



Les travailleuses sociales et les obstacles à la contestation de la norme managériale

Mylène Barbe et Mélanie Bourque



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/sas/949>

ISSN : 2428-2871

Éditeur

Association des chercheurs des organismes de la formation et de l'intervention sociales (ACOFIS)

Référence électronique

Mylène Barbe et Mélanie Bourque, « Les travailleuses sociales et les obstacles à la contestation de la norme managériale », *Sciences et actions sociales* [En ligne], 11 | 2019, mis en ligne le 17 juin 2019, consulté le 31 mai 2022. URL : <http://journals.openedition.org/sas/949>

Ce document a été généré automatiquement le 31 mai 2022.



La revue *Sciences et Actions Sociales* est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Les travailleuses sociales et les obstacles à la contestation de la norme managériale

Mylène Barbe et Mélanie Bourque

Mise en contexte

- 1 Les transformations du rôle de l'État en matière de protection sociale ont profondément changé les normes dans lesquelles se pratique le travail social au Québec. En effet, l'investissement social teinte les politiques sociales et les nouveaux modes de gestion issus du privé imposés aux institutions publiques. La nouvelle gestion publique, visant la réduction des dépenses publiques, a supplanté les modes de gestion bureaucratique weberienne (Fortier, 2015). Cela s'est traduit, dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec par des compressions et restrictions budgétaires, la rationalisation des services, la restructuration, la réorganisation, la fusion des établissements, des projets d'optimisation, etc. (Aubin *et al.*, 2013 ; Joyal, 2012). Suite aux réformes des deux décennies précédentes, celle de 2015, imposée par le gouvernement libéral du Québec a entraîné la fusion de tous les établissements de santé et de services sociaux d'une région administrative (hôpitaux, centres de réadaptation, centres locaux de services communautaires, centres de protection de l'enfance, centres de soins de longue durée, etc.) en un seul centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), passant de 182 établissements à 32, exception faite de la métropole, Montréal, composée de cinq centres intégrés. Il faut noter qu'au Québec, les services sociaux font partie intégrante du réseau et que ces fusions ont eu un effet important sur la pratique du travail social.
- 2 La profession de travailleuse sociale est directement touchée par les transformations majeures affectant les conditions de pratique et les services octroyés aux usagers au sein des institutions publiques (Grenier *et al.*, 2014). La revue *Intervention*, revue professionnelle et scientifique de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes

conjugaux du Québec (OTSTCFQ), a d'ailleurs consacré un numéro complet à l'automne 2016 sur la question de la souffrance psychique des travailleuses sociales dans le contexte actuel. Dans l'ensemble des articles, un lien est établi entre cette souffrance et les changements de structures administratives, les modalités de gestion, les exigences organisationnelles ainsi que les exigences déontologiques. Une majorité de chercheurs tend à expliquer la souffrance vécue par les travailleuses sociales par la détérioration des conditions de pratique et de travail au sein du réseau public québécois depuis les trente dernières années (Bourque, 2012 ; Grenier *et al.*, 2014 ; Larivière, 2013 ; Richard, 2013). Cette détérioration est principalement due aux multiples réformes et les modes de gestion instaurés au sein du réseau depuis les années 1990. Le taux d'absentéisme au travail dans le réseau de la santé et des services sociaux est en hausse depuis dix ans et engendre des coûts financiers importants à l'État. On note, par exemple, une augmentation de 24% des congés-maladie depuis la réforme de 2015 (Goudreau *et al.*, 2019). On peut d'ailleurs affirmer que les services sociaux et en particulier le travail social n'est pas nécessairement prioritaire dans les nouveaux établissements (Bernier et Larivière, 1997 ; Bourque et Grenier, 2016 ; Prud'homme, 2008). La tendance est plutôt à l'individualisation, la médicalisation et la psychologisation des problèmes sociaux (Aubin *et al.*, 2013). Le travail social demeure peu connu et peu valorisé. Les travailleuses sociales se voient imposer des normes de plus en plus contraignantes dans leurs milieux de pratique et ceci génère des tensions éthiques importantes.

