

**Mémoire soumis dans le cadre de
la consultation des États généraux du travail social au Québec
Automne 2023**

**Josée Grenier et Mélanie Bourque
Professeures, département de travail social**

25 Octobre 2023

Nous sommes ici par obligation, et :

« [...] l'obligation du témoignage, du renvoi, de l'interpellation de ce que nous voyons des effets de la machine à casser sur les personnes fragiles, puis moins fragiles [...] Nous sommes des témoins privilégiés de ce qui se passe, et nous devons le faire savoir » (Chobeaux, 2009, p. 40).

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 4 |
| Le travail social et l'État providence | 5 |
| La nouvelle gestion publique, ses visées et les enjeux pour le travail social | 7 |
| La NGP, l'optimisation des processus et les impacts sur les travailleurs et travailleuses sociales | 13 |
| Conclusion | 17 |
| Recommandations | 20 |
| Références | 20 |

Introduction

La profession du travail social fait l'objet depuis quelques années d'une déprofessionnalisation (Grenier et al., 2019). Les réformes successives vécues ne sont pas étrangères à cette situation. En effet, depuis plus de 40 ans, le système de santé et des services sociaux publics est remis en cause. Les coûts de ce dernier constituent le principal cheval de bataille. Dans ce souhait de rationaliser les dépenses publiques, plusieurs réformes, de plus ou moins grande envergure, ont été mises en œuvre par les gouvernements entre les années 1980 et 2023. Ces réformes ont entraîné des conséquences majeures au plan structurel, organisationnel et axiologique. Ces transformations ont été graduelles. Elles sont le fruit d'un changement de cap de la gouvernance de l'État qui n'est pas sans conséquence dans les politiques et les institutions publiques, dans les établissements du secteur public et sur les employés et la population utilisatrice de services.

Dans ce contexte de réduction des services publics, on peut sans nul doute affirmer que

les services sociaux représentent une des composantes du réseau de la santé québécois qui a été parmi les plus durement touchées et par le fait même affaiblis en terme qualitatif par ces réformes successives. L'une des raisons repose sur un des principaux aspects de ces réformes : la nouvelle gestion publique comme mode administratif du système de santé et des services sociaux.

Les impacts de la nouvelle gestion publique – NGP - sur la pratique du travail social depuis 1992 a été largement documenté par différents auteur.es (Bourque et al., 2022; Grenier, Bourque et St-Amour, 2016a; Gonin et al., 2012 ; Giauque, 2010; Barbier, 2009; Franssen, 2008). En effet, le travail social se trouve particulièrement atteint par la méthode de gestion qui prévaut actuellement dans les établissements, elle-même fondée sur la reddition de compte d'éléments quantifiables. De manière générale, on attribue à la réforme de 2003, mise en place à l'époque par le ministre de la Santé Philippe Couillard, la charge des transformations. Toutefois, l'étude des rapports des commissions d'enquêtes et d'études, des groupes de consultation et des réformes indique toute autre chose. Et le contexte actuel est l'aboutissement d'une longue trajectoire de transformations de l'État. Le travail social est tributaire du contexte social, économique, politique et législatif et les politiques publiques exercent une influence marquée sur la discipline (Deslauriers et Hurtubise, 2002 : 11). À ce titre, la NGP a eu des impacts majeurs sur la pratique du travail social, sur ses acteurs et la population.

Ce mémoire reprend certaines idées émises dans des textes d'opinion, des articles et rapports de recherche publiés. Ces écrits sont le fruit de travaux concernant les réformes libérales et les impacts sur les pratiques d'interventions sociales (Bourque et Grenier, 2021; Bourque et al., 2019; Grenier et al., 2016a, 2016b; Maltais et al., 2022). Le mémoire présente, en quelque sorte, une synthèse de nos principaux travaux depuis 2010 dans ce champ. À ce titre, plusieurs pages ont été réservées intentionnellement à une discussion sur la NGP. Par ses multiples réformes administratives, la NGP a mis à mal les services publics. Ce mémoire explique ce qu'est la NGP, les logiques sous-jacentes et les impacts sur les institutions, ses acteurs et les personnes usagères des services. Ce mémoire est divisé en quatre parties et traite des thèmes suivants : le travail et l'État providence ; la nouvelle gestion publique, ses visées et les enjeux qui en découlent pour le travail social; la NGP, l'optimisation des processus et les impacts sur les travailleurs et travailleuses sociales et enfin les recommandations.

Le travail social et l'État providence

Le travail social est une profession dont l'origine est associée au déploiement de l'État providence (Harris, 2003; Prud'homme, 2011). Elle s'est développée en parallèle avec les politiques sociales providentialistes visant la justice sociale, l'égalité et la prise en compte des risques collectifs associés à la vie en société. Au sens de Lipsky (1969), les travailleuses sociales peuvent être considérées comme des « actrices de la mise en œuvre des politiques » ou *Street level bureaucrats (SLB)*. En effet, leur pratique est caractérisée par trois dimensions fondamentales 1- leur emploi les amène à être en relation constante avec les citoyens; 2- elles bénéficient normalement d'une marge de manœuvre dans l'interprétation et l'application des politiques et des programmes; 3- l'impact de leurs interventions a des conséquences importantes sur la vie des citoyens (Lipsky, 1969).

Selon cet auteur (Lypsky,1980), les SLB ont historiquement bénéficié d'une marge de manœuvre et d'une autonomie significatives dans la manière dont ils/elles ont appliqué les politiques publiques. C'est d'ailleurs le cas pour les travailleuses sociales qui, avant les années 1990, bénéficiaient d'une marge de manœuvre importante dans leurs fonctions. Cet espace leur permet alors de développer de nouvelles manières de faire, comme en témoignent les modèles d'intervention et les programmes innovateurs développés lors de la mise en place des CLSC au Québec : interdisciplinarité, solidarité avec le milieu communautaire, valorisation des approches communautaires et de groupe, considération des dimensions préventives et curatives, participation citoyenne, éducation populaire, etc. (Larivière, 2007). Cette créativité, en réponse aux besoins nouveaux et négligés des milieux, donnera d'ailleurs lieu à des critiques de la part des rapports Brunet (1987) et Clair (2001) qui exprimaient un malaise face aux trop grandes différences entre les services de différentes régions. C'est pourtant sur le jugement professionnel que se sont développées ces particularités probablement liées aux besoins des populations desservies.

