

BESOINS EXPRIMÉS ET REPONSE INSTITUTIONNELLE

Claude LARIVIERE

École de service social, Université de Montréal, Québec

claudelariviere@umontreal.ca

Classiquement, en Amérique du Nord, les services sociaux fonctionnaient de façon fortement intégrée. Ils utilisaient une approche fonctionnelle et une organisation hiérarchique, l'encadrement de chaque service était assumé par des gestionnaires eux-mêmes formés à la pratique du service social et offrant une supervision clinico-administrative des interventions au cas par cas, renforcée par l'action vigilante d'une direction des services professionnels.

Ce modèle traditionnel a progressivement éclaté. D'abord avec le développement de l'approche matricielle et des équipes multidisciplinaires qui confronta les travailleurs sociaux avec d'autres types d'intervenants professionnels. Ensuite, la croissance de la taille des équipes sous gestion et l'introduction de la gestion multi-sites empêcha les cadres de suivre aussi directement leurs praticiens. Sous l'influence de la nouvelle gestion publique (NGP), le développement plus récent de la collaboration interorganisationnelle a nécessité de nouvelles habiletés de type politique et une orientation vers le décloisonnement des services plutôt que vers le renforcement de la mission propre de chaque organisation.

La notion même de supervision a aussi considérablement évolué. Dans son manuel sur la supervision clinique, Munson (1993) s'attend à ce que le travail du superviseur permette le contrôle des «habiletés que les intervenants sociaux doivent maîtriser comme la tenue de dossiers, l'organisation efficace de leur temps de travail, le respect des règles juridiques et des normes liées à la confidentialité, la capacité de détecter des clients potentiellement agressifs et celle de transiger avec leurs patrons pour exprimer les besoins des clients» (cité dans Larivière/Danylo, 2002). Dans les faits, la notion d'encadrement professionnel s'est progressivement substituée à celle de supervision, plutôt réservée à l'encadrement des stagiaires et de jeunes praticiens inexpérimentés (généralement au cours de leurs deux premières années de pratique). L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux (OPTSQ) définit ainsi cet encadrement :

[...] un ensemble d'activités dont se dote un établissement public afin d'assurer, de maintenir et de développer la qualité des services offerts par les professionnels à son emploi. Les activités d'encadrement professionnel sont la supervision, la consultation, la formation, le perfectionnement et l'évaluation. (OPTSQ, 1992, p.5)

Comme on le constate, la supervision ne constitue plus qu'une modalité de cet encadrement professionnel. Dans ce contexte évolutif, le concept de soutien prend forme dans la littérature nord-américaine des années 1980 comme une réponse organisationnelle aux pressions accrues ressenties par le personnel et vise, dans une perspective de saine santé mentale, à éviter ou diminuer le risque d'épuisement professionnel. Cela correspond à une période où la gestion des ressources humaines (GRH) cesse de se limiter aux fonctions traditionnelles de dotation en effectifs, de gestion des bénéficiaires sociaux, de suivi de la discipline (sanctions, griefs) et de négociation des conventions collectives avec les syndicats

locaux, alors que s'ajoute une responsabilité de développement du potentiel du personnel (perfectionnement), de soutien face aux difficultés (programme d'aide aux employés) et de conseil aux gestionnaires dans leur fonction (notamment face aux questions d'absentéisme, de harcèlement, de clients agressifs, etc.).