- 3 Depuis quelques années, certaines travailleuses sociales se sont mobilisées pour faire face au contexte de pratique empreint de tensions. Par exemple, un groupe sur les réseaux sociaux a été créé en 2016 : « TS Québec indignation solution » comptant plus de 7 000 membres réagissant à divers enjeux vécus au sein de la pratique et face à l'Ordre professionnel. De plus, en 2012, un regroupement incorporé de travailleurs sociaux a vu le jour, le Regroupement, Échanges et Concertation des intervenantes et formatrices en social (RÉCIFS). Celui-ci se veut un lieu de réflexion collective, d'échanges, de promotion et de défense du travail social, souhaitant donner une voix aux intervenants sociaux du Québec (Le Récifs, 2019)¹. La création de ces deux regroupements démontre une volonté de la part de plusieurs travailleuses sociales de se regrouper et de se mobiliser afin d'améliorer leur situation professionnelle. Devant ce contexte de mobilisation émergent, il est important de comprendre le processus d'appropriation d'un pouvoir d'agir chez les travailleuses sociales.
- 4 Cet article présente, sous l'angle de la norme, une partie de cette revue de littérature scientifique qui se décline en quatre parties : les origines du travail social au Québec et son appartenance aux professions du *care*, les enjeux institutionnels, l'identification professionnelle et finalement, la mobilisation collective. L'objectif est de mettre au jour le rapport entre les normes institutionnelles, l'identité professionnelle et les capacités de mobilisation des travailleuses sociales au Québec. Avant de présenter cette recension des écrits, il est important de décrire comment l'information a été recueillie.

Méthodologie

- 5 Pour effectuer la recension des écrits sur le thème de la souffrance psychique des travailleuses sociales, différentes banques de données ont été utilisées, notamment : Érudit, Proquest, JSTOR, Cairn. Les mots-clés employés ont été travail social, souffrance psychique, souffrance au travail, nouvelle gestion publique, réseau de la santé et des

services sociaux du Québec, épuisement professionnel, mobilisation des travailleuses sociales, professions du *care*, histoire du travail social, éthiques du *care*, professions féminines, mobilisation des femmes, solidarisation des femmes au travail, défense des conditions de travail, rapports sociaux de sexe et travail, travailleuses sociales et conditions de travail, ainsi que *motivation social worker*. Cette recherche a débouché sur une soixantaine d'articles scientifiques en plus de 12 ouvrages ; une quarantaine ont été retenus aux fins de cet article. Plusieurs chercheurs se sont penchés sur la problématique de la souffrance psychique des travailleuses sociales et autres professions du soin s'apparentant au travail social, au Québec et en Europe depuis une dizaine d'années. Ainsi, Bégin (2015, Bouffartigue *et al.* (2010, Chénard et Grenier (2012), Larivière (2013), Richard (2013, Sainsaulieu (2012) se sont tous intéressés aux conditions d'exercice des travailleuses sociales et professionnelles du soin.

Origines du travail social au Québec et son appartenance aux professions du *care*

- 6 Historiquement, la profession de travailleuse sociale a été teintée par les normes en place. Au début du XX^e siècle, le travail social au Québec est lié à la charité chrétienne et constitue une vocation (Chouinard, 2013 ; Rousseau, 1978). À cette époque, l'Église catholique a une emprise sur les sphères publique et privée plus particulièrement dans le domaine de l'éducation, des soins de santé et des services sociaux (Chouinard, 2013). Cet aspect vocationnel, bien présent aux origines du travail social québécois, peut expliquer une certaine tendance à accepter des conditions de travail amoindries par plusieurs travailleuses sociales. En effet, « (...) l'idéologie vocationnelle tend à naturaliser certaines des pénibilités du travail » (Bouffartigue *et al.*, 2010, p. 270). Dans les années 1950, la période d'après-guerre et l'industrialisation entraînent des changements importants au niveau du portrait social du Québec (Prud'homme, 2011). Les travailleuses sociales pratiquent alors dans différents secteurs comme des agences sociales, des organismes d'assistance, des commissions scolaires et des hôpitaux. Dans les milieux hospitaliers, elles font face à une hiérarchie au niveau des tâches et une domination par les médecins pour lesquels elles se trouvent à accomplir un rôle d'auxiliaires, elles sont qualifiées de personnel paramédical, au même titre que les psychologues, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les orthophonistes. Comme en témoigne Prud'homme (2011), cette situation reproduit un rapport de subalterne des femmes paramédicales envers les médecins, composés alors majoritairement d'hommes qui tendent à définir et délimiter le travail du personnel paramédical. Au Québec, les médecins ont obtenu dès 1847 un monopole légal grandement défini au niveau des gestes diagnostiques et de guérisons, ce qui a entraîné des difficultés pour les autres professions à faire valoir leurs intérêts et privilèges légaux face au législateur provincial (Prud'homme, 2011). Ce rapport de force semble s'être cristallisé en une norme qui a perduré à travers les époques, celle de la domination du sanitaire sur le social. En effet, les réformes successives engendrant la centralisation de la prise de décision et des budgets font en sorte, encore aujourd'hui, que les soins de santé l'emportent dans la prise de décisions (Bolduc, 2018).
- 7 En plus des origines religieuses et vocationnelles, la profession de travailleuse sociale, pratiquée majoritairement par des femmes, appartient aux professions féminisées dites du *care*, terme renvoyant aux activités du sanitaire, du ménager, du social et de

