

Thème C

L'organisation des services sociaux au Québec et les politiques publiques dans le domaine social

L'organisation des services sociaux au Québec

Par la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (LSSSS), adoptée en 1971 et réformée en 1991, l'offre de services de santé et de services sociaux relève de la responsabilité de l'État. Il s'agit d'une offre publique qui répond à des principes d'universalité, d'égalité, d'accessibilité et d'équité. Ce système est soumis à une administration gouvernementale intégrant au sein d'un seul ministère les missions « sociale » et « santé ». Cette intégration confère au système québécois de santé et de services sociaux un caractère unique s'inscrivant par ailleurs dans le courant des grands principes et de la définition

de la santé promue par l'Organisation mondiale de la santé¹. Les services sociaux sont définis ici comme étant « un ensemble de moyens de nature préventive ou corrective, par lesquels la société vient en aide à des personnes, à des familles, à des groupes et à des collectivités, afin de les maintenir, de les intégrer ou de les réintégrer dans ce qu'ils considèrent comme une vie normale et de favoriser leur développement² ». Le soutien social représente un axe majeur des services sociaux, permettant la création et l'amélioration de liens entre les personnes et leur environnement.

Réformes majeures du système de santé et de services sociaux

Depuis 1998, deux grandes réformes ont marqué l'évolution du système : celle de 2003-2004 (dite « Couillard ») et celle de 2015 (dite « Barrette »). La première a créé des regroupements d'établissements (CLSC-CHSLD-CH) avec l'objectif d'assurer une plus grande continuité et fluidité de services, tandis que la seconde a modifié de manière plus substantielle la configuration organisationnelle du système en abolissant le palier régional des agences et en créant des méga-établissements intégrés et

centralisés sous la gouverne directe du ministre de la Santé et des services sociaux. Ces réformes, effectuées dans la mouvance d'une intégration toujours plus prégnante de la nouvelle gestion publique, ont contribué à un accroissement de la reddition de comptes quantitative et à une réduction de l'espace pour l'exercice du jugement professionnel.

La poursuite de la standardisation et de l'harmonisation des pratiques professionnelles, ainsi que la technicisation du travail social, ont un impact sur la pratique du travail social. Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux rencontrent des difficultés à exercer

¹ Suivant cette définition, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (Organisation mondiale de la santé, 1946)

² Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social au Québec (CESBES), Gouvernement du Québec, 1972, p.26.

conformément aux normes de pratique et au *Code de déontologie des membres de l'OTSTCFQ*, notamment en raison de conflits de loyauté. La privatisation des services de santé et des services sociaux a également pris de l'ampleur avec le développement des Groupes de médecine familiale (GMF), qui s'est accéléré après la réforme Barrette, ainsi que la modernisation du système professionnel dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Déséquilibre entre la mission sociale et la mission santé

Les missions santé et sociale conférées à l'État sont tout aussi importantes l'une que l'autre et elles s'influencent mutuellement. Leur intégration sous un même ministère montre l'importance d'investir ces deux missions pour le bien-être de la population. Or, une lecture de l'évolution de la situation corroborée par la littérature et d'autres analyses scientifiques dans le domaine du travail social révèlent qu'un déséquilibre s'est progressivement effectué entre les missions sociale et santé de l'État, au détriment de la première, et ce, tant au niveau du financement, qu'au niveau de l'importance

et de l'attention qui y est apportée. Plusieurs ont qualifié ce déséquilibre de « déséquilibre social ». Depuis vingt-cinq ans, on observe une réduction progressive de la mission sociale au profit de la mission santé, avec un accent mis sur les soins hospitaliers et curatifs plutôt que sur les besoins de la communauté et les services préventifs.

La pandémie a mis en évidence cette tendance, avec des carences notables dans les services sociaux pour les enfants, les personnes âgées, les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale, un trouble du spectre de l'autisme ou d'une déficience intellectuelle. Les services sociaux sont insuffisamment valorisés, soutenus et financés par rapport à la santé, qui reçoit beaucoup plus d'attention médiatique et gouvernementale. Il est devenu courant de parler du « ministre de la Santé » ou du « système de santé », en oubliant la partie relative aux « services sociaux » qui fait partie intégrante de ces systèmes. Enfin, l'action communautaire autonome continue de se développer, mais le financement actuel des organismes communautaires n'est pas à la hauteur des besoins.

Les politiques publiques dans le domaine social au Québec

Les politiques publiques, qui peuvent être définies comme l'ensemble des législations et des programmes adoptés ou relevant de l'autorité gouvernementale, représentent un moyen central et essentiel de l'État social. Le développement de programmes sociaux et de mesures de protection sociale est une préoccupation centrale pour les praticiennes et praticiens en travail social, tant au Québec qu'à l'échelle mondiale. Ces programmes et mesures

visent à atténuer les effets de la vulnérabilité économique et sociale et à préserver un niveau de vie de base pour toutes et tous. Au Québec, des législations importantes ont également été adoptées dans le domaine social, en particulier dans le champ de la protection sociale. Certaines de ces lois ont un impact sur les activités du travail social en élargissant et diversifiant son champ d'action. Voici quelques-unes de ces lois.