Bien entendu, ces changements ne sont pas anodins puisqu'ils correspondent à une décennie où nous assistons parallèlement à

[...] la disparition presque complète de la supervision professionnelle traditionnellement offerte, réduction du perfectionnement (en raison de compressions budgétaires), apparition d'une nette pression productiviste ("faire plus avec moins"), encouragement à la polyvalence des rôles, charges de cas augmentées (et considérées plus lourdes), contrôle accru sur ce qui est fait (dossiers, statistiques). Tout ceci alors que de nombreux praticiens expérimentés prennent leur retraite et sont remplacés par de jeunes intervenants peu expérimentés, embauchés sur une base contractuelle ou sur appel. (Bernier/Larivière, 2002)

Soucieux de mesurer l'ampleur des besoins vécus par les travailleurs sociaux dans un contexte en changement et d'identifier les ressources de soutien effectivement offertes par leurs employeurs, nous avons mené une série de recherches sur le soutien formel disponible dans les établissements publics entre 1997 et 2006. Elles nous ont d'abord permis de constater que les praticiens insistent sur l'importance de la valorisation de leur contribution dans l'organisation qui les emploie – être adéquatement informé et participer aux décisions qui concernent l'organisation de leur travail – et demandaient des moyens pour favoriser le maintien et le développement de leur compétence professionnelle – avoir accès à la consultation occasionnelle, à l'expertise et à un programme structuré de perfectionnement (Bernier/Larivière, 2002). Interrogés à leur tour, les gestionnaires sociaux partageaient globalement ce point de vue.

Avec ce soutien de nature formelle, les intervenants s'attendent qu'on leur offre également un soutien informel, basé sur l'écoute des difficultés vécues et l'apport d'une expertise appropriée pour résoudre des difficultés complexes (consultation avec les personnes qui ont le pouvoir d'amener des solutions et de les appliquer) au moment opportun. Comme le supérieur immédiat est fréquemment absent ou difficile à rejoindre, les pairs et les membres de l'équipe de travail deviennent des interlocuteurs précieux pour offrir ce type de soutien que l'organisation ne prodigue plus.

1. La situation actuelle

Une recherche en ligne menée auprès des travailleurs sociaux regroupés dans les nouveaux centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec en 2006 révèle toute une panoplie de solutions possibles, à leurs yeux, pour assurer une réponse institutionnelle de qualité face aux besoins ressentis (Larivière, 2006). Cela passe d'abord par une reconnaissance de la réalité particulière des services psychosociaux noyés dans un environnement de plus en plus sanitaire et médical (60 des 95 CSSS comportent un centre hospitalier, en plus de services d'urgence mineure, de soins à domicile, etc.). Idéalement, cette préoccupation conduira à la création d'un poste de cadre supérieur au sein de l'équipe de direction, poste occupé par une personne de formation sociale et généralement responsable des services de nature multidisciplinaire. Au niveau plus immédiat des équipes, un supérieur de même profession constitue certainement un atout (mais ce ne serait le cas que pour seulement 45% des travailleurs sociaux actuellement, cf. Larivière, 2006, p.13), bien que son absence puisse être compensée par l'ajout de coordonnateurs et d'adjoints cliniques.

Au sein des équipes de travail, il est possible de développer la discussion de cas entre collègues (miser sur un partage d'expertise de façon à briser l'isolement professionnel de plus en plus présent, organiser des rencontres régulières entre les intervenants, favoriser la vie

d'équipe : échanges, support, réflexions). La supervision clinique ou professionnelle demeure une demande formulée par de jeunes professionnels («être supervisé par un pair plus expérimenté que moi»), qu'elle soit offerte individuellement ou en équipe ou par des professionnels expérimentés confrontés à de nouveaux défis («supervision et support clinique adapté à la progression de mon expérience professionnelle» [senior] et en regard de la progression des niveaux de besoins de la clientèle suite à la restructuration. Par exemple : davantage de travail avec une clientèle psychiatrique lourde sans préparation adéquate).

Évidemment, l'accès à la supervision ne résout pas tout : il faut que celle-ci soit adaptée («de la supervision clinique offerte sur une base régulière par quelqu'un issu de notre profession et capable de s'ajuster au contexte organisationnel, aux différentes problématiques auxquelles nous faisons face quotidiennement») et de qualité («avoir un superviseur qui connaît son travail et qui ne fait pas que du blabla»). Ces insatisfactions comme les carences dans la réponse organisationnelle expliquent pourquoi un nombre significatif de praticiens préfèrent s'offrir à leur frais un superviseur privé (rappelons que 20% des 6.400 travailleurs sociaux québécois membres de l'OPTSQ exercent partiellement ou totalement leur profession en mode libéral) et souhaitent que leur employeur y contribue en reconnaissant le temps passé en supervision privée.