Selon Harris (2003), à cette époque, le travail social est ancré dans un régime qualifié de « bureau professionnel ». Celui-ci est défini par 2 éléments associés à l'État providence : 1- une fonction publique guidée par la rationalité administrative weberienne; 2- des services enracinés dans l'expertise professionnelle. Ces éléments font d'ailleurs écho à ceux de Lipsky sur la marge de manœuvre des SLB étudiée durant la même période. Bien sûr, les TS, comme les autres professionnels doivent rendre des comptes, mais ceux-ci sont effectués en accord avec les principes de l'administration publique weberienne selon laquelle l'accent est mis sur les processus plutôt que sur la finalité. Dans ce contexte, l'imputabilité relève essentiellement du jugement professionnel et repose sur les délibérations cliniques des intervenant.es.

Depuis les années 1990, l'État providence a peu à peu laissé place à l'État social actif avec la NGP. En effet, la crise économique des années 1980 et la mondialisation des marchés ont mis une pression sur les finances publiques. Les États ont opté pour une réduction et une réorientation des dépenses publiques en matière de protection sociale, dorénavant centrée dans les pays développés, sur l'activation (Grenier et al., 2021), la responsabilité individuelle et l'efficacité. Plutôt que d'être pensées en fonctions des valeurs providentialistes, les politiques sociales sont construites pour être efficaces et en fonction de données probantes. La NGP

La nouvelle gestion publique, ses visées et les enjeux pour le travail social

Il est essentiel de rappeler que la nouvelle gestion publique s'est imposée, entre autres, par les nombreuses critiques faites de l'administration classique définie par Weber. La remise en cause de cette dernière ne s'est pas faite de manière organisée, mais la recherche de solutions dans une période de crise se fera au sein du secteur privé. D'une part, les politiciens qui veulent prendre le contrôle des prises de décisions rejettent les principes de l'administration précédente (weberienne). D'autre part, les tenants de la NGP critiquent fortement l'administration classique considérée comme beaucoup trop hiérarchique, lourde et trop assujettie aux processus. En effet, l'administration dite weberienne est avant tout fondée sur la l'autorité légale rationnelle qui permet le contrôle de l'administration et assure les principes de la gestion dans une démocratie (Merrien,

1999). L'accent mis sur la vérification des processus y est essentiel pour que la politique puisse assurer le contrôle. En fait, dans ce type d'administration publique, les élus sont considérés comme responsables de ce qui se déroule sous leur gouverne. Si une erreur est commise par leur administration, c'est eux qui en sont tenus pour responsable parce qu'ils assurent la représentativité. Cela permet au fonctionnaire d'effectuer son travail de manière neutre et dépersonnalisée dans une organisation qui repose sur le principe de l'autorité rationnelle-légale qui s'appuie sur les règles de droit définies par Weber et qu'il distingue de l'autorité charismatique qui relève du sacré ou de l'autorité traditionnelle reposant par exemple sur l'autorité du père. L'aspect rationnel-légal n'est pas abandonné complètement par la nouvelle gestion publique, mais on introduira de nouveaux préceptes qui transformeront l'administration publique de manière considérable, celui du marché. En effet, inspirés par les principes économiques 3D : *downsizing, devolution, defunding* développés par les « théoriciens » de la NGP, les tenants francophones développeront des principes équivalents; 3E : *économie, efficacité, efficience*. La nouvelle gestion publique s'imposera comme la nouvelle façon de faire dès les années 1980. Elle n'est pas nécessairement définie exactement de la même manière par les chercheurs, mais tous convergent vers certains éléments. Cinq dimensions ont été identifiées.

- **Décentralisation/Fragmentation de la prise de décision**
 - Pour atteindre une plus grande efficacité, on procède à la création d'unités de gestion autonomes avec des budgets dédiés- les Agences de santé et de services sociaux - ou par la contractualisation de services avec le secteur privé ou communautaire, partenariat public/privé. Ceci s'accompagne de la dévolution de pouvoir, aux gestionnaires de ces organisations qui gèrent (rowing) alors que les politiciens pilotent de plus loin (steering). Les élus se retirent en partie de la gestion des affaires publiques pour les contrôler de plus loin, cela engendre une certaine limite quant au pouvoir central et remet une partie de l'imputabilité entre les mains des fonctionnaires, ce qui peut dégager les décideurs de certaines de leurs responsabilités.
- **Coordination horizontale**
 - Plutôt que sur l'administration coordonnée de manière hiérarchique, la NGP est fondée sur la coordination horizontale et met l'accent bien que ce soit de manière très contrôlée sur l'innovation des acteurs de la fonction publique. On aura alors tendance comme dans le secteur privé à nommer des « champions ».
- **Utilisation la mise en concurrence**
 - Mise en concurrence entre les établissements publics et entre les organisations communautaires et même privés par le biais d'appels d'offres, de demande de financement, etc. Dans certains cas, on assiste à la création de marché ou de quasi-marché.

- **Approche client et contrôle de la qualité**
 - La production de services doit être de qualité et centrer sur la satisfaction du client qui consomme ceux-ci. De cette manière, les fonctionnaires deviennent des « agents publics » soumis aux indicateurs de performance. L'orientation des activités administratives en fonction des produits à fournir et les usagers sont maintenant des clients assimilés à des consommateurs. L'évaluation est donc effectuée en fonction de satisfaction du « client ».

- **Assurer l'efficience par la mesure de la performance et la gestion par résultats**
 - La gestion par résultats permet à l'administration publique de fixer des cibles et de les atteindre et donc de mesurer la performance ainsi que l'efficience du système. Ce type de gestion est essentiellement quantitatif et vise à atteindre des cibles dans le but de contrôler les coûts et d'assurer une reddition de compte très stricte (Hood, 1991; Merrien, 1999; Pollitt et Bouckcart, 2000; Larivière, 2007; Chénard et Grenier, 2012).