l'éducatif (Cresson et Gadrey, 2004). Dans ces catégories d'emploi, des inégalités de genre importantes sont observées. S'agissant des professions, la question du genre soulève les enjeux de la reconnaissance sociale, du salaire moindre et des conditions de travail moins intéressantes pour les femmes. De plus, le terme anglophone de *care* est utilisé pour désigner une activité complexe de soin et du souci de l'autre (Gonin *et al.*, 2013). Dans un contexte où une bonne performance au travail repose sur la seule quantification de chaque acte, les professions du *care* y trouvent peu leur compte. En effet, la question qualité du travail du *care* est occultée par les normes de gestion actuelles au sein du réseau de la santé et des services sociaux désormais centrés sur la mesure de la performance au moyen d'indicateurs quantitatifs. Ces normes s'inscrivent donc en porte-à-faux avec le travail du *care* nécessitant comme conditions essentielles de prendre le temps nécessaire à la création d'un lien de confiance, au fait de prendre en considération la réalité de la personne et d'adapter l'intervention aux besoins spécifiques de chacun (Gonin *et al.*, 2013). Les valeurs et les normes portées par les travailleuses sociales sont donc en opposition avec celles prônées par leur milieu de travail ce qui engendre pour plusieurs de la souffrance éthique.

- 8 Malgré l'opposition entre les normes et les valeurs des travailleuses sociales et du réseau, les femmes semblent avoir intériorisé le fait de devoir accepter leurs conditions de travail (Baudelot et Serre, 2006). De manière générale, l'activité salariale pour les femmes est moins critiquée du point de vue des conditions de travail, car elle est perçue comme un moyen d'émancipation (Bouffartigue *et al.*, 2010). Cet état de fait est d'ailleurs confirmé par les statistiques récentes sur l'écart salarial entre les hommes et les femmes malgré les revendications des mouvements sociaux contre les discriminations salariales et les changements législatifs (Dupray et Moullet, 2015). En plus de ces inégalités de genre et des origines de la profession expliquant la difficulté vécue par les travailleuses sociales à s'affirmer et se positionner face aux normes en place, une cause importante de la souffrance psychique est indubitablement le contexte de pratique organisationnel et structurel.

Enjeux institutionnels

- 9 Les conséquences des transformations structurelles du réseau québécois sur la pratique du travail social et de la qualité des services sociaux offerts à la population sont le résultat des réformes successives depuis les années 1990 (Bourque et Grenier, 2016). En effet, la Nouvelle gestion publique introduite au sein des institutions publiques dans les années 1980 au Québec a considérablement transformé la manière d'administrer les secteurs publics et parapublics (Fortier, 2015). Les organisations publiques sont désormais vues comme des prestataires de services efficaces, plutôt que des lieux d'expression d'une éthique du bien commun et d'établissement de relations sociales (*Ibid.*). Cette transformation s'est opérée dans une mutation plus large de l'intervention de l'État définie par plusieurs comme le passage de l'État-providence à l'État d'investissement social (Jenson, 2012 ; Hemerijck, 2013). Les transformations plus larges de la protection sociale s'appuient sur des valeurs d'équité, de responsabilité individuelle, d'efficacité et d'efficience. Dans ces circonstances, la finalité des services repose davantage sur l'atteinte de résultats que sur le fait que l'utilisateur ait reçu des services adaptés. Les usagers sont d'ailleurs stigmatisés et instrumentalisés dans les nouvelles structures institutionnelles, les problèmes sociaux se voient réduits à des

problèmes individuels, laissant porter aux personnes le fardeau de leurs souffrances (Bouquet, 2007 ; Castel, 2005. En effet, la standardisation de la pratique provoquée par ces nouvelles normes de la protection sociale et de gestion tend à normaliser et objectiver les besoins des personnes, en plus d'imposer des normes prescriptives aux professionnels (Pauzé, 2016 ; Dierckx et Gonin, 2015). Par ailleurs, une perte de démocratie et de collégialité est observable actuellement au sein des institutions. Dans ce contexte plus autoritaire, l'offre de services standardisés ne permet ni aux usagers, ni aux employés de participer aux orientations des établissements (Dierckx et Gonin, 2015). Les employés n'éprouvent pas la liberté d'exprimer leurs préoccupations ou leurs désaccords sur les orientations prises, car le concept de loyauté envers l'employeur est actuellement utilisé comme outil de contrôle, contraignant le sens critique et éthique des professionnels, outre à engendrer un climat de peur (Fortier, 2015). Ce contexte de travail génère, comme il a été mentionné plus haut, de la souffrance éthique chez plusieurs professionnelles étant prises entre les normes institutionnelles et les exigences professionnelles.

