



Contribution écrite aux États généraux en travail social :
Façonner le travail social de demain

Reconnaissance, résistance et transformation sociale collective
« Vers une valorisation du travail social de proximité ancré sur les
besoins locaux »

Roxanne Palardy
Travailleuse sociale

Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)

27 septembre 2023

Table des matières

INTRODUCTION	1
PLUS DE BUREAUCRATIE, POUR MOINS D'AUTONOMIE!	2
HYPERCENTRALISATION DES SERVICES ET DU POUVOIR.....	5
RECONNAISSANCE DU TRAVAIL SOCIAL – À TOUS LES NIVEAUX	9
LA REPRÉSENTATION DU TRAVAIL SOCIAL SUR LA PLACE PUBLIQUE.....	12
QUELQUES ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION SUR LA FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL	12
CONCLUSION.....	14
NOS PROPOSITIONS REGROUPÉES	15

Introduction

La Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS) apprécie énormément d'avoir cette opportunité de partager quelques réflexions à l'occasion des États généraux du travail social qui se déroulent sous le thème *Façonner le travail social de demain*. Le moment est bien choisi. Les défis du travail social dans le contexte actuel sont énormes.

La FSSS-CSN est une force reconnue du syndicalisme au Québec. Elle compte plus de 140 000 membres, dont 80 % sont des femmes. Elle est présente sur tout le territoire québécois, dans les secteurs public et parapublic (hôpitaux, CLSC, centres de réadaptation, CHSLD, centres jeunesse) et dans les secteurs privés (organismes communautaires, centres de la petite enfance, services de garde en milieu familial, services préhospitaliers, ressources intermédiaires et de type familial, centres d'hébergement privés et institutions religieuses).

Depuis sa fondation, la FSSS-CSN agit en faveur d'une société plus équitable, plus démocratique et plus solidaire. Mandatée par ses syndicats affiliés, elle est engagée dans la promotion d'un réseau public de services de santé et de services sociaux, universels, gratuits et de qualité pour toutes et tous.

Afin de participer à la discussion, la démarche initiée par la Fédération a consisté à revisiter nos positions passées et présentes en matière de travail social au sens large. Nous avons également formé un groupe de discussion et tenu deux journées de réflexion avec des membres qui sont actifs sur le terrain et qui pratiquent dans le champ d'exercice du travail social, et ce, tant dans le secteur public que dans le secteur privé¹. Nous avons interpellé des personnes qui pratiquent dans différents secteurs d'activité et qui portent divers titres d'emploi. Parmi les membres qui ont participé à nos échanges, nous retrouvons des travailleuses sociales (TS), des techniciennes en travail social (TTS), des agentes de relations humaines (ARH), des techniciens en intervention en délinquance, des intervenantes en maison d'hébergement, familles d'accueil (adulte et enfant) et des éducatrices en services de garde. Les milieux de travail de ces personnes étaient très variés : centres jeunesse, CLSC, services courants et services de santé mentale, organismes communautaires travaillant auprès de populations vulnérables en milieu urbain, ainsi que des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF). De plus, nous avons eu la richesse de pouvoir partager avec des participantes qui provenaient de plusieurs régions du Québec, du Nunavik aux Îles-de-la-Madeleine, en passant par le Saguenay-Lac-Saint-Jean jusqu'au centre-ville de Montréal.

Considérant que nous représentons le principal groupe syndical dans le Grand Nord québécois, nous allons, en plus de soumettre des commentaires et recommandations générales, tenter de faire ressortir des éléments importants sur les conditions entourant le travail social dans ce contexte bien spécifique.

¹ Aux fins de compréhension, nous entendons par « les secteurs privés », les intervenantes sociales qui ne sont pas employées par les gouvernements fédéral, provincial ou le secteur municipal.

Afin de guider nos échanges, nous nous sommes inspirés des fiches thématiques que l'Institut du Nouveau Monde (INM) a mises à la disposition des groupes intéressés à participer aux États généraux afin d'orienter nos discussions.

Quant à nos prises de position historiques, que ce soit lors de diverses commissions parlementaires, commissions d'enquête, interventions politiques ou prises de position publiques, nous allons, pour les fins de cette présentation, nous limiter à quelques faits saillants depuis une quinzaine d'années. Il faut ajouter que nous avons pris connaissance du mémoire de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) qui a été présenté au printemps dernier lors de la commission parlementaire portant sur le projet de loi 15 (PL15)². Il était intéressant de constater que les perspectives mises de l'avant dans ce mémoire correspondaient en plusieurs points aux commentaires émis par les participantes lors de nos deux journées de rencontre. Il faut noter que la plupart des participantes n'avaient pris connaissance ni de la démarche des États généraux ni du mémoire de l'Ordre sur le PL15 avant de participer à nos échanges. Nous voyons aussi que dans les fiches techniques de l'INM, il y a plusieurs éléments qui ont été repris.

Que ce soit dans les fiches thématiques ou dans le mémoire de l'OTSTCFQ sur PL15, nous ne reprendrons pas en détail les commentaires de même nature de la part de participantes à notre consultation, mis à part sur quelques éléments qui sont ressortis davantage lors des rencontres, ou encore, quelques éléments nouveaux qui ne se retrouvaient pas dans les documents proposés.

D'emblée, vous remarquerez que nous avons choisi de féminiser le texte afin de refléter le fait que le travail social est très majoritairement un travail effectué par des femmes³.

Plus de bureaucratie, pour moins d'autonomie!

Mentionnons que nous aurions tort de penser que la gestion inspirée par le modèle de la nouvelle gestion publique (NGP) n'affecte que le secteur public. Le gouvernement, en finançant les services sociaux, impose cette norme sur la plupart des organismes de services sociaux et de santé, y compris, bien sûr, les organismes communautaires. Les ravages engendrés par ce mode de gestion ont fait l'objet de beaucoup de commentaires lors de nos rencontres. Voici l'essentiel de ce qui est ressorti sur ce sujet. Sans exception, nous constatons depuis plusieurs années que le temps pris pour remplir les formulaires et statistiques exigés pour répondre aux besoins technocratiques de la réédition de comptes s'élargit sans cesse. En fait, ce mode de gestion entraîne non seulement une perte de temps d'intervention sur le terrain, mais il entraîne des conséquences néfastes sur l'autonomie professionnelle.