La nouvelle gestion publique s'installe ainsi peu à peu comme principale manière de faire dans toutes les administrations publiques des démocraties occidentales (Pollitt et Bouckcart, 2000). Selon Chevallier (1986, 2004), la NGP se distingue par ses finalités inscrites dans l'idée d'efficience qui vise principalement à rendre l'administration publique plus performante. Le Québec ne fera pas exception puisque progressivement, les principes d'efficacité, de performance et de résultats seront de tous les discours et dans l'administration des services publics (Rouillard et al., 2004).

À partir des années 1980, les 3E seront effectivement appliqués à l'ensemble des programmes et services de l'administration publique québécoise. En mai 2000, le gouvernement québécois, se donne toute la latitude requise pour modifier l'administration publique avec la nouvelle loi sur l'administration publique, la Loi 82, réorganisant entièrement les rapports entre l'appareil d'État et les citoyens (Piron, 2003). Cette loi destinée à toute la fonction publique québécoise reprend les principes de la nouvelle gestion publique, c'est-à-dire une gestion empruntée au modèle du nouveau management privé, mais adaptée, tant bien que mal, à l'administration publique. Selon cette loi, la finalité de l'action vise l'amélioration des services aux citoyens et la satisfaction de la clientèle (Piron, 2003). Cette orientation se retrouve dans une politique axée sur le citoyen où le ministre fait état de la nécessité d'une saine gestion publique. L'article 1 de la loi 82 énonce clairement ces propos :

« La présente loi affirme la priorité accordée par l'administration gouvernementale, dans l'élaboration et l'application des règles d'administration publique, à la qualité des services aux citoyens; elle instaure ainsi un cadre de

gestion axé sur les résultats et sur le respect du principe de la transparence.» S'engageant à devenir « moderne, dynamique et concurrentielle », dans le « peloton de tête des pays à l'économie compétitive », selon les termes du ministre responsable, la fonction publique doit apprendre à traiter les citoyens, leurs attentes et leurs besoins avec le même respect que... celui voué par l'entreprise privée (performante, peut-on espérer) à l'endroit de ses clients. »

La loi sur l'administration publique adoptée en 2000 a d'ailleurs été inspirée en grande partie par une certaine conception du management qui se présenta comme la réponse aux dysfonctionnements des services publics (Gow, 2008). L'État a graduellement versé dans cette logique managériale en empruntant des concepts et des techniques propres à l'entreprise privée qui aurait démontré leur efficacité dans certaines entreprises, dont Toyota. Le secteur public québécois s'engage dans une réforme managériale à travers la réingénierie de ses activités et de ses processus administratifs entrepris en 2003 par le premier ministre Charest affirmant vouloir réformer l'État québécois trop accroché aux idéaux de la Révolution tranquille. Il propose la réingénierie de l'État comme réforme. Son projet très controversé à l'époque sera réorienté et il appliquera plutôt ce qui sera connu comme le plan de modernisation de l'État.

Cette réorganisation administrative au-delà de la recherche d'efficacité dans la prestation des services constitue une « redéfinition de la capacité d'intervention et de régulation de l'État québécois » (Rouillard et al., 2004 : 2). Les retombées sont plus étendues que la conception managériale puisque l'État, par cette loi, vient modifier son rôle et « l'héritage politicoinstitutionnel » (Rouillard et al., 2004 : 2).

Les services de santé et les services sociaux n'échappent pas à la NGP. Les exigences d'efficacité et d'efficience en matière de productivité visent une meilleure performance organisationnelle par la mise en place d'une culture d'entreprise misant sur des valeurs de responsabilité et d'imputabilité des employés (es) en insistant sur le travail d'équipe, la participation, le respect de l'autorité et de la hiérarchie, la productivité, l'excellence et les résultats à atteindre (Parazelli et Dessurault, 2010).

Le projet de Loi 25 adopté en 2003 vient asseoir ces principes-cadres, soit l'atteinte de résultats, l'efficience et renforce le degré d'imputabilité des acteurs (MSSS, 2004).

Dans cette nouvelle configuration, de nouveaux postes sont créés à des individus vers qui l'on octroie des responsabilités qui s'apparentent davantage au contrôle plutôt qu'à un soutien :

« À chaque poste créé, ce sont de nouvelles responsabilités gardiennes de l'ordre et de la modélisation qui s'additionnent : renforcer les règles, contenir les interventions des travailleurs, cadencer la mise en place des plans d'interventions individualisés, et mesurer le non mesurable ; le but ne semble pas de soutenir les intervenant.es dans leur mandat relationnel complexe et de les aider et à enrichir éthiquement et politiquement leur jugement professionnel, que de veiller à une application serrée de la commande» (Parazelli et Dessurault, 2010 :15).

Ces nouveaux cadres et principes vont modifier le travail des intervenant.es, l'organisation des soins et des services et les logiques d'actions. En effet, les

transformations du système de santé et des services sociaux, telles que rapportées, montrent un déplacement d'un État providentialiste vers un État néolibéral par l'adoption de réformes issues de la nouvelle gestion publique et du néo-management (Visscher et Varone, 2004). Les réformes successives dans le secteur de la santé et des services sociaux sont dans l'esprit de la NGP. Ces réformes ont modifié largement les pratiques professionnelles, et l'étendue des aménagements politiques, économiques et administratifs est observée dans plusieurs publications (Alix, 2014). La place négligeable réservée aux services sociaux au sein des services publics, les conditions de pratiques et les moyens effectifs pour atteindre une efficacité au travail soulèvent des enjeux fondamentaux pour la profession et chez les professionnels, confrontés à l'écart entre le travail souhaité et le travail prescrit (Glarner, 2010).