2. Les impacts du changement actuel sur leur activité professionnelle

La réforme en cours provoque des répercussions selon les répondants. Certains estiment qu'elle a eu un effet important sur leur contexte de travail, soit sur leurs relations avec l'entourage professionnel. Pour d'autres, c'est le style de gestion de l'établissement où ils travaillent, la présence ou l'absence d'encadrement et les aspects bureaucratiques du fonctionnement de cette organisation qui jouent un grand rôle (pour 62% des répondants). En d'autres termes, la réforme génère des effets secondaires qui risquent d'atténuer ou d'annuler les effets positifs recherchés (accessibilité, continuité des services). Ce contexte de travail en transformation comporte également un effet stressant pour 55% des répondants, ainsi qu'un effet stressant en lien avec les impacts sur leurs tâches de travail et leur identité professionnelle (40%).

Nous avons ensuite demandé à ces travailleurs sociaux de préciser les difficultés vécues. Trois dimensions recueillent l'aval d'au moins les deux tiers des répondants :

a) «Je suis mal informé(e) de ce qui se passe»

Le problème semble profond et concerner l'ensemble du fonctionnement organisationnel.

b) «Mon sentiment d'appartenance organisationnelle est faible»

Dans toutes les organisations professionnelles, le sentiment d'appartenance le plus fort est lié à la profession, puis à l'équipe de travail, au service auquel on est affecté et enfin à l'organisation dans son ensemble. Cependant, avec un si faible sentiment d'appartenance, comment les CSSS pourront-ils s'assurer de l'adhésion des travailleurs sociaux à leur nouvelle organisation ?

c) «Le style de gestion ne répond pas à mes attentes»

Les intervenants, tout comme les gestionnaires de premier niveau, valorisent le plus souvent un style de gestion qui les consulte et surtout tient compte de leurs préoccupations. Nous pouvons penser que, sur cet aspect, la tradition plus hiérarchique et technobureaucratique des centres hospitaliers, tout comme la taille accrue des établissements fusionnés, risquent d'accentuer la distance entre le point de vue de la direction et celui des intervenants.

Cinq autres dimensions reçoivent l'adhésion de 50 à 63% des répondants, dénotant certainement l'existence de problèmes : «Mes valeurs sont en conflit avec celles de l'organisation» (63%), «Mon employeur offre peu de possibilités d'augmenter mon expertise» (57%), «Je vis une surcharge quantitative [trop de cas à suivre en même temps] » (52%), «Le

travail d'équipe est insatisfaisant» (52%) et «Ma tâche est mal définie» (50%). Chacune de ces dimensions comporte des conséquences pour le climat de travail ou l'adhésion au projet organisationnel. Ne pas tenir compte de ces éléments contribue à affaiblir l'utilisation du potentiel de ces ressources humaines. Et il est probable que des intervenants d'autres professions pourraient affirmer les mêmes choses.

Les changements intervenus au cours des deux dernières années ont affecté l'identité professionnelle de près de 48% des répondants. Quelle est la nature de ces répercussions ? Trois aspects rejoignent plus de 60% d'entre eux : «Il y a un manque de spécificité dans les mandats de chaque profession» (70%), «Je vis des tensions de pouvoir avec d'autres professions» (62%) et «Je n'ai pas assez d'échanges avec des collègues de ma profession» (61%). Deux dimensions traduisent le vécu de près de 40% des répondants : «Il n'y a pas de conseiller clinique pour m'aider dans mes difficultés» (45%) et «Je manque de clarté personnelle sur mon identité professionnelle» (40%). Ce dernier point est plus inquiétant encore lorsque l'intervenant n'est pas inséré dans une équipe de pairs ni encadré par quelqu'un de familier avec sa profession.