² Mémoire déposé le 23 avril 2023 par l'Ordre dans le cadre des consultations sur le Projet de loi 15 : <https://www.otstcfq.org/documentation/memoire-portant-sur-le-projet-de-loi-no-15-loi-visant-a-rendre-le-systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-plus-efficace/>

³ Khanam, Langevin, Savage et Uppal, 2022, Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui, Statistiques Canada, 28 pages.

Dans le secteur public, les outils informatiques et les multiples formulaires uniformisés ont une tendance inquiétante à imposer une orientation qui est, selon nos membres, déconnectée de la réalité terrain. Les effets sont multiples et surtout néfastes. Comme tout bon cercle vicieux, de mauvaises orientations imposées par les outils technocratiques, nécessitent plus de temps pour répondre aux exigences dans un contexte où l'intervenante se sent déjà surchargée avec moins de temps pour accomplir son travail essentiel. En premier lieu, c'est la personne et la communauté dans le besoin qui en paient le prix. Mais il ne faut pas négliger l'impact négatif de cette façon de faire sur les intervenantes et sur la qualité des services qu'elles peuvent offrir. Nous constatons une augmentation du roulement du personnel, ainsi que l'augmentation de congés de maladie. Nous pensons qu'une des principales raisons qui ont mené à cet état de fait est le fruit de l'implantation de ce modèle de gestion, depuis plusieurs années, qui engendre une pression importante, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique pour ces travailleuses.

Regardons le même sujet et son impact dans les secteurs privés (voir la note de bas de page n° 1). Il y a essentiellement deux façons dont la NGP affecte ces secteurs; une façon directe et une autre plus indirecte. Commençons par son impact direct, soit le mode de financement.

Le gouvernement, à la fin des années '90, promettait de respecter l'autonomie des groupes communautaires. Aujourd'hui, il prétend qu'il continue de respecter cette orientation. La réalité sur le terrain nous donne d'autres indications. Faisons une analogie pour illustrer ce propos.

Une personne sans-abri dit avoir besoin d'un compte à la banque pour être en mesure d'encaisser des chèques ou de faire un ou deux dépôts directs par mois. Une banque peut bien dire à une personne sans-abri qu'elle est la bienvenue chez elle comme cliente, mais en respect des conditions qu'elle impose à tous ses clients, sans exception : il faut minimalement maintenir un solde de 1 000 \$ par mois, sinon il y aura des frais d'administration automatiquement chargés de 10 \$ par mois. La personne sans-abri indique ne pas avoir les moyens de déboursier 10 \$ par mois alors la banque indique qu'elle ne peut être cliente.

Le gouvernement, avec les organismes qu'il subventionne en services sociaux, agit de la même manière. Il va dire qu'il respecte l'autonomie des organismes. Maintenant, voici les conditions à respecter pour avoir accès au financement, que nous savons être essentiel pour la survie de l'organisme. C'est particulièrement vrai pour les organismes qui n'offrent pas de services médicaux. On pourra penser que ces obligations ne sont un fardeau que pour l'administration de l'organisme financé. On se trompera. Les besoins technocratiques imposés par le gouvernement pour avoir l'accès au financement touchent directement les intervenantes sur le terrain. Même si les formulaires qu'il faut remplir dans le secteur public ne sont pas les mêmes dans les secteurs privés, la nécessité de produire des rapports détaillés gruge du temps précieux d'intervention dans tous les secteurs.

Plus insidieusement, ces exigences changent subtilement l'intervention sur le terrain ainsi que le temps qu'il faut dédier à remplir les formulaires pour répondre aux besoins technocratiques. D'un côté, le gouvernement va dire qu'il respecte l'autonomie des organismes communautaires. Cependant, sa façon d'influencer les orientations va certainement exercer un contrôle, tout comme cela influence le secteur public, à moins d'être un organisme qui ne dépende pas essentiellement de subventions gouvernementales pour exister et ils sont peu nombreux.

La plupart des organismes communautaires se retrouvent avec les mêmes défis d'attraction et de rétention du personnel que dans le secteur public. Le problème est exacerbé par le fait que souvent, les conditions de rémunération (paie, absence d'assurance maladie et de régime de retraite, etc.) sont encore moins intéressantes que dans le secteur public. Pour plusieurs, cela engendre une insécurité financière, ce qui ajoute de la pression sur les travailleuses. De plus, la pression de répondre aux demandes est plus directe. Si les services publics peuvent tenter de reléguer les demandes au secteur communautaire, le communautaire, lui, doit répondre aux demandes puisqu'il représente les dernières mailles du filet social. Ainsi, nous sommes enclins à penser que plusieurs services sociaux ne sont tout simplement pas offerts, faute de financement adéquat et récurrent. Par ailleurs, les conséquences de ce mode de gestion sur les intervenantes sont essentiellement les mêmes que dans le secteur public.