Depuis deux décennies déjà, les travailleurs sociaux sont confrontés, comme d'autres groupes professionnels participant à des missions de services publics, à des réformes dites " néo-managériales " qui tendent à affaiblir le pouvoir des professionnels tout en renforçant le contrôle de leur activité par le biais de logiques de rationalisation, de standardisation et de redevabilité. Ces transformations ont des effets certains sur le modèle professionnel du travail social appelé à se réformer à l'aune des nouvelles exigences d'*empowerment* des usagers, de gestion des résultats par les objectifs, de mesure, d'évaluation des performances et de contractualisation, etc. » (Belquasmi, 2014 : 143)

On constate ainsi que d'une conception providentialiste du système de santé et des services sociaux, on passe à un nouveau référentiel néo-managérial. Celui-ci met l'accent sur la reddition de compte, la gestion par résultats, les meilleures pratiques, le ciblage de clientèle, l'efficience, l'efficacité, l'équité, etc.

La NGP, l'optimisation des processus et les impacts sur les travailleurs et travailleuses sociales

Le but de la NGP consiste à rendre le RSSS plus efficace et efficient en matière de productivité en imposant des mesures de performance comme l'atteinte de cibles et de résultats et l'imputabilité du personnel et des gestionnaires (Parazelli et Dessurault, 2010). Les pratiques managériales se modulent à partir des objectifs de performance et de moins en moins en fonction de l'expertise des cliniciens et cliniciennes (Grenier et al., 2021). Ce contexte, marqué par « une gouvernance par les nombres » (Supiot, 2015), nuit à leur compréhension de la nature même du travail de terrain réalisé par les travailleurs et travailleuses sociales (Grenier et al., 2016a). Dans la mouvance de cette logique, la NGP a également entraîné une intensification du travail. Cette approche de travail génère chez les intervenant.es un sentiment d'urgence et de débordement, ou des difficultés à mener à bien certaines tâches en fonction du cadre défini (Bourque et Grenier, 2020 ; Dussuet, 2011).

Par ailleurs, le poids de la bureaucratie, de plus en plus écrasante – les tâches administratives imposantes, le mode de reddition de comptes « inapproprié » (Lachapelle, 2023, p. 123) banalise et néglige les processus relationnels cliniques par le peu

d'importance qu'on leur accorde (Roy, Grenier et Leblanc-Huard, 2023; Benoit et al., 2021; Bourque, 2017; Grenier et Bourque, 2018). Pour les TS, ces transformations sont particulièrement préoccupantes. La pratique du travail social porte sur des enjeux de sociétés et des situations individuelles complexes, elle implique donc l'application de principes de précautions, de prudence. Le travail social est en effet une profession de nature prudentielle, c'est-à-dire qu'elle traite des problématiques singulières et complexes, à partir d'une analyse globale qui tient compte de facteurs individuels et sociaux, et qui mobilise des savoirs à haut niveau d'abstraction (Grenier et Bourque, 2016b; Vrancken, 2012) pour formuler un jugement professionnel. Le jugement professionnel renvoie à la notion de prudence ou à la sagesse pratique ; « La sagesse pratique s'oppose notamment à toute application mécanique de règles trop abstraites (c'est-à-dire qui n'ont pas été pensées assez précisément par référence aux cas ou situations auxquels elles doivent s'appliquer), de procédures formalisées, de savoirs scientifiques ou de routines » (Champy, 2017). Le jugement professionnel ne peut s'exercer qu'à partir d'une latitude décisionnelle ; une autonomie décisionnelle (Richard, 2013) ; « L'autonomie décisionnelle renvoie à la possibilité pour le salarié d'exercer un certain contrôle sur les tâches qu'il doit réaliser, mais aussi d'être créatif et de développer ses compétences » (Niezborala, 2010, p. 54 cité par Richard, 2013, p.115). Une autonomie de réflexion et d'action est donc nécessaire (Champy, 2017) sans subir une influence extérieure. Pauzé souligne également l'importance de ne pas appliquer une règle de manière mécanique : « Là où le respect de la règle sans analyse de sa pertinence devient problématique, c'est lorsque le travailleur social répond à la demande qui lui est faite par souci de conformisme à son environnement et non par respect de la personne vulnérable, parfois sans voix [...]» (Pauzé, 2014, p. 13). D'ailleurs, le protecteur du citoyen mentionne dans son rapport 2022-2023 face à un cas vécu en milieu d'hébergement « De s'assurer d'une application souple de ce cadre pour considérer les besoins tant psychosociaux que physiques de la clientèle, et pour tenir compte du jugement professionnel des intervenants responsables de l'évaluation des besoins » (p. 71). L'application du cadre peut conduire à négliger certains besoins au détriment des personnes, être préjudiciable.

Or, les conditions structurelles et les critères d'efficacité liés à la NGP réduisent la marge de manœuvre des TS (Bourque et al., 2022; Grenier et al., 2019; Loser et Romagnoli, 2022), ce qui peut les mener à des fautes professionnelles (Bourque et al., 2022) pouvant causer certains préjudices aux individus et familles accompagnées.

On peut se questionner et critiquer l'ensemble de ces valeurs ou de ce mode de gestion. Cependant, au final, la question qui demeure est celle de la qualité des services publics, du bien-être de la population et des travailleurs.

Or, l'évolution des idées et politiques néolibérales a entraîné une tension croissante entre les intervenant.es sociaux.ales, les gestionnaires et l'État. La nouvelle gestion publique a de plus en plus d'emprise sur les acteurs et les pratiques d'intervention sociale. La priorité accordée aux finances publiques par l'État et les établissements à partir des valeurs d'efficacité, d'efficacité, de rentabilité, de mesure du travail par des statistiques et un recours à la privatisation créent un schisme important entre l'État et les acteurs du domaine social.

