

« C'est difficile de ne pas dévier de l'éthique parce qu'il y a beaucoup de pression. [...] Pression pour faire des choses vite, pression pour qu'on aille dans la même direction que l'administration alors que l'orientation devrait aller à l'opposé. Ça, ça va être un gros enjeu par rapport à la qualité ...»

Les conséquences des réformes Couillard et Barrette sur les services sociaux.

Mélanie Bourque PhD. et Josée Grenier PhD.,
M.s.s., T.S.P.

Professeures agrégées
Département de travail social
Université du Québec en Outaouais
Campus Saint-Jérôme

Sommaire

Ce mémoire vise à démontrer comment s'est installé, peu à peu, au nom d'un double discours sur l'assainissement des finances publiques et la qualité des services, des conditions de travail ne permettant pas aux travailleuses sociales d'exercer leur profession selon leur code de déontologie prescrit par leur ordre professionnel. L'intervention sociale requiert dans un contexte d'évaluation et d'application des mesures, comme à la protection de la jeunesse, un minimum de temps afin de délibérer et de dépasser le raisonnement instinctuel et spontané (Richard, 2008). Il s'agit d'une pratique prudentielle car il implique des enjeux humains significatifs. Tout choix renvoie à une délibération, celle-ci fut-elle intuitive et instantanée, et à des valeurs (Bourgeault, 2000). Le jugement pratique demande réflexivité et délibération, ainsi qu'une conjugaison de savoirs reposant sur un haut niveau d'abstraction (Vrancken, 2012). Ce jugement nécessite donc une latitude décisionnelle pour intervenir. Le travail social – l'intervention sociale, s'insèrent dans un jeu d'interaction multiples et complexes entre acteurs et actants qui infléchira inévitablement l'intervention dans des directions non voulues et même non prévues, imprévisibles, exigeant de l'intervenante qu'elle s'adapte et qu'elle revoie la situation pour garder le cap sur le but (Bourgeault, 2000). Conséquemment, malgré le fait qu'elles naviguent, dans des eaux complexes, les travailleuses sociales doivent au quotidien intervenir au sein de situations singulières, chaque situation et dynamique étant unique, souvent imprévisible et empreinte d'incertitudes, par le jeu des interactions entre les systèmes, et identifier des pistes d'actions et de solutions aux problèmes et difficultés identifiés. Or, le manque de ressource et de temps, le contrôle exercé par d'autres acteurs, la remise en question de l'autonomie décisionnelle, les pressions pour agir rapidement : tout cela compromet l'action professionnelle juste et réfléchie (Grenier et Bourque, 2019; Grenier, Bourque et St-Amour, 2016). Le contexte d'exercice de leur profession comporte des risques pour les personnes et les familles pour qui le soutien des travailleuses sociales est une nécessité. La mise en valeur du travail social comme une pratique prudentielle prend d'ailleurs tout son sens quand on pense aux raisons étant à l'origine de la mise en place de cette commission spéciale.

Cette situation soulève la question de l'éthique et de la protection du public pour un système dont les ratées ont eu des conséquences très graves. La première partie présente comment, peu à peu, la question des services sociaux a été évincée dans les rapports commandés par les gouvernements sur le SSSS et de quelle manière l'idée et l'application de la nouvelle gestion publique ont influencé l'évolution du SSSS. La deuxième partie se veut un bref survol des réformes de 1991 à 2003 pour aboutir sur

une description un peu plus détaillée de la réforme Barrette de 2015. Enfin, dans le but donner la parole aux travailleuses sociales qui ont participé à nos recherches, les résultats seront résumés et appuyés de verbatim issus de nos recherches¹. Le mémoire se termine par les recommandations suivantes :

- Une nouvelle réforme serait à proscrire, il y en a déjà eu assez ;
- Retourner à la mission première des CLSC et remettre en place les premières lignes dans les CLSC;
- Redonner le pouvoir à chacun des établissements dans la prise de décision les concernant avec le budget nécessaire;
- Réserver des budgets associés uniquement aux services sociaux non transférables dans la sphère médicale ;
- Augmenter le nombre de gestionnaires cliniques pour qu'il puisse agir comme soutien clinique dans la prise de décision des équipes et non seulement comme des « vérificateurs » à la performance;
- Offrir un mentorat d'au moins deux ans aux travailleuses sociales en début de carrière pour éviter les départs de la profession;
- Augmenter le nombre de travailleuses sociales et diminuer la charge de cas.
- Donner plus de pouvoirs aux intervenantes pour ne plus focaliser uniquement sur l'atteinte de cibles quantitatives qui crée une pression exagérée et qui mène à une perte de sens au travail ;
- Offrir la possibilité aux intervenantes de suivre des formations solides. En ce moment, les formations sont données par et pour l'établissement en fonction des objectifs qu'il s'est fixés;
- Éviter de standardiser les pratiques, il n'y a pas de recette unique. La pratique prudentielle ne peut se faire dans un carcan;
- Évaluer la charge de cas selon la complexité des dossiers;
- S'assurer que les intervenantes aient le temps nécessaire pour délibérer;
- Encourager les communautés de pratiques dans les établissements ;
- Augmenter le nombre de travailleuses sociales/intervenants sociaux tout en diminuant la taille des équipes et en augmentant le travail interdisciplinaire afin de permettre un soutien clinique adéquat à tous les intervenants.

¹ Les verbatims sont tirés d'une recherche subventionnée par le CRSH depuis 2015. Mélanie Bourque (chercheure, UQO); les co-chercheurs sont en ordre alphabétique : François Bolduc (Université Laval), Manon Chamberland (UQO), Audrey Gonin (UQAM), Josée Grenier (UQO), Stéphane Richard (Université Laurentienne) et Nathalie St-Amour (UQO).