Mentionnons que ces impacts négatifs dans le secteur public et sur les organismes communautaires ont aussi un impact sur les RI-RTF, ainsi que sur les services de garde. Dans les deux cas, le personnel de ces services constate quotidiennement qu'il est de plus en plus difficile d'avoir accès et d'établir des collaborations, particulièrement avec le secteur public. Le soutien et les suivis attendus pour les usagers des RI-RTF, tant à l'enfance qu'à l'adulte, sont régulièrement reportés, ou encore, carrément annulés, faute de personnel. Il en est de même pour les services de garde éducatifs. En effet, on y retrouve plusieurs enfants ayant des besoins particuliers. Les parents réclament de l'aide et du soutien du secteur public, lequel peine à répondre à la demande. Plus le temps avance, plus les parents se retrouvent face à un dilemme. Soit ils laissent la situation se détériorer, risquant ainsi que le développement de leur enfant soit compromis, soit ils sont forcés à se tourner vers des services onéreux du privé, s'ils en ont les moyens financiers bien entendu. On dit que c'est surtout le manque de disponibilité du personnel ou le roulement important de celui-ci qui pose problème. Concrètement, ça veut dire que ces intervenantes finissent par comprendre qu'il ne faut faire des demandes que dans les cas les plus urgents ou dans des situations qui se sont aggravées au point où l'on ne peut plus remettre à plus tard. Ce qui, finalement, coûte encore plus cher à l'État, car les besoins et les services seront plus grands et les dommages, dans certains cas, beaucoup plus lourds. D'ailleurs, les intervenantes nous indiquent que le peu d'accessibilité aux services publics engendre souvent une aggravation des problèmes. La recommandation générale à cet égard est unanime : il faut revenir à un mode de gestion plus humain, considérer le contexte global des personnes en situation de besoins psychosociaux et réinvestir massivement dans la prévention et les services de première ligne.

De plus, il va sans dire qu'il faut améliorer les conditions de travail offertes tant dans le secteur public que communautaire, et dans les ressources d'hébergement adaptées, afin de pouvoir attirer et retenir les travailleuses du social. La situation des RI-RTF est carrément dramatique; ces ressources ferment à une vitesse effarante. Une de nos participantes au groupe de discussion nous partageait que dans sa région seulement, le nombre de ressources pour adultes est passé de 250 à 76 en moins de 10 ans. Pour les enfants, c'est le même constat. Il manque une multitude de ressources, variant selon les régions. Finalement, de nombreux enfants restent en attente d'un lieu sécuritaire pour vivre.

Si le travail social c'est l'humain avant tout, il faut aussi se concentrer sur les humaines qui exercent le travail social. Il faut retisser les mailles du filet social qui ne tient qu'à un fil, particulièrement pour les personnes les plus vulnérables de notre société.

Hypercentralisation des services et du pouvoir

Le deuxième élément sur lequel nous voulons insister est l'hypercentralisation des services. C'est cette même hypercentralisation qui renforce le besoin technocratique des administrateurs qui sont de plus en plus loin du terrain et des besoins locaux. Avant les réformes successives (Couillard, Barrette et maintenant celle qui est en débat à l'Assemblée nationale), les décideurs du budget étaient un conseil d'administration imputable pour un ou deux points de service. Les responsables, que ce soit les gestionnaires ou les membres du conseil d'administration, provenaient, ou du moins, travaillaient avec la communauté locale.

S'ils avaient besoin de se questionner sur des orientations ou des résultats d'intervention, ils avaient un accès direct et facile pour échanger avec le personnel du terrain, que ce soit les intervenantes ou la population desservie. Avec la réforme Couillard et l'intégration des CLSC dans les CSSS, on a éliminé des centaines et des centaines d'administrateurs locaux et, dans bien des cas, bénévoles. De plus, on a consolidé la gestion, éliminant d'un coup, plusieurs gestionnaires de proximité.

En ayant moins de gestionnaires de proximité, il fallait augmenter les moyens technocratiques pour répondre aux exigences bureaucratiques. Il est important ici de reconnaître que le gouvernement ne peut dépenser l'argent du public sans avoir des mesures de validation de ces dépenses. Malheureusement, cette hypercentralisation engendre des dépenses de moins en moins efficaces puisqu'elles sont déconnectées de la réalité terrain. La réforme Couillard a donné un premier coup très dur sur les services sociaux. La réforme Barrette en a ajouté une couche assez épaisse, pour ne pas dire étouffante, pour le secteur social. En éloignant les décisions, notamment au niveau budgétaire, des milieux de pratique locaux, on étouffe la pratique du secteur social avec des outils bureaucratiques. Les ministres de la Santé et des Services sociaux proviennent majoritairement du milieu médical, et ce, depuis les 30 dernières années. Les réformes majeures du réseau de la santé et des services sociaux ont été menées par des médecins. L'influence du monde médical dans notre société est en général assez importante alors lorsqu'on y ajoute un ministre médecin, il est évident que le regard sur le social devient marginal. Lorsqu'on y ajoute un ministre comptable, on comprend mieux pourquoi il devient carrément invisible; on le remarque notamment dans le nom de l'agence Santé Québec.

Ainsi, l'hypercentralisation combinée au modèle de gestion technocratique vient, de façon insidieuse, opérer un contrôle sur le travail social des femmes. En imposant un modèle uniformisé visant l'efficacité, on fait plutôt le contraire : on vide le travail social de son sens et on le rend inefficace, au point de pousser plusieurs intervenantes à quitter le bateau ou encore à se résigner à demander un congé de maladie, qui, bien souvent, est relié à un contexte de travail insoutenable.

Il est aussi juste de se demander si le pouvoir médical, en combinaison avec un gouvernement d'hommes d'affaires, arrive à bien saisir le social. Un médecin qui traite un cancer du poumon, que ce soit à Sept-Îles, à Montréal ou à Lac-Mégantic, va se servir des mêmes protocoles de diagnostic et de traitement, peu importe l'endroit où il travaille. Le fait d'avoir une administration sur place ou non ne change pas énormément sa façon de faire, pourvu qu'il ait accès aux recherches et outils nécessaires

pour accomplir son travail. Au niveau médical, il y a des protocoles très compliqués, certes, mais des protocoles quasi universels. Il s'agit de les connaître.

Dans le domaine social, les protocoles de « traitement » universels n'existent pas. L'élaboration d'un modèle uniforme et universel où l'on peut remplir les cases pour trouver le « traitement » idéal dans le domaine social est une bonne recette pour un désastre. La plupart des intervenantes sociales le constatent, il y a eu une dégradation importante des services sociaux, notamment depuis l'application de la réforme Couillard. La réforme Barrette a été encore plus dévastatrice. Malheureusement, au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), il n'y a pas de reconnaissance de ce problème. Sans reconnaissance, très difficile de trouver une volonté politique pour renverser ces tendances lourdes.