Dans un document de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (2017, s.p.), il est indiqué que les travailleurs et travailleuses sociales « font souvent face à des conflits de loyauté résultant de tensions entre certaines exigences administratives, leurs obligations professionnelles et leur désir d'intervenir adéquatement auprès des personnes, dans un contexte de ressources insuffisantes ». D'autres évoquent le manque de temps et de reconnaissance professionnelle, l'insuffisance de ressources offertes dans le secteur social par rapport au secteur « sanitaire ». Le décalage entre les valeurs de la profession et les normes des établissements et le fort sentiment d'injustice vécu (Bourque et Grenier, 2022; Grenier et al., 2016a).

Les perceptions de l'injustice entraînent, selon plusieurs chercheurs (Colquitt, 2001; Greenberg, 2012; Ndjaboué et al., 2012; Weiss et al., 1999), différentes réactions qui sont attribuables au stress psychologique. Moulin et Khomsi (2021 : 37-38) établissent un rapport entre l'injustice et des réactions de stress psychologique comme « l'insatisfaction, des états émotionnels négatifs tels que la colère ou la culpabilité, le stress perçu, ainsi que des affections plus chroniques de la santé mentale telles que la détresse psychologique, la dépression et l'anxiété. » En somme, le contexte de pratique actuel est propice aux doutes, à des remises en question, à l'impuissance, conduisant à l'épuisement, au sentiment d'inefficacité professionnelle, à l'isolement et à la dépression (Grenier et al., 2016a ; Glarner, 2010). Les travailleurs et travailleuses sociales ont avantage à créer des solidarités internes et externes à l'organisation, à s'affranchir en se mobilisant et se regroupant avec d'autres acteurs, à collaborer et à travailler en partenariat pour donner sens et cohérence au travail et à l'action. Les collectifs de travail permettent de briser l'isolement, d'avoir du plaisir à la tâche (Glarner, 2010), de réhabiliter le sens du travail - faire sens, de collectiviser les problèmes sociaux et d'agir sur un horizon plus large afin de sortir de l'impuissance.

Par ailleurs, les travailleurs et travailleuses sociales font face à des situations complexes, de violence, physique et psychologique, parfois récurrentes selon les secteurs d'activités, affectant leur santé et leur bien-être (Geoffrion et al., 2023). Les organisations doivent être davantage supportant et sortir des mesures de contrôle. Les gestionnaires en place gagneraient à recevoir une formation pour mieux accompagner les travailleurs et travailleuses sociales. D'ailleurs, par-delà le nombre élevé de personnes en congé de maladie, la fédération de la santé et des services sociaux rapporte que près de 39 % des dossiers en assurance salaire en 2017-2018 impliquaient un diagnostic de santé mentale (Fédération de santé et des services sociaux, 2019).

De nombreux travailleurs et travailleuses ont quitté volontairement le réseau de la santé et des services sociaux, certain.es ont fait le choix d'une retraite anticipée, d'autres ont pris un virage vers le secteur privé. Ces départs signifient une perte d'expertise pour le réseau de la Santé et des services sociaux. Même si on ne peut établir un parallèle direct entre l'absentéisme et le travail, une recherche sur les impacts des réformes de 2004 et 2015 démontre une détresse importante et une démobilisation significative de la part de travailleurs et travailleuses sociales (Grenier et al., 2016a; Bourque et al., accepté).

À ce titre, il est nécessaire de revoir la gestion au sein des établissements et offrir davantage de soutien institutionnel, de créer des milieux bienveillants. Ces mesures

permettraient peut-être, avec une écoute, un soutien réel, de rebondir peut-être plus facilement devant les événements plus éprouvants et usants du travail. Des mesures exigeant davantage de dialogue et plus d'humanité... D'ailleurs, les organisations ont la responsabilité d'offrir des espaces de travail sécuritaire, un climat sain et éthique, avec des valeurs de transparence. En effet, les organismes publics appartiennent aux citoyens et citoyennes et doivent rendre compte de leurs actions (Dutrisac, 2021). Des valeurs incompatibles, comme l'évoque Dutrisac «à la lutte qu'ils [gestionnaires du réseau public] livrent aux lanceurs d'alerte légitimes et au silence qu'ils imposent à leurs employés » (Dutrisac, 2021).

Conclusion

Les intervenant.es sont soumis à des cadres managériaux rigides et plusieurs en paient les coûts sur divers plans, dont celui de leur santé globale. Par conséquent, le travail de relation d'aide – le travail social – est durement mis à l'épreuve. Les principes de la NGP étioient, sinon dévalorisent, reconnaissance peu, les exigences du travail de relation d'aide, difficile à mesurer sur des échelles de performance. Plus largement, l'ensemble des pratiques de *care* accomplies par les intervenant.es ont été affaiblies dans le sillage des réformes libérales, rendant ainsi invisibles les exigences du travail, non seulement pour la relation d'aide, mais aussi pour les organisations elles-mêmes, qui ont en charge une responsabilité populationnelle en matière de santé et de services sociaux (Grenier et al., 2022a). En fragilisant encore davantage les intervenant.es sur divers plans, la pandémie semble aussi avoir amoindri (encore) les possibilités d'offrir un travail émotionnel et de *care*, plus que jamais nécessaire aux populations rendues (encore davantage) vulnérables (Grenier et al., 2022a). Les départs ont entraîné une surcharge sur les personnes demeurant en poste (Grenier et al., 2022b ; Grady et al., 2022).

Il a été impossible malgré de nombreuses recherches d'évaluer séparément les sommes versées à la santé et aux services sociaux. D'ailleurs, comme l'indique Contandriopoulos, « difficile toutefois de brosser un portrait précis, basé sur des chiffres, de la performance du réseau de la santé depuis 2015. « On n'a pas de moyens, comme chercheurs, de mesurer les effets concrets pour porter un jugement externe » (Caillou, 2020, s.d.). Toutefois, comme l'indique ce dernier, les observations, témoignages des gens du réseau, nous permettent de saisir l'état actuel du réseau. On peut toutefois en déduire que l'allocation des ressources est en bonne partie versée à la santé. En fusionnant les établissements, les CH engouffrent une bonne part du budget destiné à la santé et aux services sociaux. Les services communautaires ont une mince part de ce budget, malgré leurs responsabilités croissantes et celles des familles.