Par la suite, nous nous sommes intéressés aux sources possibles de soutien des répondants en ce qui concerne ce qu'ils vivent dans leur milieu de travail. Les personnes en responsabilité dans l'organisation où ils travaillent constituent la plus faible source de soutien alors que leurs collègues leur apportent presque deux fois plus d'aide.

Quant aux formes possibles de soutien, d'encadrement et de développement du personnel, le bilan est à peine plus nuancé, si nous faisons exception du programme d'aide aux employés, connu de 93% des répondants. Les moyens habituels de supervision sont partiellement présents : consultation professionnelle occasionnelle (45%), accès à une expertise au besoin (34%), groupe ou comité de pairs (29%), supervision professionnelle sur une base régulière (24%), un regroupement de professionnels par problématique (18%), un "pairage" avec un(e) collègue expérimenté(e) (17%), une évaluation annuelle (15%) une supervision privée possible sur le temps de travail (13%) et un programme structuré de perfectionnement (8%). Il faut noter qu'en moyenne, les 322 répondants ont effectué 4,2 choix, ce qui signifie que plusieurs formes de soutien existent en parallèle. Cela n'empêche pas 59% des répondants d'être satisfaits de leur travail et 13% d'en être très satisfaits. Inversement, 24% se disent insatisfaits et 4% très insatisfaits.

Comme on le constate, l'environnement changeant des dernières années suscite des besoins pour lesquels les établissements locaux ne peuvent apporter seuls une réponse complète ou satisfaisante. Nous examinerons maintenant les différents types de réponses présentes dans l'environnement du réseau public de services sociaux.

3. Les efforts pour apporter une réponse

Les récentes années ont vu la mise en place de programmes de soutien au développement des compétences dans un certain nombre d'établissements publics, qui se sont dotés d'une politique d'encadrement professionnel comportant généralement une supervision pour les jeunes praticiens (moins de deux années d'expérience) et un encouragement à la formation continue (Larivière/Danylo, 2002). Le ministère de la Santé et des Services sociaux a soutenu financièrement pour sa part l'implantation du Programme national de formation (PNF) qui vise à fournir à tous les intervenants et gestionnaires des "Centres jeunesse", ainsi qu'aux gestionnaires des "intervenants jeunesse" des CSSS, un corpus de connaissances communes basé sur l'adaptation d'un programme de formation développé aux États-Unis. Ce programme est certainement le plus important effort concerté de formation évaluée jamais réalisé (www.acjq.qc.ca). L'effort de la dernière année dans les CSSS a justement porté sur le module visant à former les gestionnaires à la supervision professionnelle.

Le développement d'initiatives comme le PNF (même s'il repose également sur la participation de quelques enseignants universitaires) constitue une reconnaissance de l'incapacité pour les écoles professionnelles de répondre aussi adéquatement que nécessaire, du point de vue des milieux de pratique, aux besoins perçus. Bien entendu, ceux-ci sont fort variés et on ne peut s'attendre à ce qu'une formation qualifiante, nécessairement générique, puisse préparer une personne à travailler en soins palliatifs, en évaluation des risques en protection de la jeunesse, en dépistage de la violence conjugale et en intervention interculturelle. Selon les choix de cours de chaque étudiant et son lieu de stage, chaque étudiant en formation développe davantage certaines zones de compétences. Les écoles professionnelles éprouvent elles-mêmes certaines difficultés à recruter et à conserver suffisamment de praticiens superviseurs pouvant encadrer les stages en milieu de travail. L'Université de Montréal et l'Université du Québec à Montréal ont uni leurs efforts depuis quelques années pour offrir un séminaire de formation spécifique dont le but est de préparer des intervenants à superviser adéquatement des étudiants. Et lorsqu'on ne trouve pas de personnes compétentes et intéressées dans le milieu de stage, des écoles recourent à des superviseurs privés, qui se sont d'ailleurs syndiqués pour mieux négocier les conditions liées à leurs prestations.