Le travail social vise à comprendre les situations individuelles dans leurs contextes en prenant en comptes les rapports sociaux, les relations humaines et les conditions de vie des personnes dans le but de dégager les solutions avec les personnes usagères des services. La pratique du travail social exige donc une autonomie, une marge réflexive et une liberté d'action dans le jugement pratique qui fait appel à la prudence ou à la sagesse pratique. Le travail social relève d'une pratique prudentielle (Champy, 2011), à la prudence de l'action, car il implique des enjeux humains significatifs. Tout choix renvoie à une délibération, celle-ci fut-elle intuitive et instantanée, et à des valeurs (Bourgeault, 2000). Le jugement pratique demande réflexivité et délibération, ainsi qu'une conjugaison de savoirs reposant sur un haut niveau d'abstraction (Vrancken, 2012). Ce jugement nécessite donc une latitude décisionnelle pour intervenir. Le travail social – l'intervention sociale, s'insèrent dans un jeu d'interaction multiples et complexes entre acteurs et actants qui infléchira inévitablement l'intervention dans des directions non voulues et même non prévues, imprévisibles, exigeant de l'intervenante qu'elle s'adapte et qu'elle revoie la situation pour garder le cap sur le but (Bourgeault, 2000). Conséquemment, malgré le fait qu'elles naviguent, dans des eaux complexes, les travailleuses sociales doivent au quotidien intervenir au sein de situations singulières, chaque situation et dynamique étant unique, souvent imprévisible et empreinte d'incertitudes, par le jeu des interactions entre les systèmes, et identifier des pistes d'actions et de solutions aux problèmes et difficultés identifiés. Or, le manque de ressource et de temps, le contrôle exercé par d'autres acteurs, la remise en question de l'autonomie décisionnelle, les pressions pour agir rapidement : tout cela compromet l'action professionnelle juste et réfléchie (Grenier et Bourque, 2019; Grenier, Bourque et St-Amour, 2016). Le contexte d'exercice de leur profession comporte des risques pour les personnes et les familles pour qui le soutien des travailleuses sociales est une nécessité. La mise en valeur du travail social comme une pratique prudentielle prend d'ailleurs tout son sens quand on pense aux raisons étant à l'origine de la mise en place de cette commission spéciale.

Ce mémoire vise donc à démontrer comment s'est installé, peu à peu, au nom d'un double discours sur l'assainissement des finances publiques et la qualité des services, des conditions de travail ne permettant pas aux travailleuses sociales d'exercer leur profession selon leur code de déontologie prescrit par leur ordre professionnel. L'intervention sociale requiert dans un contexte d'évaluation et d'application des mesures, comme à la protection de la jeunesse, un minimum de temps afin de délibérer et de dépasser le raisonnement instinctuel et spontané (Richard, 2008). Cet enjeu soulève la question de l'éthique et de la protection du public pour un système dont les ratées ont eu des conséquences très graves.

La première partie présente comment, peu à peu, la question des services sociaux a été évincée dans les rapports commandés par les gouvernements sur le SSSS et de quelle manière l'idée et l'application de la nouvelle gestion publique ont influencé l'évolution du SSSS. La deuxième partie se veut un bref survol des réformes de 1991 à 2003 pour aboutir sur une description un peu plus détaillée de la réforme Barrette de 2015. Enfin, dans le but donner la parole aux travailleuses sociales qui ont participé à nos recherches, les résultats seront résumés et appuyés de verbatim issus de nos recherches².

Rapports et commissions d'enquête

Plusieurs rapports issus de commissions d'enquête ou de groupes de travail ont été commandés par les différents gouvernements du Québec depuis la mise en œuvre du système de santé et des services sociaux au début des années 1970. La Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux de 1985 à la tête de laquelle se trouvait Gaétan Rochon; le groupe de travail Arpin sur la complémentarité du public et du privé en santé en 1999, la commission d'étude Clair en 2001 avec son rapport *Les solutions émergentes*, le groupe de travail Castongauy, *En avoir plus pour notre argent*, en 2008 et groupe de travail Thompson sur le financement à l'activité en 2012 en sont quelques exemples. D'autres rapports, tels que les rapports Brunet ou Harvey ont également été commandés par le gouvernement du Québec, mais ils se concentraient sur des questions spécifiques.

Traiter des rapports des commissions et des groupes de travail dans un mémoire, lui-même déposé lors d'une commission commandée par le gouvernement prend son sens lorsque l'on constate que dans l'ensemble de ces documents portant sur la santé et les services sociaux, la question des services sociaux a été tranquillement évacuée par les signataires des rapports. En effet, alors que la question des services sociaux était très présente dans le rapport Castongauy-Nepveu de 1968, la question de l'intervention sociale et de la prévention s'étirole peu à peu dans les rapports suivants. À partir du rapport Arpin, il est à peine question des services sociaux et lorsqu'on en fait mention, c'est pour critiquer leur gestion disparate (Bourque et Grenier, 2018). On peut alors à juste titre se demander si la question des services sociaux est toujours au cœur des préoccupations gouvernementales et affirmer qu'à force d'ignorer ce

² Les verbatims sont tirés d'une recherche subventionnée par le CRSH depuis 2015. Mélanie Bourque (chercheure, UQO); les co-chercheurs sont en ordre alphabétique : François Bolduc (Université Laval), Manon Chamberland (UQO), Audrey Gonin (UQAM), Josée Grenier (UQO), Stéphane Richard (Université Laurentienne) et Nathalie St-Amour (UQO).

volet important du système, on a pour résultats des services sociaux en grande difficulté et donc des services qui peinent à répondre aux besoins de la population.

Bien que les médias aient souvent affirmé que les rapports issus de commissions ou de comités de travail avaient été tablettés par les différents gouvernements, l'évolution du système de santé et des services sociaux montre, au contraire, que plusieurs des idées et des recommandations portées par ces rapports ont été appliquées (Bourque et Avignon, 2016). En effet, depuis le rapport Rochon, la vision d'une meilleure gestion des services, celle de la nouvelle gestion publique, a été martelée dans chacun des rapports et appliquée de manière un peu plus marquée à chacune des réformes. Cette forme de gestion, issue du secteur marchand, imposée à partir des années 1980 dans les systèmes de santé des pays développés, vise l'économie, l'efficacité et l'efficacités. Elle se distingue par ses finalités inscrites dans l'idée d'efficacité qui vise principalement à rendre l'administration publique plus performante, et ce au moyen d'une reddition de compte très stricte (Hood 1991; Merrien 1999; Chevallier, 2004; Pollitt 2006; Larivière, 2007; Chénard et Grenier, 2012). On applique donc des techniques visant l'amélioration des méthodes de travail pour augmenter la productivité des employés. L'exemple de la méthode Lean, inspirée de la méthode Toyota, l'optimisation des processus de travail dans le but d'améliorer la performance au travail « L'importance accrue accordée à la performance, mesurée essentiellement par les statistiques liées aux interventions, est signalée partout. Cela se traduit par une pression pour intervenir auprès d'un plus grand nombre de clients, même s'il en résulte une moindre qualité de l'intervention clinique.» (Larivière, 2018, p.42). Toutes ces approches s'inspirent de la NGP et du secteur manufacturier ont pour objectif de réduire les coûts du système public. L'objectif du Lean management étant, vise également la résolution des problèmes de production, soit : «la diminution des stocks, la lutte contre les gaspillages et la réduction des défauts, le juste à temps, la production [...], la maîtrise des délais, la flexibilité et la gestion efficace des compétences [...] la réduction des coûts » (Fernandez, s.d., s.p.). Cela consiste dans le système de santé et des services sociaux, pour les fonctionnaires, à fixer des cibles que les gestionnaires se doivent d'atteindre via une reddition de compte très stricte. Ce type de gestion ne peut se faire qu'au moyen d'indicateurs quantitatifs puisque sa finalité est de contrôler les coûts du système. Les chiffres à atteindre deviennent alors la finalité de toutes les actions.