- 10 Dans ces circonstances, les travailleuses sociales vivent des tensions entre les normes professionnelles découlant de leur code de déontologie et les exigences des normes organisationnelles (Richard, 2013). En effet, un décalage est observé entre la qualité de la pratique souhaitée par les travailleuses sociales et la pratique prescrite par les gestionnaires, ce qui engendre un stress pouvant nuire à leur jugement, leur santé, et finalement aux services offerts aux usagers (Bourque et Grenier, 2016 ; Dierckx et Gonin, 2015 ; Richard, 2013 ; Pauzé, 2016). Ces tensions sont qualifiées par Richard (2013) comme étant le choc des épistémès affectant les fondements normatifs des travailleuses sociales ainsi que leur motivation au travail. De plus, ces tensions portent atteinte à l'autonomie professionnelle et à l'exercice du jugement professionnel engendrant un sentiment d'impuissance et de perte de sens (Aubin *et al.*, 2013 ; Dierckx et Gonin, 2015 ; Richard, 2013). Effectivement, les travailleuses sociales sont confrontées dans leur quotidien à des situations complexes qui nécessitent du temps pour bien intervenir, pour exercer à bon escient leur jugement professionnel : « [...] intervenir n'est pas une simple activité technique mais bien réflexive », il s'agit d'une pratique prudentielle (Bourque et Grenier, 2016, p.18). À cet égard, tenir compte uniquement des facteurs comme la réduction des listes d'attente constitue un risque pour la population.
- 11 Pourtant, les normes d'évaluation individualisée et quantitative des performances des employés qui dominant actuellement le monde du travail sont remises en cause par la psychodynamique du travail qui remet en question la validité des fondements scientifiques de ces méthodes en démontrant les effets néfastes sur le monde du travail et sur la santé mentale des travailleurs (Dejours, 2011). En effet, les normes quantitatives et les exigences administratives imposées aux travailleuses sociales engendrent une diminution du temps passé avec les usagers, ce qui a un impact sur la qualité de la relation et une incidence directe sur la réussite et l'efficacité de l'intervention, occasionnant par le fait même une désillusion sur le rôle de la relation d'aide (Furness, 2007). En outre, les normes de performance tendent à individualiser le mérite au détriment d'une solidarité et détériorent le climat de travail, générant de la souffrance (Dierckx et Gonin, 2015). De surcroît, l'ensemble des actions posées par les travailleuses sociales ne peut être entièrement quantifié. La relation, le réseautage, la médiation et l'*empowerment* ne sont que quelques exemples (Pauzé, 2016). Cette partie

du travail devient alors invisible et non reconnue dans ce contexte axé sur les normes de performance, occultant la recherche de sens et la spécificité des pratiques. Il est pourtant impossible de calculer la valeur, l'impact et l'influence que l'établissement d'une relation de confiance peut avoir sur le service offert, et est exclu des calculs statistiques des stratégies managériales des dirigeants actuels (Furness, 2007). De plus, les changements de structures imposés au sein des organisations, sans égard aux compétences et expertises des professionnelles en place, portent atteinte à l'identité professionnelle. « (...) L(l)'identité de l'intervention sociale est menacée par la perte de pouvoir des intervenants, lesquels opèrent de plus en plus dans des organisations et des programmes qui normalisent leur action et restreignent leur jugement professionnel » (Aubin *et al.*, 2013, p. 23). Plusieurs ressentent et vivent un déni de reconnaissance de leurs contributions sociales, ceci pouvant entraîner une souffrance au travail (Bernier et Larivière, 1997 ; Fortier, 2015). Au-delà des conflits éthiques devant lesquels elles sont placées, le travail des travailleuses sociales du réseau de la santé et des services sociaux est peu, voire non reconnu au sein des organisations et parfois plus largement dans la société. Dans ce contexte devenu source de tensions, une réflexion s'impose sur la façon dont les travailleuses sociales peuvent parvenir à se définir et à prendre leur place au sein des équipes multidisciplinaires existantes dans le réseau québécois afin de faire face à ces nombreux enjeux.

