LA PRATIQUE DE L'INTERVENTION SOCIALE ET PSYCHOSOCIALE EN CLSC

Identités et légitimités professionnelles en transformation

RAPPORT DE RECHERCHE

Chercheures :
YOLANDE PELCHAT, Ph. D. Anthropologie
ROMAINE MALENFANT, Ph. D. Sociologie

Professionnelles de recherche :
NANCY CÔTÉ, M. A. Sociologie
JULIE BRADETTE, M. A. Anthropologie

ÉQUIPE RIPOST
CLSC-CHSLD HAUTE-VILLE-DES-RIVIÈRES
CLSC, centre affilié universitaire
QUÉBEC, (QUÉBEC)

Mars 2004

Recherche subventionnée par
le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture

Vous pouvez vous procurer ce document au coût de 18 $, incluant la TPS et la TVQ, en libellant votre chèque au CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières que vous ferez parvenir à l'adresse suivante :

Madame Renée-Claude Landry
Centre de documentation
CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières
55, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1R 1S9

TÉLÉPHONE : (418) 641-2572 POSTE 551
TÉLÉCOPIEUR : (418) 522-5437
Courriel : reneeclaude.landry@ssss.gouv.qc.ca

Ce rapport est également offert gratuitement sur notre site Web : **www.cchvdr.qc.ca**

Dépôt légal : 2004
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-922823-09-1

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements

INTRODUCTION 1

CHAPITRE 1 Précisions méthodologiques 6
Les entretiens individuels 6
Les groupes d'intervention sociologique 7

CHAPITRE 2 Regards sur la pratique : points saillants des entretiens individuels 11
Les orientations prônées par les gestionnaires des CLSC 12
L'augmentation de la charge de travail et l'insuffisance des ressources 13
Les rapports intra et interprofessionnels 15
Les changements dans la population desservie 16
Conclusion 17

CHAPITRE 3 La pratique soumise au débat : les groupes d'intervention sociologique 19
Un cadre de pratique hostile à la compétence 20
Déroute de la nature de l'intervention sociale et psychosociale 27
Faire équipe : des façons de faire à revoir 33
Le rapport au travail : une simple question d'attitudes? 40
L'identité professionnelle : un débat à poursuivre 45
Conclusion 52

CHAPITRE 4 Une expérience du travail qui puise à trois logiques d'action 53
Une logique de distinction 55
Une logique d'ajustement 56
Une logique stratégique 58
Des pistes d'interprétation d'un « malaise » qui perdure 60

DISCUSSION ET CONCLUSION 63
Réactions des intervenants à la présentation des résultats 63
Quelques lieux d'action à explorer 67

RÉFÉRENCES 70

ANNEXE 72

REMERCIEMENTS

La recherche a été réalisée grâce à la participation d'intervenants et d'intervenantes de dix CLSC des régions de Québec et de Montréal. Nous les remercions chaleureusement de leur disponibilité et de leur intérêt. Nous remercions également les directions des services professionnels des CLSC concernés de nous avoir fourni la liste de leur personnel afin de faciliter nos démarches de recrutement.

Un comité consultatif a été mis sur pied dès la conception du projet de recherche et en a suivi toutes les étapes. Ce comité était composé de mesdames Mychelle Beaulé, programme Adulte et santé mentale au CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières, Michèle Brousseau, Centre Jeunesse de Québec, Éliane Lauzon, Recherche et Enseignement au CLSC des Faubourgs et de messieurs Guy Bilodeau, École de service social de l'Université Laval de Québec et Louis Auger, Direction des ressources humaines de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec*. Nous les remercions de leurs commentaires, de leurs conseils judicieux et de la confiance qu'ils nous ont manifestée.

Les CLSC qui ont participé à la recherche sont* :
Le Centre de santé de Portneuf
Le CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier
Le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières
Le CLSC Des Faubourgs
Le CLSC Du Plateau
Le CLSC Mercier-Est-Anjou
Le CLSC Orléans
Le CLSC Parc Extension
Le CLSC Pierrefonds
Le CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien

* Depuis le recrutement, le nom de certains établissements a été modifié. Nous avons choisi de reprendre les noms en usage lorsque nous avons démarré la recherche.

INTRODUCTION

••••••

marquée par la poursuite de cette importante réforme du système sociosanitaire. Comme l'a déjà signalé Mayer (1994 : 1013), « il y a peu de secteurs professionnels qui ont eu à subir tant de transformations institutionnelles que celui des services de santé et des services sociaux. […] Depuis plus de vingt ans, les réformes administratives se sont succédé à un rythme tel que même les intervenants sociaux et les administrateurs ont présentement de la difficulté à s'y retrouver ». Ces fréquentes restructurations du système québécois des services sociaux et de santé ne sont pas sans avoir provoqué des modifications dans les activités professionnelles des praticiens de l'intervention sociale. Selon Renaud (1995), le souci de rationalisation des dépenses et d'évaluation des résultats qui marque ces restructurations a contribué à inscrire encore plus profondément l'intervention sociale dans le registre d'une efficacité technique en sous-estimant la valeur et l'efficacité de l'échange symbolique, c'est à dire du *relationnel*, dans toute pratique d'intervention. Ainsi, les conditions de travail associées aux orientations mises de l'avant engendreraient un stress dont l'intensité dépasse l'angoisse causée par la lourdeur des problématiques que présentent les clientèles (Lévesque et Mayer 1994).

La recherche sur la pratique de l'intervention sociale et psychosociale prend toute sa pertinence en raison des signes de fragilisation de nature professionnelle qu'ont révélés des échanges que nous avons eus avec des intervenants sociaux travaillant en CLSC préalablement à l'élaboration de ce projet de recherche. Cette fragilisation est d'ailleurs corroborée par différents travaux. Rappelons à ce propos l'enquête menée par Bernier et Larivière (1996) selon laquelle 45,6% des travailleurs sociaux travaillant dans les CLSC, les centres hospitaliers (CH) et les Centres Jeunesse du Québec ont un niveau élevé de détresse psychologique, contre 26,2% dans la population en général. Comme le laissent entrevoir d'autres travaux réalisés au Québec, le niveau de détresse psychologique est plus marqué chez les travailleurs sociaux que dans d'autres groupes professionnels. Les travaux de Bourbonnais (Bourbonnais et coll. 2000) révèlent en effet un niveau de détresse élevé chez 36% des infirmières travaillant en CH, en CHSLD et en CLSC. Chez les travailleurs sociaux, d'autres signes de fragilisation sont également perceptibles. Par exemple, un peu plus du tiers (36,7%) des répondants de l'enquête de Bernier et Larivière (1996) ont exprimé le désir de quitter leur emploi. Dans les CLSC, la proportion d'employés désirant quitter leur emploi serait beaucoup

plus élevée chez les travailleurs sociaux que dans les autres catégories d'emploi, soit 46% contre 20,8%. Il importe donc de documenter plus à fond cette situation.

Quelles sont donc les composantes du « malaise », sinon de la « crise », qui sévit au sein des praticiens du social et qu'évoquent plusieurs auteurs (Favreau 2000, Mercier et Mathieu 2000) ? Qu'est-ce qui alimente ce « malaise » ? Dans cette recherche de nature exploratoire, nous avons tenté d'en cerner les différentes facettes. Plus précisément, notre démarche visait à circonscrire les appréhensions des intervenants face à leur cadre actuel de pratique et à examiner les stratégies déployées pour répondre à ses exigences. Ce faisant, nous cherchions à mieux comprendre la façon dont les intervenants sociaux travaillant en CLSC incorporent, dans leur travail de construction d'identité et de légitimité professionnelles (Hatzfeld 1998), les nouvelles ouvertures et contraintes associées, en partie, aux réformes du système des soins et des services sociaux et au centre desquelles figure ce que certains ont appelé le « virage technocratique » (Gosselin 1994). Dans quelle mesure les intervenants voient-ils dans ce « virage » une menace à la dimension symbolique de leurs interactions avec les usagers? Dans quelle mesure y voient-ils une avenue de consolidation de leur identité professionnelle et de repositionnement par rapport aux autres groupes de professionnels en CLSC?

Ce « malaise » qui marque la pratique de l'intervention sociale n'est pas signalé qu'en contexte québécois. Depuis le milieu des années 1970, la « crise de l'intervention sociale » ou encore l'« éclatement des métiers du social » a fait l'objet de nombreux colloques et publications tant dans les milieux français qu'anglo-saxons[3]. On y explore et y expose les multiples facettes d'une expérience du travail difficile et d'une identité professionnelle fragile et fragilisée. Une enquête récente réalisée en France avance, pour sa part, que les intervenants sociaux sont les professionnels les plus exposés à la détresse sociale et signale que leur « souffrance » et la « violence de la misère » à laquelle ils sont confrontés sont rarement prises en compte. La conclusion est percutante : « le champ social souffre d'un manque de reconnaissance » (Benghozi 2000, rapporté dans Daumas 2000). C'est donc vers l'exploration

[3] Voir à ce propos les travaux suivants: Lanz-Imboden et coll. 1974, Bitensky 1978, Troutot 1982, De Ridder 1997, Ion 1998, Afchain et coll. 1998, Dartiguenave et Garnier 1998, Autès 1998 et 1999, Balloch et coll. 1999, Gibelman 1999, Chopart 2000, Heinonen et coll. 2001, Holosko 2003, Leslie et Cassano 2003.

de lieux où l'action serait en mesure d'accroître la reconnaissance des intervenants que nous avons orienté ce projet. Ce projet représentait aussi une stratégie d'échanges avec les milieux de pratique dans le but de dégager des moyens de réduire l'inconfort que ressentent les praticiens dans l'exercice de leur profession. De fait, nous visions une production conjointe de savoirs et de pistes de réflexion sur l'intervention sociale en CLSC au moment où se poursuit la transformation du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Ici, nous faisons nôtre la position de Ion (1998 : 129) selon laquelle des changements majeurs dans le « cadre d'exercice professionnel » s'imposent, sans quoi « le social continuera encore longtemps à engendrer en chaîne l'épuisement de catégories successives d'intervenants tour à tour socialement disqualifiés ».

Ce projet de recherche s'inscrit dans une réflexion plus large portant sur le processus par lequel se construit l'expérience du travail et sur ce qui peut contribuer à rendre cette expérience plus ou moins réussie pour ceux et celles qui la vivent. Pour poursuivre cette réflexion, nous avons puisé en partie dans la sociologie de l'expérience élaborée par Dubet (1994). Celle-ci invite à penser les conduites individuelles et collectives – par exemple, celles qui se manifestent dans le cadre de l'exercice professionnel — comme « une construction inachevée de sens et d'identité » par laquelle les individus ou les groupes cherchent à « construire une unité à partir d'éléments divers de leur vie sociale et de la multiplicité des orientations qu'ils portent en eux » (Dubet 1994 : 16). L'expérience du travail se définit donc par le jeu de diverses logiques d'action qui renvoient tout autant à la construction par les intervenants de leur propre identité – et de ce qui les distingue des « autres » – , à la façon dont ils s'intègrent au cadre dans lequel évolue leur pratique (en l'occurrence la pratique en CLSC), aux stratégies qu'ils déploient pour faire leur place dans un environnement difficile et ainsi augmenter leur sentiment de bien-être ou en empêcher l'effritement.

Dans les pages qui suivent, nous apportons quelques précisions méthodologiques (chapitre 1) pour ensuite exposer les termes dans lesquels les intervenants avec lesquels nous avons mené des entretiens individuels ont décrit leur situation de travail (chapitre 2). Ce chapitre met en lumière des similitudes parfois frappantes entre les propos recueillis dans ces entretiens et ceux rapportés dans les écrits qui ont été publiés au cours des vingt-cinq dernières années.

Dans le chapitre suivant (chapitre 3), nous nous penchons plus spécifiquement sur le matériel colligé dans le cadre des quatre premières rencontres de groupe. Considérant que la cinquième rencontre des intervenants fut en grande partie consacrée à la présentation de nos résultats, nous en avons traité dans un chapitre distinct (chapitre 4). L'exposé des échanges qui ont pris place dans les groupes d'intervention sociologique emprunte un mode de présentation qui respecte l'ordre des rencontres et diffère sensiblement de celui adopté pour les entretiens individuels. Les lecteurs et les lectrices y trouveront de nombreux extraits des propos tenus par les intervenants. Cette approche permettait de rendre compte du contenu des propos des intervenants (les sujets abordés) tout en donnant à voir leurs modes d'interaction et l'évolution des discussions. La prise en considération de ces modes d'interaction permet de pousser plus avant la réflexion sur les logiques d'action qui nourrissent la pratique de l'intervention sociale et psychosociale et sur les façons d'occuper les espaces de débat. Nous avons vu dans ce mode de présentation la possibilité, pour les lecteurs et les lectrices, d'avoir un accès plus direct aux échanges qui ont eu cours. Il offre ainsi l'occasion de poursuivre leur réflexion au-delà des limites de notre propre analyse.

Nous tenons à signaler que la réalisation de ce projet a largement bénéficié des commentaires et des suggestions formulés par les membres d'un comité consultatif que nous avons mis sur pied dès l'élaboration du protocole de recherche à l'automne 2000. Ce comité a, par la richesse des échanges auxquels il a donné lieu, permis à l'équipe de recherche de constamment mesurer l'à-propos des options retenues, qu'elles soient d'ordre méthodologique ou analytique.

CHAPITRE 1

Précisions méthodologiques

……..…

La perspective que nous avons privilégiée dans le cadre de cette recherche ouvre nécessairement sur une approche qualitative et compréhensive. Comme l'a déjà souligné Dubet (1994 : 98), « [c'est] une nécessité de méthode, car la subjectivité des acteurs, la conscience qu'ils ont du monde et d'eux-mêmes, est le matériau essentiel dont dispose le sociologue de l'action ». Ce matériau renvoie donc aux représentations, aux émotions, aux conduites et à la façon dont les acteurs en rendent compte.

Pour les fins de la collecte de données, nous avons eu recours à deux méthodes, soit des entretiens individuels et des groupes d'intervention sociologique que nous avons réalisés auprès d'intervenants formés à diverses disciplines : travail social, psychologie, éducation spécialisée, technique de travail social. Toutes les personnes dont les noms figuraient sur la liste des intervenants sociaux et psychosociaux que nous avait fournie la Direction des services professionnels des CLSC sélectionnés ont reçu une lettre d'invitation à participer, soit à un entretien individuel, soit à une rencontre de groupe, soit aux deux. Cette lettre était accompagnée d'une fiche que chacun était invité à remplir et à retourner à l'équipe de recherche, signifiant ainsi son intérêt à participer au projet. Cette façon de procéder nous a permis de constituer un échantillon de participants en fonction de critères fixés au préalable (âge, sexe, discipline, années d'expérience, programme). Dans les paragraphes qui suivent, nous apportons les précisions relatives à chacune de ces démarches.

LES ENTRETIENS INDIVIDUELS

Dans le cadre de ce projet, nous avons réalisé 23 entretiens individuels de type semi-dirigé auprès des intervenants sociaux et psychosociaux travaillant dans des CLSC des régions de Québec et de Montréal. Dans la sélection des participants, nous avons cherché à regrouper des

personnes de sexe, d'âge, de scolarité, d'expérience et de disciplines différentes. Environ les deux tiers des personnes interviewées (15/23) étaient des femmes et près du tiers avaient moins de 35 ans (7/23), une proportion équivalente à celle des 45 ans et plus. La majorité d'entre eux (16/23) avaient une formation en travail social, soit de niveau universitaire, soit de niveau collégial. Les propos recueillis dans le cadre des entretiens individuels sont donc en grande partie ceux d'intervenants formés en travail social[4].

Ces entretiens, réalisés à l'automne 2001 en préparation de la tenue des groupes d'intervention sociologique, avaient plusieurs visées. En premier lieu, ils devaient servir à repérer les différents points autour desquels s'articule la lecture que font les répondants de la pratique de l'intervention sociale et psychosociale en CLSC. Ils devaient aussi permettre de cerner les lieux de divergences et de convergences dans les expériences des répondants et d'entrevoir les types d'interlocuteurs-clés[5] appelés à participer aux débats des groupes d'intervention sociologique. Les entretiens individuels devaient finalement nous amener à identifier un thème pour lancer les débats à la première rencontre de chacun des groupes.

D'une durée moyenne de 90 minutes, tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits textuellement[6]. Le matériel tiré des entretiens individuels a fait l'objet d'une analyse thématique. Le contenu des propos recueillis est présenté au chapitre deux.

LES GROUPES D'INTERVENTION SOCIOLOGIQUE

La cueillette de données comportait un deuxième volet centré sur la conduite de groupes d'intervention sociologique. Réalisées à la suite des entretiens individuels, ces rencontres avaient pour objectif d'amener les intervenants à pousser plus avant la réflexion sur les différentes facettes de leur pratique. Cette méthode a conduit à la formation de deux groupes (groupe A et groupe B), chacun étant composé de neuf intervenants. Ceux-ci provenaient de neuf CLSC des régions de Québec et de Montréal.

---

[4] La répartition des intervenants qui nous ont accordé un entretien individuel est présentée en annexe.
[5] La notion d'interlocuteur-clé sera précisée à la section suivante.
[6] Tous les répondants ont signé un formulaire de consentement rappelant les objectifs du projet, les mesures de confidentialité et la nature volontaire de la participation du répondant. Un consentement écrit du répondant était requis préalablement à l'enregistrement.

La sélection des participants aux groupes d'intervention sociologique fut identique à celle adoptée dans le cas des entretiens individuels. Les participants étaient pour la plupart des femmes (12/18) et près du tiers avaient moins de 35 ans (5/18). Malgré les efforts déployés pour regrouper des intervenants de champs disciplinaires différents (travail social, psychologie, éducation spécialisée), nous n'avons pu répondre que partiellement à ce critère de sélection. En effet, la grande majorité des intervenants qui ont accepté de participer à ces rencontres de groupe avaient une formation en travail social, soit de niveau universitaire (11) soit de niveau collégial (2). Trois personnes avaient une formation en psychologie et une en éducation spécialisée. En outre, la participation des intervenants formés en psychologie s'est limitée à la première rencontre dans un cas et aux deux premières rencontres dans un autre cas. Une seule personne dont le titre d'emploi était psychologue a poursuivi la démarche jusqu'à la cinquième rencontre. Les interactions et les propos dont nous rendons compte au chapitre trois sont donc en grande partie ceux d'intervenants formés en travail social[7].

Pour chacun des groupes, cinq rencontres d'une durée moyenne de deux heures ont eu lieu. Ces rencontres se tenaient toutes les quatre ou cinq semaines. Celles du groupe A ont débuté en mars 2002 et celles du groupe B en septembre 2002. Dans le premier cas, elles ont pris fin en novembre 2002 et dans le second en février 2003. Dans chacun des groupes, nous avions prévu inviter, dès la deuxième rencontre, un interlocuteur-clé, c'est-à-dire une personne concernée par la pratique sociale mais à un autre titre que celui d'intervenant (ex. : gestionnaire, formateur, représentant d'un ordre professionnel, etc.). Ayant comme objectif de susciter le débat, la participation de l'interlocuteur-clé se résumait à un bref exposé (environ 20 minutes), les intervenants devaient par la suite poursuivre la discussion entre eux, en interpellant ou non l'interlocuteur-clé. Dans chaque groupe, la cinquième rencontre fut en partie consacrée à la présentation, par les chercheures, des grandes conclusions tirées d'une première analyse de l'ensemble des rencontres précédentes. Cette présentation dont le but premier était d'amener d'autres éléments susceptibles d'alimenter le débat offrait la possibilité de recueillir les réactions des intervenants et de les inclure dans notre analyse finale.

[7] Un profil plus détaillé des intervenants de chacun des groupes est présenté en annexe.

L'assiduité aux rencontres a été variable. Tout au long de la démarche, nous avons pu compter sur un noyau dur de six à sept participants. Les raisons invoquées pour justifier leur absence sont diverses. Certains ont dit avoir dû répondre à des urgences de dernière minute au travail. Trois participants ont également choisi de ne pas poursuivre la démarche après avoir participé à une ou à deux rencontres. Sans que ce ne soit toujours explicite, ce départ a visiblement été une façon de manifester un inconfort par rapport à l'orientation des discussions ou à la présence éventuelle d'un interlocuteur-clé. En effet, bien qu'annoncée dès la première rencontre, la participation d'interlocuteurs-clés aux rencontres subséquentes n'a pas reçu d'emblée un accueil très favorable. Dans un groupe (groupe A), cette participation a dû être reportée à la quatrième rencontre, les intervenants invoquant d'abord l'importance d'établir des liens entre eux (de mieux se connaître), ensuite la nécessité de poursuivre la discussion ensemble[8]. Dans l'autre groupe (groupe B), des réserves ont aussi été exprimées, mais de façon moins marquée. Il fut donc possible d'inviter deux interlocuteurs-clés, un à la troisième et un à la quatrième rencontre. L'interlocuteur-clé présent à la troisième rencontre du groupe B était cadre dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis environ 25 ans, dont près de 15 ans en CLSC. Cette personne avait également occupé pendant quelques années des fonctions de travailleuse sociale. L'interlocuteur-clé invité à la quatrième rencontre, le même pour les deux groupes, travaillait au sein d'une instance de niveau régional sur des questions qui ont trait à la formation de la main-d'œuvre et à l'organisation du travail. Il avait également une expérience antérieure en travail social.

Les échanges entre les participants ont été enregistrés et retranscrits textuellement pour les fins de l'analyse (le formulaire de consentement était identique à celui utilisé dans les entretiens individuels. Le matériel a fait l'objet d'une analyse itérative. Après chaque rencontre, nous effectuions un premier traitement du matériel en préparation de la prochaine rencontre. Les résultats de ce premier travail d'analyse étaient transmis oralement aux intervenants au début

[8] Dans ce groupe, la tenue d'une rencontre avec un interlocuteur-clé a nécessité une démarche supplémentaire de la part des chercheures. En raison du faible nombre de personnes qui se sont présentées à la quatrième rencontre où devait intervenir un interlocuteur-clé (trois participants), celle-ci a été reportée à une date ultérieure. Entre-temps, les chercheures ont fait parvenir une lettre aux participants pour rappeler l'importance de mener à terme la démarche entreprise. La réponse fut positive et, au deuxième essai, la rencontre avec l'interlocuteur-clé a réuni le nombre habituel d'intervenants.

de chaque rencontre. Au terme des quatre premières rencontres, nous avons procédé à une analyse globale pour chacun des deux groupes. Cette analyse leur fut présentée à la cinquième et dernière rencontre, rencontre au cours de laquelle la moitié du temps fut consacrée à notre présentation et l'autre moitié aux échanges entre les intervenants eux-mêmes, mais aussi avec les membres de l'équipe de recherche. Le chapitre trois du présent rapport de recherche rend compte des discussions qui ont eu cours lors des quatre premières rencontres. Le chapitre quatre est, pour sa part, consacré à l'exposé de notre cadre d'analyse et aux pistes d'interprétation que nous avons avancées lors de la cinquième rencontre avec chaque groupe d'intervenants.