Peu à peu, au rythme des réformes, toujours imposées, des mesures de la nouvelle gestion publique ont été mises en place, le point culminant, selon les intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux, étant la réforme Barrette. Ainsi, au cours des réformes les professionnelles ont dû s'adapter et adapter leur pratique. Le travail de collaboration avec les acteurs de terrain dans la mise en œuvre des différentes

réformes n'a jamais vraiment eu lieu. Comme le rapporte Bourgeault, « Le malheur [...] est que d'une part, la rationalité managériale de l'entreprise privée a envahi et colonisé les institutions publiques (Bourgeault, 2019b, p.40).

En 1991, suite au rapport Rochon, le gouvernement procède à une réforme, celle du ministre Côté. On assiste alors à la création des Régies régionales de santé et des services sociaux et on vise une réduction des coûts tout en ciblant la satisfaction du patient. À cette époque les listes d'attente s'allongent déjà et les ressources pour répondre aux besoins des personnes sont limitées. Moins de 10 ans plus tard en 1998, le ministre Rochon mettra en place le virage ambulatoire visant la désinstitutionnalisation et la réduction des coûts du réseau, entre autres, réduisant le nombre d'établissements. On se rappellera également la mise à la retraite massive de travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux visant à réduire les dépenses de L'État dans le cadre de la loi sur le déficit zéro. Ainsi, à deux décennies près de la mise en œuvre du réseau de la Santé et des services sociaux au Québec, la nouvelle gestion publique s'enracine au sein de nos institutions « chasse au temps mort et aux faux frais, flexibilité, individualisation, contractualisation interne dans une logique client-fournisseur, mise sous contrôle et évaluation, accroissement de productivité, logique de résultat, etc. (Durand, 2004 cité par Aballéa, 2013, p.25)

Seulement 5 ans plus tard, en 2003, on assiste à la Réforme Couillard. Celle-ci vise à restructurer le réseau par la fusion d'établissement en regroupant les hôpitaux, les CHSLD et les CLSC pour créer des Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Ces CSSS sont chapeautés par les Agences de santé et de services sociaux³ circonscrits à des territoires et ayant pour mandat d'appliquer l'approche populationnelle fondées sur les meilleures pratiques. Cette réforme a marqué un pas de plus vers l'application de la NGP. En effet, plusieurs établissements appliquent la méthode Lean ou la méthode Toyota. Les participantes de nos recherches ont d'ailleurs mentionné cette réforme et ses liens avec la NGP.

La plus récente, celle du ministre Barrette, semble toutefois être le point culminant de l'application de la NGP. En effet, la restructuration du réseau dans le but d'intégrer les soins de santé et les services sociaux pour améliorer la continuité des soins a réduit le nombre d'établissements de manière significative, passant de 132 CSSS à 34 CISSS et CIUSSS. Ainsi, au nom de l'accessibilité, de l'intégration et de la qualité des services, cette réforme a créé des territoires immenses et fusionné pour la première fois la Protection de jeunesse et des centres de réadaptation. De plus, la gouvernance de ces établissements se fait par le haut, c'est-à-dire que les directives arrivent du

³ Remplaçant les Régies régionales

ministère et doivent être appliquées sous peine de sanctions (Quesnel Vallée et Carter, 2018). De la même manière, on applique les méthodes de la NGP de manière intense en imposant une communication très hiérarchique.

Toutes ces réformes ont eu des incidences directes sur les services sociaux. Les travailleuses sociales ont subi ces réformes de manière très intense sur le plan de l'imposition de pratiques. Les deux dernières, ont probablement eu des impacts plus importants puisque la fusion des établissements a accentué le débalancement entre la santé et le social (Bolduc, 2019). Au fil des ans, des coupures ont eu lieu dans plusieurs services. Lors de la mise en œuvre de la réforme Barrette, certaines équipes de travailleuses sociales ont été réduites de moitié, laissant les autres intervenantes avec l'ensemble de la charge de travail. En effet, la restriction des critères d'accessibilité dans certains services comme en santé mentale laisse les services courant avec des cas beaucoup plus lourds, ce qui a des conséquences sur les services généraux qui devraient être donnés à la population. Ainsi, l'intervention préventive dans le secteur social devient quasi inexistante parce qu'elle n'est plus à l'agenda. Difficilement mesurable la prévention dans le secteur social, n'est plus une priorité pour les organisations. Dans le même ordre d'idées, les transferts dans les Groupes de médecine familiale (GMF) ont également eu des conséquences importantes pour les services de première ligne. En effet, certaines régions ont fermé leur service d'accueil au profit des GMF qui n'ont pas pour objectifs de servir une « clientèle » de première ligne en ayant des visées d'universalité, mais bien de servir les patients inscrits dans le GMF qui adopte un modèle curatif (Boucher, Grenier et Bourque, 2018). Ce transfert des intervenants de première ligne et la fermeture dans certains établissements des services d'accueil ont eu comme impacts de priver une bonne partie de la population de services et de créer à moyen terme des besoins plus importants et de mettre la population à risque. Par exemple, plusieurs intervenantes travaillant dans les services jeunesse ont mentionné le fait que l'encadrement strict de leurs interventions en termes de productivité fait en sorte que certains problèmes qui auraient pu être réglés en première ligne se retrouvent en protection de la jeunesse faute de suivi.

