



Mémoire dans le cadre des états généraux en travail social

Présenté par

Maude Samson-Gauthier, agente de mobilisation citoyenne

Nicolas Drolet, agent de mobilisation citoyenne

Mathieu Legrand, agent de mobilisation citoyenne

François Labbé, directeur général

Septembre 2023

Présentation de votre organisation

La Ruche Vanier est un organisme communautaire autonome fondé en 1978 à l'initiative des citoyens et citoyennes de Vanier. Lors de sa fondation, Vanier était une municipalité économiquement défavorisée et dépourvue de toute infrastructure d'aide communautaire. C'est donc par des actions de développement social et communautaire que La Ruche Vanier est intervenue durant les 25 premières années de son histoire. L'organisme sera au cœur de la fondation de plusieurs OBNL toujours très actifs: Alphabeille Vanier, La Butineuse Vanier, Ressources Parents Vanier, la Maison des jeunes La Parenthèse, les Jardins communautaires et collectifs La Rosée, la Société culturelle de Vanier ainsi que des services de garde qui deviendront les CPE l'Essentiel et Allo Mon ami et l'entreprise d'économie sociale Recyclage Vanier. A partir de la fin des années 1990, l'organisme met en place des services d'aide aux personnes et aux familles, comme l'épicerie communautaire et la clinique d'impôts. La Ruche Vanier a aussi occupé l'espace public et pris la parole sur les enjeux sociaux et économiques les plus importants pour Vanier, en mobilisant des citoyens.nes dans des actions collectives de défense des droits des locataires et des assistés sociaux, en interpellant les pouvoirs publics et en soutenant la création et la publication d'un journal local fort apprécié : *Le Vaniérois* (1983-1991). Depuis 2017, La Ruche Vanier a renoué avec sa pratique de développement des communautés et mobilise des organisations multisectorielles (organismes communautaires, organismes environnementaux et écoles), des résidents.tes et des ressources matérielles dans d'ambitieux projets structurants. En 2022-2023, La Ruche Vanier a travaillé avec 70 organisations différentes et 390 bénévoles dans des actions visant entre autres à faire de Vanier un quartier nourricier, à réaliser un centre communautaire et culturel, à réaliser une coop d'habitation, à verdir le quartier et à mobiliser la communauté dans des enjeux locaux comme le logement, l'environnement et la mobilité.

Sommaire des propositions	
PROPOSITION 1 :	Améliorer la formation universitaire et la formation continue des travailleurs et travailleuses sociales à l'intervention collective
PROPOSITION 2 :	Démédicaliser le travail social
PROPOSITION 3 :	Dans des programmes universitaires contingentés, favoriser le recrutement d'étudiants.tes dont la sociologie implicite est cohérente avec une pratique du travail social recadrée comme pratique de transformation sociale

Introduction

Ce mémoire a été rédigé par l'équipe de mobilisation citoyenne de La Ruche Vanier dont deux des quatre membres sont des diplômés en travail social et les deux autres cumulent 30 ans d'expérience en intervention communautaire. La Ruche Vanier a une bonne expérience de travail avec les travailleurs et travailleuses sociales du réseau public de santé et de services sociaux, y compris les organisatrices communautaires. D'importantes expériences terrains, entre autres d'intervention de proximité, nous ont permis de travailler en collaboration étroite. Le présent mémoire fait appel à cette expérience. Il faut aussi appel à l'expérience de membres de son équipe de travail qui sont de récents diplômés en travail social de l'Université Laval.

Nous espérons contribuer à la réflexion autour de la formation et de la pratique du travail social et particulièrement de l'intervention collective. Nous partons d'un constat: cette dimension du travail social est peu ou pas enseignée de manière adéquate dans les institutions universitaires. Nous proposons la refonte de la formation universitaire, en s'interrogeant sur certains présupposés qui influencent l'enseignement et la pratique du travail social, en mettant de l'avant l'intervention collective comme pratique d'intervention mieux adaptés pour répondre aux défis socio-sanitaires actuels et en s'interrogeant sur le sens commun à développer au sein des étudiants.es.

1. Proposition 1: Améliorer la formation universitaire et la formation continue des travailleurs et travailleuses sociales à l'intervention collective

Les différents programmes universitaires en service social préparent surtout les étudiants et étudiantes à être des intervenants.tes généralistes, en mesure de réaliser une bonne intervention de base et pour tout type de clientèle. Cette formation les prépare aussi et surtout à intervenir auprès des personnes ou des familles prises individuellement, et ce, souvent en contexte institutionnel, particulièrement la santé et les services sociaux. La formation universitaire prépare peu ou pas les étudiants.tes à la pratique de l'intervention collective. Nous entendons par intervention collective *le processus visant à mobiliser un groupe de personnes partageant une situation ou un problème commun et à les engager dans des actions visant la résolution du problème*. L'intervention collective est donc plus pertinente dans des communautés aux prises avec des problèmes dont les effets sont répandus et ressentis par une partie de ses membres.