Pauvreté et exclusion sociale

La *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale en 2002, est une législation importante au Québec qui a répondu à une mobilisation majeure de la société civile sur cette question. Elle instaure une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et prévoit la mise en place d'un comité consultatif, d'un observatoire et d'un Plan d'action. Il s'agit d'une loi-cadre sans équivalent dans les autres pays occidentaux. D'autres avancées ont également été faites en matière de lutte contre la pauvreté, particulièrement pour les familles, mais peu pour les personnes seules, hormis celles pouvant bénéficier du revenu de base. Il est réclamé que les montants octroyés à tous les prestataires d'assistance sociale atteignent au moins 100 % de la mesure du panier de consommation et qu'on s'éloigne de l'approche punitive qui prévaut encore.

Maltraitance envers les personnes âgées et toute personne en situation de vulnérabilité

Le Québec a adopté en 2017 une *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne en situation de vulnérabilité*. Ici encore, l'action gouvernementale a été aiguillée par l'action collective en provenance de certaines régions et d'une mobilisation communautaire.

Cette loi a été renforcée en 2022 par le projet de loi 101, qui prévoit notamment l'adoption obligatoire d'une politique par les établissements du réseau, une entente-cadre nationale et le signalement obligatoire de certains cas de maltraitance. Il est encore tôt pour évaluer l'impact de cette loi, mais il apparaît qu'elle a un impact sur la pratique en travail social. Il n'en reste pas moins que des situations de maltraitance organisationnelle, qui n'est pas directement abordée par la législation québécoise, continuent d'être révélées au public.

Soins de fin de vie et aide médicale à mourir

La *Loi concernant les soins de fin de vie* a été adoptée en 2015. Elle prévoit des conditions pour l'accès à l'aide médicale à mourir et encadre les soins palliatifs. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, il y a eu plusieurs développements importants, notamment une décision de la Cour supérieure du Québec invalidant le critère de fin de vie pour être admissible à l'aide médicale à mourir. La question de l'accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de troubles mentaux et sur demande anticipée ainsi que l'accès et la qualité des soins palliatifs font par ailleurs toujours l'objet de préoccupations dans les débats sociaux.

Protection de la jeunesse

Le travail social est directement concerné par les lois récentes en matière de protection de la jeunesse. Depuis vingt-cinq ans, plusieurs rapports ont été produits pour apporter des améliorations dans ces domaines, menant notamment à la mise en place d'une *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* en 2021. Cependant, malgré les changements législatifs et les fonds injectés récemment par le gouvernement, des problèmes demeurent, notamment en ce qui concerne les délais et le nombre de jeunes en attente d'évaluation. La protection de la jeunesse demeure une grande préoccupation pour le travail social. Une vigie pour s'assurer que les recommandations de la Commission Laurent s'actualisent pleinement est nécessaire.

Protection des personnes majeures

La *Loi modifiant le Code civil, le Code de procédure civile, la Loi sur le curateur public et d'autres dispositions en matière de protection des personnes*, adoptée en 2019, est entrée en vigueur le 1er novembre 2022. Cette loi apporte des changements importants aux mesures de protection en vigueur depuis 1990, en mettant un accent supplémentaire sur l'autonomie, la personnalisation et la participation de la personne. Elle crée également une nouvelle mesure d'assistance. Les implications de cette réforme pour les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux et les personnes en besoin de protection ou d'assistance sont nombreuses. Une évaluation de l'implantation de cette nouvelle loi par le Curateur public est prévue cinq ans après son adoption.

Petite enfance

Une des principales politiques sociales ayant marqué l'évolution de la société québécoise au cours des vingt-cinq dernières années est celle qui a donné lieu à l'apparition des Centres de la petite enfance (CPE) et à l'évolution des services de garde éducatifs pour les enfants. Cette politique, qui est à l'origine de l'innovation sociale que sont les CPE, a permis à davantage de femmes de participer au marché de l'emploi et à offrir un milieu stimulant pour le développement des enfants.

Autres mesures en matière de sécurité sociale

Plusieurs autres mesures dans le domaine social ont un impact important sur les conditions de vie des personnes. Pensons, par exemple, aux allocations familiales, à l'assurance-emploi, aux mesures de soutien pour les personnes proches aidantes, etc.

Les services sociaux actuels répondent-ils adéquatement aux besoins des populations ? Sont-ils suffisamment accessibles et priorités par les instances gouvernementales ?

L'organisation actuelle des services sociaux facilite-t-elle la pratique du travail social ou en constitue-t-elle un obstacle ?

Y aurait-il lieu de revoir le modèle d'organisation des services pour favoriser le déploiement équitable des deux missions, sociale et santé ?

Les politiques publiques dans le domaine social au Québec répondent-elles aux besoins de la population de plus en plus diversifiée ?