Par ailleurs, les intervenantes du réseau disposent de peu de ressources pour soutenir concrètement les parents. Les politiques sociales sont centrées principalement sur l'activation des personnes et sur des ressources communautaires qui reçoivent peu ou aucun financement, comme des maisons de répit pour les parents. Tous ces changements ont un effet direct sur les plus vulnérables. De plus, on réfère certains parents vers des ressources, mais ces derniers n'y ont pas accès faute de transport pour s'y rendre. Les enjeux dans les régions semi-rurales et rurales ne sont pas les mêmes qu'en milieu urbain. Les problèmes que vivent certains parents

sont ancrés depuis plusieurs générations, or le temps accordé à ces familles est souvent limité, mais mériterait des interventions sur une plus longue durée.

Sur le plan de la pratique, comme on le verra dans les prochains paragraphes, l'application de la NGP s'est traduite par une technocratisation des fonctions, une charge de travail accrue, de l'isolement et une déstructuration des solidarités.

Recherche et considérations méthodologiques

La recherche financée par le CRSH s'est déroulée entre 2015 et 2017, et un peu plus de 80 travailleuses sociales ont participé à des entretiens semi-dirigés dans le but de rendre compte de leur condition de travail dans le cadre de la réforme Barrette. L'analyse des résultats a été réalisée au moyen du logiciel de données qualitatives NVIVO. Les données ont été codifiées selon une grille conceptuelle préalablement définie tout en laissant émerger des discours des idées ou concepts nouveaux.

Les résultats de la recherche montrent que la pratique prudentielle définie un peu plus haut dans le document est difficile, voire impossible, à effectuer dans le réseau actuellement. Cette situation place les travailleuses sociales en conflit éthique continu et, du même coup, en grande détresse sur le plan professionnel. En effet, à l'amorce de ces recherches, nous pensions trouver sur le terrain des intervenantes vivant des difficultés face aux changements, nous avons plutôt parlé à des personnes en grande détresse souvent en pleure devant l'imposition de conditions de travail très encadrées et uniquement centrées sur la quantité des interventions.

Malgré le fait que les gestionnaires sont les acteurs qui appliquent la nouvelle gestion publique, il est nécessaire de mentionner ici que nous ne sommes pas dans un processus d'accusation envers ceux-ci. Au contraire, une dizaine d'entre eux/elles ont participé à la recherche et se trouvaient également en grande détresse tout comme les travailleuses sociales de leurs équipes. Les propos des gestionnaires ayant participé à cette étude font écho à ceux des travailleuses sociales, puisqu'eux et elles aussi se doivent de rendre des comptes. En effet, depuis la réforme Barrette, leur charge de travail a augmenté, ils/elles ont plus de responsabilités, parce que moins nombreux.se.s, et se sentent davantage imputables par rapport à des directives imposées. Ces nouvelles conditions de travail s'additionnent au fait qu'il y a une distance importante qui s'est créée avec leurs équipes à cause des fusions et des territoires trop vastes. Ainsi, ils/elles ont affirmé vivre une perte de sens au travail et de l'anxiété associée à la reddition de compte. Ils ont souligné le fait qu'ils/elles craignent que les coupes budgétaires aient un impact pour la qualité des services. Enfin, certain.e.s ont identifié des enjeux de pouvoir et des secteurs gagnants, les

soins médicaux et la mission hospitalière, contrairement aux les activités préventives, aux services sociaux et à la santé publique, secteurs, pour eux, perdants.

Résultats

Sur le plan de la structure, les participantes à notre étude ont souligné en grand nombre le gigantisme des CISSS et des CIUSSS, la difficulté de se trouver dans un organigramme très complexe et dans un territoire étant extrêmement vaste, particulièrement en région. Cette étendue du territoire en région rurale se traduit d'ailleurs par une perte de temps considérable sur la route, parfois jusqu'à la moitié de leur temps de travail.

« J'étais moins contre [les fusions]. [...] Je ne connaissais pas le concret d'avant. J'étais nouvelle, je voulais faire ma place, fait que, tu dis oui à tout. [...] Ils m'ont demandé une ÉNORME mobilité. [...] Ça n'avait pas de sens! J'étais toujours sur la route... des feuilles et des feuilles de kilométrage. [...] Je voulais plaire au boss... j'étais clairement épuisée ».

Le terme monstre pour qualifier le nouvel établissement dans lequel elles travaillent a été utilisé par plusieurs intervenantes, ce qui est lourd de sens.

Ce gigantisme associé aux mesures de la nouvelle gestion publique de manière encore plus autoritaire que lors de la période 2003-2015 a transformé considérablement les conditions de travail des travailleuses sociales. Les tâches des employés du réseau de la santé et des services sociaux, dictées uniquement selon la finalité des chiffres attendus, se sont soldées pour toutes par une augmentation de la charge de travail. La performance à atteindre décrite ici par une intervenante semble d'ailleurs passer avant le jugement professionnel.

« On passait d'une obligation de voir 25 [usagers différents] à ... 45 [usagers différents]. [...] Dans ce temps-là, ils nous donnaient 6 mois par [client] de suivi, 4 rencontres par journée [...] il y avait comme des barèmes qui se mettaient en place. [...] Ils ont fait venir un coordonnateur régional pour les *best practices*, qui allait nous dire comment faire notre travail [...] pour atteindre ce chiffre-là... Graduellement, on s'est fait dire que [les épisodes de services de] 6 mois, c'était trop. Là, il fallait faire du 3 mois. »

Ce verbatim expose clairement le fait que la charge de travail a considérablement augmenté et du même coup le type de services offerts. On sait que raccourcir les épisodes de service a des conséquences sur les personnes en ayant besoin. Il faut donc être performant malgré ce que dicte le jugement professionnel

Ici la question de la mesure de la performance est questionnée par une intervenante :

« C'est quoi être performant ? De répondre, faire de ton mieux. De répondre, de façon efficace aux besoins réels. Pour le CSSS être performant, c'est faire du chiffre. Et plus tu fais du chiffre, plus tu es performant. Je suis désolée, moi je refuse de fonctionner comme ça. Avec certains dossiers, ..., je serai jamais performante. C'est du travail à long terme. Mais moi j'estime qu'avec un certain nombre de ces dossiers-là, je suis performante, car les personnes retrouvent du pouvoir sur leur vie [...] »

De plus, les travailleuses sociales ont été très nombreuses à souligner le temps que prenait le fait de devoir rendre des comptes par rapport au fait qu'elles doivent faire leurs notes et suivis, temps qu'elles ne passent plus à intervenir.