CHAPITRE 2

Regards sur la pratique : points saillants des entretiens individuels

……

Dans ce chapitre, nous traçons un premier portrait du cadre de pratique dans lequel les intervenants sociaux et psychosociaux des CLSC exercent leur métier. Ce portrait est celui que les intervenants ont eux-mêmes esquissé lors des entretiens qu'ils nous ont accordés. En effet, il reproduit les termes dans lesquels ces intervenants ont décrit les différentes caractéristiques du contexte de travail avec lesquelles ils doivent actuellement composer. Nous avons regroupé l'essentiel de leurs propos sous quatre grandes rubriques, soit : 1) les orientations prises par les dirigeants et gestionnaires des CLSC ; 2) l'augmentation de la charge de travail et l'insuffisance des ressources ; 3) les rapports intra et interprofessionnels dans lesquels s'inscrivent les intervenants sociaux ; 4) les changements dans la population desservie. Chacune à sa façon, et parfois de manière cumulative, ces caractéristiques viennent délimiter le champ des contraintes et des possibilités des intervenants sociaux et contribuent à la construction de leur expérience subjective du travail et de leur sentiment de bien-être ou de « malaise ».

D'entrée de jeu, il importe de souligner que la lecture que font actuellement les intervenants de leur contexte de travail se démarque peu de celle qui a été exposée dans les nombreux textes (articles, rapports de recherche, témoignages, etc,) qui ont été publiés à la suite des travaux de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être (Commission Castonguay-Nepveu, 1970) et de l'adoption de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1971), loi par laquelle s'est constitué un nouveau « réseau des affaires sociales » réunissant les services de santé et les services sociaux au sein de la même administration (Turgeon et coll., 2003). En effet, depuis l'implantation au Québec d'un système public de santé et de services sociaux, les

difficultés énoncées par les intervenants du secteur social montrent une forte récurrence. C'est du moins, ce que donne à voir la consultation de quelques documents publiés au cours des dernières décennies. Nous y reviendrons dans la conclusion de ce chapitre.

LES ORIENTATIONS PRÔNÉES PAR LES GESTIONNAIRES DES CLSC

De l'avis des intervenants, les changements du réseau ont occasionné des modifications importantes dans les mandats des CLSC. En l'absence d'une définition claire de leur mandat, les CLSC ont ouvert la porte à des clientèles qui correspondent pour bon nombre d'entre elles à un mandat de 2ème, voire de 3ème ligne. De plus, les intervenants considèrent que les établissements accordent une place prépondérante aux soins de santé, créant un déséquilibre important entre les ressources dont disposent les professionnels de la santé et celles dont bénéficient les professionnels du social. Ils affirment que le modèle prôné dans les CLSC est de plus en plus un modèle médical qui sous-tend une façon d'intervenir différente de celle qu'ils veulent pratiquer. Ainsi, le secteur social deviendrait graduellement une sorte d'extension des services de santé.

Plusieurs intervenants ont mentionné que leur CLSC fait la promotion d'un modèle d'intervention à court-terme et que des règles ont été imposées par la gestion pour limiter le nombre de rencontres par clients afin d'accélérer le roulement des dossiers et diminuer les listes d'attente[9]. Les intervenants disent devoir recourir dans la plupart des cas à une approche court-terme même s'ils ont dans leur charge de cas des clients qu'ils devraient suivre sur une période plus longue[10]. Cette façon d'intervenir est considérée par les intervenants comme étant beaucoup plus exigeante et nécessitant une expertise plus développée.

Selon les intervenants, les dirigeants des établissements valorisent la polyvalence plutôt que la spécialité. Ainsi, chaque intervenant devrait être en mesure de répondre à des clientèles aux profils diversifiés. Cette orientation les contraint à se familiariser rapidement avec plusieurs

---

[9] La limite supérieure du nombre de rencontres peut varier, mais selon les intervenants rencontrés, elle se situe généralement entre dix et douze.

[10] Les intervenants des programmes Famille-Enfance-Jeunesse et Adulte-Santé Mentale, particulièrement les sous-équipes qui interviennent auprès de personnes souffrant de troubles sévères et persistants, semblent cependant être moins soumis à des limites rigides dans le nombre de rencontres.

problématiques sans nécessairement recevoir toutes les formations nécessaires ou avoir le temps de mettre à jour leurs connaissances.

Bien que des règles issues de la gestion orientent et modifient la pratique des intervenants, ces derniers jugent que les gestionnaires interviennent peu dans les équipes de travail où des questions d'ordre clinique sont discutées. Lorsque des difficultés surviennent dans l'exercice de leurs fonctions, les intervenants affirment recevoir peu de soutien de la part des gestionnaires. Décrite comme étant essentiellement orientée vers la recherche de budgets et l'application des orientations ministérielles, la gestion apparaît dissociée de la réalité des praticiens et de la clinique. De fait, les priorités des établissements et celles des intervenants sociaux semblent à plusieurs d'entre eux incompatibles. Les intervenants disent avoir beaucoup moins d'autonomie dans la définition des priorités d'intervention. Ils se sentent écartés des décisions qui concernent l'orientation des services à la population, lesquels sont fortement influencés par les mandats régionaux où se définissent les priorités en termes d'interventions et de clientèles. Au fil des ans, les intervenants en CLSC se sont ainsi vu imposer un nombre croissant de « commandes » qui, selon eux, nivellent les particularités de chacun des territoires des CLSC et les besoins spécifiques des clientèles qui y vivent.

L'AUGMENTATION DE LA CHARGE DE TRAVAIL ET L'INSUFFISANCE DES RESSOURCES

Depuis les dernières transformations du réseau sociosanitaire, la majorité des intervenants ont vu leur charge de travail s'accroître considérablement. Cette augmentation serait liée à différents facteurs tels que la pression constante d'une liste d'attente qui pousse les intervenants à prendre un nombre plus élevé de clients dans leur charge de cas et à diminuer la durée des suivis. Les intervenants considèrent qu'ils n'ont pas suffisamment de ressources matérielles et professionnelles à leur disposition pour dispenser des services de qualité, même si des solutions très ponctuelles ont été mises de l'avant dans certains établissements pour désengorger la liste d'attente. Le rythme de travail s'est donc accéléré et se maintient tout au long de l'année. Les périodes plus tranquilles qui permettaient aux intervenants de *reprendre leur souffle* et de se mettre à jour dans leur travail ont disparu. Ils ont l'impression de travailler à la course, d'aller toujours au plus urgent sans jamais avoir la satisfaction d'aller au bout de leurs interventions. L'espace que certains intervenants se donnent pour atteindre cette

satisfaction se conquiert souvent au prix d'une charge de travail plus exigeante et d'heures supplémentaires.

Cette situation est vécue d'autant plus difficilement que la relation qu'ils tissent avec leurs clients est un élément central du sens que les intervenants donnent à leur travail. Comme ces derniers l'ont maintes fois mentionné, la construction du lien avec le client est une condition essentielle à leur intervention mais elle exige du temps. Bien que plusieurs stratégies soient développées pour minimiser les impacts d'une telle situation, les intervenants ressentent une perte importante sur ce plan. La somme et la diversité du travail à effectuer créent une incertitude quant à la qualité des services offerts.

De plus, plusieurs intervenants travaillent avec les ressources du milieu ou les proches des clients, ce qui facilite parfois leur travail mais, le plus souvent, en augmente la charge. Certains intervenants parlent alors de *caseload virtuel* pour signifier tout le travail qui est fait auprès des aidants naturels ou des proches sans que cela ne paraisse dans leur charge de cas formelle. Celle-ci ne serait donc pas un bon indicateur de la charge de travail réelle des intervenants puisqu'elle est susceptible de varier considérablement en fonction des besoins, parfois ponctuels, des clients.

Aux yeux des intervenants, la multiplication des formulaires à compléter pour l'obtention de services autant à l'interne qu'à l'externe augmente considérablement leur charge de travail. Même s'ils reconnaissent l'utilité de ces formulaires– les intervenants y voient une autre façon d'aider leurs clients –, leur augmentation vient alourdir d'autant la démarche. Parmi l'ensemble des professionnels rencontrés, ce sont les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social qui ont mentionné consacrer une partie importante de leur temps de travail à cette tâche. Si la plupart des techniciens considèrent que cela fait partie de leur mandat, il en est autrement pour les travailleurs sociaux qui voient dans cette situation une forme de technicisation graduelle de leur travail qui laisse peu d'espace au travail psychosocial. Les relevés statistiques représentent également une tâche de plus à ajouter à une charge de travail considérée déjà trop lourde. Ce n'est pas une tâche compliquée, mais c'est une tâche qui prend du temps et qui diminue d'autant le temps qui pourrait être consacré à la clientèle.

LES RAPPORTS INTRA ET INTERPROFESSIONNELS

De façon générale, les intervenants disent avoir peu de contacts professionnels avec les autres intervenants de leur équipe, que ces derniers proviennent d'une discipline du social ou de la santé. En effet, il est rare que deux intervenants sociaux travaillent sur un même dossier et peu fréquentes aussi sont les occasions de discuter, de façon formelle ou informelle, de leurs interventions. Différents facteurs sont évoqués par les intervenants pour expliquer cette situation : le manque de temps dû à une charge de travail importante, la démobilisation causée en grande partie par l'épuisement des intervenants, la peur de s'exposer à la critique en échangeant sur leurs difficultés d'intervention. Néanmoins, plusieurs déplorent ce manque de collaboration ou d'échange entre les intervenants sociaux. Sur le plan professionnel, ils y voient un lieu de fragilisation. C'est dans la perspective de contrer cette fragilisation que certains valorisent la participation à des comités de pairs où ils discutent de leur identité et de leur spécificité professionnelles.

La délimitation des champs de compétence et des tâches se présente en effet comme un enjeu professionnel important et fait partie des difficultés les plus souvent soulevées par les intervenants lorsqu'il est question du travail interdisciplinaire. Certains groupes professionnels semblent avoir des difficultés à tracer les limites de leur spécificité respective. Entre les travailleurs sociaux et les psychologues, les principales sources de tensions concernent l'identification des clientèles auprès desquelles chaque profession est habilitée à intervenir. Les travailleurs sociaux déplorent également que les références vers d'autres ressources – ce qui exige de remplir des formulaires— est une tâche qui leur revient en totalité, les psychologues en étant exemptés. Entre les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social, ces sources de tensions concernent le suivi auprès des clients réservé *a priori* aux travailleurs sociaux, les techniciens pouvant généralement effectuer des suivis seulement sous l'autorisation de leur supérieur et avec l'accord des collègues.

Entre les intervenants sociaux et les professionnels de la santé (médecins mais surtout infirmières), les tensions se cristallisent surtout autour du type d'intervention. Les infirmières, et parfois les médecins, prendraient l'initiative de faire de l'intervention de type psychosocial

alors que, selon les intervenants sociaux, ils n'ont pas la formation adéquate. De l'avis de ces derniers, les professionnels de la santé poursuivent des objectifs d'interventions différents qui reposent sur des conceptions divergentes des besoins prioritaires des clients. Ces derniers rechercheraient en premier lieu le maintien de l'autonomie fonctionnelle du client alors que les intervenants du social mettraient d'abord l'accent sur la qualité de vie et les points de vue du client et de sa famille. Malgré les difficultés que soulève le travail interdisciplinaire, quelques intervenants ont néanmoins relaté des expériences de travail enrichissantes avec des professionnels d'autres disciplines. Ils en concluent que l'interdisciplinarité dépend beaucoup plus de la personnalité du professionnel que de son appartenance disciplinaire.

LES CHANGEMENTS DANS LA POPULATION DESSERVIE

Les intervenants remarquent dans leur pratique un alourdissement des clientèles qui prend différentes formes selon le programme auquel ils sont rattachés. Cet alourdissement est attribué à deux grands courants : les changements dans le réseau de la santé et les changements sociaux plus globaux. D'une part, les intervenants rencontrent des clients qui, avant les transformations de 1994-1995, n'étaient pas suivis en CLSC. Au programme Soutien à domicile, les intervenants disent devoir composer avec des clientèles lourdes qui nécessitent beaucoup de soins physiques et qui, avant le virage ambulatoire, auraient été hospitalisées. Dans le programme Adulte-Santé mentale, le phénomène de la désinstitutionnalisation des personnes atteintes de troubles mentaux est venu augmenter la demande de services et alourdir la charge de cas des intervenants. Quant au programme Famille-Enfance-Jeunesse, l'engorgement des services de 2ème et 3ème lignes occasionnerait la rétention au CLSC d'une clientèle qui devrait être prise en charge par les intervenants des Centres Jeunesse. Les longues listes d'attente dans plusieurs programmes font aussi en sorte que la situation des clientèles se détériore avant que les services ne leur soient dispensés. Les intervenants se retrouvent donc fréquemment à gérer des crises; *des petits cas faciles on n'en a plus*, comme l'ont relaté plusieurs.

Par ailleurs, les intervenants évoquent l'aggravation générale des problèmes sociaux liés, entre autres, à la pauvreté. Ils soulignent également un certain désinvestissement des familles et des parents face à leurs proches et à leurs enfants. Ainsi, des demandes de services de plus en plus nombreuses et diversifiées sont dirigées vers le CLSC.

CONCLUSION

Dans le cours des entretiens, les intervenants ont largement insisté sur l'incompréhension du milieu de la gestion et sur le fossé qui sépare la logique professionnelle de la logique organisationnelle qu'ils associent à la pression de la productivité et au contrôle. Cette critique se cristallise en partie autour des compilations statistiques, mesure administrative qui, à leurs yeux, est inapte à saisir la vraie nature de leur travail. À l'incompréhension des gestionnaires quant à la nature de leur pratique et à la place prise par les procédures administratives viennent s'ajouter d'autres arguments tels que : l'augmentation de la charge de travail de chacun en raison de l'insuffisance des ressources et de nouveaux mandats qui s'ajoutent; une certaine « perte de terrain » des intervenants sociaux en raison de l'empiètement d'autres disciplines; et les changements dans la population desservie dont ils disent qu'elle s'est alourdie et complexifiée.

En introduisant ce chapitre, nous avons souligné que le portrait que tracent les intervenants de leur contexte actuel de travail ressemble sur plus d'un point à celui qu'ont tracé plusieurs praticiens et chercheurs avant eux. De fait, les dimensions qu'ont retenues les intervenants des CLSC traversent bon nombre d'écrits portant sur l'intervention sociale, et plus précisément sur le travail social, qui ont été publiés au cours des dernières décennies. Les similitudes sont parfois frappantes. L'énoncé de ces mêmes dimensions se retrouve également dans les propos d'intervenants qui travaillaient dans d'autres établissements que les CLSC (par exemple, les centres de services sociaux), indiquant par là que ce qu'ils déplorent, et dénoncent parfois, ne serait pas spécifique aux CLSC. Quelques exemples suffiront à rendre visibles leurs points communs[11]. Ainsi, dans un article paru à la fin des années 1970, l'auteure exprime son insatisfaction dans les termes suivants :

> *En tant que travailleurs sociaux au sein des Centres de services sociaux, nous ressentons souvent un sentiment d'étrangeté face aux écrits, aux plans et aux orientations qui nous parviennent de cadres supérieurs. Nous avons l'impression que la pratique quotidienne*

[11] Le rapport sur l'évolution des services sociaux préparé dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Rochon, 1985-1987) reprend de nombreux témoignages tirés de diverses publications. Voir à ce propos Mayer et Groulx (1987).

> *se joue sur un autre registre et qu'un fossé s'établit entre nous praticiens et les responsables de l'organisation des services* (Lalande-Gendrau, 1978).

Quelques années plus tard, en 1985, l'auteur d'un article sur la pratique sociale en CLSC décrit son expérience du travail dans des termes qui se rapprochent substantiellement des propos que nous avons recueillis.

> *La majorité des usagers sont dans un état tel que le vocation de prévention a plus que cédé le pas au « curatif ». Nous allons au plus pressé, souvent pour empêcher une situation grave de se détériorer irrémédiablement. La pratique est court-circuitée par la complexité des problèmes et par l'absence de ressources. […] Les « caseloads » sont de plus en plus lourds, il n'y a plus de temps à consacrer aux suivis dans une optique de changement et d'amélioration de la qualité de vie. Tous et tous surnagent […] C'est le court-terme obligé, même s'il n'est pas approprié. Pas de place pour le fignolage des interventions. Nous sommes devenus des pompiers à la sirène éteinte à force de hurler sans résultat* (St-Jean, 1985 : 41).

La question de la polyvalence et des rapports interdisciplinaires n'est pas non plus absente des propos tenus au cours des décennies précédentes. Cette question a en effet suscité plus d'un débat, entre autres, à la suite de l'adoption du « cadre de partage des responsabilités CSS/CLSC en matière de services sociaux ».

> *[…] les valeurs professionnelles telles que la compétence, la formation continue et l'encadrement par d'autres professionnels de la même profession sont mises de côté […] À la limite, d'autres professionnels de disciplines très différentes, telle la profession médicale, supervisent les travailleurs sociaux!* (Lapointe, 1985 : 19).

La comparaison des propos recueillis lors d'entretiens que nous avons menés en 2001 avec ceux figurant dans des documents publiés au cours des dernières décennies affiche de grandes similitudes. Comment interpréter ce qui peut apparaître à première vue comme une redondance des propos? Que peut-on voir dans la pérennisation de cette pratique discursive et dans le « malaise » qu'elle traduit? C'est dans la perspective d'apporter quelques éléments de réponse à ces questions et, ce faisant, de dégager des pistes d'action que nous avons entrepris le deuxième volet de la recherche, volet qui consistait à conduire des groupes d'intervention sociologique. Les chapitres suivants retracent les différentes étapes de la démarche et en exposent les résultats.

CHAPITRE 3

La pratique soumise au débat : les groupes d'intervention sociologique

……

Comme précisé plus haut, notre collecte de données comportait un deuxième volet qui consistait à conduire des groupes d'intervention sociologique. Réalisées à la suite des entretiens individuels, ces rencontres devaient permettre de pousser plus avant la réflexion sur les différentes facettes de l'expérience du travail des intervenants sociaux et psychosociaux travaillant dans un CLSC. Le recours à cette méthode a conduit à la formation de deux groupes (groupe A et groupe B). Le déroulement des rencontres a pris la forme suivante. Lors de la première rencontre, nous avons rappelé aux participants les grandes lignes du projet qui leur avaient déjà été exposées lors du premier contact téléphonique et dans la lettre qu'ils avaient reçue au moment du recrutement. Nous avons également précisé les modalités de fonctionnement des rencontres, pour ensuite proposer aux participants un premier thème de discussion que nous avions identifié à la suite d'une analyse préliminaire du matériel recueilli dans les entretiens individuels. Chacune des trois rencontres subséquentes fut introduite brièvement par les chercheures. Cette introduction consistait à revenir sur les sujets abordés au cours de la rencontre précédente de manière à provoquer de nouveaux échanges, en présence ou non d'un interlocuteur-clé[12]. Dans le but de pousser encore plus avant la discussion, la cinquième rencontre fut en grande partie consacrée à la présentation, dans chaque groupe, des grandes conclusions que nous avions tirées d'une première analyse de l'ensemble des rencontres précédentes[13].

---

[12] Comme indiqué au premier chapitre, un interlocuteur-clé est une personne invitée à participer à une rencontre des intervenants sociaux. Sa participation consiste à traiter brièvement (environ vingt minutes) d'une thématique ayant fait l'objet de discussions au cours des rencontres précédentes. À la suite de cet exposé, les intervenants sont invités à réagir et à discuter entre eux.

[13] Compte tenu de son caractère particulier, la cinquième rencontre sera traitée au chapitre 4.

Dans ce chapitre, nous avons privilégié un mode de présentation sensiblement différent de celui adopté dans le chapitre précédent. Plutôt que d'effectuer un regroupement par thème, comme nous l'avons fait dans notre analyse des entretiens individuels, nous avons opté pour une présentation chronologique qui respecte l'ordre des rencontres. Cette approche permet de rendre compte non seulement du contenu des propos des intervenants (les sujets abordés) mais aussi de leurs modes d'interaction avec les interlocuteurs-clés et avec les membres de l'équipe de recherche. Par la mise en lumière de ces modes d'interaction, nous cherchions à pousser plus avant la réflexion sur les logiques d'action qui nourrissent la pratique de l'intervention sociale et psychosociale et sur les façons d'occuper les espaces de débat. Nous avons également choisi d'insérer dans le texte de nombreux extraits des propos tenus par les intervenants. Nous voulions ainsi offrir aux lectrices et aux lecteurs l'occasion d'une appropriation plus directe des échanges qui ont eu cours, et ce faisant, la possibilité de poursuivre la réflexion au-delà des limites de notre propre analyse. Dans les pages qui suivent, nous proposons un récit en cinq temps[14].

UN CADRE DE PRATIQUE HOSTILE À LA COMPÉTENCE

Lors de la première rencontre de groupe, nous avons posé quelques jalons pouvant servir de point de départ à la discussion. Tirés de l'analyse des entretiens individuels, ces jalons renvoyaient aux multiples facteurs qui délimitent les possibilités pour les intervenants d'offrir des services qu'ils jugent appropriés et qui les satisfont. Quels sont les obstacles et les difficultés que rencontrent les intervenants dans le développement d'interventions qu'ils considèrent efficaces? Nous voulions ainsi les amener à discuter de ce qui contribue à augmenter ou à affaiblir le sentiment de compétence professionnelle. Dans la perspective d'éviter que la discussion ne soit essentiellement centrée sur les contraintes de nature administrative – dimension qui avait occupé une place importante dans les entretiens individuels –, nous avons, pour les fins de notre court exposé, constitué trois grandes

[14] Initialement, nous avions choisi de traiter ensemble les deux groupes (A et B), tout en prenant soin de signaler au besoin les singularités de chacun d'eux. Cependant, dans le cas de la troisième rencontre, nous avons dû procéder à un traitement distinct en raison de la présence d'un interlocuteur-clé dans un groupe, et de l'absence d'un tel interlocuteur dans l'autre. Ainsi, nous avons procédé à une présentation en cinq temps plutôt qu'en quatre.

catégories : a) les dimensions qui se rapportent à l'intervenant (expérience, formation académique, champs d'expertise, modes de pratique, etc.); b) les dimensions qui se rapportent aux clientèles desservies (nature et complexité de leurs problèmes, leurs ressources, leur motivation, leurs attentes, etc.), c) les dimensions qui se rapportent aux caractéristiques de l'établissement, soit le CLSC (mandat de 1ère ligne, orientations et priorités de l'établissement, organisation des services, ressources, etc.).