Identité professionnelle

- 12 La question de l'identité professionnelle est au centre des préoccupations de la profession de travailleuse sociale depuis de nombreuses années (Chouinard, 2013). Le fait que le travail social comporte une nature complexe et abstraite, qu'il est difficilement descriptible de façon concrète et que son caractère spécifique relève du niveau relationnel, explique la difficulté vécue par plusieurs travailleuses sociales à se définir. En effet, le champ d'intervention du travail social est très vaste, il se pratique auprès de plusieurs types de clientèles, de problématiques et de milieux, ce qui contribue à une certaine confusion sur la définition de la discipline (Chouinard, 2013 ; Fortin, 2003).
- 13 Les difficultés à se définir et à se donner un cadre référentiel spécifique, des normes, sont également causées par les fondements théoriques et scientifiques de la discipline qui engendrent plusieurs discussions depuis sa fondation (Fortin, 2003). En raison des savoirs issus de différentes disciplines des sciences sociales, comme la psychologie et la sociologie, le travail social a éprouvé des difficultés à se faire reconnaître en tant que discipline (Chouinard, 2013). Les fondements d'ordre religieux et humaniste du travail social ont également entraîné une remise en question de sa scientificité, reliant ceux-ci à une forme de naturalisation de la profession plutôt que la fonder sur des savoirs théoriques (*Ibid.*). De plus, particulièrement au Québec, le travail social évolue à l'ombre du secteur socio-sanitaire, judiciaire et scolaire, ceci générant des conflits dans l'agir professionnel causés par les lois, les procédures, les protocoles et la standardisation des pratiques. Le contexte est propice à l'entrave à l'autonomie et au jugement professionnel (Fortin, 2003). Ces différents facteurs tendent à fragiliser davantage les travailleuses sociales dans la conception de leur identité professionnelle et dans la confiance en leurs compétences. Le concept de l'identité professionnelle représente un angle primordial à considérer dans l'explication de la souffrance actuellement vécue

par les travailleuses sociales et de leur difficulté à prendre position et à s'affirmer face aux autres professions et aux gestionnaires, d'où l'intérêt d'approfondir les notions de mobilisation et d'affirmation.

Mobilisation collective

- 14 Dans les différents textes recensés, plusieurs pistes de solution sont proposées pour aider les travailleuses sociales à s'approprier un pouvoir d'agir afin de faire face aux changements majeurs vécus dans le réseau de la santé et des services sociaux et vivre ainsi moins de souffrance psychique au travail. On peut avancer que ces solutions pourraient constituer de nouvelles normes de pratique.
- 15 La « métacommunication » consiste à communiquer sur les incohérences du système et des normes en place en l'analysant. En effet, la réflexion en action aide à comprendre les contradictions et les paradoxes du système en place et permet la création d'un lieu pour réfléchir collectivement pour aider à trouver un sens à la situation (de Gaulejac, 2010). Les temps de réflexion et de formation permettent ainsi une distanciation tout en constituant une éthique professionnelle. Ils représentent des opportunités pour procéder à des introspections plus approfondies et des analyses sur les enjeux des politiques en place, de réfléchir sur les changements sociaux, de revoir les complexités humaines et de réfléchir à des stratégies possibles (Bouquet, 2007). Cette mobilisation peut se faire par le biais de différentes instances dont les syndicats. Par ailleurs, l'aspect de l'excès des responsabilités, probablement lié au fait qu'il s'agit d'une profession du *care*, est soulevé par Pauzé. Les travailleuses sociales doivent laisser aux institutions et aux politiques les responsabilités qui leur incombent, ceci leur permettant une plus grande lucidité envers leur pratique : « e[E]n ciblant ce qui relève de sa responsabilité comme praticien et ce qui relève de l'organisation, le travailleur social serait en mesure de mieux délimiter son champ de compétence » (Pauzé, 2016, p. 21). Ainsi, en départageant mieux ses responsabilités, la travailleuse sociale identifierait sa marge de manœuvre et ses limites plus aisément. Cependant, un enjeu demeure présent sur le terrain par le fait que les organisations imposent les normes de contrôle aux praticiennes, il s'avère donc difficile pour ces dernières de délimiter leurs responsabilités. Qui plus est, il s'agit d'une solution individuelle. La responsabilité incombe ici à la travailleuse sociale elle-même de définir son champ de compétence.
- 16 D'autres moyens peuvent être utilisés pour contrer les effets de la Nouvelle gestion publique sur la pratique des travailleuses sociales et les conflits de loyauté en découlant : l'utilisation de l'éthique de la solidarité, l'encadrement professionnel plutôt qu'administratif, la représentation précise de l'acte clinique du travail social, la réappropriation de la pratique par les professionnels, le regroupement, la prise de parole (Fortin, 2003 ; Chénard et Grenier, 2012 ; Richard, 2013). Ces moyens viennent soutenir davantage les formes de loyautés desquelles des tensions sont vécues : loyauté envers les usagers, loyauté envers l'employeur, loyauté envers les valeurs sociales idéologiques (Dierckx et Gonin, 2015). Les travailleuses sociales doivent définir ce qu'elles font, comment elles interviennent, afin de devenir sujets de leur pratique et préserver leur jugement professionnel. Cette prise de parole permet de valoriser ce qui se fait en travail social (Mbonimpa et Richard, 2013).