Dans le quartier Vanier, nous sommes à même de constater qu'un nombre important de problèmes qui ont des impacts majeurs sur la santé et le développement des personnes de tout âge sont de nature collective. Ce sont la pauvreté, l'insécurité alimentaire, la sous-scolarisation, les logements insalubres, la mauvaise qualité de l'air, l'absence de moyens de transports en commun ou favorisant la mobilité active, l'absence de services de proximité, l'absence de parcs et d'espaces verts, l'absence de lieux de sociabilité, l'absence de logements sociaux, etc. Dans un tel contexte, le travail social tel qu'il est enseigné actuellement dans nos universités peine à remplir son rôle.

Par exemple, nous avons été témoin dans notre quartier du travail (courageux) de travailleuses sociales du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui devaient accompagner des

familles avec de jeunes enfants aux prises avec des conditions de logement insalubre. Parfois, les interventions se sont limitées à aider les familles (individuellement) à s'y adapter. Parfois, à les aider à trouver un nouvel appartement. Dans les deux cas, les travailleuses sociales ont fait un travail énorme pour "outiller" les familles dans les techniques d'entretien de leur logement ou encore la recherche d'un logement. Cependant, jamais le problème des propriétaires immobiliers négligents ou abusifs n'a été l'objet de leurs interventions. Propriétaires qui faisaient (et font toujours) de nombreuses victimes parmi les ménages locataires du quartier (intimidation, hausses abusives, rénovictions, refus de faire des travaux). Dans les exemples auxquels nous nous référons, trois familles ont déménagé et se sont retrouvées déracinées de leur milieu de vie. Et des enfants déjà vulnérables dans leur développement ont été obligés de changer d'école.

Ces exemples pour illustrer comment le travail social tel qu'enseigné puis pratiqué en institution tend à réduire le rôle du travail social à de l'aide individuelle, mal adapté aux réalités sociales. Avec pour conséquence, entre autres, de ne pas intervenir sur les causes premières des difficultés vécues par les personnes ou familles soutenues et de leur faire porter individuellement le poids de problèmes qui les dépassent. Avec pour conséquence aussi que des problèmes sociaux se perpétuent. Dans cet exemple, une approche d'intervention collective, qui aurait regroupé et mobilisé les familles aux prises avec les mêmes problèmes causés par le même propriétaire à négocier d'une seule voix avec lui afin qu'il fasse les interventions nécessaires dans les appartements insalubres, ou à passer par un tribunal administratif pour obtenir gain de cause.

Cependant, il faut reconnaître que la pratique de l'intervention collective est difficile, complexe et exige du temps pour atteindre les résultats souhaités. Dans notre propre expérience d'intervention collective à La Ruche Vanier, nous sommes en mesure d'en voir les différents défis. En premier lieu, elle est contre-culturelle en ce sens que nous évoluons dans une société qui valorise l'individualisme, qui socialise les plus jeunes à être individualiste et qui renforce cette posture sociale toute notre vie. Persuader des individus de se rassembler, de partager leurs histoires, de s'écouter, d'être empathiques les uns envers les autres, puis à décider ensemble et à agir collectivement est, de fait, très difficile car tout cela va à l'encontre des valeurs sociales dominantes. Il faut alors développer et exercer un leadership influent, qui inspire confiance, qui tisse des solidarités, qui pousse vers l'action. Il faut aussi des intervenantes et intervenants structurés, car elles et ils devront analyser des situations complexes, élaborer des plans d'action, animer des groupes, construire des alliances stratégiques avec d'autres professionnels et des OBNL, gérer des groupes de bénévoles, etc. Qui plus est, il faut composer avec une diversité de contextes d'intervention, s'adapter aux contraintes qui leur sont propres et y découvrir les leviers, les forces, le potentiel.