Au sens de la loi, il appartient aux établissements publics de s'assurer d'un certain nombre de facteurs qui contribuent à la qualité des services, dont la maîtrise adéquate des compétences nécessaires. Pour les médecins et les infirmières, cela semble assez facile puisque ces personnes ont l'obligation d'être membres de leur ordre professionnel respectif, lequel leur impose des activités annuelles de formation continue.

Pour les intervenants psychosociaux (travailleurs sociaux, techniciens en assistance sociale, organisateurs communautaires, psychologues, éducateurs spécialisés, psycho-éducateurs et criminologues), il existe un Conseil multidisciplinaire (CM), mais celui-ci réunit également tous les autres techniciens et professionnels qui ne sont pas infirmiers/infirmières ou médecins. On y retrouve en fait trois grandes catégories d'employés qui doivent s'harmoniser : les intervenants psychosociaux, les intervenants en réadaptation (ergothérapeutes, physiothérapeutes, techniciens apparentés) et les techniciens de laboratoires et de radiologie, dont le travail s'avère très différent. Le Conseil multidisciplinaire peut assumer un leadership significatif dans le contexte de la réforme actuelle centrée sur le travail interprofessionnel tant au sein des établissements qu'avec les partenaires complémentaires dans le milieu de vie des personnes. Le Conseil québécois d'agrément, qui certifie de nombreux établissements, s'assure que ces relations sont effectivement fructueuses.

Longtemps sans influence réelle, les conseils multidisciplinaires connaissent un regain de vie depuis quelques années grâce à l'action dynamisante de leur association. Celle-ci organise un congrès annuel et veille à ce que les conseils soient consultés comme le prévoit la loi sur les changements qui modifient l'organisation des services à la population. Certains de ces CM commencent à se préoccuper de recenser les besoins en formation continue de leurs membres et cet enjeu pourrait devenir majeur au cours des prochaines années.

Le rôle de l'Ordre professionnel (OPTSQ) doit également être pris en compte sous plusieurs angles complémentaires en raison de la croissance continue du pourcentage des travailleurs sociaux qui choisissent d'y adhérer volontairement et de payer une cotisation annuelle (de près de 400 euros) ; une évaluation sommaire permet de penser que plus de la moitié des candidats possibles font ce choix. L'Ordre apporte sa contribution au maintien des compétences depuis fort longtemps (Larivière/Anctil-Fortier/Bilodeau/Khalid, 1978) en organisant notamment une journée annuelle de formation continue fort appréciée et des sessions spécifiques de formation (tenue de dossiers, évaluation psychosociale, etc.).

De plus, l'OPTSQ s'est donné un référentiel des compétences que doivent maîtriser les praticiens en exercice. Celui-ci devrait conduire progressivement à l'évaluation des compétences effectivement possédées par les diplômés universitaires qui demandent l'accès à la profession. Pour renforcer cet effort, il est prévu de mettre en application une politique de perfectionnement continue qui obligera ses membres à participer à différentes activités de ressourcement (sessions de formation, cours universitaires, colloques ou congrès, lectures scientifiques, rédaction d'un article professionnel, etc.). Enfin, suite à des travaux complexes, un rapport déposé en 2006 prévoit la reconnaissance d'activités professionnelles partagées avec d'autres professions du champ de la santé mentale, là encore dans la mesure où les personnes accréditées auront suivi des activités de formation spécifiques.