Par ailleurs, le gigantisme créé par la fusion des établissements a eu une incidence sur l'identité professionnelle des travailleuses sociales ayant à faire reconnaître l'importance du social dans cet univers sanitaire.

« Je me suis sentie atteinte. Mon identité professionnelle était atteinte alors que j'étais en train de la construire. J'avais peine à la défendre et à donner des assises. C'est dans ce contexte-là, clairement, et oui, il y avait une souffrance. J'ai eu un arrêt de travail en moment donné, parce que je me suis blessée au dos, et puis, clairement, c'était le stress. Je ne me suis pas blessée en faisant un mouvement extraordinaire, c'était un petit geste quotidien. J'avais déjà des signes au travail que je commençais à être à bout.»

De plus, cette quête de rencontrer les objectifs de l'établissement se fait, pour reprendre les mots de la ministre, dans une forme d'Omerta où la remise en question des pratiques de l'établissement, ou même des réunions informelles entre travailleurs devient une source de réprimande potentielle, par exemple, une lettre au dossier.

« Toute opposition, dissension est écrasée, est éteinte puis ces gens-là ils disparaissent, on les voit plus. Même que je suis inquiète pour certain gestionnaire parce qu'il y a un petit brin d'opposition dans leur discours fac je me dit ils *toferont* pas ».

Dans certains établissements, les professionnels travaillant parfois à quelques pas les uns des autres n'ont pas le droit de communiquer entre eux sur des cas conjoints sans demander une autorisation à leur supérieur (Bourque, et al., 2019). Les discussions informelles visant à échanger et partager de l'information est souvent jugés comme une perte de temps. Certaines nous ont également demandé de fermer l'enregistreuse lors des entrevues semi-dirigées de peur d'être identifiées.

Autrement dit, les statistiques à atteindre deviennent, coûte que coûte, l'objectif principal de chaque établissement, ce qui porte atteinte à l'autonomie et au jugement professionnel et selon les intervenantes, à la qualité des services ; «L'autonomie des acteurs y est mise à mal ou « en difficulté, écrit Didier Demazière, par un processus

[...] de soumission de leur expertise à des normes d'efficacité et de rentabilité, qui tend à les éloigner de l'horizon éthique fondateur » (Boussard et al., 2010, p. 65 cités par Bourgeault, 2019a, p.16). En somme, dans leur pratique quotidienne, les professionnelles du travail social sont régulées par des normes, des logiques autres que celles qui devraient les guider. En effet, la course à la performance pour faire mieux ou comme les autres établissements et le climat de répression mine l'espace de réflexion nécessaire à la pratique des travailleuses sociales. Plusieurs ont souligné la domination plus marquée du sanitaire sur le social dans les nouveaux établissements:

« Je te dirais qu'en CLSC on a perdu tellement de plumes au niveau de notre mission de prévention, promotion [...] quand on a fusionné avec eux [les CIUSS]. Quand c'est la deuxième fusion qui est arrivée, CLSC, CHSLD, CH, on s'est dit « bah, ils vont venir nous voler les budgets de prévention, c'est sûr que quand ils ont besoin de pansements à l'urgence c'est plus important que nos petits groupes de jeunes qu'on fait à l'école », puis en effet, c'est ça qui est arrivé. On a perdu tout tout tout tout. »

« Continuité, accessibilité, qualité... je me disais, c'est dont beau... *My God!* Continuité pour le (le patient) *pitcher* d'une liste d'attente à une autre pendant des mois pis des années peut-être... il y a une continuité, O.K. Est-ce que, éthiquement, c'est cohérent ? »

La seule lecture statistique est susceptible de donner une vision parcellaire du monde réel et des véritables enjeux qui s'y jouent. Il y a là un réel danger de réductionnisme, les phénomènes humains et sociaux étant complexes par nature. Ainsi, comme le témoigne cette travailleuse sociale :

« Nos boss ne sont pas en train de travailler avec nous à analyser les besoins terrain, à nous fournir ce qu'on a besoin pour continuer à faire notre job puis se ressourcer. C'est eux qui sont dans leur logique de gestionnaire. Je trouve qu'on est dans un mode de je ne peux pas gérer ce que je ne peux pas mesurer. En dehors de ce qui est mesurable, ça n'existe pas parce qu'ils n'ont pas de prise là-dessus. Et ça c'est une gestion extrêmement technocratique. Et là, on le sent nous autres dans notre pratique quand on demande d'introduire des indicateurs qui ne font pas de sens pour nous et qui nous empêchent de faire, à mon avis, un travail efficace au niveau intervention psychosociale et clinique. »

Bien que la nouvelle gestion publique annonçait l'introduction de manières de faire moins bureaucratique, c'est le contraire qui se produit parce que pour mesurer dans le but de réduire les coûts, il faut découper le travail et rendre des comptes prouvant la performance définit pas la quantité des interventions.

Dans ce contexte, la relation au supérieur est souvent pénible, puisqu'il devient selon plusieurs, difficile de dire non au supérieur malgré le fait que le code de déontologie et le jugement professionnel vont dans la direction opposée. De plus, le fait que les gestionnaires proviennent souvent de disciplines ou de services différents fait en sorte que certains jugements professionnels sont constamment remis en cause et que les TS se sentent dans la justification constante de leur action.

« Lui il est infirmier puis il est gestionnaire. Il va prendre une décision, une position clinique pour un dossier. Moi je trouve que ça aussi c'est un enjeu éthique. J'aimerais ça avoir le point de vue d'un conseiller-cadre clinique qui a le pouvoir décisionnel, mais qui a aussi toute sa lunette de clinicien, pas un gestionnaire infirmier qui va décider ce qui va se passer avec mon patient. »

Plusieurs se voient imposer des pratiques sans qu'on tienne compte de leur jugement, comme si certaines fonctionnaient mieux que d'autres ; mise en place de protocoles, lourdeur du travail administratif, reddition de compte, usage de formulaires qui alourdissent les processus. En exemple, l'OCCI, un nouveau logiciel pour évaluation à domicile, utilisé comme un outil de cheminement clinique informatisé (OCCI), a récemment été implanté comme un outil d'aide à la décision. Comme le mentionne Angelo Soares ce logiciel présenté comme un outil d'aide à la décision, risque fort de « mener à une simplification et à un appauvrissement des évaluations qui reposent sur des compétences émotionnelles et sociales qui échappent à l'algorithme. » (Touchette, [2018](#)). Avec cet outil, on cherche surtout à « normaliser », à baliser et à standardiser les pratiques ; il devient donc objet de contrôle des processus et des acteurs » (Grenier, Bourque et Bourque, 2019). Son usage constitue une dérive, et un ancrage de plus vers la NGP. L'évaluation ne relève pas d'un acte mécanique, mais bien de compétences professionnelles, de l'intelligence relationnelle et émotionnelle de l'intervenant·e, de sa connaissance et de sa compréhension du contexte et des enjeux humains (Grenier, Bourque et Bourque, 2019).