Pour bien préparer les futurs intervenants et intervenantes à l'intervention collective, il faut offrir une formation universitaire à la mesure des défis qu'elle représente. Actuellement, ce n'est pas le cas. Il y aurait lieu que cette formation identifie les compétences fondamentales à la pratique de l'intervention collective et qu'elle propose un enseignement théorique et pratique qui permette d'en acquérir les bases. Parmi ces compétences, il devrait se trouver des capacités d'analyse critique, d'exercer un leadership d'influence, de planifier des actions à court, moyen et long terme et à créer des alliances stratégiques. Il y a d'autres compétences et aussi des savoirs-être à identifier et à inscrire dans les cadres des programmes de formation. Il va sans dire que la formation continue devrait aussi inclure le développement de tels compétences.

Pour soutenir le développement de cette formation, les universités peuvent s'associer avec des organisations qui, partout au Québec, pratiquent l'intervention collective dans différents contextes depuis plusieurs décennies. Ce sont d'une part les organisations comme La Ruche

Vanier et L'engrenage St-Roch dans la région de Québec et des dizaines d'autres au Québec qui sont engagées dans des actions stratégiques de développement des communautés. Ce sont aussi des organisations dont la mission est justement le développement de pratique d'intervention collective comme par exemple Communagir, la coopérative Niska ou encore Dynamo. Enfin, il y a lieu de s'inspirer de nouveau de pratiques d'organisation communautaire qui ont fait leur preuve dans le passé comme par exemple l'approche de *community building* ou *community organizing* abondamment développée du côté des États-Unis.

Pour clore cette première proposition, un mot sur le rôle des organisateurs et organisatrices communautaires du réseau de la santé et des services sociaux et qui sont formées en travail social. Au cours des 10 dernières années, dans le cadre de notre travail, nous avons travaillé en collaboration et parfois en partenariat étroit avec des OC. Il faut reconnaître la qualité de leur travail en intervention collective, particulièrement pour animer des concertations locales et soutenir des projets. Toutefois, à quelques reprises, leurs mandats visaient surtout à faire atterrir des mesures et programmes publics dans la communauté, parfois avec beaucoup d'insistance. Plus souvent encore, l'ambiguïté du rôle des OC a provoqué des tensions, voire même des désaccords et des ruptures dans des concertations. Durant ces 10 années, une seule OC s'est engagée avec La Ruhe Vanier dans une démarche de défense des droits de locataires dans un secteur de grande pauvreté du quartier. Il y a lieu de redéfinir la place des OC dans les communautés où ils et elles sont déployées en renforçant leur rôle d'intervenant.te collective non seulement avec les organismes, mais aussi et surtout avec les citoyens.nes.

2. Démédicaliser le travail social

L'enseignement et la pratique du travail social au Québec sont largement influencés par l'interprétation "médicale" des problèmes sociaux qui touchent les personnes, les familles ou les communautés. Nous entendons par *médicalisation du social* cette tendance à expliquer des problèmes individuels ou collectifs en des termes médicaux et à les traiter comme tel. Un exemple d'actualité: les récentes hausses de l'itinérance au Québec seraient causées par une croissance de la toxicomanie et des troubles de santé mentale dans la population. Une explication offerte par le Premier ministre François Legault à l'Assemblée nationale le 13 septembre 2023. Et de fait, c'est surtout le Ministère de la Santé et des Services Sociaux qui intervient en matière d'itinérance au Québec et non le Ministère des Affaires Municipales et de l'Habitation.

Encore une fois, nous avons été témoin d'interventions de travailleuses sociales dans des familles vivant de multiples difficultés liées à la pauvreté, comme l'insécurité alimentaire, un logement insalubre, le stress et l'isolement. Or, beaucoup d'efforts étaient consacrés à diagnostiquer des troubles de santé mentale et du comportement comme facteurs explicatifs de ces problèmes. Par la suite, des personnes et des familles ont été orientées vers des services publiques de santé... pour lesquels il y avait d'ailleurs de longs délais d'attente. Encore une fois, un des effets pervers de cette approche est d'individualiser des problèmes qui sont de nature collective et de faire porter le fardeau des solutions sur les seules épaules d'une personne ou d'une famille en difficulté, au risque d'accroître leur vulnérabilité. Un autre effet pervers est de dépolitiser des problèmes qui sont par nature politique et donc d'empêcher toute remise en question des structures qui perpétuent et aggravent les problèmes sociaux et réduire ainsi toute possibilité de leur trouver des solutions politiques. Qui plus est, bon nombre de personnes visées par ces interventions "adoptent" le diagnostic qu'on leur appose et tendent eux-mêmes à nous expliquer leur situation en des termes médicaux. Ce qui, en retour, devient un frein à leur mobilisation dans des interventions collectives.