Dans chacun des groupes, les premiers échanges ont pris une couleur particulière. Dans le groupe A, ils ont porté dans un premier temps sur la surcharge de travail et ses impacts sur la qualité des services offerts ainsi que sur le sentiment de satisfaction : […] *au mois de décembre dernier […] j'ai eu une surcharge de mon caseload, autant au niveau du nombre que de la lourdeur. J'étais frustré parce que je* [ne] *réussissais pas à donner un bon service, je m'en rendais compte. […] Je manquais de recul sur mes interventions* (Nicolas, groupe A).

Cependant, ces premiers échanges ont rapidement ouvert sur une critique de l'usage même du terme « efficacité ».

> *Ce mot là, ça nous amène dans un malaise tout de suite en partant. […] Moi, c'est pas en terme d'efficacité quand je pense à avoir du fun dans ma job, c'est pas ce mot là qui vient. J'ai du plaisir parce que je vois un travail, quelque chose qui évolue et un contact. Il y a un échange, il y a quelque chose qui est mutuel, qui se donne là-dedans. […] Pour moi, c'est ça qui est significatif […] Quand on parle d'efficacité, ça nous ramène toujours à ça, c'est comme si c'était le langage de la structure, de nos cadres, de l'institution, de ce qu'il faut donner, de ce qu'il faut prendre, l'efficacité en termes de nombre, de durée d'intervention. On voit tout ça qui nous apparaît, ça c'est tout des affaires qui nous heurtent là, profondément* (Solange, groupe A).

Bien que la réaction n'ait pas été aussi forte et explicite chez tous les participants, de façon générale ceux-ci expriment leur inconfort à parler de leur pratique d'intervention en l'associant à une question d'efficacité. Ce qui ne les empêche pas de faire de la compétence – la leur et celle des autres — une dimension centrale de leur pratique. Mais ils refusent de définir cette compétence en fonction des critères et des exigences du *système*, de la *structure*.

Dans le groupe B, les premiers échanges ont pris une autre direction. Après avoir demandé des précisions additionnelles sur le déroulement de la recherche et sur les règles de confidentialité,

des participants ont signalé l'incohérence qui caractérise l'organisation des services et l'essoufflement des intervenants qui en découle. Même si ce point de vue apparaît partagé, tous ne manifestent pas le même enthousiasme à prendre part à cette discussion. *Nous-autres, c'est ça, c'est l'enfer là […] Juste en vous en parlant là, je suis me sens déjà très fatiguée. Je me sens pas soulagée du tout! Moi, j'ai hâte à l'après recherche, les pistes de solutions !* (Marie, groupe B). Cette intervention a réorienté la discussion sur l'utilité de mener une nouvelle recherche. Le débat fut lancé par l'un des participants : *Moi, je dis à quoi ça sert? Il y en a eu des choses qui ont été faites, et on répète encore. […] À part de faire une belle recherche, ça va servir à quoi?* (Louis, groupe B). D'autres ont, par contre, fait valoir que la recherche peut constituer un *outil politique* pour défendre la pratique et pour se faire entendre auprès des gestionnaires. *[…] il faut prendre le pouvoir là-dedans, que ça soit en équipe, que ça soit avec le syndicat. […] une équipe de recherche peut avoir une certaine crédibilité dans le système, pour les administrateurs et les gestionnaires* (Simon, groupe B). Dans ce groupe, c'est donc la préoccupation pour les retombées de la recherche qui fut exprimée d'entrée de jeu [15].

Malgré une entrée en matière différente dans l'un et l'autre groupe, les sujets que les intervenants ont abordés par la suite se rejoignent sur plus d'un point, notamment en ce qui concerne l'affirmation de leurs compétences et le plaisir qu'ils trouvent à exercer leur métier.

> *Moi, je me reconnais ma compétence, mes clients la reconnaissent*…(Louis, groupe B).
> *J'ai très, très rarement […] un sentiment d'incompétence dans mon métier actuellement* (Lorraine, groupe A).
> *Ça fait 27 ans que je suis là et j'ai encore ben du fun à faire ça et j'ai encore ben du plaisir, j'apprends beaucoup et j'espère que je vais être encore là jusqu'à la fin* (Solange, groupe A)[16].

Au cours de cette première rencontre, les intervenants n'ont traité que rapidement des dimensions du travail que nous avions définies comme relevant de l'intervenant ou de la clientèle. Pour eux, la question n'est pas tant un manque de compétences et d'outils pour répondre à des clientèles aux prises avec des problèmes multiples et complexes. En effet,

---

[15] Dans le groupe A, cette question fut soulevée lors de la deuxième rencontre. Les intervenants ont rappelé que plusieurs recherches avaient été effectuées sans que les intervenants voient de changements significatifs dans leurs établissements.

[16] L'expression explicite de l'attachement à leur pratique, et du plaisir qu'ils y trouvent, est plus marquée dans les propos des participants du groupe A.

même confrontés à une clientèle qu'ils qualifient eux-mêmes de plus lourde et plus diversifiée, les intervenants considèrent détenir les compétences pour intervenir de manière appropriée. En outre, la clientèle est perçue comme un facteur de renforcement du sentiment de compétence : *C'est la clientèle qui te fait sentir compétent. C'est les gens avec qui on travaille, eux autres nous font sentir compétents. […] La clientèle nourrit notre compétence* (France, groupe B). Ils précisent néanmoins que la gravité des problèmes vient ajouter à l'inquiétude des intervenants et contribue à leur épuisement : *C'est plus dur de décrocher là. […] Moi, je sais que des fois, je rentre à la maison, pi […] je me demande même pas s'il va aller mieux, je me demande il va-tu tuer quelqu'un ?* (Céline, groupe A).

Pour les intervenants, la difficulté est plutôt de parvenir à exercer adéquatement leur métier dans un contexte qu'ils qualifient d'*hostile à la compétence*.

> *Le défi, c'est de dire : comment être compétent dans un cadre de pratique comme un CLSC? Et, ça c'est quelque chose! Je me dis : « Ayoye, là on rencontre un obstacle majeur ». […] des fois, je m'amuse à aller voir dans mon établissement; y a-tu encore des cadres qui sont sensibles aux usagers, à la clinique, […] ben aux services qu'on rend* (France, groupe B)*?*

Dans les deux groupes, les intervenants ont décrit un milieu de travail qui rend difficiles l'exercice de leur profession et l'offre de services appropriés et de qualité. Les intervenants reprochent aux gestionnaires d'avoir un *discours financier* et de répondre essentiellement à une *logique comptable* où prévaut la quête de rentabilité et d'efficacité. Dans leurs descriptions, les intervenants ont exposé diverses manifestations que peut prendre une telle *logique gestionnaire*. Parmi elles figure l'omniprésence d'un mode de gestion centré sur la performance et l'augmentation constante de la cadence : *Il faut donner beaucoup de* [services] *en pas beaucoup de temps. […]Je trouve que tout ce contexte-là, ça nous étouffe, ça nous étourdit et ça coupe notre créativité, ça coupe notre intelligence et justement, on est encore moins compétents là, à ce moment-là* (Nicolas, groupe A). Dans certains cas, l'embauche de conseillers cliniques s'inscrirait également dans une telle perspective et serait ainsi détournée de sa fonction première.

> *Il y a tout le discours aussi qui est reflété par la direction générale […] ils veulent instaurer, justement, des conseillers cliniques pour augmenter la compétence. Et quand j'ai fait jaser un peu par rapport à ça, comment* [la direction] *voit ça, c'est beaucoup,*

> *efficacité,* [trouver un] *moyen de faire quelque chose en cinq minutes au lieu de le faire en quinze. […] Mais là, on s'en sort pas. On n'a pas la même vision* (Nancy, groupe A).

Pour les intervenants, la logique gestionnaire qui prévaut dans les CLSC se manifeste également dans la tendance actuelle à réduire, voire à standardiser, le nombre de rencontres dans les suivis psychothérapeutiques, une pratique maintes fois critiquée. *C'est une mode, une tendance […]. Il y a un problème : dix rencontres tu le règles […].* [On te dit] *« Comment ça que tu l'as depuis un an? Tu t'attaches à tes clients! Tu crées de la dépendance! »* (Louis, groupe B). Selon eux, cette pratique va de pair avec l'évaluation de la qualité des services sur la base des plaintes reçues.

> *Faut pas qu'ils aient de plaintes. […] ça leur fait peur des plaintes. […] Ils ont l'impression que si on donne une petite goutte là pour hydrater un peu le client, ben là, au moins, ils feront pas de plaintes. Et quand ils font leurs enquêtes de satisfaction, ben là les clients en ont eu tout un petit peu…Fait qu'on a des cotes extraordinaires de satisfaction de la clientèle. […] Ça fait l'affaire à l'administration, il y en a pas de plaintes.* [Ils nous disent] *« Voyons-donc, vous dites que vous pouvez pas faire la prise en charge comme vous voulez, et le suivi. Si le client était pas satisfait, il appellerait ». Mais dernièrement, je leur ai dit : « Mes clients s'excusent pour pas nous déranger. […] Mais ça fait pas pour autant qu'on donne un bon service »* (Denise, groupe A).

Les intervenants attribuent au mode de gestion qui prévaut dans les CLSC une autre caractéristique, soit le *nivellement* des spécificités professionnelles et des champs d'expertise[17].

> *C'est trop dur à gérer quand c'est différent, ça fait que c'est tout pareil, ça fait que ça se gère mieux. Peut-être que ça varie d'un CLSC à l'autre, mais chez nous il y a un très fort nivellement par la base. […] Je pense qu'au niveau administratif, c'est plus facile d'avoir des gens qui sont interchangeables. […] c'est plus facile pour un gestionnaire de gérer des entités interchangeables que des entités qui sont différentes* (Louis, groupe B)[18].

À cela vient s'ajouter le manque d'investissement dans la formation et la supervision. Celles-ci apparaissent d'autant plus importantes dans un cadre de pratique marqué par des transformations répétées de l'organisation du travail où les intervenants se retrouvent souvent isolés et entretiennent peu de contacts avec des collègues de la même discipline : *une autre*

---

[17] Cet aspect a été surtout signalé par les intervenants détenant une formation en psychologie.

[18] Certains intervenants précisent toutefois que ce manque de reconnaissance du champ d'expertise ne vient pas seulement de la gestion, il provient parfois aussi des collègues du secteur de la santé : *Ce qui devient difficile c'est lorsqu'une personne d'une profession* [paramédicale] *[…] ne reconnaît pas ma spécificité et […] ne reconnaîtra pas la spécificité du psychologue ou de l'intervenant social ou de l'éducateur* (Hélène, groupe A).

façon aussi d'être compétente, c'est d'être supportée, aidée et supervisée (Caroline, groupe A). Or, les intervenants s'entendent pour dire que les besoins en la matière ne sont pas comblés; les formations sont parfois mal ciblées ou portent sur des sujets qui ne sont pas considérés comme étant prioritaires (formation trop générale ou qui porte sur l'utilisation de logiciels, téléphonie, etc.).

Somme toute, ce que les intervenants voient dans une telle *logique gestionnaire*, c'est un manque de prise en considération (ou une incompréhension) de la vraie nature de leur travail et de la contribution des services sociaux et psychosociaux au bien-être collectif : *On se fait tout le temps dire qu'on coûte cher. On se fait jamais dire à quel point on a fait faire des économies au système de la santé* (France, groupe B). L'importance accordée par les gestionnaires aux compilations statistiques des interventions représente, aux yeux des intervenants, une confirmation de leur incompréhension de la nature même de l'intervention sociale et psychosociale.

> *C'est pas pareil comme une prise de tension, […] il y a un lien qui est établi, qui est difficile, je pense, à connaître par l'administration parce que c'est pas une prescription médicale. Mais ça, je pense, que c'est ça qui est difficile, souvent, à faire reconnaître […] c'est quoi un case-load. Tu peux avoir 40 cas mais ils sont très lourds, c'est aussi gros que 60 cas, ça varie tout le temps. C'est difficile à quantifier… ça bouge beaucoup* (Denise, groupe A).

Lors de cette première rencontre, c'est le sentiment inconfortable d'être aux prises avec une *machine* qui s'est emballée que traduisent les propos des intervenants. Mais comment modifier ce cadre de pratique hostile à la mise en œuvre de leurs compétences ? *Comment faire pour ralentir la machine? […] comment on fait pour arrêter d'être surchargés, comment on fait ça?* (Caroline, groupe A). Même si les avenues de solution n'ont pas été au cœur des échanges qui se sont poursuivis lors de cette rencontre, les intervenants ont néanmoins dégagé certaines pistes. Pour plusieurs d'entre eux, la réponse est relativement simple. Il s'agit de clarifier le mandat des CLSC et de le resserrer autour des services de première ligne de manière à diminuer *ce qui entre.*

> *Il y a une immense incohérence […] On a des cas de troisième ligne, de deuxième ligne, on a du monde là, sont sur le stationnement qui font des menaces de mort, on a n'importe quoi. Ils sont mis à la porte des hôpitaux psychiatriques, il faut s'en occuper nous-autres […] On voit ça en première ligne, dans NOS salles d'attente* (Louis, groupe B).

> *On se questionnait en équipe, justement là-dessus, et on se disait : « Est-ce qu'on fait peu à tout le monde, ou on limite ce qui entre et on fait un beau travail? » On voyait pas beaucoup d'autres solutions, en tout cas, que de « slaquer » ce qui entre* (Nancy, groupe A).

Cette conviction que le mandat de première ligne des CLSC devrait être réitéré fait consensus. De l'avis des intervenants, l'organisation actuelle des services fait en sorte que les intervenants ne sont plus en mesure de faire de la prévention. Ils sont pour ainsi dire réduits à *gérer le risque*.

> *Maintenant on gère le risque, on est très fiers de dire, qu'on a bien géré le risque, ça a pas sauté ! […] Avant, on faisait quelqu'un, admettons, qui était endeuillé, quelqu'un qui tombait à la retraite ou qui était pour tomber à la retraite, on faisait de la prévention à ce niveau-là pour pas qu'il déprime. Aye ! Maintenant c'est quand il a la corde au cou que tu dis : « Bon, bon, faut faire quelque chose »* (Denise, groupe A) .

Pour les intervenants, cette situation est considérée comme étant non seulement inacceptable pour les populations à desservir, elle a aussi des répercussions importantes sur leur propre pratique. En l'absence de positions claires sur le mandat de première ligne des CLSC – ce qui aurait, entre autres, pour conséquences de réduire le nombre d'entrées – c'est à chaque intervenant que revient d'établir ses propres limites. Or, avoir individuellement la responsabilité d'établir ses limites s'avère un jeu périlleux auquel les intervenants admettent se laisser prendre parfois[19].

> *Ils viennent me chercher, ça je trouve ça valorisant. Ils viennent me chercher et moi, je m'emballe assez facilement, je suis motivée encore, j'aime ce que je fais. Un moment donné […] c'est plate mais je suis obligée de dire non. […] aussitôt que je dis oui à quelque chose, après ça c'est : « comment ça se fait que tu arrives pas ? Comment ça se fait que la liste d'attente augmente ? ». […] Mais c'est embêtant parce qu'ils viennent te chercher bien souvent* (Denise, groupe A).

La situation apparaît d'autant plus inconfortable que la participation à de nouveaux projets constitue une façon de se dégager temporairement de la *lourdeur* du suivi thérapeutique : *Je suis stimulé dans mes suivis, j'apprends beaucoup…c'est intéressant avec ma clientèle. Mais*

[19] Lors de la première rencontre, ce sont principalement les participants au groupe A qui ont insisté sur cette question, mais celle-ci fut également soulevée par les intervenants du groupe B dans les rencontres subséquentes.

en même temps, un moment donné, […] j'ai besoin de me changer les idées parce que juste dans les suivis tout le temps, ça devient lourd. (Nicolas, groupe A).

Outre l'établissement de ses propres limites et l'implication dans de nouveaux projets – des stratégies dont plusieurs affirment qu'elles leur permettent de *survivre* –, quelles actions les intervenants mettent-ils de l'avant pour faire valoir le point de vue des intervenants sociaux et psychosociaux et ainsi modifier leur cadre de pratique ? Sur ce point, quelques avenues ont été signalées. Elles portent principalement sur la nécessité d'agir à divers paliers décisionnels tels que la direction des services professionnels, le conseil multidisciplinaire, les comités de pairs et les corporations professionnelles. Bien que signalées, ces avenues n'ont pas fait l'objet d'une discussion approfondie durant cette première rencontre. Les discussions subséquentes ont cependant fait ressortir les difficultés qui accompagnent le développement de telles actions.

Lors de cette première rencontre, les échanges qui ont eu cours dans l'un ou l'autre groupe ont été l'occasion pour les intervenants de rappeler l'écart qui sépare la logique clinique de la logique gestionnaire, un point qui avait été largement souligné dans les entretiens individuels. De façon générale, les échanges se sont poursuivis sur le mode de l'assentiment et du consensus. Les intervenants se confrontent peu, préférant insister sur les éléments de leur pratique qui les rejoignent plutôt que sur la diversité des expériences vécues et des interprétations possibles au sein même des intervenants sociaux et psychosociaux. Ils écoutent, renchérissent, nuancent certains propos sans que s'expriment des positions différentes[20].

DÉROUTE DE LA NATURE DE L'INTERVENTION SOCIALE ET PSYCHOSOCIALE

En guise d'introduction à la seconde rencontre, nous sommes revenues sur les propos recueillis lors de la rencontre précédente. Dans notre compte rendu, nous avons fait mention de la place importante qu'y avaient prise les modes de gestion. Dans les deux cas, notre intention était d'orienter les débats sur des questions qui avaient été peu approfondies lors de la rencontre précédente. Plus précisément, nous souhaitions que les participants aillent au-delà de l'énoncé des contraintes de nature administrative qui encadrent leur pratique et qu'ils engagent la

[20] Ce mode d'interaction est particulièrement marqué dans le groupe A, mais nullement absent du groupe B.

discussion sur d'autres lieux qui déterminent également l'exercice de leurs compétences. Ainsi, dans chacun des groupes, notre exposé s'est conclu par la formulation de pistes pouvant servir de point de départ à la discussion. Que perçoivent-ils des rapports qu'ils entretiennent avec les clientèles ou avec leurs collègues de la même profession ou de la même équipe? Quel soutien ou quelles difficultés y rencontrent-ils? En proposant ces avenues de discussion, nous cherchions à favoriser l'adoption, par les intervenants, d'une position de réflexivité sur leur propre pratique. Nous voulions également qu'ils poursuivent les échanges sur les actions qui pourraient être entreprises pour que la nature et la contribution spécifiques de leur travail soient mieux connues et reconnues, notamment par les milieux de la gestion.

Tout comme ce fut le cas à la première rencontre, la réaction initiale des intervenants a pris une forme différente dans chacun des groupes. Dans le groupe A, les échanges ont, à l'image de la première rencontre, démarré par une mise en garde qui nous était adressée.

> *Le mot gestion, il est prononcé beaucoup et je trouve qu'il y a peut-être un piège au mot, […] On blâme peut-être trop rapidement la première personne qui est devant nous, qui elle a à faire vivre des réalités qui viennent de choix sociaux, politiques, ministériels, […] économiques. […] Je pense que nos gestionnaires sont les porte-parole, ni plus ni moins, de ces choix-là qui ont été faits à des niveaux décisionnels très, très politiques! […] Derrière tout ça, c'est les budgets. C'est pas ma gestionnaire qui décide, c'est pas ma gestionnaire qui a fait le choix social de dire qu'il faut que les CLSC soient fusionnés. […] moi, je suis pas intéressée à poursuivre dans ce groupe-là si ce qu'on regarde, c'est nos gestionnaires, la façon que c'est géré et tout ça* (Céline, groupe A).

Sur cette lancée, d'autres intervenants du groupe A ont avancé que les gestionnaires des CLSC ne sauraient être considérés comme les seuls responsables du contexte de travail difficile. Face à cette réaction, nous avons précisé que notre compréhension était bien à l'effet que leurs propos ne visaient pas des personnes en particulier mais plutôt une logique gestionnaire[21].

Dans le groupe B, notre compte rendu n'a pas suscité la même mise en garde. Les premières réactions ont plutôt servi à réitérer les difficultés qu'ont les intervenants à être entendus par les gestionnaires et à faire valoir leurs points de vue. Cependant, tout au long de la rencontre, les

[21] Comme nous le verrons plus loin, malgré ces premiers commentaires les participants de ce groupe sont revenus longuement sur les obstacles liés aux pratiques de gestion qui existent dans les établissements.

participants apportent quelques bémols et s'entendent pour dire que les gestionnaires ne constituent pas un groupe monolithique et que certains chefs de programmes, par exemple, sont très disponibles.

Dans le cadre de cette deuxième rencontre, les intervenants ont donc poursuivi leur analyse de leur propre contexte de travail. Malgré notre suggestion de faire porter les échanges sur les aspects qui avaient été moins développés dans la rencontre précédente, ils ont à nouveau choisi de montrer à quel point le sens et la nature même de leur travail avec les clientèles sont mises à l'épreuve par un ensemble de facteurs liés à l'organisation des services. Comme l'indiquent les propos présentés ci-dessous, les intervenants réitèrent les contraintes à l'intérieur desquelles il devient difficile de faire valoir et de mettre en œuvre les compétences qui leur sont propres. Parmi ces contraintes figurent le manque de temps et l'insuffisance de ressources appropriées pour répondre aux besoins des clientèles. Pour les intervenants, il s'agit là de conditions essentielles à l'établissement de la *relation* sans laquelle l'intervention ne peut se faire. Or, cet aspect ne serait pas suffisamment reconnu par les gestionnaires.