On aura compris que la logique institutionnelle prime sur la logique professionnelle. Les travailleuses sociales ont rapporté être en constant conflit de loyauté entre les demandes de l'établissement, leur ordre professionnel (déontologie) et les demandes des usagers.

« Ça fait que là je me sens tout le temps tiraillée entre ce que... la loyauté envers mon employeur et la loyauté envers ma clientèle. Puis là j'essaie de me séparer en deux pour satisfaire mon Ordre et mon employeur, et mes clients qui m'appellent, qui m'appellent.»

Les TS ressentent souvent le fait de ne pas accomplir leurs devoirs et obligations professionnels comme il se doit. La logique managériale entre justement en

contradiction avec la perception qu'ont les intervenantes de leur travail et du sens qu'elles donnent à leur pratique (Amadio, 2009; Richard, 2014). Piégées en voulant répondre aux exigences institutionnelles, les travailleuses sociales ne peuvent que répondre partiellement aux impératifs de leur profession et aux besoins des personnes en difficulté. Dans de telles circonstances, le travail social est réduit à des fins instrumentales (Larivière, 2007 : 72), devenant davantage au service de la gestion publique qu'au service de la population (de Gaulejac, 2005). P

« Puis, je vais me fier sur le fait que si jamais cela en venait à des sanctions, j'ai fait ce que j'avais à faire. J'ai fait la meilleure chose, mais oui les gens la sentent cette tension-là entre ce qui nous ai demandé et ce que l'on doit faire pour être professionnel. Tu sais si fallait qu'on soit inspecté par l'ordre c'est ça qui nous inquiète le plus.

On veut faire les bonnes choses, on veut... mon employeur s'il m'inspecte puis il dit « moi je trouve que tu ne vas pas assez vite, que tu n'en fais pas assez, que ta ta ta, ta ta ta. », bien moi je vais dire « c'est ce qu'on me demande de faire dans mon ordre. On me demande de travailler de même dans mon ordre, de prendre le temps d'apprendre à connaître le client, d'apprivoiser, faire un plan d'intervention, faire si, faire ça. Vous ce que vous voulez ce n'est pas réaliste. Puis, en même temps, s'ils veulent m'envoyer au pâturage je vais leur dire « allez-y ».

Il y a donc un paradoxe actuellement dans le réseau puisque l'on souhaite des intervenant.e.s autonomes mais sous contrôle. Leurs gestes sont scrutés à la loupe et on les met régulièrement en compétition les unes, les autres. Par exemple, les gestionnaires rencontrent les moins performantes en leur demandant pourquoi elles ne font pas comme une telle.

«Tu te fais dire que t'atteins pas tes cibles. Les gens l'ont intégré ce souci de performance et sont complètement démolis. Tu sais pas combien de temps j'ai mis à ramasser des collègues à petite cuillère. Puis j'ai dit ça suffit et on a interpellé le syndicat. Il y a un petit comité qui s'est mis sur pied. On essaie d'alerter les gens sur l'impact du mode de gestion : c'est quoi du harcèlement. Comment on se protège. [...] Si on devient pas solidaire, on va crever. »

Un contrôle s'est installé.

« Mais là, nous depuis trois ans, ils nous demandent de faire un agenda électronique. L'agenda électronique, il faut marquer nos rendez-vous. [...] Comme plusieurs personnes de mon équipe, on s'est dit « On ne le fait pas ». Mais là notre employeur il est revenu dernièrement dire que c'est obligatoire, je vous demande de le faire. Mais là on a essayé de comprendre pourquoi. Ça fait que là il m'a expliqué que dans le fond c'est pour contrôler. C'est une

méthode de contrôle. Ils nous demandent de prioriser ça parce qu'ils veulent contrôler le nombre de rencontres qu'on fait par jour.»

« Je pense qu'on en a encore [de l'autonomie professionnelle]. Mais elle est beaucoup plus encadrée par le programme, qui va dicter combien d'interventions, quel outil utiliser, quand fermer. Il reste une marge de manœuvre de cédule tes rendez-vous dans ton agenda. Puis même encore là, pour la performance, ton employeur peut t'aider à fixer tes rendez-vous. Parce qu'on n'est pas assez performants. Là il faudrait apprendre à mettre nos rendez-vous dans les mêmes secteurs. Parce que nous on va à domicile. Là « Regarde, tu serais beaucoup plus rentable si tu vas à X, mets tes autres rendez-vous à X. Tu vas être plus rentable ». C'est parce que moi, je dois tenir compte de mon agenda, mais elle a un agenda la cliente aussi. »

Comme toutes sont préoccupées par le sort des personnes usagères des services, plusieurs développent des pratiques silencieuses ; elles retardent leurs notes, renvoient à plus tard leurs statistiques, etc.

«C'est sûr que tout le monde développe des pratiques silencieuses. Mais à la longue ça nous nuit. Mais ça nous sauve un temps, mais à la longue ça nous nuit. Mais ça nous sauve, ça fait que les gens continuent à travailler de la même façon. Je continue à appeler, je fais quand même mes suivis, mais je ne fais plus de notes au dossier puis je ne fais plus mes statistiques. Ce qui est complètement illégal. [...]je m'excuse mais si je me fais évaluer par mon ordre, c'est moi qui se fais taper sur les doigts.»

Ce Sentiment de responsabilité individuelle a été évoqué par plusieurs TS, elles se sentent seules et avec un fardeau «*Difficile à porter*».

La situation se résume malheureusement bien simplement, l'autonomie et la légitimité professionnelle des TS sont réduites par la logique institutionnelle surtout quantitative, d'atteinte de résultats. Cela se solde par une insatisfaction et une souffrance au travail, des congés de maladie sur de longues périodes voir même des démissions. Plusieurs études en sociologie du travail montrent qu'il est impossible de travailler dans un contexte d'injonction paradoxale très longtemps.