C'est vrai à la grandeur du Québec, à l'intérieur d'une région, mais aussi dans les milieux urbains. Par exemple, à Montréal, il est illusoire de penser que la situation sociale du quartier Côte-des-Neiges est la même que la situation sociale à deux ou trois kilomètres à l'est, dans Mont-Royal ou à trois kilomètres au sud-est dans Westmount ou encore à six kilomètres au sud-ouest, à Notre-Dame-de-Grâce. De même, les villes de Québec, Sillery, Limoilou et Saint-Roch ont des besoins distincts qui nécessitent des interventions sociales distinctes puisque ces communautés vivent au sein d'environnements sociaux distincts. On pourrait continuer ainsi à faire le tour du Québec pendant des pages et des pages; Sept-Îles est distincte de Port-Cartier, La Baie de Jonquière, etc.

La nécessité de remettre de l'avant le travail social de proximité, bien ancré sur les besoins des communautés locales, a été exprimée par plusieurs participantes lors de nos échanges. Par ailleurs, cela reste difficile à mettre en œuvre dans un contexte social où les structures sont basées sur la reddition de comptes quantitative plutôt que sur les activités de prévention et l'intervention dans un contexte informel.

Proposition A :

Les fiches thématiques mettent en lumière le besoin d'intervention de proximité. Nous sommes d'avis que de ne pas réussir une décentralisation des décisions et des pouvoirs sur le plan social sera une catastrophe à court ou moyen terme. Nous proposons que l'Ordre en fasse une priorité. Nous pensons que les services de proximité doivent comprendre une reconnaissance de l'autonomie des équipes locales et le pouvoir de gérer les budgets selon les objectifs que les équipes se seront fixés, et ce, en adéquation avec les besoins identifiés avec la communauté.

Mentionnons tout de même que nous constatons que l'endroit au Québec où ce mode de gestion technocratique est encore moins adapté aux réalités locales, c'est dans le Grand Nord québécois. La situation dans ces communautés autochtones est encore plus dramatique et cela ne date pas d'hier. Si le mode de gestion technocratique n'est pas adapté aux besoins locaux pour les communautés qui partagent une même langue et plusieurs repères culturels, imaginez le défi lorsque nous ne partageons pas la même langue et encore moins les mêmes repères culturels. Nous voulons prendre quelques paragraphes pour souligner les effets pervers qui résultent de l'application de programmes uniformisés dans une région comme le Nunavik.

Lors de notre consultation, une des intervenantes nous disait que le modèle et les outils mis de l'avant actuellement pour faire de l'intervention sociale en protection de la jeunesse au Nunavik étaient un « copié-collé » de ce qui est appliqué au sud de la province. En ce moment, peu importe la différence de culture, il faut que la population se conforme au cadre élaboré par les allochtones. Cette façon de faire est en totale contradiction avec l'essence même du travail social. C'est le monde à l'envers! Un exemple parmi bien d'autres pour illustrer la différence de culture; la notion du temps est très différente entre la population locale et les intervenantes qui proviennent du sud. Or, on a tendance à forcer la population locale à accepter de rentrer dans notre conception du temps pour avoir accès aux services.

Les conséquences d'une telle pratique sont multiples. D'abord, une partie importante de la population se méfie des intervenantes sociales. Établir un lien de confiance, qui est à la base de tout travail social, nécessite du temps et de l'engagement dans la communauté. De plus, il est encore plus difficile d'attirer et de retenir le personnel en place⁴. Les travailleuses autochtones ont même des disparités de traitement au niveau des conditions de travail parce qu'elles sont recrutées sur place et moins reconnues⁵. De plus, avec le manque de ressources et les besoins de services criants⁶, on envoie la population à Montréal, à Val-d'Or ou Chibougamau, dans des régions où les différents intervenants n'ont aucune connaissance de leurs réalités culturelles.

Lors de la Commission Viens, une *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès*, la Fédération a présenté un mémoire.⁷ En tout, la Fédération a fait 32 recommandations à la Commission. Quelques-unes étaient assez faciles à appliquer avec un minimum de volonté politique. Voici deux exemples de ce type de recommandation.

18. *Prévoir des journées d'accueil, des activités d'immersion et d'échange interculturel, incluant une tournée dans la communauté, des visites, des rencontres sur les pratiques autochtones et les lieux importants (nourriture, « traditional healing », etc.);*
19. *Jumeler de nouveaux salarié-es venus du sud avec une personne du même service, de préférence autochtone;*⁸

⁴ Provost, Anne-Marie, Des Inuits du réseau de la santé demandent à Québec de meilleures conditions de travail, paru dans *Le Devoir* le 14 août 2023 : <https://www.ledevoir.com/societe/796190/grand-nord-du-quebec-des-inuits-du-reseau-de-la-sante-demandent-a-quebec-de-meilleures-conditions-de-travail>

⁵ Palardy, R., Mettons fin à la discrimination des travailleurs autochtones, Paru le 1^{er} septembre 2023, *La Presse+* : https://plus.lapresse.ca/screens/a1d15993-3ebc-4edd-9d3b-aae1a8a385c0%7C_0.html

⁶ Nadeau, Jessica, Les enfants de la DPJ sont à risque au Nunavik, Paru dans *le Devoir*, 9 novembre 2022, <https://www.ledevoir.com/societe/770186/les-enfants-de-la-dpj-a-risque-au-nunavik-denonce-le-syndicat>

⁷ Mémoire déposé aux audiences du 7 décembre 2018 par la FSSS-CSN à la *Commission Viens*. https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-1158_M-016.pdf

⁸ Idem – page 9

D'autres recommandations, bien que plus difficiles à appliquer, ne sont pas moins importantes à mettre en place. Voici, en exemple, deux recommandations qui demanderaient une implication d'un nombre plus important d'intervenants.

