En ligne : https://www.aforis-bretagne.eu/images/documents-travail-social/Brigitte_Bourguignon_Rapport_PM_23Propositions_septembre2015.pdf

5 Observatoire des tout-petits, « Maltraitance chez les tout-petits : il est possible d'agir sur les facteurs de risque accentués par la crise actuelle », 23 mars 2020. En ligne : <https://tout-petits.org/actualites/2020/consequences-de-la-pandemie-sur-les-facteurs-de-risque-lies-a-la-maltraitance-des-tout-petits/>

- Carriat, J. (2020, 20 mars). « C'est totalement explosif » : l'Aide sociale à l'enfance dans la tourmente de l'épidémie due au coronavirus », *Le Monde*. En ligne : https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/03/20/c-est-totalement-explosif-l-aide-sociale-a-l-enfance-dans-la-tourmente-de-l-epidemie-due-au-coronavirus_6033857_3224.html
- Chopart J.-N. (2000) (sous la dir.). *Les mutations du travail social. Dynamiques d'un champ professionnel*, Paris : Dunod.
- Florian, G. (2020, 20 mars). « Nous, travailleurs sociaux », *Journal d'Alsace*.
- Haute Autorité de santé (2020). « Impact de l'épidémie de COVID-19 dans les champs social et médico-social. Contribution de la Commission sociale et médico-sociale ». En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/2020_04_21_contribution_csms_covid19.pdf
- Lambert, A., Cayouette-Remblière, J., Guéreau, É., Le Roux, G., Bonvalet, C., Girard, V. et L. Langlois (2020). « Comment voisine-t-on dans la France confinée? », *Population et Sociétés*, n° 578, 1-4.
- Le Gall, J. (2020). « On revient à notre cœur de métier », *ASH*, n° 3158, 1^{er} mai 2020, 20.
- Lien Social, « Crise sanitaire : quelle leçon pour l'avenir? », n° 1274, mai 2020.
- Levray, N. (2020, 18 avril). « Comment l'épidémie réinvente le travail social », *La gazette des communes*.
- Ministère des Solidarités et de la Santé (2020). « Avis du 15 avril 2020. La démocratie en santé à l'épreuve de la crise sanitaire du Covid-19 ». En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/avis-et-recommandations/mandature-2020-2025/article/avis-du-15-avril-2020-la-democratie-en-sante-a-l-epreuve-de-la-crise-sanitaire>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020a). *Plan d'action : services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 20 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020b). *Services à domicile du programme-services Jeunes en difficulté*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 3 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020c). *Services à domicile des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020d). *Guide d'accompagnement à la planification des services sociaux généraux essentiels en contexte de pandémie du coronavirus (COVID-19)*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 20 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020e). *Pandémie de la COVID-19*, Communiqué du 30 avril 2020, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) (2020). *Premières observations sur la gestion du confinement/ crise sanitaire en protection de l'enfance*, Observatoire national de la protection de l'enfance, avril 2020. En ligne : http://www.infomie.net/IMG/pdf/20200505_premieres_observations_gestion_crise_sanitaire_protection_enfance_onpe_1.pdf
- Observatoire de l'état d'urgence sanitaire et du confinement (2020). *La lettre de l'observatoire*, n° 1-8, avril-mai-juin 2020. En ligne : <https://www.cncdh.fr/fr/travaux-en-cours/observatoire-de-letat-durgence-sanitaire-et-du-confinement>
- Organisation mondiale de la santé (2020). *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19*. En ligne : <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
- OTSTCFQ (2020, 18 mars). *COVID-19 – Message de la présidente de l'OTSTCFQ Guylaine Ouimette, T.S.*, 18 mars 2020. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/Covid-19-message-de-la-presidente-de-lotstcfq-guylaine-ouimette-t-s/>
- OTSTCFQ (2020, 19 mars). *Covid-19 – Avis aux membres sur la conduite professionnelle à adopter*, avis du 19 mars 2020. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/covid-19-avis-aux-membres-sur-la-conduite-professionnelle-a-adopter/>
- OTSTCFQ (2020, 19 mars). *COVID-19 – Message de la présidente de l'OTSTCFQ Guylaine Ouimette, T.S.*, 19 mars 2020. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/covid19-message-de-la-presidente-aux-membres-19-mars-2020/>
- OTSTCFQ (2020, 22 mars). *Message de la présidente de l'OTSTCFQ Guylaine Ouimette, T.S.*, 22 mars 2020. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/message-de-la-presidente-de-lotstcfq-guylaine-ouimette-t-s/>

- OTSTCFQ (2020, 30 mars). *COVID-19 – Message de la présidente aux membres*, 30 mars 2020. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/covid-19-message-de-la-presidente-aux-membres-30-mars-2020/>
- OTSTCFQ (2020, 23 avril). *Message de la présidente de l'OTSTCFQ Guylaine Ouimette, T.S. – On vous regarde et on vous admire*, 23 avril 2020. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/message-de-la-presidente-de-lotstcfq-guylaine-ouimette-t-s-on-vous-regarde-et-on-vous-admire-23-avril-2020/>
- OTSTCFQ (2020, 29 avril). *Avis de l'OTSTCFQ concernant la participation des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux à des activités qui ne sont pas reliées à leur champ d'exercice en contexte de pandémie*, avis du 29 avril 2020. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2020/04/Avis-professionnel-Participation-à-des-activités-non-reliées-au-champ-dexercice.pdf>
- OTSTCFQ (2020, 3 juin). *Message de la présidente de l'OTSTCFQ Guylaine Ouimette, T.S. aux membres*, 3 juin 2020. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/message-de-la-presidente-de-lotstcfq-guylaine-ouimette-t-s-aux-membres-3-juin-2020-2/>
- OTSTCFQ (2020, 17 juin). *Message de la présidente de l'OTSTCFQ Guylaine Ouimette, T.S., aux membres*, 17 juin 2020. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/message-de-la-presidente-de-lotstcfq-guylaine-ouimette-t-s-aux-membres-17-juin-2020/>
- Parent, A.-A. et D. Bourque (2016). « La contribution des travailleurs sociaux à la réduction des inégalités sociales de santé », *Intervention*, n° 143, 2016, 5-14.
- Tircher, P. et N. Zorn (2020). *Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations*, Montréal : Observatoire québécois des inégalités. En ligne : [https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/OQI%20-%20Ine%CC%81gaux%20face%20au%20coronavirus\(3\).pdf](https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/OQI%20-%20Ine%CC%81gaux%20face%20au%20coronavirus(3).pdf)
- Union sociale (2020). *Dossier covid-19 : les associations face à la crise*, n° 337, mai 2020.