La santé et les services sociaux sont régis sous une même loi, soit la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), et sont dispensés sous l'égide d'un même ministère. Il ne fait aucun doute que la médecine, l'hôpital et la pharmacopée sont au cœur des préoccupations du Ministère de la Santé et des Services Sociaux et que le service social leur est largement inféodé. Dans ces circonstances, il en revient à l'OTSTCFQ, aux universités et aux travailleurs et travailleuses sociales d'adopter une posture plus critique face à la médicalisation des problèmes sociaux et de s'engager dans une démarche d'émancipation.

3. Dans des programmes universitaires contingentés, favoriser le recrutement d'étudiants.tes dont la sociologie implicite est cohérente avec une pratique du travail social recadrée comme pratique de transformation sociale

Il s'agit ici d'une proposition que nous savons audacieuse et provocatrice. Tout au long de la formation universitaire, les valeurs et les principes du travail sociales sont présentés comme étant essentiels à intégrer dans la future pratique. En revanche, lorsque nous côtoyons les collègues du programme et lorsque nous sommes confrontés à la pratique réelle des services sociaux publiques, nous constatons que l'idéal enseigné ne s'incarne pas. La pratique est dominée par une forte volonté des travailleurs et travailleuses sociales en devenir d'intervenir sur des problèmes individuels et l'attrait des explications médicales, en particulier psychiatriques, psychologiques et comportementales, prennent toute la place.

Pour renouer avec la dimension sociale du travail social et pour accroître la place de l'intervention collective dans la pratique, nous croyons qu'il faille sélectionner autrement les candidats et candidates à la formation universitaire. Nous proposons plus particulièrement que les étudiants et étudiantes sélectionnées soient animées d'une sociologie implicite cohérente avec les valeurs et principes du travail social défini comme pratique de transformation sociale. Nous entendons par *sociologie implicite* un *ensemble de connaissances et de croyances personnelles, plus ou moins explicites et plus ou moins structurées, qui portent sur la société et sur la relation entre l'individu et sa société*. Toute personne porte implicitement ou explicitement une conception de la société, qu'elle peut juger juste ou injuste. Par exemple, je peux concevoir comme intervenant ou intervenante la société comme étant libérale et capitaliste et considérer qu'elle est juste, dans ce sens qu'elle offre toutes les possibilités à ses membres de "réussir" sa vie. Les difficultés des individus, des familles ou des communautés seront alors conçus non pas comme des effets d'une société injuste, mais comme des difficultés à s'y adapter en raison de problèmes de santé, de comportements, etc. La sociologie implicite d'un ou d'une travailleuse sociale conditionnera, en définitive, sa perception des causes des difficultés des personnes qu'elle sera appelée à soutenir et les moyens pour les résoudre.

Nous croyons que bon nombre d'étudiants et d'étudiantes en travail social portent une sociologie implicite qui s'inscrit dans la vision dominante d'une société vue comme "juste" et les personnes, les familles ou les communautés en difficulté comme ayant des problèmes d'adaptation ou encore des problèmes de santé qui ne remettent pas en cause les structures et les inégalités sociales. Pour renouer avec une pratique qui fait une place importante à l'intervention collective et qui a un potentiel de transformation sociale, on ne peut pas faire l'économie de réfléchir aux valeurs qui animent les travailleurs et travailleuses sociales de demain. Nous croyons qu'il faut favoriser des candidats.tes qui portent une sociologie implicite qui les prédisposent à adopter une position critique vis-à-vis des structures sociales et à

vouloir agir sur les inégalités sociales selon une approche collective, avec, par et pour les communautés appauvris, exclues et vulnérabilisées.

Conclusion

Le travail social est une discipline pertinente pour soutenir les personnes et les familles qui vivent toutes sortes de difficultés psychosociales. Elle l'est aussi pour mobiliser des groupes ou des communautés aux prises avec des problèmes sociaux qui trouvent leurs causes dans des structures sociales (économiques, culturelles, environnementales) inégalitaires et mortifères. Nous avons fait trois propositions qui, à notre avis, éclairent des zones d'ombre de l'enseignement et de la pratique du travail social. Le travail social mériterait d'être mieux enseigné pour toute la pratique de l'intervention collective. Il bénéficierait de s'affranchir du modèle médical qui s'impose trop souvent comme explication et solution de problèmes sociaux. Enfin, comme pratique de transformation sociale, il doit s'interroger sur sa sélection de candidats et candidates aux programmes universitaires et favoriser le recrutement de ceux et celles qui ont les prédispositions pour la remise en cause des structures sociales et pour l'intervention collective avec, par et pour les groupes et les communautés.