> *Des fois, ils nous envoient à domicile, les intervenants sociaux, pour régler le problème. […] mais qu'est-ce qu'on peut leur offrir ? […] c'est beau d'avoir toutes nos techniques, nos approches, mais je pense que c'est la relation, c'est surtout de travailler très, très fort. Et on est dans un temps où on a moins de temps* (Denise, groupe A).
> *Le CLSC aide pas souvent.* [Ils disent] *: « Oui, mais il y a 44 heures de services, il faut les convaincre, il faut qu'ils s'en aillent en hébergement! » Ben oui, mais moi là, je les comprends de pas vouloir y aller ! Je suis pris pour leur dire : « Ouain, mais allez-y ». Ça me tente pas moi de leur vendre de la salade qui est pas bonne! […] c'est inconfortable* (Solange, groupe A).

Selon les intervenants rencontrés, l'insatisfaction et l'épuisement que vivent bon nombre d'intervenants ne sont pas tant attribuables aux caractéristiques des clientèles, mais bien à la négociation constante entre le souci de répondre adéquatement aux besoins des usagers et les demandes de nature administrative[22].

---

[22] À l'image des propos tenus à la rencontre précédente et dans les entretiens individuels, les difficultés liées aux caractéristiques des clientèles n'ont pas nourri la discussion de façon substantielle. Quelques échanges seulement ont porté sur le manque d'implication et les attentes de certains clients à l'endroit des intervenants. *Quand on parle de relation avec le client, c'est sûr que la satisfaction c'est souvent la reconnaissance, […] le sourire. […] le client te fait ressentir qui a quelque chose qui a changé ou que bon, on vient de passer à une autre étape. […] Le contraire de ça c'est quand le client te remet tout sur les épaules. Et là, il te fait vivre de l'impuissance,* [de] *la grosse, grosse impuissance. Moi, mon client,*

On aime ça pouvoir aider… on est en face à face avec nos clients [...]. Nous, on les voit. Nos patrons les voient pas. Mais, moi, je suis touchée par ce que je vois. Je vois les misères et tout ça. […] on a un rappel à l'ordre : « Vos stats c'est important… ». […] c'est là où on devient super comprimés dans le temps, et des fois stressés pas mal. C'est pas simple. Il y en a qui arrivent à faire le virage, ils font le virage « gestion ». […] mais ceux-là qui ont […] le social un p'tit peu plus sensible, ben là des fois c'est plus difficile de faire ça. Des fois, ils se donnent de la misère. Je pense qu'il faut voir le niveau d'épuisement, de maladie professionnelle (Louise, groupe B).

Comment faire comprendre aux gestionnaires ce qui constitue l'essence même de leur travail ? Pour plusieurs intervenants, leur mise à l'écart de la prise de décision constitue un obstacle majeur.

Nous autres, les problèmes sont présentés et la solution est déjà pensée, et on est très exécutants. (Nancy, groupe A).
Moi, je me sens en dehors, vraiment en dehors. […] c'est comme si, à quelque part, tu te dis: « Qu'est-ce qui se passe? Le plan d'action est fait, et moi? » … Mais l'isolement, quand on parle d'isolement, ça devient très flagrant quand on se rend compte [et] *qu'on apprend qu'il y a eu un plan d'action de 30 pages qui a été fait à partir de VOS priorités* (France, groupe B)[23].

Pendant cette deuxième rencontre, les intervenants sont donc revenus en bonne partie sur des difficultés déjà énoncées dans la rencontre précédente tout en poussant plus avant leur réflexion. En effet, cette rencontre fut l'occasion de faire valoir la nécessité de trouver des mécanismes permettant de rendre compte de la nature véritable de leur travail d'intervention mais aussi de repérer les conditions favorables à la reconnaissance de sa contribution.

Mais faut un instrument, une place qui rend compte réellement du travail qu'on fait, quand on dit que la stat ne traduit pas …, c'est un chiffre la stat. Ça traduit pas vraiment l'investissement que tu peux avoir mis dans un dossier par rapport à un autre. […] mais y faut que t'aies un bon lien, y faut que t'aies un patron qui est sensible à la clientèle, je veux dire au travail que tu fais. […]c'est souvent le problème de communication, langage

---

c'est pas juste le jeune, c'est souvent le prof, le directeur, le parent, l'ami et aussi le jeune là. Donc ces gens-là arrivent, et dans la société qu'on est où tout va vite là, ces gens-là arrivent et ils pensent qu'en une rencontre tu vas changer son adolescente. […] elle a tenté de se suicider […] Tout est supposé de changer parce que là, ils viennent voir le travailleur social (Sébastien, groupe A).

[23] Ici, il importe toutefois de souligner que les situations décrites par les intervenants révèlent certaines différences, comme en témoigne le commentaire suivant : *La question des plans d'action, nous autres, ils se font à chaque année en septembre, suite au bilan. On fait un bilan au mois de juin, l'équipe, et après ça y sortent un plan d'action en septembre, et là on réagit à ça. […] C'est rare que dans le plan d'action y aurait quelque chose […] qui rejoint pas ce que les gens font. […] Tout le monde est rejoint là-dedans. […] Ça c'est des réunions d'équipe multi là* (Simon, groupe B).

> *de gestion par rapport au langage clinique. On se comprend pas vraiment, on est souvent en parallèle, on a souvent des préjugés : les patrons par rapport aux employés, par rapport aux résistances des employés et on en a sûrement nous aussi* (Louise, groupe B).

Quelques intervenants ont également mentionné que la transformation de leur cadre de pratique exige la création de lieux (par exemple, les comités de pairs) qui favorisent une prise de distance par rapport aux demandes qui leur sont adressées et à un mode d'intervention qui correspond plus à une logique gestionnaire qu'à une logique clinique. Bref, se donner des lieux qui permettent de réfléchir à des mécanismes collectifs permettant de lutter contre un *système* qui les enferme dans un mode de pratique dont ils se disent insatisfaits et qu'ils dénoncent : *On est entraînés dans l'action beaucoup, on a beaucoup de pression sur l'efficacité, la production, autant à l'individuel qu'en groupe. […] Je pense qu'il faut avoir des lieux […] pour être capables de prendre nos distances, d'éviter le processus dans lequel on s'en ajoute continuellement sur nos épaules* (Simon, groupe B). Une prise de parole plus explicite et plus collective, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du CLSC, est également vue comme un moyen de provoquer des changements, mais aussi de contrer le sentiment de perte de contrôle sur sa propre pratique.

> *Nous comme service, on a décidé de dénoncer maintenant, on a choisi d'utiliser davantage la personne qui est aux services professionnels. […] j'espère qu'on va continuer ça, le fait de dénoncer. On a décidé, nous-autres, de ne pas garder le silence là-dessus. […] Je pense que c'est l'idée que tu n'es pas juste un exécutant, mais tu peux participer avec ta philosophie, tu peux participer à défendre un projet. Et moi, je trouve ça vraiment stimulant […]. Et je me trouve très privilégiée aussi de faire partie d'une telle équipe. Je suis fière !* (Céline, groupe A).

Cependant, les intervenants ne cachent pas que ces prises de parole, principalement celles qui se font à l'extérieur de l'établissement, sont loin d'être bienvenues par les dirigeants : *ça m'est arrivé à plusieurs reprises, d'être sollicitée pour des entrevues téléphoniques avec les médias, avec la télé et tout ça […]. Et je me suis fait dire que j'avais pas le droit…* (Lorraine, groupe A). Ceci amène d'autres intervenants à explorer des avenues différentes telles que les corporations professionnelles : *Souvent, quand c'est juste dans notre CLSC, ben, ça crie pas fort. En plus, on est bâillonnés par la direction, maintenant* (Denise, groupe A). Cette

proposition trouve également écho chez les intervenants qui souhaitent faire porter le débat sur le *système* lui-même[24].

> *Est-ce qu'on est prêts aussi de remettre ça* [les décisions politiques] *en question, est-ce qu'on est prêts à aller aux barricades…? Une façon de parler, pour dire, […] est-ce que moi, je serais prête, avec mon association professionnelle, un moment donné, à arrêter de blâmer la boîte? Parce que je trouve qu'il doit avoir des ministres à être un peu morts de rire à voir le bordel qui se passe, des fois, dans des boîtes, quand dans le fond, ce qu'on vit dans nos boîtes c'est le symptôme des décisions ailleurs. Alors, est-ce que […] je devrais pas faire des pressions aussi, pour que cette corporation-là fasse de la pression auprès du Ministère et de dire : « Arrêtez de demander à nos intervenants »* (Céline, groupe A).

Les échanges qui ont pris place lors de cette deuxième rencontre ont donné à voir un cadre de pratique qui met en péril la nature même de l'intervention sociale et psychosociale. Des dimensions de l'organisation des services, comme le manque de temps et l'insuffisance des ressources, sont vues comme niant la composante essentielle de leur intervention, soit la *relation* intervenant-usager. Des intervenants ont toutefois tenu à nuancer la critique formulée à l'endroit de la gestion dans la rencontre précédente en déplaçant la responsabilité vers le *système,* c'est-à-dire vers des paliers supérieurs de la hiérarchie administrative. Ce déplacement peut être interprété de différentes façons. D'une part, il permet de soustraire les intervenants à une réflexion plus poussée sur les actions qu'ils pourraient eux-mêmes entreprendre pour que la nature et la contribution spécifiques de leur travail soient davantage connues et reconnues par les milieux de la gestion. D'autre part, il sert à rappeller les difficultés qu'ont les « autres » (les gestionnaires mais aussi les chercheurs) à appréhender correctement la réalité propre aux intervenants.

Cette deuxième rencontre a également ouvert sur l'identification de pistes de réflexion telles que la nécessité d'une prise de parole plus collective et la mise en place de mécanismes et de lieux de construction de cette parole. Dans le but d'approfondir ces pistes, nous avons à nouveau fait part de notre intention d'inviter un interlocuteur-clé pour la prochaine rencontre. Dans le groupe A, l'accueil fut plutôt défavorable, malgré les clarifications à l'effet que la personne invitée ne proviendrait pas de leur milieu de travail, ni d'ailleurs de leur région. Tout

[24] La question des actions « en amont » a été principalement soulevée par les intervenants du groupe A, mais elle fut reprise dans le groupe B lors de la cinquième rencontre.

porte à croire que la dynamique de *l'entre-nous* qui s'était installée dans la première rencontre avait gagné en force. Les participants du groupe B ont également exprimé certaines réserves à l'idée d'inviter un interlocuteur-clé. Cependant, après quelques négociations, ils ont acquiescé à notre proposition. La troisième rencontre a donc suivi un déroulement différent dans l'un et l'autre groupe. Nous avons choisi de traiter ces groupes séparément.

FAIRE ÉQUIPE : DES FAÇONS DE FAIRE À REVOIR

Dans le groupe A, les réserves exprimées par rapport à la présence d'un interlocuteur-clé nous ont amenées à reporter sa présence à la quatrième rencontre, les intervenants invoquant d'abord l'importance d'établir des liens entre eux (de mieux se connaître), ensuite la nécessité de poursuivre la discussion ensemble[25]. Au terme de notre compte-rendu des sujets abordés à la rencontre précédente, nous avons donc proposé aux participants de poursuivre la discussion sur la vie d'équipe en tant que lieu d'écoute, de soutien et de définition de l'identité professionnelle, une dimension que les participants du groupe A avaient évoqué brièvement au cours de la rencontre précédente.

Le compte rendu que nous avons présenté au début de la rencontre n'a pas suscité de critiques similaires à celles observées dans les rencontres précédentes[26]. Les premiers échanges ont été l'occasion d'insister sur la valeur fondamentale du travail d'équipe mais surtout de souligner que celui-ci est loin d'aller de soi.

> *J'aime beaucoup travailler en équipe. Je dirais que c'est une valeur à laquelle je crois et que je défends ardemment. Encore faut-il qu'il y en ait une équipe. [….] c'est quelque chose de […] très rare. Et on dirait qu'il y a rien qui est fait pour que ça émerge […] Le sens même de l'équipe, on n'en voit plus de ça, en tout cas, moi j'ai l'impression. On met pas beaucoup d'efforts là-dessus* (Caroline, groupe A).

---

[25] Comme indiqué au chapitre 1, dans ce groupe la tenue d'une rencontre avec un interlocuteur-clé a nécessité une démarche supplémentaire de la part des chercheures. En raison du faible nombre de personnes (trois) qui se sont présentées à la quatrième rencontre où devait intervenir un interlocuteur-clé, celle-ci a été reportée à une date ultérieure. Entre-temps, les chercheures ont fait parvenir une lettre aux participants pour rappeler l'importance de mener à terme la démarche entreprise. La réponse fut positive et, au deuxième essai, la rencontre avec l'interlocuteur-clé a réuni le nombre habituel d'intervenants.

[26] L'absence d'une des protagonistes de cette critique, absence qui s'avérera définitive, constitue une des interprétations possibles de ce changement.

La plupart des intervenants tracent en effet un portrait plutôt sombre de l'esprit d'équipe qui existe dans leurs situations respectives de travail. Leurs propos portent principalement sur les obstacles qui doivent être surmontés pour maintenir des équipes de travail qui facilitent et soutiennent leur pratique. Ces obstacles renvoient à la fois aux modes de gestion et à une certaine propension à la pratique individualiste.

Les intervenants avancent que les modes de gestion ont eu pour effet de miner le sens premier du travail d'équipe, soit la définition d'orientations et de projets communs. Dorénavant, ces orientations et ces objectifs seraient définis par les dirigeants.

> *Depuis que je travaille, j'y ai toujours cru* [au travail d'équipe]. *Je trouvais que c'était une valeur sûre, je parle au passé. […] Mais, on sentait qu'on avait du pouvoir. […] on avait à décider des programmes, des activités aussi. À chaque année, on avait à faire notre bilan personnel, donc les travailleurs sociaux, infirmières, tout le monde, on faisait notre bilan. On avait du temps pour ça. […] On avait à se critiquer et à avoir des objectifs pour l'année d'ensuite, autant au niveau de mon intervention, travailleuse sociale, et comme équipe, on faisait un bilan. Et je dois dire, un moment donné, ils* [la direction] *nous ont dit que c'était inutile, ils avaient pas besoin de notre évaluation. […] dans le fond, on avait pu à se définir des objectifs, c'était fini. Et maintenant, les programmes sont pensés par des représentants, donc un du service social, un des infirmières. C'est pensé comme sur un plan triennal, et tout d'un coup, on les reçoit ! Et une fois par année, il y a un bilan, […] on a une réunion, c'est une assemblée, c'est présenté, « Avez-vous des questions ? » C'est tout ! […] Alors on est efficace ! Et on fait des plans et des traitements* (Denise, groupe A).

Les propos des intervenants indiquent que cette situation est plutôt répandue. Au cours de cette rencontre, une seule intervenante a rendu compte de son expérience du travail d'équipe dans des termes résolument positifs. Ses propos contrastent sur plus d'un point avec ceux des autres participants même si, à l'instar de ces derniers, elle prend soin de rappeler que le travail d'équipe n'est jamais donné une fois pour toute et que les intervenants ont un rôle important à jouer.

> *Je pense qu'il y a pas mal de vie d'équipe sociale dans notre unité nous. […] ce qui est cocasse, c'est qu'après tout ce temps-là ensemble, on est en train d'essayer de définir des valeurs d'équipe, des valeurs dans notre travail avec la clientèle : comment on perçoit notre intervention et quelles sont nos valeurs communes. […] Ça fait longtemps aussi qu'on fait des formations ensemble qu'on est supervisés ensemble. […] Et ça aide à créer un climat où on peut s'ouvrir un peu plus sur nos difficultés quand on les exprime. […] On se fait des soupers de fête ensemble, on se mélange avec les autres équipes, […] on a du plaisir. […] C'est intéressant, c'est vivant…on met de l'énergie à se parler aussi. […]*

> *moi, ma porte est ouverte quand j'ai pas d'entrevue, c'est pas compliqué […]. Fait que ça crée une vie, en tout cas, de travail* (Solange, groupe A).

Cette intervenante prend toutefois soin de rappeler que certaines conditions doivent être remplies pour que les rencontres d'équipe apportent le soutien et l'encadrement requis. La participation directe et active d'un chef d'équipe qui fait preuve de leadership et sait *mobiliser* apparaît essentielle. Une telle participation aurait pour effet de circonscrire les tensions, voire les confrontations, entre les intervenants.

> *On a un coordonnateur qui favorise, justement* [le] *travail d'équipe. Fait qu'on a des réunions cliniques une fois par mois. On a une réunion d'équipe une fois par mois et une réunion de discussion de cas une fois par semaine. Ça garde vivant là, le travail. […] j'ai hâte d'aller aux réunions moi ! […] Et le cadre donne la couleur… […] Avant ce dernier cadre-là, on était plus démobilisés, je dirais que ça devenait lourd, on tournait en rond, il y avait plus de chamaille dans l'équipe. […] Mais là, on dirait qu'on a plus de cohésion dans l'action là, on est plus concertés. […] C'est comme s'il y avait quelqu'un qui pouvait modérer ou plus prendre son rôle de chef d'équipe. Et guider les affaires, pour nous sortir un peu des impasses, donner sa couleur et prendre les décisions. Je trouve que ça, ça fait du bien, quelqu'un qui tranche les affaires un moment donné, et qui porte les dossiers à d'autres niveaux, et qu'on reste pas poignés avec à se chicaner entre nous-autres. Il nous amène à la bonne place* (Solange, groupe A).

Tout en reconnaissant le rôle crucial du chef d'équipe, certains intervenants rappelent que sa contribution au renforcement et à la consolidation des équipes de travail est en bonne partie liée à sa proximité de l'intervention sociale et psychosociale : *On avait une coordonnatrice qui a une formation de psychologue et de travailleur social, ça allait. Depuis qu'on a l'infirmière, ça va moins. Et c'est sûr, c'est l'efficacité, mesure des choses…* (Denise, groupe A). Ce faisant, ils réitèrent la différence de perspective entre les services de santé d'une part, et les services sociaux et psychosociaux d'autre part.

Dans le cours de leurs échanges autour du travail d'équipe, les intervenants ont aussi réintroduit dans l'espace de débat les difficultés qui découlent de la prédominance d'une logique gestionnaire au détriment d'une logique clinique. Ils remettent ainsi en question l'orientation même des rencontres d'équipe, les questions qui y sont traitées et les modes de fonctionnement. Ces rencontres ne viseraient-elles pas avant tout à répondre aux besoins des gestionnaires ?

> *Nous, c'est l'équipe psychosociale du soutien à domicile qui regroupe à peu près une quinzaine de personnes. […] C'est toujours surchargée cette rencontre-là, c'est une fois par mois, une demi-journée. Ça prendrait deux jours ! C'est tous les suivis au niveau administratif sur les façons de faire, sur les nouvelles ressources … Tous ces points-là d'organisation, comment on s'organise et tout ça […] nous-autres on appelle ça la poutine […]. Et c'est tellement bousculant, on veut tellement passer au travers. Il y a une pression pour que ça roule. Il y a un rythme qui est très vite qui permet pas, à quelque part, à une équipe de s'écouter vraiment et de créer des liens, d'avoir un rythme qui nous respecte aussi et qui apporte une écoute réelle. […]c'est comme si ça fait l'affaire* [des gestionnaires] *que ça soit comme ça. […] La partie qui nous intéresse c'est comme la partie qui les intéresse pas. Tu peux pas avoir une rencontre qui est agréable à ce moment-là* (Nancy, groupe A).

Dans le cours de leurs propos, les intervenants expriment les difficultés qu'ils éprouvent à maintenir un esprit d'équipe dans un cadre de pratique où les transformations se multiplient et où les procédures bureaucratiques prennent le pas sur les contacts directs et les échanges informels.

> *D'avoir un sentiment d'équipe… informel, pas juste avec des réunions…c'est dur à avoir. Parce que je les vois pas ces gens-là. […] Les nouvelles consignes sur les ressources, […] nous, c'est des papiers. Il y a du papier qui se brasse au CLSC là […] Mais pendant ce temps-là, personne se parle ! Personne se rencontre pour échanger, vivre l'expérience, les papiers passent […] Mais ça limite les contacts en même temps, et c'est difficile de développer le sentiment d'appartenance au CLSC. […] je me sens tout seul dans mon bureau là* (Nicolas, groupe A).

Aux difficultés que les intervenants attribuent à l'organisation du travail et au poids des pratiques administratives viennent s'ajouter d'autres contraintes. En effet, malgré le poids qu'ils attribuent aux modes de gestion, les intervenants reconnaissent le rôle qu'ils ont eux-mêmes à jouer dans l'émergence et la consolidation d'un véritable travail d'équipe. Ici, c'est la propension à l'individualisme des intervenants qui est évoquée.

> *On a peut-être une pratique très individuelle aussi, pour ne pas dire individualiste là. […] Ça fait l'affaire de ben du monde de ne pas être en équipe, et c'est pas nécessairement juste les gestionnaires. […] Je pense que quand les gens ont la volonté, ça marche…. Mais les empêcheurs de tourner en rond là, ils sont pas juste dans la direction* (Caroline, groupe A).

Pour plusieurs, une pratique individualiste est néfaste précisément lorsqu'il est question de faire valoir son point de vue auprès des instances décisionnelles et d'orienter les modes d'intervention.

> *On a essayé […] juste d'avoir un comité d'implantation pour un comité de pairs. […] On s'est réunis une fois, et la moitié des gens du comité d'implantation sont pas venus. […] Je pense qu'on pourrait se solidariser sur des choses qui représentent tant de coupures de services, quand ils* [le CLSC] *parlent qu'il devrait y avoir, par exemple, moins d'interventions à long terme, qu'il devrait avoir peut-être moins de groupes. […] On pourrait peut-être discuter où est-ce qu'on s'en va* (Denise, groupe A).

De fait, les critiques formulées à l'endroit des intervenants eux-mêmes sont nombreuses. Ceux-ci sont décrits comme s'impliquant peu dans les réunions d'équipe et préférant travailler de manière isolée. Sur ce point, les commentaires offrent un portrait plutôt négatif de l'intérêt et de la disposition des intervenants à mettre en place une *offre de services collective*.

> *Moi, je trouve des fois, qu'on a une pratique privée ! Et c'est là des fois que je me fâche là, que je dis « Ben, on est dans un CLSC » […] Je trouve que j'ai une responsabilité par rapport à mon équipe de travail. Je peux pas décider unilatéralement que je travaille seule dans mon bureau. […] Je peux pas concevoir ça ! […] Je peux ben le dire, moi, au monde, que j'ai 75 dossiers ! Je les partage pas* (Caroline, groupe A).