Le partenariat avec les services privés est croissant. Des recherches démontrent pourtant que les services privés sont souvent de moins bonnes qualités : « Nous avons des preuves nettes indiquant que le financement public est plus désirable que le financement privé. Là-dessus, la robustesse des preuves est de l'ordre de l'indiscutable [...]. Plus c'est privé, moins c'est désirable socialement et moins c'est efficace » (Contandriopoulos cité par Nadeau, 2011). Pourtant, avec la désinstitutionnalisation et les orientations prises telles que le virage ambulatoire et le maintien à domicile, ces services sont essentiels.

Les réformes prétendent à la nouvelle gestion publique comme moyen pour faire face à la crise actuelle, mais les réformes n'appellent en rien à des remises en question qui pourraient véritablement soutenir les citoyens. Au contraire, jusqu'à présent, elle a su

créer deux catégories de citoyens : ceux en possibilité de défrayer pour des services privés et les autres sont sur une liste d'attente. De plus, l'investissement en santé a des limites sur l'amélioration en santé d'une population. Il faut travailler à la prévention – primaire, secondaire et tertiaire, et investir sur les déterminants sociaux de la santé – logement décent, revenu minimum garanti, l'accès gratuit à l'éducation, etc.

L'histoire démontre que le passage à des valeurs néo-managériales constitue une dérive pour le réseau de la santé et des services sociaux ; «la nouvelle gestion publique devient de plus en plus manifestement un échec [...] et demeure une contrainte » (Lachapelle, 2023, p. 123). Le nombre de plaintes et de signalements pour le réseau offre un éclairage à cet égard. Le pourcentage de plaintes et de signalements reçus par le Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux a légèrement diminué, toutefois les plaintes fondées ont augmenté de 40,2 % à 43,2 %, tout comme le pourcentage de signalements fondés passant de 58,1 % à 67,2 % (Protecteur du citoyen, 2016). Les motifs de ces plaintes sont variables, mais touchent, entre autres, des lacunes quant à la qualité des services, les atteintes aux droits, les longs délais, les compétences ou les attitudes du personnel, l'accès aux services, les lacunes sur l'environnement et le milieu de vie (Protecteur du citoyen, 2016).

Dans le contexte où de plus en plus de services sont fournis par le secteur privé, il y aurait lieu de se doter de moyens véritables pour s'assurer de la qualité des services destinés à l'ensemble de la population. Les agences sont par ailleurs fortement sollicitées dans certains secteurs et le manque d'expertise est parfois rapporté (Protectrice du citoyen, 2022). D'ailleurs, dans le rapport de 2022-2023 du protecteur du citoyen, les motifs de plaintes ou de signalements pour le réseau de la santé et des services sociaux concernent pour les deux tiers (67 %) des motifs fondés concernant : des lacunes dans la qualité des services; une atteinte aux droits; des lacunes de compétence ou le comportement inadéquat du personnel; la difficulté d'accès aux services (p. 126). Cet aspect est inquiétant avec la pénurie de personnel annoncée dans le secteur de la santé et des services sociaux relatives à plusieurs professions, dont le travail social (Direction générale des communications et MTESS). En plus de devoir être attractif, le ministère – et ses organisations – doit également relever le défi de la rétention de son personnel en travail social, c'est-à-dire offrir des conditions de travail permettant de réaliser un travail de qualité avec des ressources, sans que ce soit aux dépens des travailleurs et travailleuses sociales, et un salaire amélioré, concurrentiel à d'autres professions.

Recommandations

Reconnaître le travail social comme une profession à pratique prudentielle et à ce titre reconnaître l'autonomie professionnelle des TS ; c'est-à-dire reconnaître l'importance de l'indépendance professionnelle nécessaire pour émettre et exercer son jugement en toute liberté pour protéger le public

Donner à l'OTSTCFQ un pouvoir d'enquête dans les milieux et non pas uniquement un pouvoir d'évaluation.

Offrir des conditions de pratique permettant aux TS de respecter leur code de déontologie – charge de cas, ressources, formation, etc. – et d'exercer en toute impunité.

Consolider les services sociaux au Québec par un financement décent afin que tous et toutes aient accès à des services en temps voulu en adéquation avec leur situation.

Promouvoir le travail de proximité – aller vers les populations, faire un travail de liens.

Promouvoir la prévention – primaire, secondaire et tertiaire.

Valoriser les méthodes d'intervention complémentaires– individuel, groupe et collectif – pour faire face aux nombreux défis de société qui sont devant nous.

Encourager/Soutenir l'importance d'un minimum de revenu garanti pour tous et toutes pour des conditions de vie décentes.

À la lumière des débats et des enjeux persistants, nous souscrivons pour un **Financement unique des Services sociaux** – indépendant du budget de la santé et des services sociaux.

Références

Alix, J.-S. (2014). Travail social et procédures d'objectivation. Faux masque et vraie fiction. Dans M. Boucher (dir.), *L'État social dans tous ses États. Rationalisations, épreuves et réactions de l'intervention sociale* (p.147-165), L'Harmattan.

Barbier, J.-C. (2009). Le workfare et l'activation de la protection sociale, vingt ans après : beaucoup de bruit pour rien?, *Lien social et Politiques*, 61, 23-36.

Belquasmi, M. (2014). Introduction. Dans M. Boucher (dir.), *L'État social dans tous ses États. Rationalisations, épreuves et réactions de l'intervention sociale* (p.143-145), L'Harmattan.

Benoit, M., Perron, L., et Lévesque, G. (2021). Aux premières lignes du soutien à domicile. État. 21. <https://etat21.com/wp-content/uploads/2021/10/Aux-premieres-ligne-du-SAD.pdf>

Bourque, D. (2017). Évolution et enjeux de la transformation du travail social au Québec Les mutations du travail social : regards croisés sur l'état des lieux et perspectives internationales, Havre. http://w4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/1705_enjeux_transfo_TS.pdf

Bourque, M., Barbe, M., Leroux, M.O, et Grenier, J. (accepté). La réforme Barrette et les services sociaux : “Fusion, défusion, confusion (titre à revoir), Intervention.