Les écoles professionnelles universitaires auraient pu jouer un rôle plus actif dans le développement de l'offre de formation, mais elles demeurent emprisonnées dans leur propre logique d'excellence qui conduit à un éparpillement des préoccupations de chaque professeur-chercheur dans un domaine spécialisé et dans une logique de financement par l'État liée aux crédits-étudiants qu'elles produisent, financement réservé aux seules activités conduisant à des diplômes reconnus. Toute autre activité doit s'autofinancer et ne contribue pas véritablement à l'avancement de carrière des enseignants. Ces deux facteurs expliquent pourquoi leur influence diminue progressivement au sein des milieux de pratique. Les écoles professionnelles constituent un passage initial obligé, mais par la suite, elles n'attirent plus qu'un très petit nombre de praticiens intéressés à approfondir leurs connaissances en entreprenant une recherche au niveau de la maîtrise. C'est la voie d'accès au travail social pour les personnes initialement formées dans un autre champ professionnel (psychologie, criminologie). Les programmes de formation technique au travail social offerts dans les collèges québécois ne donnent pas accès à l'Ordre professionnel et au titre de travailleur social ; mais il est fort possible que se développent des passerelles permettant à ces diplômés d'acquérir le complément de formation qui leur permettrait d'obtenir un diplôme qualifiant. Deux "centres jeunesse" (Montréal et Québec) ont négocié avec des universités des programmes de formation sur mesure permettant à leurs techniciens de devenir des professionnels reconnus.

En guise de conclusion

Débutants ou expérimentés, les employés confrontés à l'évolution des besoins des personnes, ou affectés à un nouveau service dans leur organisation, s'attendent à ce que, légitimement, leur employeur leur offre une mise à jour de leurs connaissances ainsi que des formes de soutien adaptées aux défis qui les attendent dans le cadre de cette tâche modifiée.

L'évolution des demandes sociales exprimées par les citoyens et la complexité accrue d'une partie significative des situations auxquelles doivent répondre les intervenants sociaux contribuent également à justifier que des formes de soutien organisationnel soient présentes dans la gestion des ressources humaines de toute organisation soucieuse d'éviter l'épuisement professionnel de son personnel.

Cet engagement à l'égard du personnel constitue d'ailleurs une des pierres d'angle de l'approche de la contingence en gestion, approche qui tente de concilier la satisfaction des besoins de la clientèle avec l'accomplissement de la mission de l'organisation et le respect des besoins du personnel.

Mais il y a plus : la nature complexe des besoins exprimés par un nombre significatif de personnes qui s'adressent aux intervenants sociaux les amène à travailler en coopération avec des collègues d'autres disciplines alors que peu de préparation en ce sens est offerte dans le cadre du curriculum de formation universitaire actuellement, ce qui a poussé Santé Canada à soutenir le développement de projets interprofessionnels (ECIP, 2006) entre formateurs et

milieux de pratique en attendant que l'objectif final soit atteint, soit que tous les programmes professionnels préparent spécifiquement à travailler en interprofessionnalité. Les intervenants sociaux devront parvenir à se forger une identité propre dans un environnement de plus en plus polyvalent.

BIBLIOGRAPHIE

Association des centres jeunesse du Québec : www.acjc.qc.ca

BERNIER D., LARIVIÈRE C., 2002, "Études sur le soutien aux intervenants du réseau public", *Revue canadienne de service social*, vol.19, n°2, pp.273-289.

ECIP : www.cefes.umontreal.ca/Documents/ECIP_presentation_CEFESfinale.ppt

LARIVIÈRE C., ANCTIL-FORTIER J., BILODEAU F., KHALID M., 1978, "La formation continue des travailleurs sociaux : contribution positive ou constat d'échec ?", *Revue canadienne d'éducation en service social*, vol. 4, n°1, pp.97-110.

LARIVIÈRE C., Danylo L., 2002, "L'encadrement professionnel des travailleurs sociaux en CLSC", *Travail social canadien*, vol.4, n°1, pp.132-138.

LARIVIÈRE C., 2006, *L'impact de la restructuration du réseau sur la pratique professionnelle*, Montréal, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec.

MUNSON C., 1993, *Clinical Social Work Supervision*, New York, The Haworth Press.

OPTSQ (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec), 1992, *Guide pour la pratique professionnelle des travailleurs sociaux en CLSC*, Montréal.

OPTSQ (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec) : www.optsq.org