12. *Les programmes en enseignement supérieur, le MSSS et les ordres professionnels concernés doivent élaborer leurs programmes, leurs normes avec les autorités et les professionnels autochtones en conformité avec les besoins des communautés et les capacités locales;*
13. *Dans les milieux de travail, créer des jumelages entre professionnelles, allochtones et autochtones, identifier des mentors et faciliter le mentorat des nouveaux venus, mettre en place un service d'aide professionnelle et technique par téléphone.⁹*

Encore aujourd'hui, force est de constater que nous sommes encore très loin de ces objectifs. Il faut admettre, lorsque l'on prend connaissance du Projet de loi no 32 sur la sécurisation culturelle déposé dernièrement à l'Assemblée nationale¹⁰, que le gouvernement actuel refuse de s'attaquer au fond du problème et d'adopter une perspective globale qui prendrait en considération les déterminants sociaux de la santé. Nous pourrions faire des thèses complètes sur les défis du travail social dans le Grand Nord. Mais terminons avec le défi principal. Dans les fiches qui présentent la démarche de l'Ordre, il y a plusieurs paragraphes qui donnent des indications sur ce qu'il faudrait faire dans le Grand Nord. Mais dans la fiche thématique sur les pratiques en travail social, il y a un paragraphe particulièrement pertinent relativement au travail dans le Grand Nord :

À la suite de plusieurs années d'austérité et face à la précarité des services sociaux de première ligne, on assiste à un effort pour renouveler et mettre de l'avant les pratiques de proximité. La relance de ces pratiques vise la consolidation du travail en partenariat par les intervenantes et intervenants sociaux des CISSS-CIUSSS avec les actrices et acteurs locaux d'un territoire donné, particulièrement les organismes communautaires, les municipalités et les autres actrices et acteurs de la société civile. Cela exige une ouverture des établissements afin de donner la marge de manœuvre nécessaire aux intervenantes et intervenants pour qu'ils puissent aller à la rencontre des personnes et des organismes sur le terrain (présence active) dans une perspective d'autodétermination des personnes, de réponse concertée face aux situations complexes et de développement des communautés.¹¹

La dernière phrase de ce paragraphe est au cœur de ce qui doit être le travail dans le Grand Nord. Le défi pour le travail social est de participer à l'autodétermination, à la prise en charge de la communauté par la communauté. Il faut travailler avec les communautés concernées et non les prendre en charge et le faire à leur place. Cependant, il est tout à fait possible de se retrouver en contradiction avec le principal bailleur de fonds, c'est-à-dire le gouvernement du Québec. Les intérêts du Québec dans le Grand Nord ne s'arriment pas toujours avec les intérêts des communautés. Le défi du travail social n'est pas mince.

⁹ Idem – page 8

¹⁰ Projet de loi No 32 : Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux, <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-32-43-1.html>

¹¹ Fiche thématique de INM, intitulé Pratiques en travail social. Page 2 – pratiques de proximité

Lorsque nous regardons les intérêts économiques, sociaux et culturels du Québec dans le Grand Nord et ceux des différentes communautés locales, nous constatons une tension quasi permanente. Comment maintenir auprès du bailleur de fonds (et l'employeur dans bien des cas) que ses priorités et son orientation, au mieux, n'aident la communauté que de façon marginale et qu'au pire, soit carrément néfaste pour la communauté. Si le travail social veut être un agent du changement social dans le Grand Nord, il va falloir exiger, plus que jamais, une ouverture des établissements pour donner la marge de manœuvre aux intervenantes et reconnaître pleinement leurs compétences pour actualiser ce travail fondamental.

Par ailleurs, l'ensemble de ce travail ne peut reposer que sur les intervenantes du travail social, peu importe leur provenance. Nous pensons que l'Ordre doit se doter d'un plan de travail pour soutenir ces changements nécessaires. Nous nous demandons si l'Ordre pourrait, par exemple, faciliter le travail de prise en charge par la communauté par des interventions politiques avec d'autres groupes et communautés qui partagent le même objectif.

Proposition B :

Que l'Ordre se dote d'un plan d'action politique visant à soutenir la prise en charge des communautés locales par les communautés locales pour tout ce qui concerne la santé et les services sociaux. Ce plan d'action est particulièrement urgent dans le Grand Nord, mais est un élément nécessaire à la protection du public qui doit être déployé sur tout le territoire du Québec.

Reconnaissance du travail social – à tous les niveaux

Un autre aspect important qui fut au cœur des préoccupations lors de nos échanges avec les participantes qui, rappelons-le, sont issues d'une multitude de contextes de travail, est celui du manque de reconnaissance des travailleuses du social. En effet, que ce soit dans le secteur public ou dans les milieux communautaires, on exprime un vif sentiment de manque de reconnaissance.

Dans le secteur public, on mentionne notamment le manque de connaissance du rôle des travailleuses sociales par rapport aux autres professionnelles des différentes équipes. On a parfois l'impression d'être appelée à intervenir dans des situations qui ne devraient pas relever de notre rôle, de servir de main-d'œuvre à moindres coûts pour le personnel médical (p. ex. : le médecin qui requiert une TS pour remplir un formulaire administratif). Les professionnels formés selon une perspective biomédicale semblent avoir de la difficulté à saisir notre rôle. En effet, lorsque l'on s'inscrit dans une perspective issue des disciplines du travail social, nos « lunettes » par rapport aux situations rencontrées ne sont pas les mêmes. Plusieurs ont exprimé avoir de la difficulté à faire valoir leur point de vue, comme si notre vision était déficiente par rapport à la perspective dominante. De plus, il semble que le jugement professionnel des travailleuses sociales a peu de valeur aux yeux du personnel médical, surtout si notre évaluation de la situation ne correspond pas à la leur. De plus, les attentes exprimées envers les travailleuses des services sociaux sont souvent axées sur des résultats qui devraient se produire rapidement et visant des situations où le manque de ressources nous place devant un sentiment d'impuissance. Autrement dit, on cherche des résultats rapides et efficaces dans

un contexte qui nécessite qu'on soigne une relation ou qu'on tente de répondre à des besoins à plus long terme.