Face aux dispositifs d'évaluation organisationnels qui peuvent figer leur engagement professionnel dans leurs pratiques et laisser peu de place au savoir

acquis dans l'expérience, à la créativité, à l'innovation, les travailleurs et travailleuses sociaux sont appelés à réfléchir afin de montrer à autrui que leurs activités professionnelles sont censées (Mbonimpa et Richard, 2013, p. 16).

- 17 Le regroupement des travailleuses sociales permet l'échange entre pairs et le développement d'une solidarité et d'une conscientisation critique (Chénard et Grenier, 2012). Le groupe constitue l'occasion de développer l'*empowerment* pour contrer l'isolement (Ninacs, 2008 ; Castel, 2005). L'utilisation collective du code de déontologie et des compétences professionnelles par les travailleuses sociales en termes de protection du public constitue un autre moyen permettant de reprendre du pouvoir (Bégin, 2015 ; Richard, 2013). En effet, l'employeur a l'obligation de s'assurer que le professionnel puisse respecter son code de déontologie dans l'exercice de ses fonctions (Morency et Simard, 2005). Pourtant, la situation est tout autre dans les milieux où l'on oblige parfois les travailleuses sociales à fermer des dossiers sans tenir compte de leur jugement professionnel.
- 18 Comme il a été mentionné plus haut, malgré le contexte de pratique générant de la souffrance importante, un paradoxe est observé. La contestation des normes en place chez les professionnelles du *care* se fait très rare. Les dispositions sociales générées semblent représenter un obstacle à la mobilisation de ces professionnelles. Leur engagement complet dans le *care* généré par leur socialisation ne les prédispose pas à la contestation politique : « le complexe du soignant, pour ainsi dire, c'est qu'il a du mal à terminer le soin pour commencer une grève... » (Sainsaulieu, 2012, p. 476). Pourtant, plusieurs études démontrent qu'une solidarité et une entraide entre professionnels contribuent à améliorer le sentiment d'appartenance à un groupe et une meilleure satisfaction au travail (*ibid.*). Ainsi, on peut penser que les travailleuses sociales, en se regroupant et se solidarisant, pourraient s'approprier un pouvoir d'agir aidant à briser l'isolement, la souffrance ou le mal-être au travail, et à se construire une identité professionnelle forte et imposer de nouvelles normes.

Conclusion

- 19 L'état de la situation vécue actuellement au sein des milieux de pratique du travail social dans le réseau de la santé et de services sociaux québécois révèle la souffrance psychique vécue par les travailleuses sociales. La revue de la littérature a permis, dans un premier temps, de constater l'impact majeur des réformes et des transformations du réseau de la santé et des services sociaux sur les professionnels y pratiquant. Les normes de gestion préconisées dans le réseau depuis les années 1990 entraînent une souffrance importante pour plusieurs travailleuses sociales, car la dimension managériale supprime souvent le travail d'intervention qu'elles souhaiteraient accomplir. Ces normes s'opposent à leurs valeurs en plus de porter atteinte à leur intégrité professionnelle, à leur autonomie et à leur jugement professionnel. Plusieurs d'entre elles se disent en état de survie et ne parviennent pas à s'approprier un pouvoir sur leur réalité professionnelle.
- 20 Considérant cette souffrance induite, la question se pose de savoir comment les travailleuses sociales peuvent se mobiliser pour changer leur situation tant sur le plan individuel que collectif et défier les normes en place. Cette question est pertinente pour mieux comprendre l'identité ainsi que l'autonomie professionnelles, et par le fait même, comment instaurer une pratique plus sereine de la profession ayant un impact

sur l'amélioration des services sociaux offerts à la population. Les travailleuses sociales ont un rôle important sur le plan social dans l'amélioration des conditions de vie des personnes plus démunies ou vivant des contextes de vie les rendant plus vulnérables. L'appropriation d'un pouvoir d'agir par ces professionnelles, qui se trouvent actuellement confrontées à des défis et des enjeux majeurs dans leur pratique, peut contribuer à offrir une meilleure réponse aux besoins et une plus grande défense des droits des personnes ou des groupes vivant des problèmes psychosociaux. Il apparaît donc primordial de s'y attarder davantage. Les recherches futures portant sur cette thématique permettront de documenter les efforts de mobilisation et de solidarisation des professionnels dans un contexte de pratique générant une grande souffrance sociale et les impacts d'une action collective sur les normes en place.