Bourque, M., Grenier, J. et St-Amour, N. (2022). Du «régime du bureau professionnel» au «régime de gestion du care » Dans A. Gonin, M. Guissard, A. Antoniadis, et F. Plante (dir.). *Éthique et Travail social. Nouvelles voies pour la pensée et pour l'action* (p. 151-168) PUQ.

Bourque, M. et Grenier, J. (2021) Nouvelle gestion publique et sentiment d'injustice chez les travailleuses sociales : détresse psychologique et souffrance au travail : dans S. Moulin (dir.), *Perceptions de justice et santé au travail* :

l'organisation à l'épreuve (p. 117-134), PUQ.

Bourque, M., Grenier, J., Quesnel-Vallée, A., St-Germain, L. et al. (2019). Satisfaction des personnes âgées vulnérables des services reçus depuis la réforme de 2015, Comité des usagers de Lucille-Teasdale. En ligne : <https://www.comiteusagerslucilleteasdale.ca/>

Brunet (Comité) (1987) Rapport du comité de Réflexions et d'analyse des Services dispensés par les CLSC, Québec.

Caillou (8 février, 2020). La pire réforme de la santé. Ledevor.com <https://www.ledevor.com/societe/sante/572542/la-pire-reforme-de-la-sante>

Champy, F. (2017). Décrire des activités prudentielles pour aider à les réhabiliter? Enjeux théoriques et pratiques d'enquêtes qualitatives sur la prise en charge de malades précaires dans les permanences d'accès aux soins de santé en France. *Recherches qualitatives*, 36(2), 153-172.

Chénard, J. et Grenier, J. (2012). Concilier des logiques pour une pratique de sens, *Intervention*, 136, p. 18-29.

Chevallier, J. (2004). La science administrative et le paradigme de l'action publique. Études en l'honneur de Gérard Timsit, Bruylant, hal. <https://hal.science/hal-01759958/document>

Chevallier, J. (1986). Science administrative. *Droit et société*, 4, 470.

Chobeaux, F. (2009). La souffrance psychique : un concept qui échappe. *VST - Vie sociale et traitements*, 101, 37-40. <https://doi.org/10.3917/vst.101.0037>

Colquitt J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice : A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386-400.

Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux [ou Commission Clair] (2000). Les solutions émergentes. Rapport et recommandations, Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-109.pdf>

de Visscher, C. et Varone, F. (2004). La nouvelle gestion publique "en action". *Revue internationale de politique comparée*, 11, 177-185. <https://doi.org/10.3917/ripc.112.0177>

Deslauriers, J.-P. et Hurtubise, Y. (2000) *Introduction au travail social*, PUL.

Dussuet, A. (2011). Gestion des émotions, santé et régulation du travail dans les services à domicile, *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 6(2), 102-127. En ligne : <https://doi.org/10.7202/1006123ar>

Franssen, A. (2008). De la critique de l'activation à la démocratisation de l'action sociale, *Politique, Hors série*, 9, 70-83

Grady, C., Chênevert, D. et Coderre-Ball, A. (2022). *Exploration de deux facteurs de sécurité psychologique dans les soins de santé : Soutien pour l'autosoins psychologique et protection contre la détresse morale en milieu de travail : Facilitateurs et obstacles*. Commission de la santé mentale du Canada. <https://commissionsantementale.ca/>

Direction générale des communications et Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale(MTESS) (2021). Synthèse diagnostic de court (2022) et de moyen termes (2025) pour les 500 professions de la classification nationales des professions. Diagnostic pour 500 professions, Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/RA-Diagnostics_professions_synthese.pdf

Dutrisac, R. (28 avril, 2021). L'omerta protège les vrais coupables. *Ledevoir*. Com. <https://www.ledevoir.com/opinion/editoriaux/599633/denonciatrice-congediee-l-omerta-protège-les-vrais-coupables>

Fédération de la santé et des services sociaux (2019). Les organisations syndicales du secteur de la santé et des services sociaux sonnent l'alarme. FSSS et CSN. <https://fsss.qc.ca/syndicat-sst-cnesst/>

Geoffrion, S., Lamothe, J., Giguère, C.É., et Collin-Vézina, D. (2023) The effects of adherence to professional identity, workplace aggression, and felt accountability on child protection workers' professional quality of life, *Child Abuse and Neglect*, 135 : 105950. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105950>

Giauque, D. (2010). Abattre la bureaucratie pour mieux la renouveler. *Les politiques sociales*, 1-2, p. 57-68.

Glarner, T. (2010). L'analyse qualitative au service de l'émancipation des intervenants contre l'exclusion. *Recherches qualitatives*, 29(2), 212-244.

Gonin, A., Grenier, J. et Lapierre, J.A. (2012). Impasse éthique des politiques sociales d'activation, *Nouvelles pratiques sociales*, 25(1), 166-186.

Gow, J.L. (2008), La notion de service public au Québec à l'ère de la gouvernance, *Télescope*, 14(1), 39-51.

Greenberg, J. (2012). *Comprehensive stress management*. McGraw-Hill Education

Grenier, J., Bourque, M. et St-Amour, N. (2016a). *L'évolution des services sociaux du réseau de la Santé et des services sociaux du Québec. La NGP ou le démantèlement progressif des services sociaux*. https://aqdr.org/wp-content/uploads/fds/fds_3NGP_20150105.pdf

Grenier, J. et Bourque, M. (2016b). Les politiques publiques et les pratiques managériales : impacts sur les pratiques du travail social, une profession à pratique prudentielle, *Forum*, 1(147), 8-17.