Quant aux postes de techniciennes en travail social (TTS) dans le réseau public, ils se font de plus en plus rares. Même lorsque le gouvernement a fait l'annonce des bourses *Perspectives Québec*¹², il a complètement ignoré le programme de techniques en travail social. Comme si le fait d'être exclues de l'Ordre entraînait une exclusion automatique de la pertinence d'avoir des TTS dans le réseau public. Nous pensons que les équipes sociales doivent être menées par une personne avec l'expérience du social et doivent comprendre l'ensemble des personnes qui peuvent apporter une contribution, qu'elles soient des professionnelles ou non. À notre avis, l'intégration des TTS dans l'Ordre n'est pas une avenue à privilégier puisque, de toute manière, plusieurs personnes formées au baccalauréat en travail social ne privilégient pas l'adhésion à l'Ordre. Nous aborderons d'ailleurs cet aspect un peu plus loin. Par ailleurs, nous croyons qu'une réflexion doit s'imposer de façon plus large dans le contexte d'un réseau public qui manque cruellement de travailleuses du domaine social. Une meilleure définition des rôles de chacune, de ce qui caractérise leur champ d'exercice et tout ce qu'elles peuvent accomplir ou non, serait bénéfique pour tout le réseau. L'ouverture de postes de TTS dans le réseau public, avec un rôle mieux défini et reconnu, serait une avenue à envisager. Pour ce faire, il faut avant tout une reconnaissance de la part des décideurs, ce qui n'est pas gagné dans le contexte actuel.

De plus, en lien avec la reconnaissance des TS et l'adhésion à l'Ordre, nous ne pouvons passer sous silence les malaises exprimés vis-à-vis du titre d'emploi d'agente en relations humaines (ARH). En effet, celles qui portent ce titre d'emploi sont plutôt soulagées de ne pas être soumises aux mêmes normes de rédaction de dossier ni au processus d'inspection. Ainsi, elles ne portent pas la responsabilité associée aux actes réservés et doivent souvent se reposer sur des TS pour se valider, mais elles ont pourtant accès au même rangement salarial que les TS. De plus, elles ne sont pas soumises à chaque année au paiement des montants importants pour obtenir un permis de pratique. Le gouvernement voudrait que plus d'ARH adhèrent aux ordres professionnels, mais il n'accorde aucune reconnaissance salariale pour les responsabilités additionnelles que cela implique.

Malgré tous les efforts de clarification des actes réservés qui ont suivi l'implantation du projet de loi 21, le rôle des travailleuses du social lui reste abstrait, mécompris, voire méprisé. Dans un contexte où l'on valorise tant l'efficacité, la performance, où l'individualisation et la psychologisation des problèmes sociaux règnent, le travail social semble parfois dépassé. Comme si en tentant de circonscrire les actes réservés, de professionnaliser le travail social, on lui avait enlevé un peu, même parfois beaucoup, de son essence, de ses valeurs. Comme si au sein même du travail social, une hiérarchie des savoirs et des rôles s'est implantée de façon insidieuse. Le travail social institutionnalisé, « davantage spécialisé », que ce soit en protection de la jeunesse, en santé mentale ou en milieu hospitalier, semble davantage reconnu au sein même du travail social. Le travail social de première ligne, au niveau des services courants ou avec des approches plus alternatives, que ce soit sous forme de concept d'« aire ouverte » ou d'organisation communautaire, l'est déjà un peu moins. Le travail social de proximité, lui, est très peu valorisé.

¹² Présentation du programme de bourses *Perspectives Québec*, <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/enseignement-superieur/aide-financiere-etudes/perspective-quebec/bourses-perspective-quebec.pdf>

Proposition C :

Que l'Ordre intervienne davantage politiquement et publiquement afin de s'assurer que les politiques et décisions gouvernementales en matière de santé et de services sociaux respectent les valeurs portées par le travail social.

L'accès à l'Ordre et à la responsabilité professionnelle des actes pouvant porter un préjudice important ont-ils peu à peu éteint la flamme militante de défense des droits et la valeur centrale de justice sociale que portent les TS? Il faut dire que l'identité du travail social semble parfois souffrir de troubles de la personnalité. Sommes-nous des agentes de transformation sociale ou des agentes de contrôle social? L'image de la travailleuse sociale semble être embrouillée. S'est-elle transformée en bureaucrate mandatée par le milieu médical pour que les individus s'adaptent aux mégastuctures impersonnelles du social? Une chose est certaine, le sentiment d'accomplissement des TS est mis à mal. Tout ce qui entoure la structure du réseau : la production de statistiques, les notes aux dossiers d'individus qui ne se présentent pas à leur rendez-vous, sans oublier l'objectif de faire baisser les listes d'attente interminables pour que ça paraisse bien pour les autorités, viennent miner le travail social. L'idéologie néolibérale s'est immiscée dans le réseau, ce qui a contribué à dépolitiser le travail social pour le transformer en « service social » soumis au modèle biomédical et comptable.

Il faut tout de même mentionner que nos participantes issues des milieux des RI-RTF, tout comme celles issues du milieu communautaire, étaient surprises d'entendre les travailleuses du secteur public aborder leur sentiment de manque de reconnaissance. En effet, on constate que les personnes qui travaillent étroitement avec des TS expriment une reconnaissance du rôle essentiel de ces dernières. Elles expriment aussi une certaine compassion pour elles, sachant que la dégradation des conditions de travail et la surcharge vécue au quotidien les mènent souvent à l'épuisement et, conséquemment, au roulement de personnel. Elles vivent au quotidien avec la lourdeur de la bureaucratie des mégastuctures. Se retrouvent avec des cas de plus en plus lourds, par manque de places dans des services publics qui seraient souvent plus adaptées aux besoins des personnes. Elles se sentent également maltraitées et non reconnues lorsqu'elles reçoivent des demandes à la dernière minute, sans même avoir une idée du portrait des besoins des personnes qu'elles doivent héberger d'urgence.