BIBLIOGRAPHIE

- Aubin J.-F., Caillouette J. et Roos J.-F., 2013, « Les enjeux de l'intervention sociale territoriale : présentation du dossier », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 26, n° 1, p. 19-34.
- Baudelot C. et Serre D., 2006, « Les paradoxes d'une satisfaction. Ou comment les femmes jugent leur salaire », *Travail, genre et sociétés*, n° 15, p. 121-138.
- Bégin L., 2015, « Le modèle professionnel québécois et les situations conflictuelles de loyautés multiples, quelques pistes de réflexion », Bégin L. et Centeno J., *Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques*, Montréal, Les éditions Nota Bene, p. 235-266.
- Benelli N. et Modak M., 2010, « Analyser un objet invisible : le travail de care », *Revue française de sociologie*, vol. 51, n° 1, p. 39-60.
- Bernier D. et Larivière C., 1997, « La transformation de l'organisation du travail vécue par des travailleurs sociaux québécois », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 10, n° 2, p. 99-108.
- Biron L., 2006, « La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs », *De Boeck Supérieur, cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 36, n° 1, p. 209-224.
- Bolduc F. 2018. « La perception qu'ont les gestionnaires de CSSS des rapports entre les dimensions santé et services sociaux de leur établissement », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 29, n° 1-2, p. 288-302.
- Bouffartigue P., Bouteiller J. et Pendariès J.-R., 2010, « La perception des liens travail/santé. Le rôle des normes de genre et de profession », *Revue française de sociologie*, vol. 51, n° 2, p. 247-280.
- Bouquet B., 2007, « Le travail social à l'épreuve, face aux défis, dynamiques et reconquête de sens... », *Empan*, vol. 68, n° 4, p. 35-42.
- Bourque M. et Grenier J., 2016, « La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion ? », *Intervention 2016*, n° 144, p. 9-20.
- Castel R., 2005, « Devenir de l'État-providence et travail social », in Ion J., *Le travail social en débat (s)*, Paris, éd. La Découverte, p. 27-49.

- Chénard J. et Grenier J., 2012, « Concilier des logiques pour une pratique de sens : exigence de solidarité », *Intervention* 2012, n° 136, p. 18-29.
- Chouinard I., 2013, « Entre valeurs humanistes et modèles d'intervention : réflexions théoriques sur le sentiment de non-reconnaissance des travailleuses sociales », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 19, n° 2, p. 164-179.
- Christie A., 2006, « Negotiating the uncomfortable intersections between gender and professional identities in social work », *Critical social policy*, vol. 26, n° 2, p. 390-411.
- Cresson G. et Gadrey N., 2004, « Entre famille et métier : le travail du care », *Nouvelles questions féministes*, n° 23, p. 26-41.
- de Gaulejac V., 2009, *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris, éd. du Seuil.
- de Gaulejac, V., 2010, « La NGP : nouvelle gestion paradoxante », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 22, n° 2, p. 83-98.
- Dejours C., 2011, « La psychodynamique du travail face à l'évaluation : de la critique à la proposition », *Travailler*, vol. 25, n° 1, p. 15-27.
- Dierckx C. et Gonin A., 2015, « L'aidant professionnel. Tensions éthiques dans le travail social aujourd'hui : au-delà des malaises récurrents, de nouveaux enjeux », in Bégin L. et Centeno J., *Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques*, Montréal, Les éditions Nota Bene, p. 151-178.
- Dupray A. et Moullet S., 2015, « Le salaire moindre des femmes : une question d'individu ou de profession ? », *Travail et emploi*, vol. 144, p. 81-107.
- Favreau L., 2000, « Le travail social au Québec (1960-2000) : 40 ans de transformation d'une profession », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 13, n° 1, p. 27-47.
- Fortier I., 2015, « Les prestataires de service. Loyautés en tension pour les gestionnaires publics : le rôle médiateur de l'éthos public et les luttes pour la reconnaissance », in Bégin L. et Centeno J., *Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques*, Montréal, Les éditions Nota Bene, p. 69-90.
- Fortin P., 2003, « L'identité professionnelle des travailleuses sociales », in Legault G. A., *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*, chapitre 4, p. 85-104.
- Furness S., 2007, « An enquiry into students' motivations to train as social workers in England », *Journal of social work*, vol. 7, n° 2, p. 239-253.
- Gilligan C., 1982, *Une voix différente. Pour une éthique du care*, Paris, éd. Flammarion.
- Gonin A., Grenier J. et Lapierre J.-A., 2013, « La souffrance éthique au travail : l'éthique du care comme cadre d'analyse critique et comme prospective dans le champ de la santé et des services sociaux », *Reflets*, vol. 19, n° 2, p. 85-110.
- Goudreau M., Stake-Doucet N., Leblanc I., Roy C. et Soares A., 2019, « Un système de santé qui rend malades ses soignants », *Le Devoir* (consulté le 11 avril 2019) [www.ledevoir.com].
- Green E.R. et Maurer L., 2017, « Un portrait du genre aujourd'hui », *National Geographic*, p. 82-87.
- Grenier J., Bourque M. et St-Amour N., 2014, *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*, Université du Québec en Outaouais, Campus St-Jérôme, 147 pages.