Alors que le dynamisme d'une organisation est maintenu vivant par les acteurs et les valeurs qui l'animent, le travail social et ses acteurs sont instrumentalisés au profit d'une gestion comptable appelant de plus en plus à une standardisation des pratiques, aux dépens de l'inventivité, de la créativité et du travail de proximité, comme l'indique le témoignage d'une travailleuse sociale :

[...] je trouve que c'est les plus jeunes intervenants. C'est triste. Et les jeunes ne savent pas pourquoi ils sont mal. Ils ne sont pas capables de tout articuler ça, ils n'ont pas eu cette histoire-là que moi j'ai bénéficié. Ils sont pris là-

dedans, ils deviennent des technocrates et des fonctionnaires de l'intervention ce qu'on attend d'eux, puis c'est ce que ça va devenir.

Conclusion

Le travail social est une profession à pratique prudentielle. Forcer les travailleurs sociaux, comme les autres professions du réseau d'ailleurs, à pratiquer dans les conditions actuelles, faisant fi de l'autonomie et du jugement professionnel en exigeant toujours davantage, en accélérant la cadence et en imposant des pratiques ne peut que mener à la dérive et mettre en jeu la sécurité de la population. Dérive pour les intervenants, dérive pour la qualité des services sociaux et évidemment dérive pour la population ayant besoin de services. Plus qu'une technique, le travail social repose sur une déontologie professionnelle qui lui est propre. Champy (2017) le mentionne d'ailleurs, la pratique du TS demande une certaine « sagesse » que l'on doit opposer à une application mécanique des manières de faire pour être en mesure de comprendre chaque cas dans leur singularité et complexité.

Le contexte actuel de la pratique du TS porte à penser qu'on fait face au danger d'une déprofessionnalisation du travail social. En effet, comme l'indique Albéa (2013, p. 17) :

«La professionnalisation est une délégation d'autorité reposant sur un mandat qu'attribue une institution à un groupe professionnel, généralement parce que les objectifs poursuivis et les valeurs défendues par l'institution et par le groupe professionnel se recouvrent à travers, par exemple, la promotion de l'intérêt général. Or il peut arriver que le groupe professionnel finisse par développer un corps de doctrines, de pratiques et de références éthiques qui s'éloigne de celui de la puissance instituante. Ou, à l'inverse, que la puissance instituante modifie son référentiel normatif et éthique. En ce cas, profession et institution entrent en tension, soit que la profession l'emporte sur l'institution et on parlera de désinstitutionnalisation, soit que l'institution s'impose à la profession et on parlera de déprofessionnalisation. »

Actuellement, la logique dominante pour les groupes professionnels les plus établis, à exception près, semble être la déprofessionnalisation. Mais, comme l'indique Allabéa (2013) et nous partageons cette idée, parallèlement, ces institutions se montrent de moins en moins en mesure de définir un projet réunificateur, mobilisant les acteurs, «de faire sens» qui se limitent à être des organisations construites sous une logique rationnelle et économique, voir autoritaire. Les valeurs providentialistes de justice sociale et d'égalité ont progressivement été évacuées au profit de l'efficacité des programmes, ce n'est pas sans conséquence sur la qualité des services gouvernementaux. Dans ce contexte, où on exige des professionnels une loyauté à toute épreuve, ils se retrouvent seuls devant leur ordre professionnel qui doit

protéger le public. Il y règne un désordre éthique et politique. Découle de ce contexte un malaise et un inconfort devant un effritement de la qualité des services, voire une souffrance éthique (Dejours, 2006), chez de nombreux professionnels, source d'épuisement professionnel. Le taux d'absentéisme dans le réseau de la santé et des services sociaux et les départs des institutions sont le reflet de ces vives tensions et enjeux professionnels, politiques et éthiques.

Recommandations :

- Une nouvelle réforme serait à proscrire, il y en a déjà eu assez ;
- Retourner à la mission première des CLSC et remettre en place les premières lignes dans les CLSC;
- Redonner le pouvoir à chacun des établissements dans la prise de décision les concernant avec le budget nécessaire;
- Réserver des budgets associés uniquement aux services sociaux non transférables dans la sphère médicale ;
- Augmenter le nombre de gestionnaires cliniques pour qu'il puisse agir comme soutien clinique dans la prise de décision des équipes et non seulement comme des « vérificateurs » à la performance;
- Offrir un mentorat d'au moins deux ans aux travailleuses sociales en début de carrière pour éviter les départs de la profession;
- Augmenter le nombre de travailleuses sociales et diminuer la charge de cas.
- Donner plus de pouvoirs aux intervenantes pour ne plus focaliser uniquement sur l'atteinte de cibles quantitatives qui crée une pression exagérée et qui mène à une perte de sens au travail ;
- Offrir la possibilité aux intervenantes de suivre des formations solides. En ce moment, les formations sont données par et pour l'établissement en fonction des objectifs qu'il s'est fixés;
- Éviter de standardiser les pratiques, il n'y a pas de recette unique. La pratique prudentielle ne peut se faire dans un carcan;
- Évaluer la charge de cas selon la complexité des dossiers;
- S'assurer que les intervenantes aient le temps nécessaire pour délibérer;
- Encourager les communautés de pratiques dans les établissements ;
- Augmenter le nombre de travailleuses sociales/intervenants sociaux tout en diminuant la taille des équipes et en augmentant le travail interdisciplinaire afin de permettre un soutien clinique adéquat à tous les intervenants.

Bibliographie

Aballéa, F. (2013). « L'anomie professionnelle », *Recherche et formation*, 72, 15-26.

Amadio, N. (2009). Le travail social de secteur à l'épreuve des logiques managériales. En ligne : http://gree.univ-nancy2.fr/digitalAssets/51713_JIST2009AmadioTexteCommunication.pdf
Consulté le 15 décembre 2010.

Bolduc, F. (2018). « Les impacts des réformes du NMP sur les cadres de santé et de services sociaux québécois », dans Grenier, Josée et Mélanie Bourque (sous la direction de), *Les services sociaux à l'ère managériale*, Québec : Presses de l'Université Laval.