Grenier, J., Marchand, I., Bourque, M., Monette-Dréville, M., Sisavath, A., Laau-Laurin et Barbe, M. (2022). Réformes successives du système de santé et services sociaux au Québec et effets délétères de la pandémie : enjeux du travail émotionnel et de care pour les travailleuses sociales, *Intervention*, 154, 101-111. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2022/03/ri_154_2022.1_Grenier_Bourque_Marchand_Monette_Drevillon_Sisavath_Laau-Laurin_Barbe.pdf

Grenier, J., Marchand, I. et M. Bourque (2022b). Nouvelles pratiques en intervention sociale dans le contexte de la COVID-19 en milieu communautaire et institutionnel et les technologies de l'information et de la communication. Dans D. Maltais, J. Caillouette et J. Grenier (dir.) *Pandémie et pratiques d'intervention sociale : innovations, mobilisation et transformations* (p. 249-272), PUQ.

Grenier, J., Marchand, I. & Bourque, M. (2021). Les services de soutien à domicile au Québec : une analyse des réformes (1980-2020). *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 26–46. <https://doi.org/10.7202/1080868ar>

Grenier, J., Bourque, M. et Bourque, D. (2019). La déprofessionnalisation du travail social : enjeux et défis. *Les Politiques Sociales*, 1-2, 83-93. <https://doi.org/10.3917/lps.191.0083>

Grenier, J. et Bourque, M. (2018). *Les services sociaux à l'ère managériale*. Presses de l'Université Laval.

Grenier, J., Bourque, M. et St-Amour, N. (2016). La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion? *Intervention*, 144, 9-20. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2016/11/ri-144_grenier-bourque-st-amour.pdf

Harris, J. (2003). *The Social Work Business*, Routledge.

Hood C., 1991, « A Public Management for All Seasons », *Public Administration*, 69(1), 3-19. DOI : 10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x

Lachapelle, R. (2023). La mesure et le sens : le défi de la reddition de comptes en intervention sociale. *Intervention*, (156), 119–128. <https://doi.org/10.7202/1097411ar>

Larivière C. (2007). La transformation des structures par la nouvelle gestion publique. Évolution obligée des CLSC et opportunité d'innovation. Dans É.

Baillergeau et C. Bellot (dir.), *Les transformations de l'intervention sociale entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités?* (53-69). Presses de l'Université du Québec.

Le Protecteur du citoyen (2016). Rapport annuel d'activité 2015-2016. Assemblée nationale, Québec. https://www.theioi.org/downloads/crjec/Canada_OM%20Quebec_Annual%20Report_2015_2016_FR.pdf

Lipsky, M. (1980), *Street level bureaucracy: Dilemmas for individuals in the public sector*, Sage.

Lipsky, M., (1969). *Toward a Theory of Street-Level Bureaucracy*, institute for Research on Poverty, Research paper, 48-69.

Loser, F. et Romagnoli, S. (2022). Éthique et intervention sociale. Dans A. Gonin, M. Guissard, A. Antoniadis, et F. Plante (dir.). *Éthique et Travail social. Nouvelles voies pour la pensée et pour l'action* (p. 21-38). PUQ.

Maltais, D., Caillouette, J., Grenier, J. et Fay, R. (2022). Pandémie, intervention sociale et justice sociale. *Nouvelles pratiques sociales*. Dans D. Maltais, J. Caillouette et J. Grenier (dir.). *Pandémie et pratiques d'intervention sociale : innovations, mobilisation et transformations* (p. 25-56), PUQ.

Merrien, F.-X. (1999). La Nouvelle Gestion Publique: un concept mythique, *Lien social et Politiques*, 4, p. 95-103.

Moulin, S. et Khomsi, L. (2021) Injustices et santé au travail : apports et limites de la justice organisationnelle, *Perceptions de justice et santé au travail : l'organisation à l'épreuve* (p. 33-61), Presses de l'Université Laval.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, Québec.

Nadeau, J. (2011, 1^{er} octobre) Privatisation des soins — Pourquoi payer plus pour en avoir moins? Le Devoir.com <http://www.ledevoir.com/societe/sante/332710/privatisation-des-soins-pourquoi-payer-plus-pour-en-avoir-moins>], consulté le 3 novembre 2014.

Ndjaboué, R., Brisson, C. et Vézina, M. (2012). Organisational justice and mental health : a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med*, 69(10), 694-700

Orianne, J.-F. (2004). Troubles de l'employabilité et traitement clinique du chômage : une analyse d'agents d'insertion en action. Dans P. Vielle, P. Cochet, I. Cassiers, P., *L'Etat social actif : vers un changement de paradigme ?* (p. 179-207), PIE-Peter Lang.

OTSTCFQ (2017, 16 février). « Qui profite de la réforme en santé ? », OTSTCFQ. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/mots-sociaux/actualites/qui->

profite-de-la-reforme-en-sante/

Parazelli, M. et Dessurault, S. (2010). Prévention précoce, nouvelle gestion publique et figures d'autorité, *Les politiques sociales*, 1-2, 13-26.

Pauzé, M. (2014). Limites du droit au jugement pratique du travailleur social, *Intervention*, 140, 9-17.

Piron, F. (2003). La production de l'indifférence dans le Nouveau management public, *Anthropologie et Sociétés*, 27(3), p.47-71.

Pollitt, C. et Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform: A Comparative Analysis - New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*. Oxford University Press.

Prud'homme, J. (2011). Professions à part entière. Histoire des ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues et travailleuses sociales au Québec, Presses de l'Université de Montréal.

Richard, S. et M. Mbonimpa (2013). « La souffrance psychique et morale au travail : enjeux pour les professionnels du secteur de la santé et des services sociaux, » *Reflète*, 19(2), 10-24. En ligne : <https://doi.org/10.7202/1021177ar>

Roy, V., Huard, G. et Grenier, J. (2022). Texte inédit pour un dépôt de subvention au CRSH.

Supiot, A. (2015). *La gouvernance par les nombres*, Fayard.

Vrancken, D. (2012). Le travail social serait-il devenu une profession ? Quand la prudence s'invite au cœur d'un vieux débat. *Pensée plurielle*, 2-3(30-31), 27-36.

Weiss, H. M., Suckow, K. et Cropanzano, R. (1999). Effects of justice conditions on discrete emotions. *Journal of applied Psychology*, 84(5), 786.