Pour les intervenants, c'est la collectivisation même du travail qui est en jeu. Cette faible collectivisation serait liée à l'ambivalence, sinon à l'inconfort, que suscite toute démarche où l'intervenant est amené à exposer et à expliciter sa propre pratique d'intervention.

> *C'est à partir du moment où on veut pas […] se faire imposer une approche, un cadre, des notes. Il y en a qui font pas de notes au dossier, il y en a qui ont des plans, il y en a qui en ont pas. […] S'il est tout seul, ben c'est sûr, il se fait jamais questionner, il doit se trouver compétent. […] Il dit : « Ben je suis efficace, j'ai pas besoin de négocier avec le monde, […] je peux développer n'importe quelle approche, celles qui me tentent… »* (Denise, groupe A).

Les difficultés à s'engager dans une démarche plus collective risquent-elles de s'accentuer avec l'entrée massive de jeunes intervenants qu'engendrera le vieillissement actuel de la main-d'œuvre ? À ce sujet, la position des intervenants est marquée par l'ambivalence, comme en témoigne l'échange suivant.

> *Est-ce que tu trouves […] que c'est les plus jeunes qui ont tendance à s'individualiser ou si c'est le contraire ? […] Parce qu'on est aussi quand même une culture, lors de notre formation à l'époque […] les collectifs étaient forts […] On a travaillé dans les implantations des CLSC à leurs débuts […]. On a démarré des projets, on était plus dans l'action avec la population, les revendications, bon… Ça crée un esprit de travail, […] un engagement particulier. Je me disais les jeunes sont pas issus de cette* [époque], *collectivement en tout cas*…(Solange, groupe A).

> *C'est pas le même militantisme que nous autres mais à la fois ils avaient affaire à s'impliquer dans la communauté de façon bénévole et tout ça. […] Il y a peut-être la différence … […] Je réfléchis à celui avec qui je parlais, il me disait : « Nous-autres, on critique pas là, les plus jeunes ». […] Peut-être que nous-autres, on a effectivement, une espèce de rêve, je dirais un peu… je vais travailler beaucoup en équipe. Mais lui, il a même pas entendu parler de ça, sauf pour faire des plans d'intervention. […] et il critique jamais ce que elle, l'infirmière en avant, la chef [dit], et c'est beau ok, on continue […] Fait que je me dis, en tout cas, en tout cas, c'est-ti une question de valeur à cause de l'âge…* ? (Denise, groupe A).

Cet échange déborde largement la question des liens entre l'appartenance générationnelle et la mise en œuvre de projets collectifs. On y décèle également l'expression d'une certaine nostalgie par rapport à une forme particulière d'engagement social que la pratique actuelle, plus centrée sur le travail clinique, aurait désertée. Toutefois, cette question ne fut qu'effleurée par les intervenants. Elle n'a pas fait l'objet d'une discussion plus approfondie.

Il importe de signaler que dans leur discussion autour des différences générationnelles, les intervenants n'ont pas épargné les intervenants *au bord de la retraite*. Décrits comme des travailleurs démobilisés, ces intervenants se maintiendraient volontiers à l'écart du travail d'équipe et en entraveraient parfois la réalisation.

> *Déçus, démobilisés, ils veulent pas de réunions, ils veulent pas de discussion de cas. […] Mais c'est pas tout le monde, ça c'est comme la moitié de l'équipe, mais c'est difficile. Parce que quand on se réunit, on veut discuter d'un cas…et ceux qui prennent beaucoup le plancher, c'est ceux qui paralysent un peu là. Dire : « Ah ! mon dieu. Ah ! c'est effrayant, on peut rien faire avec eux-autres. Ah! on peut tu essayer de trouver un protocole d'entente ? Ah ! c'est le ministère, Ah ! les lois… Ah !… »* (Denise, groupe A).

En résumé, la troisième rencontre des intervenants du groupe A les a conduits à réaffirmer l'importance qui doit être accordée au travail d'équipe et à en faire valoir la portée, une portée qui déborde largement le cadre des réunions formelles : *Pour moi, de travailler en équipe, c'est pas juste se mettre une réunion par mois, c'est de sentir en arrière des gens de nous, c'est dans les rapports avec les autres. C'est un dîner qu'on prend parce que c'est la fête de quelqu'un, c'est plein de détails comme ça* (Caroline, groupe A). Comme le révèle le témoignage suivant, les *pertes* engendrées par l'absence de travail d'équipe se situent sur plusieurs plans, que ce soit dans les relations sociales, le partage des connaissances, le développement des compétences ou le sentiment d'appartenance.

> *Je n'ai plus, pratiquement plus, de contact. Je vais aller dîner avec des collègues deux fois par année, trois fois ? […] j'entends deux semaines, trois semaines, plus tard qu'il y a eu une fête de quelqu'un, qui a eu une fête à quelque part et que ça été ben le fun […]. Mais je n'y suis jamais invitée parce que je suis pas sur ce site-là […]. Ils me voient pas. Ils me connaissent pas. Ils se souviennent pas que j'existe. […] Ensuite de ça […] je constate qu'il y a une très grande perte de connaissances. […] pour l'ensemble de l'équipe, je pense que c'est une perte. Et ça devient une perte pour moi aussi, parce que comme j'ai pas de liens avec du nouveau, ben je vais pas chercher cette nourriture-là. […] Et il y a une perte aussi, à mon avis, dans le développement des habiletés, des compétences, de la créativité, de la création de nouvelles affaires, toujours en lien avec la pratique du travail social. […] Actuellement, on ne trouve pas de solutions-miracles ou de solutions harmonieuses à ce problème-là, des équipes dispersées. […] Je suis la seule TS […] dans un monde très médical, alors les liens que j'ai […] sont des liens avec le médical, qui sont d'excellents liens […] mais dans lesquels je me retrouve pas, moi, par rapport à ma profession* (Lorraine, groupe A).

Dans leur plaidoyer en faveur du développement de véritables équipes de travail, les intervenants ont aussi signalé les effets délétères qu'est susceptible d'engendrer la faible collectivisation du travail. Ce mode de pratique qui amène les intervenants à répondre individuellement plutôt que collectivement aux demandes – et donc à établir de façon isolée ses propres limites – viendrait augmenter les risques d'épuisement professionnel : *un facteur de risque très, très important d'épuisement, c'est le retrait, le repli sur soi.* (Caroline, groupe A). Cependant, il semble que dans certaines circonstances le repli sur soi se présente comme la seule stratégie de survie envisageable : *effectivement les conclusions de recherche disent, le retrait, c'est très malsain. Pour moi, c'est devenu quelque chose de très sain. Ça m'a permis de me refaire une santé physique et mentale et de me refaire mon p'tit monde à moi* (Lorraine, groupe A).

Tout au long de cette rencontre, les intervenants du groupe A ont plaidé en faveur du développement et de la consolidation du travail d'équipe. Ils ont offert un portrait plutôt sombre de leurs collègues, les présentant, plus souvent qu'autrement, comme étant peu enclins à s'impliquer collectivement et cherchant à maintenir leur pratique à l'abri du regard des autres. Mais ils ont également signalé différents aspects des pratiques de gestion qui concourent à l'affaiblissement et à la déstructuration des équipes. Parmi eux figurent l'absence de leadership du chef d'équipe et la place qu'occupent les questions de nature administrative dans les rencontres d'équipe.

De façon générale, les échanges n'ont pas été orientés vers l'exploration de pistes d'action. Mais il ressort néanmoins que l'importance que revêt le travail d'équipe justifierait l'énoncé de directives claires de la part de l'*administration.* C'est du moins l'avenue de réflexion proposée par une intervenante.

> *Ça serait peut-être à l'administration, un moment donné, de dire à son programme, « mais ça va faire ! Vous êtes ici pour travailler en CLSC, vous êtes pas en clinique privée ! Là, il y a des comptes à rendre ici ! » Comprends-tu ? Là, moi, je le vois très bien le rôle du gestionnaire à ce niveau-là. Mais, ça on le fait pas. […] Je sais pas pourquoi qu'ils se mouillent pas […]. Ils nous contrôlent sur des paquets de niaiseries, mais là-dessus*…(Caroline, groupe A).

LE RAPPORT AU TRAVAIL : UNE SIMPLE QUESTION D'ATTITUDES?

Dans le groupe B, la troisième rencontre s'est déroulée de façon différente de celle du groupe A en raison de la présence d'un interlocuteur-clé. Considérant les nombreux échanges qui avaient porté sur la gestion dans les rencontres précédentes, nous avons choisi d'inviter une personne qui occupait précisément un poste de gestionnaire. Cette rencontre en présence d'un interlocuteur-clé constituait un occasion de plus pour les intervenants de poursuivre la réflexion sur leur cadre de pratique, réflexion qu'ils avaient jusque-là menée **entre-eux**. Dans une perspective de recherche, cette rencontre permettait, entre autres, d'examiner la façon dont des points de vue potentiellement divergents sont négociés à partir d'une situation d'interaction concrète. Cadre dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis environ 25 ans, dont près de 15 ans en CLSC, notre invitée avait également occupé pendant quelques années des fonctions de travailleuse sociale[27]. Son exposé, d'une durée d'environ 20 minutes, a pris la forme suivante. Après un bref rappel des changements qui ont marqué le système sociosanitaire québécois au cours des trois dernières décennies, l'interlocutrice-clé a abordé d'emblée la question de l'écart entre logique professionnelle et logique gestionnaire.

> *Je dirais que votre discours, moi actuellement je le trouve pas différent qu'il était il y a 20 ans. [..] J'entendais les intervenants me dire qu'il y avait un écart […] que les gestionnaires étaient plus préoccupés par les finances que par la pratique professionnelle. Et moi, ma conviction… je ne crois pas qu'il y ait un fossé si grand entre la gestion et la pratique professionnelle. Je suis très soucieuse de la pratique*

[27] Dans l'invitation lancée à l'interlocutrice-clé, nous lui avions simplement exposé en quelques lignes les sujets abordés par les intervenants au cours des rencontres précédentes. Quant au déroulement de la rencontre, les consignes s'étaient limitées à la durée de son exposé, soit environ vingt minutes.

professionnelle, des intervenants, de la satisfaction du client, de la qualité de la pratique professionnelle. Je pense qu'on partage cette chose-là ensemble. Je ne me sens pas si loin de ça, je pense pas que c'est deux mondes différents. […] Pour le gestionnaire, ce qui est à la base de son intervention, comme pour le professionnel, je pense qu'on a tous [la même chose] *à cœur, c'est la satisfaction de notre client. On veut que notre client soit satisfait.* (Interlocutrice-clé, groupe B).

Selon l'interlocutrice-clé, il y aurait néanmoins un changement radical, à savoir la reconnaissance de la place primordiale qu'occupe la *gestion du capital humain.* Le *nouveau modèle organisationnel* reposerait sur le développement d'un climat organisationnel sain où règnent le respect, la solidarité, l'entraide et la confiance envers les intervenants, sur des mesures de santé et de sécurité du personnel, sur des mécanismes de supervision, d'orientation et de mise à jour des compétences des professionnels, ainsi que sur la préparation de la relève. À ces grands principes vient s'ajouter la définition de mandats clairs conjointement avec les intervenants.

Si on ne veut éviter qu'il y en ait un écart entre le clinique et l'administratif, on doit donner une vision claire à nos intervenants. On doit leur dire où est-ce qu'on veut aller, où est-ce qu'on va, c'est quoi notre mission. […] C'est important parce que […] ça nous resserre autour de quelque chose qu'on veut tous atteindre et qu'on souhaite. […]Ça, il faut le faire avec notre personnel. […] quand on détermine les objectifs et les priorités, et qu'on responsabilise des gens par rapport à des objectifs ou des responsabilités, ils sont contents de ça et ils s'impliquent davantage aussi dans le suivi de ce qu'on a à faire. […] Donc impliquer les professionnels dans la planification et l'organisation de services, déléguer des responsabilités, soutenir les compétences, les développer, les supporter. Et s'assurer d'un bon encadrement clinique, développer une entraide et la solidarité. C'est des choses qui […] m'apparaissent très, très importantes pour diminuer cet écart-là (Interlocutrice-clé, groupe B).

Pour l'interlocutrice-clé, il demeure que les intervenants sont confrontés à une question fondamentale: *Quel sens prend mon travail à travers tous ces changements institutionnels et ces logiques économiques?* Le maintien d'un sens du travail reposerait sur deux éléments : se savoir compétent pour effectuer son travail et avoir du plaisir à le faire.

Parce que quand j'ai les compétences et que je m'amuse, je suis sur la patinoire. Je vais tenir compte qu'il y a des bandes-là, il y a des lignes à respecter et il y a des places où je peux pas chialer! J'ai rien à faire, j'ai pas de pouvoir là-dessus, c'est des zones, pas d'influence! Mais j'ai de la glace, j'ai du temps de glace. Et puis si je m'amuse et que j'ai la compétence, je vais trouver ça le fun, moi, d'utiliser des stratégies que je connais pour résoudre un problème! […]. C'est de la passion. Dans le fond, je vous parle de passion, là, du travail qu'on fait. […] Ce qu'on en retire finalement, en bout de ligne,

c'est de la satisfaction. Et la satisfaction ça nous mène à une meilleure estime de nous mêmes. Et on est plus heureux dans notre travail (Interlocutrice-clé, groupe B).

Pour l'interlocutrice-clé, la motivation au travail puise somme toute à trois ingrédients :

La foi dans ce que je fais, la fierté dans ce que je fais et le fun de le faire. Je pense que si vous avez ces trois p'tits mots-là, peut-être que l'écart entre la pratique des gestionnaires et la pratique des intervenants, il va se rétrécir, il va vraiment s'atténuer, et que vous allez vous sentir peut-être mieux dans le travail que vous avez à faire. Parce que c'est un travail difficile, c'est un travail complexe. Mais c'est possible de le faire et d'encore réussir en le faisant. Moi, c'est le message que je voulais vous laisser (Interlocutrice-clé, groupe B).

Ces propos ont été accueillis très favorablement par la majorité des intervenants. Chacun à sa façon, ils ont commenté certains aspects de l'exposé. Dans l'ensemble, les intervenants ont apprécié que l'interlocutrice-clé insiste sur l'attention qui doit être portée aux préoccupations des intervenants, à la clarification des orientations, à l'esprit de collaboration plutôt qu'au contrôle. Plusieurs y ont trouvé un certain réconfort : *D'écouter ça pour moi ça été un baume, ça fait longtemps que j'ai pas entendu ça! […] Je ressens un état de manque par rapport à un discours comme celui-là* (France, groupe B).

La position adoptée par l'interlocutrice-clé serait, pour certains, attribuable à sa formation en travail social. Mais pour d'autres, cette formation n'est aucunement garante de l'attention qui doit être portée à la situation que vivent les intervenants. Les deux commentaires suivants traduisent cette divergence.

De formation, vous êtes bachelière en service social, vous avez comme je dirais, un naturel, inné là, qui est là. Vous êtes partie du social, vous avez monté vers la gestion mais ceux qui viennent pas des domaines sociaux là, qui sont des comptables là […] je suis pas sûr, moi, que je serais capable de m'asseoir pi d'avoir une aussi belle relation que ce que vous nous décrivez. […] Dans un monde idéal, un gestionnaire… ressembler à ça, mon Dieu qu'on aurait moins de problèmes dans nos vies. Mais c'est ça, c'est que malheureusement les gestionnaires, ils viennent pas tous là du secteur social. Et c'est des gestionnaires, des comptables de colonnes de chiffres là…(Étienne, groupe B).

C'est sûr que quand tu as un cadre qui vient de la même pratique professionnelle, t'as comme un champ de plus en commun. […] Mais moi je dirais que des fois […] même les cadres sociaux ont plus la préoccupation comptable. Des fois, c'est ce qui fait qu'on sent plus l'isolement. Il y a comme un dialogue de sourds à quelque part (Louise, groupe B).

Quoique moins nombreux, d'autres intervenants se sont montrés moins convaincus du caractère exceptionnel des propos tenus par l'interlocutrice-clé. Ils ont plutôt fait valoir que ce discours était relativement répandu et que la différence que percevaient les intervenants était due en grande partie aux circonstances dans lesquelles ces propos leur étaient présentés.

> *J'ai l'impression que nos gestionnaires, c'est en plein le discours qu'ils tiendraient. Et […] des gestionnaires comme vous […] il y en a beaucoup plus qu'on pense.[…] c'est comme le décalage entre le discours et la pratique. […] Là, aujourd'hui, on n'est pas dans la pratique de sa gestion à elle. [..] On n'est pas dans une réunion d'équipe, après-midi, où elle vous dirait sa philosophie de la gestion dans son établissement. Parce que là, tout de suite on arriverait avec : « Ah oui, oui, mais la semaine passée, vous avez pris telle décision, ça fonctionne pas là, avec ça là! Comment ça que vous avez pris cette décision-là? Ah, c'est le critère économique, etc. etc. » Donc l'aspect humain que vous préconisez et tout, il se retrouve pas dans la décision.* […] *le même discours, s'il était dans un autre contexte, […] s'il était dans notre contexte réel d'établissement, je suis sûr qu'il serait pas pris de la même façon. Ben je pense qu'il serait pas reçu* (Simon, groupe B).

L'expression de cette divergence ouvre à nouveau la voie à l'expression des difficultés qui découlent du manque de soutien et d'écoute de la part des gestionnaires et du fossé qui sépare leurs priorités respectives. Elle amène également les intervenants à interpeller directement l'interlocutrice-clé : *J'ai envie de demander à Madame, qu'est-ce que vous en pensez? Ça se peux-tu qu'il y ait des problèmes aussi de gestion ?* (Louise, groupe B). Tout en admettant qu'il en est parfois ainsi, l'interlocutrice attire l'attention sur d'autres problèmes de nature *personnelle* que vivent les intervenants et sur lesquels les gestionnaires ont peu de prise.

> *Oui, je pense que oui. Je pense que des fois, nous-mêmes, on est responsables des absentéismes de nos employés, d'une part. D'autre part, il y a des employés, aussi, qui vivent des situations personnelles. Il y a 30 %, à peu près, de situations qui sont des situations, chez-nous, actuellement là, liées au travail. Et le reste c'est du personnel qui vivent des situations personnelles. […] Des fois, le gestionnaire, il peut avoir la meilleure volonté du monde mais il se bute … il n'y a pas de budget pour ça. […] Des fois, il y a de l'écoute, et c'est ben le fun, mais des fois non. C'est ça la réalité* (Interlocutrice-clé, groupe B).

Malgré cette interpellation directe, les intervenants adoptent somme toute une attitude empathique à l'endroit des gestionnaires, attitude qui les amène à faire eux-mêmes mention des contraintes avec lesquelles ces derniers doivent aussi composer. Le degré d'empathie est toutefois variable, comme le suggère l'échange suivant.

> *Le gestionnaire, il échappe pas là, à cet aspect-là de surcroît de travail, de trop de monde sous la même équipe, […] Si on lui demandait : « Dites-nous c'est quoi un gestionnaire idéal? » […] je suis sûr qu'il changerait ben des façons de faire, mais il n'est pas capable! Il a des contraintes et il y a des choses à respecter* (Étienne, groupe B).
> *Il faut que tu te dises que c'est son choix d'être là. […] Il ne faut pas tout prendre non plus* (Luc, groupe B).

Tout au long de cette rencontre, le débat est demeuré en bonne partie à l'intérieur des paramètres définis par l'interlocutrice-clé, à savoir l'ajustement des intervenants aux *changements institutionnels* et aux *logiques économiques* sur lesquels les intervenants *n'ont pas d'influence,* ajustement qui, selon l'interlocutrice-clé, passe par la modification de son propre rapport au travail : *quand on sait de quoi ça dépend exactement, le bonheur au travail, ben, on apprend à vivre avec des limites et des possibilités. Et faire des choix.* (Interlocutrice-clé, groupe B). Cette propension à maintenir le débat à l'intérieur des limites établies par l'interlocutrice-clé est repérable non seulement dans les commentaires qui ont immédiatement suivi son exposé, mais aussi dans les échanges sur les avenues de solutions : *Tu sais ce que l'employeur veut, ça, c'est obligatoire, tu n'as pas le choix. Ben là, toi, il faut que tu te donnes des conditions à l'intérieur de ça pour survivre. […] Je pense que ça part de soi* (Louise, groupe B*)*. Elle est également repérable dans la demande qui nous fut adressée au terme de cette troisième rencontre. Les intervenants ont en effet manifesté le désir de rencontrer un deuxième interlocuteur-clé qui viendrait cette fois leur parler de manière plus approfondie des *attitudes* à changer pour mieux composer avec leur situation de travail.

> *Comment survivre dans le fond, c'est ça. […] C'est quoi les réflexes qu'on peut développer là-dedans, et qu'est-ce qu'on peut avoir de besoins. Il y a des aspects de formation, mais il y a des aspects aussi qui concernent les attitudes qu'on peut avoir en rapport avec le travail, par rapport* [à] *la pratique etc. Je sais pas s'il y a des interlocuteurs qui pourraient nous lancer des pistes là, un peu sur la façon que Mme X en a lancées aujourd'hui là* (Simon, groupe B).

Ceci n'empêche toutefois pas les intervenants d'effectuer quelques mises en garde contre des actions centrées essentiellement sur des stratégies individuelles de *survie* : *Tout le monde est débordé dans cette course folle-là, fait que c'est chacun dans son bureau, c'est la survie. Et de temps en temps, il y en a un qui tombe, pi là, plus tard c'est un autre, pi après c'est un autre*

(Louise, groupe B). Ainsi, malgré ses nombreuses difficultés, la collectivisation de la pratique demeure, pour l'ensemble des intervenants, un objectif qui est loin d'être atteint.

L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE : UN DÉBAT À POURSUIVRE

La quatrième rencontre fut l'occasion d'introduire un deuxième interlocuteur-clé, le même pour les deux groupes. Malgré la demande exprimée par les participants du groupe B, nous avons cru pertinent de choisir un interlocuteur-clé dont le positionnement professionnel favoriserait, à notre avis, l'exploration de pistes d'action plus collectives. Cet interlocuteur-clé, le même pour les deux groupes, oeuvrait au sein d'une instance de niveau régional sur des questions qui ont trait à la formation de la main-d'œuvre et à l'organisation du travail. En outre, il avait une expérience antérieure en travail social. Tout comme ce fut le cas avec l'interlocuteur-clé précédent, les directives furent réduites au minimum. Nous lui avons simplement demandé d'exposer sa propre lecture de la place qu'occupent l'intervention sociale, et les intervenants, à l'intérieur du réseau sociosanitaire québécois.