- Groulx L.-H., 1996, « De la vocation féminine à l'expertise féministe : essai sur l'évolution du service social au Québec (1939-1990) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 49, n° 3, p. 357-376.
- Hemerijck A. 2013, *Changing the Welfare State*, Oxford, ed. Oxford University Press.
- Joyal A., 2012, « Le développement local au Québec : trois décennies de contributions », *Revue d'économie régionale et urbaine*, octobre, p. 673-690 [<https://lerecifs.org/faq/>].
- Jenson J. 2012, « A New Politics for the Social Investment Perspective: Objectives, Instruments, and areas of Intervention in Welfare Regimes », in Bonoli G. et Natali D. (eds), *The politics of the New Welfare State*, London, Oxford University Press, p. 21-44.
- Larivière C., 2013, « Le mieux-être des travailleuses sociales au travail », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 19, n° 2, p. 72-84.
- Mbonimpa M. et Richard S., 2013, « La souffrance psychique et morale au travail - Enjeux pour les professionnels du secteur de la santé et de services sociaux », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 19, n° 2, p. 10-24.
- Molinier P. et Paperman P., 2011, « L'éthique de care comme pensée de l'égalité », *Travail, genre et sociétés*, n° 26, p. 189-193.
- Morency M.-A. et Simard J., 2005, « Aux sources de la responsabilité des intervenants : droit, déontologie, conscience collective et éthique », *Intervention 2005*, n° 122, p. 148-158.
- Ninacs W.A., 2008, *Empowerment et intervention*, Laval, Presses de l'Université Laval.
- Pauzé M., 2016, « Regard sur le social et la souffrance psychique : réflexion sur les enjeux actuels auxquels font face les travailleuses sociales œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec », *Intervention 2016*, n° 144, p. 21-27.
- Prud'homme J., 2008, « L'expertise professionnelle et l'État-providence : les travailleurs sociaux québécois et la "technocratisation" du service social, 1970-2000 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 62, n° 1, p. 95-109.
- Prud'homme J., 2011, *Professions à part entière. Histoire des ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues et travailleuses sociales au Québec*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal.
- Richard S., 2013, « L'autonomie et l'exercice du jugement professionnel chez les travailleuses sociales : substrat d'un corpus bibliographique », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 19 n° 2, p. 111-139.
- Rousseau J., 1978, « L'implantation de la profession de travailleuse sociale », *Recherches sociographiques*, vol. 19, n° 2, p. 171-189.
- Sainsaulieu I., 2012, « La mobilisation collective à l'hôpital : contestataire ou consensuelle ? », *Revue française de sociologie*, n° 53, p. 461-492.

NOTES

1. [<https://lerecifs.org/faq/>].

RÉSUMÉS

Le contexte de pratique des travailleuses sociales au sein des institutions du réseau de la santé et des services sociaux au Québec génère de plus en plus de souffrance psychique. Cette souffrance découle de multiples causes : modes de gestion, changements organisationnels et structuraux, perte de sens, conflits de valeurs déontologiques, identité professionnelle, appartenance aux professions du *care*, etc. L'absentéisme au travail est en croissance chez ces professionnelles. Comment les travailleuses sociales peuvent-elles s'approprier un pouvoir d'agir et se solidariser pour créer un espace de contestation des normes en place afin de surmonter les obstacles et les défis actuels de la pratique ?

The context of the practice of social workers within institutions in Quebec is generating more and more psychological suffering. This suffering stems from multiple causes: modes of management, organizational and structural changes, loss of meaning, conflicts of ethical values, professional identity, belonging to the professions of care, etc. Absenteeism at work is growing among these professionals. How can social workers appropriate a power to act and work together to create a space to challenge the standards in place to overcome the current obstacles and challenges of practice?

INDEX

Keywords : social workers, suffering at work, mobilization, new public management, Quebec Health and Social Services network

Mots-clés : travailleuses sociales, souffrance au travail, mobilisation, nouvelle gestion publique, réseau de la santé et des services sociaux québécois

AUTEURS

MYLÈNE BARBE

Travailleuse sociale
Candidate à la maîtrise en travail social
Université du Québec en Outaouais, campus St-Jérôme
barm63@uqo.ca

MÉLANIE BOURQUE

Professeure au département de travail social
Université du Québec en Outaouais, campus St-Jérôme
Melanie.bourque@uqo.ca