Quant au milieu communautaire, bien qu'il soit tout autant soumis aux aléas du mode de financement, le manque de reconnaissance de ces intervenantes est encore plus criant. Si le jugement professionnel des TS dans le public est peu valorisé, il l'est encore moins pour les intervenantes du communautaire qui se sentent souvent considérées comme une « sous-classe » en matière de travail social. Plusieurs de nos participantes étaient formées au niveau technique en travail social ou dans des disciplines de relations humaines. Dans le communautaire, le sentiment d'être davantage ancrée dans les valeurs portées par le travail social était bien là.

Par ailleurs, il en est tout autrement au niveau du sentiment de reconnaissance, sans parler des conditions de travail et salariales qui frôlent l'exploitation; l'impression d'être de la main-d'œuvre à moindres coûts pour le réseau public est exprimée clairement. Il y a sûrement des liens à faire avec ce qui a été exprimé par certaines TS du secteur public de notre groupe de discussion qui ont mentionné ressentir une certaine méfiance à leur égard de la part des organismes communautaires avec lesquels elles doivent pourtant travailler en collaboration. Lorsqu'on travaille dans le réseau public, on devient

le reflet des politiques et des structures déficientes mises en place. Il est compréhensible que le milieu communautaire fasse preuve de méfiance à l'égard de représentantes d'un système qui tend de plus en plus à les exploiter à moindres coûts.

Proposition D :

Que les États généraux en travail social mènent à l'élaboration d'outils visant la sensibilisation des milieux sur les différents rôles joués par les travailleuses du social. Qu'on fasse la promotion des rôles que peuvent occuper les TTS, les TS, les ARH, les organisatrices communautaires, les intervenantes sociales et les pairs aidants.

La représentation du travail social sur la place publique

Dans un autre ordre d'idées, un élément important qui est ressorti de nos discussions est celui de l'image du travail social. On a fortement exprimé l'impression que l'image du travail social est devenue déformée, voire parfois invisible sur la place publique. En effet, on entend peu parler du TS. Lorsqu'on en entend parler, c'est souvent dans des cas isolés, médiatiquement sensationnalistes. Lorsque l'on s'attarde à des sujets qui touchent la santé ou les services sociaux, on entend et l'on voit beaucoup les médecins, les infirmières et plus récemment, les psychologues. Même lorsque l'on décide de former une commission sur les droits des enfants, on nomme une ancienne infirmière devenue politicienne pour venir « diagnostiquer » les problèmes du social. On entend peu ou pas non plus, les positions de l'Ordre sur des sujets importants qui ont des impacts directs sur le travail social. Par exemple, dernièrement lors des audiences publiques sur le projet de loi portant sur la sécurisation culturelle, plusieurs réactions sont sorties sur la place publique, sans aucune mention du positionnement de l'Ordre¹³. Ou encore, lors du sommet sur l'itinérance¹⁴; silence radio. Nous sommes bien conscients que le rôle premier de l'Ordre est celui de la protection du public, mais nous pensons qu'on devrait définir celui-ci beaucoup plus largement. Le public, c'est la population québécoise, toute la population. De tels événements ou débats devraient faire l'objet de sorties publiques de la part de l'Ordre.

Proposition E :

Que l'Ordre fasse davantage de sorties publiques afin de partager la perspective des travailleuses sociales sur les enjeux qui les touchent directement ou indirectement et pour dénoncer les politiques publiques qui ont des impacts négatifs sur les groupes les plus vulnérables de notre société.

Quelques éléments de réflexion sur la formation en travail social

¹³ Commentaires de l'OTSTCQ sur le projet de loi 32 : <https://www.otstcq.org/wp-content/uploads/2023/09/Commentaires-OTSTCQ-PL-32.pdf>

¹⁴ Sommet municipal sur l'itinérance : <https://sometitinerance.evenementumq.ca/>

Toutes les participantes de notre groupe de discussion s'entendaient pour affirmer que chaque niveau de formation est important à considérer et à reconnaître. Plusieurs de nos participantes ayant été formées d'abord au niveau collégial affirment avoir appris davantage au niveau de la pratique concrète de l'intervention sur le terrain. Celles qui ont poursuivi des études de niveau universitaire l'ont fait avant tout afin d'améliorer leurs conditions de travail et salariales. La plupart conviennent qu'en matière d'actes réservés à haut risque de porter préjudice aux personnes, cela nécessite d'acquérir une bonne capacité d'analyse qui se construit principalement à travers les études de niveau universitaire. Par ailleurs, en ce qui a trait à la question du rehaussement des exigences à un niveau de deuxième cycle, le consensus était clair. Toutes sont d'accord pour dire que ce n'est pas la voie à suivre pour accéder à une meilleure reconnaissance des TS.

Nous pensons que le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre et d'exode vers la pratique privée n'est pas du tout favorable à l'idée d'un rehaussement des exigences au niveau de la formation. Il faudrait d'abord agir sur une réelle reconnaissance et valorisation des rôles des travailleuses du social dans tous les secteurs. Nous pensons que les études supérieures doivent demeurer une option pour celles qui ont été formées dans d'autres disciplines au premier cycle, ou encore, pour celles qui visent à poursuivre leur formation en matière de recherche et d'avancement des connaissances en travail social. Tout en restant connectées sur le terrain, nous pensons que la recherche en travail social doit être davantage diffusée dans les différents milieux de travail. À cet égard, nous pensons que l'Ordre pourrait jouer un rôle pivot en intégrant l'objectif de faciliter la diffusion de la recherche en travail social, non seulement auprès de ses membres, mais également pour toutes celles qui œuvrent dans le champ du travail social.

Proposition F :

Que l'Ordre évalue la pertinence d'offrir une plateforme regroupant les travaux et recherches actuelles et d'en faciliter la diffusion en la rendant accessible à toute personne œuvrant dans le champ du travail social.