Dans le cadre de son exposé, l'interlocuteur-clé a retracé trois grandes phases de l'évolution de l'intervention sociale : la première marquée par une pratique dans des établissements à mission unique (ex. CSS) où les intervenants sociaux[28] se retrouvaient entre eux; la deuxième marquée par la mise en place d'équipes multidisciplinaires dans les CLSC et le poids croissant des tâches administratives et techniques; la troisième marquée par un fractionnement et une déstabilisation des équipes engendrés par la mise en œuvre de la transformation du réseau (1994-1995) et par la vague de départs à la retraite (1997). Ce rappel visait à mettre en lumière la récurrence des stratégies qu'ont déployées les intervenants sociaux à chacun des moments. L'interlocuteur avance que, contrairement à ce qui s'est passé chez d'autres groupes professionnels, la réaction des intervenants fut essentiellement de s'adapter aux nombreuses contraintes qui leur étaient imposées plutôt que de revendiquer de meilleures conditions de pratique.

> *On voit qu'il y a des corps d'emploi qui se positionnent en pleine dynamique de transformation du réseau, qui disent leurs préoccupations, et qui disent : « On regrette mais on veut être partie prenante dans la reconfiguration de ce réseau-là, parce qu'il va*

[28] Dans les propos de cet interlocuteur-clé, l'expression « intervenants sociaux » désigne principalement les travailleurs sociaux.

avoir des impacts sur les services, et la clientèle, on la connaît. Et ça sera pas juste des décideurs administratifs qui vont dire comment ça doit se faire » (Interlocuteur-clé, groupe A).

De l'avis de l'interlocuteur-clé, les travailleurs sociaux ont opté pour une autre stratégie. Ils sont restés à l'écart de nombreux débats et ont offert peu de résistance face à l'incursion répétée d'autres professionnels dans leur champ de pratique. Ce faisant, ils ne seraient pas parvenus à mettre à profit les restructurations pour se positionner avantageusement en tant que groupe professionnel et pour défendre leur vision de l'intervention.

Ce que j'ai vu c'est qu'on s'ajuste, on s'adapte, et on demeure quelque peu sur la défensive. On s'ajuste par rapport aux outils qu'ils viennent de nous donner. On s'adapte à la charge de cas sans dire un mot ou encore juste dire informellement, en farce, parce qu'on a peur des réactions là, aux patrons : « Ah, je suis débordé, mon case-load, ça pu de bon sens », mais on le fait. En même temps, on est un peu sur la défensive par rapport aux autres corps d'emploi qui arrivent […] qui prennent de plus en plus de place (Interlocuteur-clé, groupe A).

L'explication qu'en donne l'interlocuteur-clé renvoie à la difficulté qu'ont les intervenants sociaux à faire valoir leurs compétences et leurs contributions particulières auprès d'acteurs extérieurs à leur champ disciplinaire. *On est timides, […] et on dirait qu'on a peur de dire qu'on peut être bons nous-autres aussi, qu'on peut faire avancer l'explication et la compréhension des problématiques sociales. C'est comme si on avait pas le droit de dire qu'on n'était pas si mal nous-autres non plus* (Interlocuteur-clé, groupe A). C'est en attirant l'attention des participants sur les défis auxquels la pratique est actuellement confrontée que l'interlocuteur-clé termine son exposé.

Il faut que je prenne part aux décisions dans l'organisation du travail et l'organisation des services. Si je ne fais rien, c'est pas vrai qu'on va me donner la place que je pense qui doit me revenir comme professionnel, c'est pas vrai! Pi peut-être qu'ils ont besoin de connaître mes spécificités comme professionnel pour les aider à réorganiser le travail, parce que si non, il va m'échapper encore des choses. Mais enfin, j'entends rien de tout ça. Il faut, je pense, bien circonscrire nos attentes et nos besoins comme profession. Sinon, comment on va faire pour se faire distinguer des autres professions ? Ils vont dire, les relations humaines c'est toute la même chose, ça va tout dans le même sac fourre-tout. C'est pour ça qu'on a de la misère à tirer la ligne entre l'intervention de l'infirmière quand elle fait du psychosocial et d'un travailleur social (Interlocuteur-clé, groupe A)

De son point de vue, il apparaît crucial que les intervenants fassent preuve d'un plus grand leadership dans la négociation d'enjeux aussi importants.

> *Les nouveaux modes de pratique, il se passe quoi avec les nouveaux modes de pratique? […] Il y en a-tu qui sont explorés actuellement? Il y en a-tu qui se sont installés? Si oui, ça tu été imposé par d'autres ou j'étais un acteur important dans la mise en place des nouveaux modèles de pratique. […] Le poids des mesures administratives : les mesures administratives m'envahissent-tu encore de plus en plus, elles viennent-tu gruger mon temps professionnel et mon temps clinique? Si oui, je fais quoi avec ça? J'accepte sans dire un mot? Je ne pars pas en contestation. Est-ce que ça serait pertinent qu'on s'assoie et qu'on fasse une discussion sérieuse. Parce qu'en bout de ligne, la profession est rendue où là? Est tu en train de littéralement déraper? Est tu en train de perdre de sa valeur essentielle?[…] Il y a une nécessité de comprendre la situation actuelle tant politique que clinique* (Interlocuteur-clé, groupe B).

Cet exposé a suscité plusieurs commentaires chez les intervenants. Dans les deux groupes, la réaction initiale en fut une d'assentiment mais aussi d'un certain inconfort. Visiblement, les propos de l'interlocuteur-clé ont été reçus par plusieurs comme une charge supplémentaire à porter ou encore comme la reprise d'un refrain trop souvent entendu.

> *Je vous dirais que j'aime mon travail, que je fais des projets extraordinaires, que j'ai une pratique enrichissante […] Mais je vois qu'avec les années, je commence à m'essouffler. […] Et je commence à trouver ça pas très intéressant de devoir me battre à chaque jour pour me faire reconnaître. […] Moi là, je voudrais me lever sur la table et vous dire que c'est la plus belle job. […] Jamais, je vais être capable de vendre une job débile comme il se passe actuellement. […]Moi, je serais pas capable de vendre ça en tout cas* (Caroline, groupe A).
>
> *J'aimerais ça trouver une solution à ça aussi, mais les T.S. on n'est pas en avant. On parle en vase clos, mais quand c'est le temps d'être solidaires et d'aller en avant, sur le front là, ils ne sont pas là. Ils ne sont pas là au plan syndical […] Et ils ne sont pas là au niveau CM* [conseil multidisciplinaire]. *[…] On n'est pas capables de se mobiliser, […] Un moment donné je suis tannée, je perds des énergies là-dedans aussi. […] Je suis un peu mêlée moi aussi, je ne sais pas où ce qu'on s'en va. […] On va tu finir par trouver une réponse? Moi je partage un peu votre point de vue mais je veux sortir d'ici positive* (Marie, groupe B)[29].

[29] Malgré l'inconfort initial que traduisent les propos de ces intervenants, d'autres ont pris soin de souligner l'apport significatif des échanges à l'avancement de leur réflexion : *J'étais une de celles qui étaient très inquiètes de voir quelqu'un de l'extérieur. […] Pi moi, tant qu'à me faire blâmer, j'aime autant que les gens restent chez-eux à faire l'ouvrage qui ont à faire. […] Cet après-midi […] j'ai pris beaucoup de notes parce qu'à quelque part, vous avez dit un peu ce que je pense depuis très longtemps* (Lorraine, groupe A).

Tant dans le groupe A que dans le groupe B, une bonne partie des échanges ont porté sur les facteurs qui contribuent à leur faible mobilisation comme groupe professionnel, que ce soit pour revendiquer des conditions de pratique adéquates ou pour défendre leur champ de pratique auprès des autres professionnels. Comment en sont-ils arrivés là? Ici, les interprétations sont multiples. Certains y voient un trait de personnalité ou de socialisation professionnelle.

> *On a les mêmes problèmes que nos clients. On joue souvent à la victime. Moi, je pense qu'il y a des caractéristiques personnelles […] en choisissant cette profession-là* (Denise, groupe A).
> *À quelque part, le problème […] c'est qu'on est travailleur social avec les autres. […] Je ne suis pas collègue à collègue, je suis en train d'intervenir avec elles. Comment ça j'interviens avec elles ? Qu'est-ce que c'est que ça ?* (Caroline, groupe A).

D'autres voient dans la démobilisation des intervenants la conséquence du peu d'écoute dont fait preuve le milieu de la gestion : *En haut, il n'y a jamais de réponse, on nous accorde pas vraiment d'importance et de crédibilité. […] alors c'est pour ça que j'ai décidé de pu investir de ce côté-là.* (Lorraine, groupe A). Les transformations continuelles du système sociosanitaire et l'épuisement qu'elles ont engendré chez les intervenants font aussi partie des facteurs invoqués par les intervenants pour expliquer leur *silence.*

> *On est en survivance […] l'interdisciplinarité nous a presque nivelés. (…) Les distributions de dossiers devaient se donner: une place, un trou, un dossier, un trou (…) sans égard s'il y avait quelqu'un qui avait plus d'affinités pour [le faire]. […] Moi je dis qu'on n'a pas pris grand place.[…] C'est qu'on a essayé de survivre. Avec la réforme de monsieur Rochon, ça été vraiment l'éclatement du réseau. On s'est trouvé éparpillés, fusionnés et ce débat là de l'identité professionnelle, c'est comme un débat de luxe.[…] Tout le monde est en adaptation et en survie. Oui, […] on a une place à prendre. On* [la] *prend, des fois pas assez ou mal. Oui, j'ai de l'espoir mais il faut que ça ralentisse, il faut qu'il y ait un peu de stabilité. Quand tu changes toujours de chef d'équipe, les équipes se transforment, ça devient… t'es le faiseux sur le terrain […] Alors ta préoccupation première c'est de répondre aux nombreuses demandes que t'as* (Louise, groupe B).

D'autres questions liées à la représentation numérique et corporative des travailleurs sociaux sont également mentionnées. *En plus, on n'est pas beaucoup et on n'est pas obligés de faire partie d'un rassemblement. Et ça, moi, je pense que ça joue, […] il y a un petit nombre qui participe* (Denise, groupe A). Enfin, l'image que les intervenants disent se voir continuellement accoler ne serait pas non plus étrangère à l'absence de prise de parole. Leur silence éviterait d'alimenter la représentation que les « autres » se font d'eux.

Le silence est quasiment provoqué parce que quand les psychosociaux se prononcent, on est toujours vus comme les dérangeants. On est donc tannants. Il y a cette histoire-là qui nous suit aussi […] Il y a tout ce regard-là qui vient souvent de la gestion au niveau qu'on est dérangeants et qu'on perd un temps fou (Nancy, groupe A).

Malgré les nombreuses raisons qu'ils invoquent pour expliquer le faible leadership souligné par l'interlocuteur-clé, les intervenants conviennent qu'ils n'ont peut-être pas adopté la stratégie la plus adéquate. Dans la situation actuelle, leur identité professionnelle serait davantage définie en fonction des besoins de l'établissement qu'en fonction du champ disciplinaire.

Il y a des choses qui ont été définies, on dirait, à l'extérieur de nous-autres. […] Généralement on va nous donner ce que l'on ne veut pas faire, toutes sortes de jobs plates (Caroline, groupe A).
J'ai pu le temps de faire de la prévention, jamais! […] [Des fois] *j'ai un petit haut le cœur d'être toujours dans l'urgence, dans le remplissage de papiers, et puis j'ai pas le temps de faire beaucoup de support psychologique, les démarches qui seraient vraiment plus intéressantes* [de voir] *la personne faire un cheminement* (Denise, groupe B*).*

De l'avis des intervenants, cette stratégie a sans doute contribué à favoriser la pérennisation d'une représentation particulière, et inadéquate, de l'intervention sociale et entravé la construction de leur légitimité professionnelle.

On est encore là-dedans, je sais pas quand ça va finir ce débat là […].[On est vus] *souvent, comme effectivement les gens qui vont mettre en place des ressources. Fait que […] ils nous font chercher des logements, des hébergements…[…] On se retrouve confinés dans des drôles de positions avec des drôles de perceptions de notre rôle. Et quand on essaie de définir, ben là, ça peut heurter des choses. […] Eux-autres, ils ont déjà tout un plan d'organisation, comment ça devrait marcher. […] Un moment donné, on est pris dans des conflits de rôle. […] tu fais du travail de thérapie […] avec la personne qui, elle, a besoin de faire une démarche plus personnelle. […] Mais là un moment donné là, oups, il y a un problème parce que son lavabo a débordé et là ça a sali et il faut que tu mettes en place des services. Qu'est-ce que c'est que ça cette confusion de rôle là…* (Solange, groupe A).

Au cours de cette rencontre, les échanges ont également donné à voir une tension constante dans la délimitation de ce qui relève des compétences des intervenants sociaux et psychosociaux d'une part, et de ce qui relève des compétences du personnel médical ou paramédical d'autre part.

[…] au niveau de la santé mentale et tout ça, tu chemines avec la personne qui joue parfois à la victime ou n'importe quoi. Et […] l'infirmière passe en arrière de toi et « ma

pauvre petite madame, ma pauvre petite madame ». Puis ça défait tout ce que tu viens de faire. Comment ramasser ça c'est pas toujours évident. Il y a un pouvoir de par leur nom aussi, je pense, ils prennent une place physique et une place…. Et on est débordés, on le dit, fait que souvent, […] les infirmières sur l'équipe multi, elles prennent beaucoup plus ces dossiers-là [qui ont un caractère beaucoup plus psychosocial] *parce que elles disent : « je suis capable de la faire »*(Nancy, groupe A).

De l'avis des intervenants, la délimitation et le respect des champs disciplinaires devraient être soutenus par le CLSC. Or, ils s'entendent pour dire que, plus souvent qu'autrement, ce n'est pas le cas, bien au contraire. Cette absence de soutien serait partie prenante du mode de gestion qui existe dans les CLSC.

Moi je dis que c'est diviser pour mieux régner. Si tu mets le diable dans la gang, la gang ne se tiendra pas pour aller défendre ses droits et dire : « On fait pas ça, on fait pas ça, c'est comme ça qu'il faut que ça se fasse ». Si on s'entend pas en gang, si le psychologue, l'intervenant social, l'infirmière pis l'éducateur ne s'entendent pas, ils n'iront pas tous ensemble dire au boss, « Aye écoute, ça pas de bon sens ton affaire de distribuer les dossiers comme ça. Prends le temps de bien les étudier de voir c'est quoi le besoin de cette personne là, de bien identifier les besoins et ensuite on va donner un bon service à la clientèle de cette façon là » (Hélène, groupe B).
Parce qu'eux autres [les employeurs] *s'en lavent les mains. Ils nous disent : « Chicanez-vous entre vous » […] Un moment donné on se rend compte que c'est pas des champs de professions qui se définissent, c'est les personnes qui décident, « Bon ben moi je fais ça, mais je ne fais pas ça ». […] Mais chacun on y va selon ce qui nous tente au moment que ça se passe et les employeurs laissent aller ça […] Mais ça on dirait qu'ils prennent pas position. Ils laissent les gens se diviser* (France, groupe B).

Confrontés à une telle situation, les intervenants s'entendent pour dire qu'il est nécessaire d'acquérir plus de pouvoir au sein des établissements. Mais comment le prendre et où le prendre? La réponse est loin d'aller de soi : *Je ne sais pas comment prendre cette place-là* (Caroline, groupe A). Lorsqu'il s'agit d'identifier des lieux à investir pour défendre les intérêts de leur pratique, les pistes demeurent imprécises. En fait, ils en parlent très peu, préférant insister sur les difficultés qu'ils ont rencontrées dans les actions entreprises antérieurement.

On a dit: « Si on se définit pas, on va se faire définir ». Après douze rencontres, la chicane a pogné. […] Ça marchait pas! […] Ça avançait pas! Les gens lâchaient, trop de perceptions différentes […]. C'est toute la diversité des travailleurs sociaux, la diversité de leurs façons de travailler. Et de tout mettre ça ensemble, je pense que c'est pas toujours évident (Nancy, groupe A).

On ne saurait pour autant conclure à un retrait total des intervenants du débat sur l'identité professionnelle. Malgré ses difficultés, une définition plus explicite des *zones réservées* apparaît encore pour certains intervenants un exercice incontournable, précisément au moment où les modes de gestion favorisent le brouillage des frontières et mettent l'accent sur la polyvalence.

> *Il y a d'autres mondes aussi qui disent, nous autres aussi on intervient dans les relations d'aide, nous autres aussi on intervient dans le psychosocial, nous aussi on intervient dans les milieux communautaires, nous aussi on fait de la gestion de services sociaux, etc. […] C'est pour ça que moi, moi je pense que le débat sur l'identité, […] c'est un débat au centre de notre réalité. […] Pas contre les autres professions* [mais] *plus en complémentarité. […] Se dire un moment donné, c'est quoi les zones réservées, c'est quoi les zones complémentaires? […] à la limite, il en reste pu beaucoup de zones vraiment uniques même pour chacune des professions. […] Parce qu'il y a des compétences qui sont développées aussi par les autres professions aussi. Ça n'empêche pas qu'on a besoin de notre identité* (Simon, groupe B).

On ne pourrait pas non plus conclure à une désertion complète des milieux décisionnels. En effet, près de la moitié des participants interviennent dans différentes instances : syndicat, conseil multidisciplinaire, comité de pairs sociaux, comité du maintien de la compétence, ordre professionnel. Cependant, peu d'entre eux semblent être convaincus de l'impact de leur participation et de sa capacité à provoquer des changements majeurs. En outre, le pouvoir prend pour certains une connotation négative et se confond avec la politique : *C'est justement ce que je dénonce, c'est qu'il n'y [*aurait*] pas trop de politique?* (Étienne, groupe B).

De façon générale, les avenues d'action formulées par les intervenants au cours de cette quatrième rencontre, soit demeurent des stratégies individuelles de protection et de soutien centrées sur la définition et l'affirmation de ses propres limites, soit traduisent une position attentiste : *On va être en demande quand on va être rare* (Caroline, groupe A). Pour plusieurs intervenants, la définition et la mise en œuvre d'autres stratégies apparaissent difficiles à concrétiser. Présentes en filigrane et portées par quelques participants, les stratégies à portée collective, demeurent peu développées. Dans chaque groupe, les échanges qui ont eu cours à la suite de la présentation de l'interlocuteur-clé ont plutôt servi à montrer les obstacles auxquels les intervenants se voient confrontés plutôt qu'à dégager des stratégies permettant de les

surmonter ou de les contourner. La mobilisation des intervenants sociaux autour de cette question apparaît un défi de taille.

CONCLUSION

Tant sur le plan du contenu que sur celui des modes d'interaction, les échanges qui ont pris place tout au long de ces quatre premières rencontres constituent un matériel d'analyse qui permet d'aller au-delà de la démarche entreprise dans le cadre des entretiens individuels. Les groupes d'intervention sociologique ont en effet amené les intervenants à expliciter certaines dimensions de leur travail qui n'avaient pas reçu une attention aussi grande dans le cadre des entretiens individuels. Les difficultés à « faire équipe » font partie de ces avenues de réflexion que les rencontres de groupe ont fait émerger. Mais au-delà de l'approfondissement de certains thèmes, ces rencontres ont révélé des modes d'interaction particuliers. Comme nous l'avons déjà signalé, dès la première rencontre, les échanges se sont déroulés sous le mode de l'assentiment et du consensus. Ce mode d'interaction s'est poursuivi tout au long des rencontres. De façon générale, les réactions aux propos des autres intervenants consistaient à approuver ou à renchérir, rarement à contester ou à exprimer un désaccord quel qu'il soit. Les réactions aux propos des interlocuteurs-clés ont adopté un mode similaire, alors même que leurs propos antérieurs laissaient présager des écarts importants dans les lectures respectives de la « réalité » de l'intervention sociale et psychosociale en CLSC. L'analyse que nous exposons au chapitre suivant trouve son ancrage dans ces observations.

CHAPITRE 3

Une expérience du travail qui puise à trois logiques d'action

. . . . . .

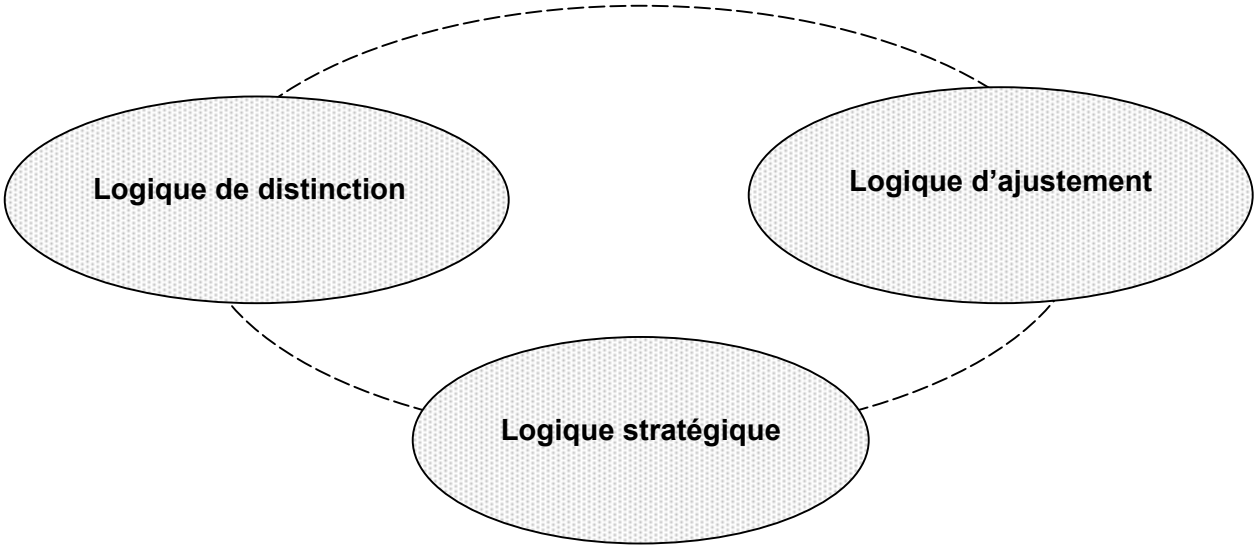
Dès la première rencontre, nous avions convenu avec les participants des deux groupes d'intervention sociologique que la cinquième rencontre serait en partie consacrée à un exposé, par les chercheures, des résultats de leur analyse préliminaire du matériel colligé lors des quatre premières rencontres. En adoptant cette démarche, nous souhaitions recueillir leurs réactions de manière à alimenter notre analyse finale.