Bourgeault, G. (2019a). « Le travail social sous l'emprise de l'hétéronomie ? Ou L'injonction paradoxale d'une autonomie déniée, empêchée », *Nouvelles pratiques sociales*, 30 (2), 153-169. <https://doi.org/10.7202/1066106ar>

Bourgeault, G. (2019b). «Solidarité et souci du bien commun ou les irréductibles tension de l'éthique». Dans Nancy Bouchard (dir.), *Éduquer, former, accompagner. Pour une éthique ouverte à l'inattendu. Libérer la face lumineuse de l'incertitude Avec Guy Bourgeault* (p.15-58). Québec : PUL.

Bourgeault, G. (2018). Les coûts de la santé et des services sociaux. Il faut aussi compter sur ce qu'on ne peut compter... In J. Grenier, & M. Bourque (dir.), *Les services sociaux à l'ère managériale*. Québec : PUL, 177-196.

Bourgeault, G. (2000). « L'incertitude et la responsabilité » - *Vertigo - la revue électronique en sciences de l'environnement*, 1(1), 1-8. URL : <http://journals.openedition.org/vertigo/4022> ; DOI : 10.4000/vertigo.4022

Bourque, M., Grenier, J., Quesnel, A., L., St-Louis, M.-P., Seery, A. et St, Germain, L. (2019). L'accessibilité, la continuité et la qualité des services auprès des usagers et usagères des programmes de soutien aux personnes âgées (SAPA) en CHSLD et à domicile. Rapport de recherche déposé au comité des usagers du CSSS Lucille-Teasdale, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. UQO, Campus St-Jérôme, département de travail social.

Bourque, M. et Grenier, J. (2016). *Les impacts de transformations du réseau de la santé et des services sociaux sur le travail social : ruptures et repositionnement*. Dans B. Baldelli & K. Belhadj-Ziane (dir.), *Transformations sociales et transformations de l'intervention sociale* (p. 17-36). Paris : L'Harmattan,

Bourque M. et Avignon P. (2015), « Le recours aux commissions d'enquête et aux groupes de travail dans les secteurs de la santé et de l'éducation : 1960-2014 », *Bulletin d'histoire politique*, 23(3), 82-104.

Champy, F. (2011). *Nouvelle théorie sociologique des professions*. Paris : PUF.

Champy F. (2012). *Activités prudentielles et production de la société*. Dans Sainsaulieu, I. et M. Surdez, *Travail et politique* (p. 57-70). Paris : Armand Colin.

Champy, F. (2017). Les enjeux actuels de la recherche qualitative à l'hôpital et dans les institutions de soins de longue durée. In *Recherches qualitatives*, 36 (2), 153-172.

Chénard, J. et Grenier, J. (2012). «Concilier des logiques pour une pratique de sens : exigence de solidarité», *Intervention*, 136, 18-29.

Chevallier J. (2008). *L'État post-moderne*, Paris : L.G.D.J.

de Gaulejac, V. de (2009 [2005]). *La société malade de la gestion*. Paris, Seuil.

Dejours, C. (2006). « Aliénation et clinique du travail », *Actuel Marx*, 1(39), 123-144.

Fernandez, A. (s.d.) « Lean management, système d'organisation industrielle».

Repéré le 10 novembre 2015 à

<http://www.piloter.org/six-sigma/lean-management.htm>.

Gonin, A.; Grenier, J. et Lapierre J.-A. (2013). « La souffrance éthique au travail : L'éthique du care comme cadre d'analyse critique et comme perspective dans le champ de la santé et des services sociaux », *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 19 (2), 85-110.

Grenier, J. (2019). L'incertitude au cœur du travail social, *Revue éthique en éducation et en formation*. Dans Nancy Bouchard (dir.), *Éduquer, former, accompagner. Pour une éthique ouverte à l'inattendu. Libérer la face lumineuse de l'incertitude Avec Guy Bourgeault* (p.111-128). Québec : PUL.

Grenier, J., Bourque, M. et Boucher, Y. (2018). «Défis pour les travailleuses sociales : participer au renouvellement des pratiques sociales dans un contexte de performance au travail», *revue Intervention*, 147 : 3-14.

Grenier, J., Bourque, M. et St-Amour, N. (2016). « La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion? », *Revue Intervention*, 144, 9-20.

<http://www.revueintervention.org/numeros-en-ligne/144/la-souffrance-psychique-au-travail-une-affaire-de-gestion>

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

Hood, C. (1995). The "new public management" in the 1980s: Variations on a theme *Accounting, organisation and society*, 20(2/3), 93-109

Larivière, C. (2018). La loi 10 : Une restructuration majeure menée sous l'emprise du ministre Barrette et préparée par la réforme Couillard. Dans J. Grenier et M. Bourque (dir.), *Les services sociaux à l'ère managériale* (p.35-58). Québec : PUL.

Larivière, C. (2007), « La transformation des structures par la nouvelle gestion publique. Évolution obligée des CLSC et opportunité d'innovation ». Dans Baillargeau, E. et Bellot, C. (dir.), *Transformations de l'intervention sociale* (p.53-69). Québec, Presses de l'Université du Québec.

Merrien, F.-X. (1999). « La Nouvelle Gestion Publique: un concept mythique», *Lien social et Politiques*, 41, 95-103.

Pollitt, C. (2006). « Is the Emperor In His Underwear ? An analysis of the impacts of public management reform, *Public Management: An International Comparison*», *Journal of Research and Theory*, 2(2), 181-200.

Quesnel-Vallée, A et Carter, R. (2018). "Improving Accessibility to Services and Increasing Efficiency Through Merger and Centralization in Québec", *Health Reform Observer- Observatoire des Réformes de Santé*, 6(1), 1-10. Article 2. Repéré de : <https://doi.org/10.13162/hro-ors.v6i1.3216>

Richard, S. (2013). « L'autonomie et l'exercice du jugement professionnel chez les travailleuses sociales : substrat d'un corpus bibliographique », *Reflets*, 19(2), 111-139.

Richard S. et Mbonimpa, J. (2013). « La souffrance psychique et morale au travail — Enjeux pour les professionnels du secteur de la santé et des services sociaux », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(2), 10-24.

Richard, S. (2008). « La délibération éthique chez les travailleuses et travailleurs sociaux en contexte d'intervention difficile : quand le recours au «gros bon sens» et au raisonnement normatif est insuffisant pour interpréter la règle ou remettre en question la décision envisagée et l'action qui en découle », *Reflets*, 14(1), 200-217.

Touchette, A. (2018). *Les algorithmes provoquent un malaise dans les services sociaux*. En ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1134036/soins-domicile-algorithmes-questionnaire-malaises-services-sociaux>

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