Devant le constat de la valorisation de la psychothérapie dans la société actuelle, nous sommes amenées à soumettre une autre piste à explorer. En effet, nous sommes forcées de constater que plusieurs TS s'orientent davantage vers l'exercice de la psychothérapie dans leur pratique. Par ailleurs, elles ne sont nullement reconnues à cet égard dans le secteur public. Ainsi, elles se tournent souvent vers la pratique autonome, ou encore, vers les programmes d'aide aux employés. Pourtant, nous savons très bien que les cas les plus complexes et les plus lourds proviennent bien souvent des milieux socioéconomiques les plus défavorisés qui n'ont pas les moyens financiers de se tourner vers le privé. L'acte réservé et l'accès au permis de psychologue sont mis en place depuis 2012, en concertation avec tous les ordres professionnels impliqués. Plusieurs exigences ont été mises en place pour l'obtention de ce permis d'exercice, dont notamment, celle de détenir un diplôme de maîtrise. Entre le psychologue qui doit détenir un doctorat pour accéder au titre de psychologue, avec toutes les autres activités réservées qui lui appartiennent et la pratique de la psychothérapie qui peut être effectuée par une multitude de professionnelles, incluant les TS, nous pensons qu'il y a une marge de manœuvre à évaluer. Comment favoriser à la fois une reconnaissance de cette activité réservée pour celles qui la pratiquent déjà ou qui souhaitent le faire dans le secteur public, tout en évitant de créer plus de confusion sur les rôles des divers professionnels qui œuvrent déjà dans le champ de la santé mentale?

Au sujet de la formation continue, les participantes trouvaient essentiel d'avoir accès à celle-ci, que ce soit organisé par l'employeur, par l'Ordre ou par d'autres groupes. Règle générale, la formation continue est très appréciée. Cependant, elle coûte souvent très cher et n'est pas facilement accessible à toutes. Nous constatons également un grand manque au niveau de la formation sur l'intervention auprès de groupes ou auprès des collectivités. Nous pensons que le moment est venu de corriger le tir. Dans les fiches présentées par l'INM, notamment la première sur la perspective en travail social, on dit reconnaître qu'il y a des pressions pour individualiser les problèmes. D'ailleurs, il y a, sur la deuxième page de cette fiche, une section intitulée « *L'engagement du travail social à œuvrer pour le changement social* ». Pour arriver à bien soutenir cet engagement, il faut de la formation continue qui vise à outiller les TS pour transformer les communautés, selon les priorités qu'elles se sont elles-mêmes fixées.

Proposition G :

Sur le plan de la formation continue, nous proposons qu'il y ait une série de mesures prises pour rendre la formation plus accessible (notamment au niveau des coûts) et qu'il y ait un effort pour augmenter l'offre de formations qui soutiennent l'intervention auprès des collectivités.

Conclusion

Nous vivons actuellement dans un contexte où les mailles du filet social sont de plus en plus éloignées les unes des autres. Le manque de contact humain, le manque de temps et d'énergie nous épuisent. Nous ramons à contre-courant de l'air du temps. Nous ne pouvons qu'espérer que les États généraux du travail social permettront à toutes celles qui n'ont pas déjà baissé les bras de retrouver une motivation et de se recentrer sur l'intervention visant une transformation sociale, au bénéfice de chaque communauté locale au Québec. C'est un défi de taille, mais pas impossible. Les travailleuses du social, en collaboration avec les forces vives de la société québécoise, peuvent être des cheffes de file pour amorcer cette nécessaire transformation sociale. Elles ont l'expertise pour mobiliser les collectivités et travailler avec l'ensemble de ces forces vives. Nous, qui œuvrons dans la santé et les services sociaux, sommes prêtes à participer à toute initiative qui irait dans ce sens.

Nos propositions regroupées

Proposition A

Les fiches thématiques mettent en lumière le besoin d'intervention de proximité. Nous sommes d'avis que de ne pas réussir une décentralisation des décisions et des pouvoirs sur le plan social sera une catastrophe à court ou moyen terme. Nous proposons que l'Ordre en fasse une priorité. Nous pensons que les services de proximité doivent comprendre une reconnaissance de l'autonomie des équipes locales et le pouvoir de gérer les budgets selon les objectifs que les équipes se seront fixés, et ce, en adéquation avec les besoins identifiés avec la communauté.

Proposition B

Que l'Ordre se dote d'un plan d'action politique visant à soutenir la prise en charge des communautés locales par les communautés locales, pour tout ce qui concerne la santé et les services sociaux. Ce plan d'action est particulièrement urgent dans le Grand Nord, mais est un élément nécessaire à la protection du public qui doit être déployé sur tout le territoire du Québec.

Proposition C

Que l'Ordre intervienne davantage politiquement et publiquement afin de s'assurer que les politiques et décisions gouvernementales en matière de santé et de services sociaux respectent les valeurs portées par le travail social.

Proposition D

Que les États généraux en travail social mènent à l'élaboration d'outils visant la sensibilisation des milieux sur les différents rôles joués par les travailleuses du social. Qu'on fasse la promotion des rôles que peuvent occuper les TTS, les TS, les ARH, les organisatrices communautaires, les intervenantes sociales et les pairs aidants.

Proposition E

Que l'Ordre fasse davantage de sorties publiques afin de partager la perspective des travailleuses sociales sur les enjeux qui les touchent directement ou indirectement, et pour dénoncer les politiques publiques qui ont des impacts négatifs sur les groupes les plus vulnérables de notre société.

Proposition F

Que l'Ordre évalue la pertinence d'offrir une plateforme regroupant les travaux et recherches actuelles et d'en faciliter la diffusion, en la rendant accessible à toute personne œuvrant dans le champ du travail social.

Proposition G

Sur le plan de la formation continue, nous proposons qu'il y ait une série de mesures prises pour rendre la formation plus accessible (notamment au niveau des coûts) et qu'il y ait un effort pour augmenter l'offre de formations qui soutiennent l'intervention auprès des collectivités.