Nous avons opté pour une présentation sous la forme d'un diaporama intitulé « La pratique de l'intervention sociale en CLSC ». Ce titre correspondait à celui utilisé dans la lettre de recrutement des participants ainsi que dans tous les documents relatifs au projet. Notre mode de présentation fut identique dans les deux groupes. Les diapositives comportaient des énoncés analytiques que venaient illustrer des extraits des propos qui avaient été tenus par les participants du groupe en question (A ou B) pendant les quatre rencontres précédentes.

Dans les pages qui suivent, nous reprenons, dans un premier temps, les grandes lignes des résultats que nous avons livrés aux participants. Il va sans dire que, pour des raisons d'espace, nous ne pouvons reproduire le contenu intégral de l'exposé, nous en livrons néanmoins l'essentiel. Étant donné que les conclusions dégagées au terme de l'analyse du matériel spécifique à chaque groupe convergent sur plus d'un point, nous nous en tiendrons ici à un seul compte rendu. Dans un deuxième temps, nous faisons état des réactions que notre présentation a suscitées.

L'énoncé de départ de notre exposé était à l'effet que la pratique actuelle en CLSC amenait les intervenants à percevoir leur situation comme étant sans issue (groupe A) ou à sentir une perte de maîtrise face au devenir de l'intervention sociale et à la place qu'elle occupe dans le système sociosanitaire (groupe B). Leur expérience du travail est ainsi marquée par le sentiment d'une emprise toujours plus grande de la gestion sur la définition même du champ des services sociaux (par opposition au champ des services de santé) et de la place qu'il occupe dans le réseau sociosanitaire québécois. Comment se construit cette expérience du travail? Dans notre présentation, nous avons avancé qu'elle se construisait dans l'articulation de trois logiques d'action, chacune d'elles renvoyant à une ou plusieurs dimensions de la pratique de l'intervention sociale. Représentées graphiquement par trois cercles interreliés, ces logiques ont chacune un contenu propre.

Les trois logiques à l'œuvre dans la construction de l'expérience du travail



La première logique que nous avons intitulée « Logique de distinction » a trait à l'identité proprement dite, c'est-à-dire à la construction d'une spécificité, à la façon de distinguer les intervenants sociaux de ceux qui n'en sont pas ou encore de distinguer les intervenants sociaux entre eux. La deuxième, intitulée « Logique d'ajustement », renvoie à l'exercice de son métier en tant qu'intervenant social dans un cadre de pratique donné, en l'occurrence la pratique en CLSC. Quels sont les ajustements que les intervenants disent devoir faire? Comment se

positionnent-ils par rapport aux orientations mises de l'avant par les établissements? Enfin, la troisième, intitulée « Logique stratégique » a trait aux stratégies mises en œuvre par les intervenants pour apporter des changements à leur cadre de pratique de manière à augmenter leur sentiment de bien-être ou pour empêcher son effritement. Dans notre exposé, chacune de ces logiques a fait l'objet d'une présentation détaillée mettant à profit de nombreux extraits tirés des quatre rencontres précédentes. Nous nous limitons ici à reprendre les points saillants de l'analyse que nous avons exposée aux intervenants. De manière à ancrer l'analyse dans des situations bien concrètes, nous avons reproduit quelques extraits des propos des intervenants. Ces extraits apparaissent dans un encadré accompagnant la description du contenu de chacune des logiques à l'œuvre.

UNE LOGIQUE DE DISTINCTION

À la lumière des discussions qui ont eu cours dans les rencontres de groupe, il appert qu'une des difficultés majeures auxquelles les intervenants sont confrontés est l'*indifférenciation des professions* qui caractérise actuellement leur cadre de pratique. Les expertises et les compétences spécifiques au secteur social (par opposition au secteur de la santé), mais aussi à chaque discipline présente dans le secteur social et à chaque intervenant, n'y seraient pas suffisamment reconnues et respectées. Ainsi, l'utilisation même de l'appellation « agent de relations humaines» ou « intervenant social » illustrerait la tendance actuelle des CLSC à niveler la diversité des expertises dans le champ même des services sociaux. Les frontières y seraient fréquemment transgressées, ce qui fait dire aux intervenants qu'ils sont considérés comme interchangeables et que s'effectue une sorte de nivellement qui répond d'abord à des exigences de nature administrative et place au second plan la qualité des services aux usagers.

Les intervenants affirment que la *relation* qui est au cœur même de leur pratique déborde largement la simple relation d'aide qui prend place dans le cours des interventions de nature médicale ou paramédicale. Or, cette dimension échapperait au monde de la gestion et parfois aussi aux praticiens du secteur de la santé qui s'engagent dans des interventions de type psychosocial. Pour les intervenants, c'est donc l'essence même de leur pratique qui est ainsi banalisée. Les compilations statistiques qu'ils doivent effectuer symbolisent, à leurs yeux, cette incompréhension. L'absence de reconnaissance de la singularité de la *relation* qu'ils tissent

avec les usagers, et de ses effets sur la résolution des problèmes, vient influencer la construction de l'identité professionnelle. Cette question touche de façon encore plus marquée les travailleurs sociaux. En effet, ceux-ci soulignent que la spécificité de leur profession est plus souvent associée au travail d'identification et de demandes de ressources et de services susceptibles de répondre à des besoins spécifiques de la clientèle. Ils ont ainsi le sentiment d'être ceux qui récoltent les tâches ingrates ou plus *techniques* que refusent d'accomplir les autres professionnels.

Quelques propos……en reprise

Les cadres en CLSC ont un discours financier. […] nous autres, on est encore au discours clinique. Je me dis qu'à partir du moment où j'arrêterai d'avoir le discours clinique, ben je perdrai beaucoup de motivation (France, groupe B.)

On parle pas d'aide, on parle pas de soulager, on parle pas d'être disponible. On parle d'être efficace, compétent…(Céline, groupe A).

C'est pas pareil comme une prise de tension, […] il y a un lien qui est établi, qui est difficile, je pense, à connaître par l'administration parce que c'est pas une prescription médicale. […] c'est ça qui est difficile, souvent à faire reconnaître […] c'est quoi un case-load. Tu peux avoir 40 cas, mais ils sont très lourds, c'est aussi gros que 60 cas…(Denise, groupe A).

Il y [en] a d'autres aussi qui disent : « Nous autres, on intervient dans les relations d'aide. Nous autres aussi, on intervient dans la psychosocial. Nous aussi, on intervient dans les milieux communautaires. Nous aussi, on fait de la gestion de services sociaux, etc. » [..] Moi je pense que le débat sur l'identité, […] c'est un débat au centre de notre réalité (Simon, groupe B).

Cependant, il importe de rappeler que malgré l'insistance sur la contribution spécifique et singulière de leur intervention, les intervenants offrent peu de repères qui aideraient à la formulation d'attributs caractéristiques et permettraient de contrer l'indifférenciation des professions et de faire valoir la contribution de chacune au réseau de services sociosanitaires. Les intervenants s'en tiennent généralement au caractère *relationnel* de leur intervention, tout en précisant que l'établissement et la durée dans le temps de liens de nature particulière avec l'usager la différencient d'une simple relation d'aide.

UNE LOGIQUE D'AJUSTEMENT

Pour les intervenants, offrir des services qui correspondent à leurs propres critères de qualité dans le contexte actuel des CLSC apparaît un objectif difficile à atteindre. À leurs yeux, leur cadre de pratique est résolument *hostile à la compétence.* Leur argumentation fait état de plusieurs obstacles à la mise en œuvre de leurs compétences. Ceux auxquels les intervenants

ont accordé le plus d'importance renvoient aux orientations prises par les gestionnaires des CLSC, que celles-ci soient dictées par des instances régionales ou provinciales ou qu'elles se situent au niveau local. Ces orientations nécessitent plusieurs ajustements que commande une pratique de plus en plus assujettie à ces orientations et aux impératifs de gestion. Ainsi, les intervenants affirment avoir dû s'ajuster à des modifications importantes telles qu'un accroissement du volume des demandes et un glissement vers des services de 2ème parfois de 3ème ligne au détriment des activités de prévention. Ces modifications résulteraient de l'absence d'une définition claire et précise de la mission des CLSC. En outre, ils doivent composer avec la vision de l'intervention définie par les gestionnaires : organisation des services où existent un mode de gestion en fonction des plaintes et du risque, réduction et standardisation du nombre de rencontres avec les usagers, accroissement de la polyvalence, multiples demandes de nature administrative (réunions, compilations statistiques, etc.).

Quelques propos……en reprise

Il faut donner beaucoup de [services] en pas beaucoup de temps. [….] Je trouve que tout ce contexte-là, ça nous étouffe, ça nous étourdit et ça coupe notre créativité, ça coupe notre intelligence et justement, on est encore moins compétents là, à ce moment-là (Nicolas, groupe A).

Maintenant, les programmes […], c'est pensé comme sur un plan triennal, et tout d'un coup, on les reçoit. Et une fois par année, il y a un bilan, […] on a une réunion, c'est présenté : « Avez-vous des questions? ». C'est tout! [..] Alors, on est efficaces! Et on fait des plans et des traitements! (Denise, groupe A).

L'interdisciplinarité nous a presque nivelés […] Les distributions de dossiers devaient se donner : une place, un trou, un dossier, un trou […] sans égard s'il y avait quelqu'un qui avait plus d'affinités pour le faire (Louise, groupe B).

Le CLSC aide pas souvent. [Ils disent :] « Oui, mais il a 44 heures de services, il faut les convaincre, il faut qu'ils s'en aillent en hébergement! » […] Je suis pris pour leur dire : « Ouain, mais allez-y ». Ça me tente pas moi de leur vendre de la salade qui est pas bonne, […] c'est inconfortable (Solange, groupe A)

De façon générale, les intervenants affirment être en situation constante de négociation entre les besoins des clientèles et les décisions prises « en haut », des décisions à propos desquelles ils s'estiment par ailleurs peu consultés. Ils avancent aussi que les modes de gestion qui ont cours actuellement dans les CLSC ont des répercussions importantes sur le développement d'une offre collective de services, minant en quelque sorte le sens premier du travail d'équipe, soit la définition d'orientations et de projets communs. Dorénavant, ces orientations et ces objectifs seraient définis par les dirigeants. Cependant, les difficultés ne viendraient pas que des modes de

gestion, elles seraient également liées à une certaine propension à la pratique individualiste chez les intervenants sociaux et psychosociaux. Bon nombre d'entre eux seraient en effet peu enclins à s'impliquer collectivement et chercheraient à maintenir leur pratique à l'abri du regard des autres.

Travaillant dans des établissements qui sont devenus la porte d'entrée de clientèles requérant des services qui outrepassent un mandat de première ligne, les intervenants affirment aussi être confrontés à des clientèles au profil plus lourd et diversifié. S'ils admettent que cela ajoute parfois à la complexité de l'intervention, les difficultés qui y sont liées ont occupé une place très secondaire dans les propos des intervenants.

UNE LOGIQUE STRATÉGIQUE

Quelles sont les stratégies mises en œuvre ou envisagées par les intervenants en vue, d'une part d'affirmer et de faire reconnaître la spécificité et la portée de leur travail et, d'autre part d'accroître leur sentiment de bien-être ou d'empêcher qu'il s'effrite? En raison de la quasi-absence d'équipes de travail fortement structurées, celles-ci n'ont visiblement pas été en mesure de constituer un point de départ de stratégies collectives susceptibles de contribuer au renforcement de l'identité et de la légitimité professionnelles. De façon générale, c'est principalement vers des stratégies individuelles de protection que se tournent les intervenants : fixer ses propres limites, être vigilants vis-à-vis des situations de surcharge de travail, s'investir lorsque possible dans la réalisation de projets qu'ils ont eux-mêmes définis, *ventiler* avec des collègues, développer des mécanismes

Quelques propos…….en reprise

Tu sais ce que l'employeur veut. Ça c'est obligatoire, tu n'as pas le choix. […] Toi, il faut que tu te donnes des conditions à l'intérieur de ça pour survivre (Louise, groupe B).

On a peut-être une pratique très individuelle aussi, pour ne pas dire individualiste là. […] Ça fait l'affaire de ben du monde de ne pas être en équipe, et c'est pas nécessairement juste les gestionnaires (Caroline, groupe A)

Chacun y va avec sa petite mission personnelle[…]. Un moment donné, on se rend compte que c'est pas des champs de profession qui se définissent, c'est les personnes qui décident (France, groupe B)

Ça prend […] une volonté, un moment donné, de se définir […]au niveau de la pratique sociale! […] Il n'y a pas un consensus là très majoritaire, […] on se retrouve toujours peut-être à peu près 30% des professionnels qui pourraient être membres du comité des pairs […] C'est sûr qu'il y a une résistance de la part des professionnels (Simon, groupe B.)

pour que certaines tâches considérées comme accessoires (ex. : relevés statistiques) ne viennent affecter démesurément leur bien-être au travail. En effet, les intervenants ont parlé abondamment de la nécessité de mettre des limites face aux demandes *excessives* des supérieurs, face aux attentes *irréalistes* des clients et aussi de certains collègues. Pour reprendre une expression largement utilisée par les intervenants, il s'agit de *s'aménager une survie*, une survie en tant qu'individu (protection de la santé) et en tant que professionnel (protection du sens du travail). Le retranchement dans *le clinique* représente une autre stratégie utilisée.

Cette dimension du travail constituerait le principal lieu de construction et de maintien de la satisfaction, un lieu propice à l'aménagement d'un espace à l'abri des regards et des critiques, où l'intervenant peut exprimer plus d'autonomie professionnelle. Mais une telle stratégie comporte aussi sa part de difficultés en raison de la lourdeur des problématiques. Aussi, cette stratégie s'accompagne parfois d'un investissement dans l'élaboration de nouveaux projets dans le but d'exploiter d'autres compétences, de se réaliser dans d'autres secteurs que le suivi auprès des clients. Cependant, un tel investissement est susceptible d'ouvrir sur une surcharge de travail, les intervenants n'étant pas toujours dégagés d'une partie de leur charge de cas pour participer à de tels projets.

De façon générale, il semble que les stratégies collectives éprouvent certaines difficultés à prendre leur essor et à se constituer en action commune de représentation dans des lieux externes à la communauté des intervenants sociaux. Les conseils multidisciplinaires demeurent peu fréquentés, même si une bonne part des intervenants rencontrés considèrent qu'il s'agit d'une *zone d'influence* à investir. Pour les intervenants formés en travail social, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec ne représente pas nécessairement l'instance la plus appropriée pour faire connaître et reconnaître la pratique de l'intervention sociale[30]. Confrontés aux nombreuses transformations qui ont eu cours dans le réseau de la santé et des services sociaux, les intervenants sociaux ont davantage puisé dans des stratégies personnelles,

[30] Plusieurs intervenants détenant une formation universitaire en travail social choisissent de ne pas adhérer à l'Ordre.

et à portée individuelle, pour ajuster leur pratique aux nouveaux impératifs de rationalisation et aux nouvelles modalités de gestion qui en découlent.

DES PISTES D'INTERPRÉTATION D'UN « MALAISE » QUI PERDURE

Dans notre exposé, nous avons avancé que c'est précisément cette logique stratégique, centrée sur le déploiement de stratégies individuelles parfois accompagnées d'une quête de *l'entre-nous*, qui alimente le sentiment de perte de maîtrise face au devenir de l'intervention sociale et pyschosociale, ce « malaise » qui semble perdurer au sein des praticiens sociaux et psychosociaux. Le défi à relever se situerait donc dans le déplacement vers des stratégies de représentation collective, entre autres sur les plans organisationnel et professionnel. Un tel déplacement ne semble toutefois pas aller de soi. Quelles en sont les raisons? Comment interpréter ce confinement dans des stratégies de nature plus individuelle? Qu'est-ce qui vient gêner le déploiement d'actions portées collectivement? À la fin de la présentation de nos résultats, nous avons soumis aux intervenants quelques pistes que leurs propos mêmes nous avaient amenées à considérer.

Les facteurs que nous avons identifiés comme venant entraver le déploiement de stratégies collectives et, conséquemment, favoriser l'adoption de stratégies individuelles, ont été exposés aux intervenants dans les termes suivants[31] :

- Une absence ressentie d'appuis externes dans le processus de légitimation de l'intervention sociale.

  Les intervenants affirment en effet que les critiques qu'ils font de l'organisation actuelle des services sociaux en CLSC ne trouvent pas d'écho favorable au sein des instances décisionnelles. Que ce soit à l'intérieur même de leurs milieux de travail respectifs, ou plus largement au niveau local et régional, leurs points de vue seraient rarement pris en compte. Il faut toutefois souligner que les intervenants que nous avons rencontrés affichent un scepticisme certain par rapport aux impacts des stratégies de représentation au plan organisationnel. Il est difficile pour nous de voir si ce scepticisme est la conséquence de tentatives qui ont échoué ou, à l'inverse, si c'est la

[31] La formulation et l'ordre de présentation ont légèrement varié d'un groupe à l'autre.

conviction que tout est perdu d'avance qui vient freiner la mise en action de telles stratégies.

- Une remise en cause de la pertinence des moyens actuellement disponibles pour objectiver la spécificité et la portée de l'intervention sociale.

  De l'avis des intervenants, les moyens actuellement disponibles pour rendre compte de leur travail sont inappropriés. Selon eux, les données sur le volume et les types d'intervention (dont font état les compilations statistiques) disent peu sur le travail d'intervention. Elles ne permettent pas de représenter adéquatement les démarches qu'implique le suivi d'un usager ni de constituer un moyen de faire valoir la portée des interventions. L'évaluation des résultats, à court ou à moyen terme, des interventions réalisées apparaît une tâche ardue pour laquelle les intervenants disent disposer de peu d'outils.

- Une certaine ambivalence à propos des pertes et des gains qui pourraient résulter d'une définition plus explicite de l'intervention sociale et d'une plus grande collectivisation de la pratique.

  Les retombées positives qui pourraient résulter d'une définition plus précise de leur pratique ne sont pas reconnues d'emblée par les intervenants. À leurs yeux, s'engager dans une telle démarche peut aussi favoriser une certaine forme de technicisation de leur pratique qui les conduirait à une perte d'autonomie professionnelle et un resserrement des contrôles. Ainsi, la demande d'une plus grande reconnaissance de la contribution des services sociaux au sein du système sociosanitaire ne peut se faire sans la prise en compte de leur propre définition des besoins de leur clientèle et du choix des interventions les plus susceptibles d'y répondre adéquatement.

- Un essoufflement des intervenants dû aux contraintes liées au cadre de pratique (surcharge, situations de crise, rapidité des changements, etc.).

  Pour les intervenants, le manque de temps dont ils font l'expérience au quotidien et la fatigue générée par leur charge de travail viennent largement gêner le déploiement d'activités et de démarches qui pourraient être entreprises pour expliciter leur pratique et en justifier la pertinence. À ce propos, la plupart d'entre eux disent être confrontés à une certaine démobilisation au sein des intervenants.

- Une socialisation professionnelle résolument axée sur la relation d'aide.

  Chez les intervenants, ce sont les liens entretenus avec la clientèle qui définissent l'essence même de leur travail et lui donnent son véritable sens. Selon les propos mêmes des intervenants, cette propension à aider, à être à l'écoute de l'autre, vient teinter leurs rapports interprofessionnels et l'intérêt qu'ils portent aux débats de nature politique. Cette façon de voir son rapport aux autres, que traduit le choix qu'ils ont fait d'aller vers le clinique, semble être renforcée par une formation académique qui, comme le révèlent les propos des intervenants, les prépare peu au déploiement de stratégies pour consolider leur place dans le réseau de services sociosanitaire.

Les commentaires qui ont suivi notre exposé furent nombreux. Comme nous le verrons au chapitre suivant, ces commentaires sont, pour la grande majorité d'entre eux, venus en appui à notre analyse de la situation de « malaise » qui existe au sein des métiers du social.

DISCUSSION ET CONCLUSION

La cinquième rencontre des groupes d'intervention sociologique, dont nous avons rendu compte en partie dans le chapitre précédent, est venue clôturer notre collecte de données. Elle a aussi constitué un lieu de mise à l'épreuve de notre cadre d'analyse ainsi qu'une occasion de revenir sur l'ensemble de la démarche. Dans les pages qui suivent, nous rendons compte des réactions qu'a suscitées notre analyse. Par la suite, nous posons quelques balises pour l'identification de lieux potentiels d'action susceptibles de favoriser la construction de nouvelles légitimités pour l'intervention sociale et psychosociale. De notre point de vue, les entraves dont nous avons rendu compte constituent autant de lieux où des actions pourraient être entreprises. Elles ouvrent ainsi la voie à la réflexion sur les mécanismes à développer, un exercice que les diverses instances concernées devront mettre de l'avant mais auquel les intervenants eux-mêmes devront s'affairer.

RÉACTIONS DES INTERVENANTS À LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

D'entrée de jeu, il nous faut préciser que, dans les deux groupes, la pertinence de l'expression « intervention sociale », que nous avions utilisée dans le titre de la présentation, a été remise en cause.

> *Ça vous est pas arrivé, en cours de route, de vous questionner comme chercheur, pour dire, ce concept-là de l'intervention sociale, est-ce qu'il est adéquat? Est-ce que les professionnels sont capables de s'identifier avec ce concept-là? Ou bien si c'est un concept qui nous vient, justement, des établissements, du Ministère, etc. Donc la logique plus gestionnaire de mélanger tout le monde sur un concept d'intervention sociale. [..] Nous, entre-nous, est-ce que ça représente quelque chose, est-ce qu'on peut s'identifier à ça…* (Simon, groupe B).
> *Il n'y a pas juste l'intervention sociale. […] moi ce que je fais depuis un bout de temps, c'est principalement de l'intervention psychosociale. C'est comme de nous mettre dans une sorte de moule là […]. Il nous manque une autre dimension qui m'apparaît actuellement très importante […] On fait de la thérapie là, le psychologique* (Lorraine, groupe A).

Ces commentaires formulés par des travailleurs sociaux laissent entrevoir un inconfort certain par rapport à l'utilisation de l'expression « intervention sociale ». On y décèle à la fois une critique de la logique d'interchangeabilité que les intervenants attribuent aux gestionnaires, une certaine valorisation de la dimension psychologique de leur intervention et une façon de contrer une représentation du travailleur social où prévalent les activités liées à l'identification des ressources accessibles (ex. : lit d'hébergement, de répit, etc.). Ainsi, il apparaît clair que la définition du champ des services sociaux (par opposition à celui des services de santé) doit mettre en lumière les différences entre les champs disciplinaires et les expertises particulières des personnes qui oeuvrent dans le secteur des services sociaux et psychosociaux.

Au-delà de ce commentaire, plusieurs intervenants ont mentionné que notre présentation offrait un portrait très sombre de leur expérience du travail et ne rendait pas compte des « sources de plaisir »[32]. Ces mêmes intervenants ont toutefois reconnu que, tout au long des rencontres, les aspects positifs et stimulants étaient demeurés quasi-absents de leurs propos.

> *On a juste parlé dans le fond de nos irritants. […] on n'a pas eu tendance à parler de ce qu'on aime et de ce qui va bien, parce que c'est pas là-dessus qu'on voulait le plus partager, on voulait parler de nos irritants, c'est ça. Et là, je me disais: « Ben, y a plein d'affaires que j'adore dans mon travail, qui vont super bien, mais dans le fond là, y a un bout qui est pas là ». […] il y a tout le volet de ce qui va bien dans la pratique dans lequel on développe… et le travail en soi. Y a des projets qui existent encore…de travailler avec le réseau, les autres groupes, le travail conjoint avec les partenaires du milieu. Ça c'est super, mais ça paraît pas. C'est comme si on avait parlé juste de notre petite affaire, et on se plaint de notre petite affaire…* (Solange, groupe A).

Pour certains intervenants, l'importance qu'ils ont accordée aux aspects les plus difficiles de leur pratique est en partie attribuable à la démarche de recherche elle-même.

> *[…] parce qu'on était influencés dès le départ. Il y a toujours eu la question. Et on a été très, très gentils autour de la table. On a toujours répondu aux questions. On a focusé sur quelque chose, mais on n'a pas dit: « Non, non, non, on ne veut pas parler de ça, parlons donc de nos bonnes affaires aujourd'hui ». Ça jamais été ça et je pense qu'à quelque part il manque cette partie-là. Vous auriez pu dire: « Aujourd'hui, bon, la question c'est: parlez de ce que vous aimez dans votre travail »* (Lorraine, groupe A)[33].

---

[32] Ce sont principalement les intervenants du groupe A qui ont formulé cette critique.

[33] Un commentaire similaire fut formulé par un des participants au groupe B, à la fin de cette cinquième rencontre : *Moi, […] j'ai pas beaucoup parlé de l'intervention sociale en soi, et à quelque part, je le regrette un p'tit peu, parce qu'il me semble que j'aurais eu beaucoup de choses à dire. J'ai embarqué dans le piège de dire : c'est ça qui va pas, c'est ça qui va pas bien, c'est ça qui va mal, mais en faisant*

Sur ce point, nous avons cru utile de rappeler que les consignes de départ avaient précisément fait ressortir l'entière marge de manœuvre dont ils disposeraient dans le choix des sujets de discussion, notre intervention demeurant minimale. Ici, nous posons comme hypothèse que ces commentaires tiennent à une compréhension particulière de notre compte rendu. Ce n'est pas tant la fidélité à la situation qu'ils avaient décrite qui fut contestée mais bien l'image que nos propos ont vraisemblablement fait naître, soit celle de personnes qui n'aiment pas leur travail, qui n'y trouvent plus aucune satisfaction ou qui sont sans ressort. Un point particulièrement sensible considérant que les intervenants affirment se faire fréquemment qualifier de *chialeux*, de *tannants*, etc. Toutefois, pour d'autres intervenants, la réaction à notre analyse mérite qu'on s'y attarde car elle renseigne sur le mode de fonctionnement qui a cours au sein des intervenants sociaux.

> *Moi là, c'est drôle, c'est comme si on n'arrête pas de chialer, je pense qu'on a beaucoup chialé. […] Ça fait trente mille fois que je le dis que je n'ai plus de pouvoir. Et là quand on se le fait dire, on dit: « non, non, non, on l'aime notre travail » […] Moi […] je la vois aussi un peu sans issue* [la situation], *pas sans issue dans le sens que je vais m'anéantir, mais sans issue dans le sens que je trouve qu'on a de moins en moins de pouvoir sur notre travail et on est de plus en plus définis par l'extérieur et ça je trouve que ça a bien bien ressorti. […] C'est pas la première fois que je me retrouve avec des travailleurs sociaux, moi comprise, où on n'arrête pas de dire: « C'est difficile, c'est effrayant, effrayant ». Et quand on se le fait confirmer, on recule* (Caroline, groupe A).

Les échanges qui ont suivi ont été l'occasion pour les intervenants d'attirer à nouveau l'attention sur les contraintes objectives de leur contexte de pratique et les impacts sur leur propre pratique : *On a moins le temps de s'occuper de ce qu'on appelle « le travail social », relationnel, individuel, psychosocial, réseau, parce qu'on est mobilisés dans l'action à l'urgence, gestion du cas par cas, les petits services, tout ça qui est très technique* (Solange, groupe A). Mais ils ont aussi été l'occasion de commenter les pistes de réflexion que nous leur avions soumises. De façon générale, la discussion qui a suivi notre présentation a servi davantage à corroborer et à étayer les résultats qu'à les remettre en question, comme en

---

ça, j'ai [évité], si on peut dire, de parler de la pratique sociale en soi. Peut-être parce qu'on a comme plus facilement tendance à mettre sur la table les problèmes qu'on vit au lieu de parler des choses qui vont bien ou de parler de mon intervention en soi. [..] Mais en même temps, ça aurait peut-être bon que vous rembarquiez sur la track en cours de route pour nous dire : « Écoutez là… », ou c'était votre but aussi de nous laisser aller, qu'on se plante tout seuls là ! (Étienne, groupe B).

témoigne le commentaire suivant : *Je pense qu'en plus de « on va faire avec », on va fermer notre porte de bureau, on va rester seul. Je pense que c'est là qu'on « scrap » un peu notre pratique, parce qu'au lieu de se tourner vers l'extérieur avec les autres, on le retourne sur soi.* (Caroline, groupe A). Dans le cours des échanges, les intervenants sont revenus sur les dimensions de leur pratique que nous avions identifiées comme étant parties prenantes d'un certain confinement dans des stratégies plus individuelles. Mais leurs propos sont demeurés, pour la plupart d'entre eux, axés sur les insatisfactions et les difficultés. Pour bon nombre d'intervenants, les perspectives de changement apparaissent plutôt minces : *Il nous manque ça, le pouvoir d'aller directement parler des affaires, et d'avoir le sentiment qu'on n'est pas juste entendus, mais que ça va apporter quelque chose. Alors il y a maintenant tellement de hiérarchie que ça se perd tout ça* (Lorraine, groupe A). Certains adoptent une position résolument attentiste et misent sur les changements dans l'organisation du travail que les gestionnaires devront eux-mêmes faire pour répondre à différents problèmes tels que le taux d'absentéisme chez les intervenants.

> *J'ai l'impression que ça risque plus de venir de l'organisation de travail comme telle que d'une force collective des individus. Parce que […] même si on ferait de l'interdisciplinaire, qu'on enlève nos petits manteaux individuels professionnels à chacun… […] c'est le temps et l'énergie de faire ça. Moi, je pense que c'est comme si, le malaise était tellement grand, les problèmes sont tellement grands, que là,* [les gestionnaires vont dire] *il faut qu'on s'en occupe, il faut qu'on supporte plus notre monde, il faut qu'on les valorise un p'tit peu plus, une petite claque dans le dos, il faut peut-être qu'on leur donne un peu plus de formation. Je sens ça là, je me dis bon, tant mieux, si ça vient d'en quelque part comme ça là* (Louise,groupe B).

Dans la même ligne de pensée, cette intervenante avance que les changements viendront d'abord d'une clarification de la mission du CLSC et des champs d'expertises.

> *On peut toujours se blâmer, de dire qu'on est individualiste. On peut toujours blâmer le patron. On peut toujours s'amuser à faire ça. […] mais je pense que c'est pas aussi simple que ça. […] on a full de problèmes sociaux, ça atterrit tout au CLSC. On est des gens avec différentes formations, […] et là, il faut vite débarrasser la table !* (Louise, groupe B).

Néanmoins, les moyens permettant de modifier la situation actuelle et d'accroître la reconnaissance et le pouvoir de négociation des intervenants ne sont pas totalement absents de la discussion. Même s'ils demeurent peu explicités, ils ouvrent la voie à une réflexion plus poussée sur divers lieux où des actions pourraient être entreprises.

QUELQUES LIEUX D'ACTION À EXPLORER

Faire la démonstration de la pertinence de leur travail en présentant, chiffres à l'appui, les économies que leurs interventions font faire au système de santé apparaît aux intervenants une avenue à examiner plus attentivement, bien que les possibilités de mettre en œuvre un tel processus de démonstration apparaissent à plusieurs comme étant considérablement réduites.

> *Ce qui* [fait] *que le médical et le paramédical a plus, je dirais, d'écoute […] C'est que, une infirmière qui va donner une piqûre, c'est palpable, c'est comptable, et ça a un effet, habituellement là, de santé. Tandis que nous-autres, c'est comme moins évident que ça. […] Ça va être à nous-autres de continuer à se positionner dans ce contexte-là pour faire* [valoir], *justement, qu'on a beaucoup d'impacts sur la société. […] En termes de coûts de société, ce qu'on fait économiser, c'est énorme. Mais ça va être à nous-autres d'être là et de le dire ! Parce que si on les laisse faire, ils vont toujours continuer à nous tasser* (Étienne, groupe B).

Comme le laisse entrevoir le commentaire précédent, la réflexion sur les pistes de solutions ne saurait passer sous silence la faible mobilisation des intervenants eux-mêmes et l'absence de consensus parmi les professionnels oeuvrant dans le champ des services sociaux. De fait, nos propos sur l'absence ressentie d'appuis *externes* ont servi de point de départ à la discussion sur l'absence d'appuis *internes*.

> *Ça prend […] une volonté, un moment donné, de se définir en rapport avec les autres au niveau de la pratique sociale! C'est sûr […] c'est une étape qui est difficile et je trouve que, le premier point, « absence ressentie d'appuis externes », peut-être de dire appuis internes aussi. […] Il n' y a pas un consensus là très majoritaire, que je dirais. […] Ce n'est pas la majorité des intervenants sociaux qui participent au comité des pairs, on se retrouve toujours peut-être à peu près 30% des professionnels qui pourraient être membres du comité des pairs […].C'est sûr qu'il y a une résistance de la part des professionnels, en tout cas là, je parle toujours par rapport aux travailleurs sociaux. Je sais pas les éducateurs ce qu'ils en pensent, les techniciens et tout ça…Mais je trouve qu'on a de la difficulté, effectivement* (Simon, groupe B)

À l'image des rencontres précédentes, ces propos ont suscité de nombreux commentaires sur ce qui vient contraindre la mobilisation des intervenants et la mise en place d'activités de représentation visant une plus grande reconnaissance de la contribution de l'intervention sociale et psychosociale. Dans leurs commentaires, les intervenants évoquent en premier lieu le manque de temps et d'énergie. *J'ai besoin de toute mon énergie pour répondre individuellement aux attentes de mon monde, du patron, aux attentes de tout le monde. Fait que c'est comme si, rendue à une démarche plus collective, il n'y a plus de temps et plus*

d'énergie pour ça (Louise, groupe B). Mais leur réflexion va au-delà de ces contraintes. En effet, les intervenants ne sont pas sans s'interroger sur leur propre rapport au pouvoir, rapport qu'ils jugent eux-mêmes en contradiction avec le mode d'intervention qu'ils mettent de l'avant. Ils posent ainsi quelques jalons pour favoriser la poursuite de la réflexion sur la socialisation professionnelle.

> *Notre profession* [c'est] *d'aider les autres, mais, nous autres, quand arrive le temps, on ne se trouve pas les solutions pour arrêter de se sentir mal. […] On va le faire avec le client, mais quand, nous, c'est notre propre problème on le fait pas […] Je pense qu'il y a un sentiment d'impuissance, une perte de pouvoir assez généralisée à plein d'endroits, et même si on me laissait faire ce que je voulais, ben des fois j'me dis, j'irais en chercher des cas, et j'en couperais un peu ailleurs aussi parce que je veux bien aider les gens qui sont là, qui attendent à la porte, qui attendent qu'il y ait quelqu'un* (Denise, groupe A).

Comme l'indique le texte ci-dessus, les réactions et les commentaires formulés par les intervenants à la suite de notre exposé sont venus en appui à notre lecture de la situation de « malaise » qui marque les métiers du social. Si tous les participants ont convenu de la justesse de notre description, certains d'entre eux ont néanmoins cru utile d'y apporter quelques nuances de manière à faire mieux valoir le *plaisir* que leur procure le travail d'intervention. Nous croyons toutefois que cette prise de distance doit être vue, non pas comme une remise en question de la description qui leur fut proposée, mais comme étant constitutive d'une logique stratégique particulière, à savoir une tendance marquée au déploiement de stratégies individuelles plutôt qu'à la mise en route d'un processus de définition et de mise en œuvre de stratégies visant la construction collective d'une identité et d'une légitimité professionnelles.

La présentation de nos résultats à d'autres intervenants sociaux et psychosociaux que ceux qui avaient participé à la recherche est venue en quelque sorte consolider cette interprétation. Les tentatives pour identifier avec les intervenants des actions potentielles ont, de façon générale, amené ces derniers à réitérer les contraintes qui marquent leur cadre de pratique (surcharge de travail, absence d'écoute de la part des gestionnaires, etc.), déplaçant ainsi le débat vers les obstacles qui gênent leur pratique et sur lesquels ils considèrent, par ailleurs, avoir peu de prise. Il apparaît clair que la majorité des intervenants que nous avons rencontrés, dans le cadre de notre collecte de données ou lors de sessions de présentation des résultats, ne se considèrent pas en mesure d'initier des stratégies à portée collective.

L'expression répétée de leur *essoufflement* et de leur *situation de survivance* demande à être prise au sérieux. Dans certains cas, les amorces de recherche de solutions devront donc venir d'acteurs autres que les intervenants eux-mêmes, ou du moins elles devront pouvoir compter sur un appui important de ces acteurs. Parmi ces derniers figurent en premier lieu les instances qui ont un pouvoir décisionnel sur les questions liées à l'organisation du travail dans les CLSC. Figurent également d'autres instances avec lesquelles les intervenants sont susceptibles de tisser des alliances, par exemple les institutions d'enseignement, les ordres professionnels, les syndicats, les milieux de recherche. Néanmoins, les amorces de recherche de solutions ne sauraient être confiées qu'à ces acteurs. De fait, ce projet de recherche a révélé que du côté des intervenants, quelques points d'ancrage tels que les comités de pairs, les équipes de travail et les conseils multidisciplinaires peuvent être mis à profit dans une perspective de construction de nouvelles légitimités professionnelles et de reconnaissance. La diffusion et la discussion du présent rapport dans de tels espaces de débat constituent un point de départ potentiel à une démarche visant la définition de stratégies de représentation auprès des divers groupes d'acteurs concernés.

Quant aux cibles d'action à retenir, elles sont potentiellement nombreuses. À la lumière des résultats de cette recherche, certaines d'entre elles apparaissent incontournables. Il s'agit notamment des modes d'organisation du travail, des modalités d'explicitation de la spécificité de la pratique sociale et de la portée des services sociaux et psychosociaux à l'intérieur du système sociosanitaire ainsi que des orientations et des contenus de la formation académique. Ce sont autant d'avenues et de lieux à explorer en vue de réduire ce « malaise » qui semble marquer de façon toute particulière l'expérience du travail des intervenants sociaux et psychosociaux.

RÉFÉRENCES

Afchain J. et coll., 1998. « Une fonction sociale généralisée. Table ronde » *Esprit,* 241 (3-4) : 90-110

Autès M. 1998 « La relation de service identitaire, ou la relation de service sans services », *Lien social et politiques-RIAC*, 40 : 47-53

Autès M. 1999 *Les paradoxes du travail social*. Paris : Dunod

Balloch S., McLean J., et M. Fisher, 1999. *Social Services: Working under Pressure*. Bristol, The Policy Press.

Bernier D. et C. Larivière, 1996. « Les travailleurs sociaux au lendemain de la réforme » *Intervention,* 103 : 74-84

Benghozi P. (dir.), 2000. *Violence. Rapport d'étape*. Conseil supérieur du travail social, France.

Bourbonnais R. et coll., 2000. *Les impacts positifs et négatifs de la transformation du réseau de la santé sur la vie professionnelle, la vie familiale et la santé des infirmières et des infirmiers de l'agglomération de Québec*. Québec : Direction de la santé publique.

Chopart J.-N. (dir.), 2000. *Les mutations du travail social. Dynamiques d'un champ professionnel*. Paris, Dunod.

Dankwort J.et N. Gagnon, 1984. « Réglementation des travailleurs sociaux : la subordination de la profession à son système de relations industrielles » *Revue canadienne de service social*, 53-80

Dartiguenave J.-Y. et J.-G. Garnier 1998 *Travail social. La reconquête d'un sens*. Paris : L'Harmattan

Daumas C. 2000 « Gérants de la misère » *Libération*, 15 mai 2000

De Ridder G.(dir.) 1997 *Les nouvelles frontières de l'intervention sociale.* Paris : L'Harmattan

Dubet F. 1994. *Sociologie de l'expérience*. Paris, Éditions du Seuil

Favreau L. 2000. «Le travail social au Québec (1960-2000): 40 ans de transformation », *Nouvelles pratiques sociales*, 13 (1) : 27-47

Gibelman M., 1999. « The search for identity : Defining social work – past, present, future » *Social Work*, 44 (4): 298-311

Gosselin J. 1994 « Pour que la conviction transcende l'obligation » *Intervention,* 98 : 26-31

Hatzfeld H. 1998 *Construire de nouvelles légitimités en travail social*. Paris :Dunod

HeinonenT., MacKay I., Metteri A. et M.L. Pajula, 2001. Social Work and Health Restructuring in Canada and Finland » *Social Work in Health Care*, 34 (1/2): 71-87

Holosko M.J., 2003. « The History of the Working Definition of Practice » *Research on Social Work Practice*, 13(3): 271-283

Home A., Laforest M. et P.Tremblay, 1980.« Une analyse de l'évolution de la pratique du service social en contexte organisationnel québécois, *Intervention*,58 : 4-12

Ion J. 1998 *Le travail au singulier* Paris : Dunod

Lalande-Gendrau C. 1978. « La technocratisation des services sociaux » *Intervention*, 53 :

Lalande-Gendrau C. et M. Rinfret-Mayor, 1982. « La motivation des travailleurs sociaux dans les Centres de services sociaux du Québec » *Intervention*, 63 : 36-45

Lanz-Imboden D., Pedrina-Haetliger P. Troutot P.Y.,1974. *Valeurs nouvelles et anomie ou le malaise des assistants sociaux*. Institut d'Études Sociales, Genève

Laforest M. et B. Redjeb, 1983. *Le service social dans les centres de services sociaux au Québec*. Université Laval, École de Service social
Lapointe M., 1985. « Les enjeux professionnels du transfert CSS/CLSC pour les travailleurs sociaux », *Intervention,* 71
Legot, N. et P. Lenoir (pseudonymes), 1984. « La petite vie d'un travailleur social par les temps qui courent » *Intervention,* 68 : 13-21
Leslie D.R. et R. Cassano, 2003. « The Working Definition of Social Work Practice: Does-it Work? » *Research on Social Work Practice*, 13 (3): 366-375
Lévesque J. et R. Mayer, 1994. « L'État-Providence à bout de souffle », *Intervention* 98 : 32-41
Mayer R. 1994 « L'évolution des services sociaux » dans F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin (dir.) *Traité des problèmes sociaux*, Québec : Institut québécois de la recherche sur la culture, pp. 1013-1033
Mayer R. et L. Groulx, 1987. *Synthèse-critique de la littérature sur l'évolution des services de sociaux au Québec depuis 1960*. Gouvernement du Québec, Commission d'Enquête sur les Services de santé et les Services Sociaux
Mercier C. et R. Mathieu, 2000. « Le travail social : nouveaux enjeux, nouvelles pratiques », *Nouvelles pratiques sociales,* 13(1) : 15-25
Renaud G., 1995. « Système symbolique et intervention sociale », *Intervention*, 100 : 12-22
Renaud G., 1978. *L'éclatement de la profession en service social*. Montréal : Les Éditions coopératives Albert St-Martin
St-Jean I., 1985. « La pratique sociale en CLSC : une différence agonisante », *Intervention*, 71 : 40-45
Troutot P.Y, 1982 « Les travailleurs sociaux, la dynamique de l'impuissance et les modèles professionnels : une mise en perspectives », *RIAC*, 7(47) : 71-82
Turgeon J., Anctil H. et J. Gauthier, 2003 « L'évolution du Ministère et du réseau : continuité ou rupture? dans V. Lemieux et coll. (dir.) *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux.* Québec : Les Presses de l'Université Laval.
Zuniga R. , 1979. « Les déterminations de la pratique – Le savoir », *Intervention*, 56 : 42-47

ANNEXE

RÉPARTITION DES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE SELON DIFFÉRENTES CARACTÉRISTIQUES

	Entretiens individuels	Groupes d'intervention sociologique			Total
		Groupe A	Groupe B	Total	
Sexe					
Femmes	15	7	5	12	27
Hommes	8	2	4	6	14
Âge					
Moins de 35 ans	7	4	1	5	12
35-44 ans	9	2	2	4	13
45-54 ans	5	3	5	8	13
55 ans et plus	2	-	1	1	3
Scolarité					
Universitaire	19	9	7	16	35
Collégiale	4	-	2	2	6
Titre d'emploi					
Travailleur social	10	7	3	10	20
Agent de relations humaines	5	1	2	3	8 *
Psychologue	3	-	2	2	5
Technicien en travail social	3	1	1	2	5 **
Éducateur spécialisé	2	-	1	1	3
Programme					
Adultes-Santé mentale	6	2	5	7	13
Famille-Enfance-Jeunesse	8	3	2	5	13
Soutien à domicile	6	2	1	3	9
Autres	3	2	1	3	6
Expérience en CLSC					
Moins de 10 ans	15	4	4	8	23
10-19 ans	7	4	5	9	16
20 ans et plus	1	1	-	1	2
Expérience totale					
Moins de 10 ans	7	2	1	3	10
10-19 ans	8	4	4	8	16
20 ans et plus	8	3	4	7	15