

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR  
MYLÈNE BARBE (BARM18577808)

LA MOBILISATION COLLECTIVE DES TRAVAILLEUSES SOCIALES  
POUR CONTRER LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL

12 novembre 2019

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

**Ce mémoire a été dirigé par :**

Mélanie Bourque, Ph. D, directrice de mémoire      Université du Québec en Outaouais

**Jury d'évaluation du mémoire :**

Nathalie St-Amour, Ph. D.      Université du Québec en Outaouais

Manon Chamberland, Ph. D.      Université Laval

Mélanie Bourque, Ph. D.      Université du Québec en Outaouais

Mémoire soutenu le 12/11/2019

## Sommaire

Cette recherche vise à comprendre les différentes causes de la souffrance psychique vécue par les travailleuses sociales œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. De façon plus spécifique, l'étude porte sur la mobilisation collective de ces professionnelles cherchant à développer un pouvoir d'agir face aux nombreux enjeux auxquels elles font face. Une étude de cas a été faite sur une action syndicale collective ayant eu lieu il y a quelques années dans un établissement de santé et de services sociaux québécois. L'échantillon est composé de participants de cette action syndicale, une entrevue de groupe focalisé a été faite avec ceux-ci afin de bien comprendre l'événement ainsi que le vécu des acteurs. Les résultats démontrent que des facteurs ont favorisé la mise en place de cette action et généré une solidarisation des acteurs concernés. Bien qu'exigeante sur plusieurs plans, il ressort que la participation à une action collective syndicale a entraîné un sentiment de développement d'un pouvoir d'agir face à la situation de grande souffrance qui était vécue au sein de l'organisation.

## Summary

This research aims to understand the different causes of the psychological suffering experienced by social workers working within the health and social services network in Quebec. More specifically, the study focuses on the collective mobilization of these professionals seeking to regain the power to act in front of the many issues they face. A case study was conducted on a collective union action that took place a few years ago in a Quebec health and social services institution. The sample is made up of participants of this union action, a focused group interview was conducted with them in order to fully understand the event as well as the experiences of the actors. The results show that factors have contributed to the implementation of this action and generated a solidarization of the players concerned. Although demanding on several fronts, it appears that participation in collective union action has led to a sense of empowerment in front of the situation of great suffering that was experienced within the organization.

Mots-clés: travailleuses sociales, souffrance psychique au travail, réseau de la santé et des services sociaux, *empowerment*, modes de gestion, professions du *care*

## Table des matières

Sommaire.....	iii
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	viii
Remerciements.....	ix
Introduction .....	1
Chapitre 1 .....	7
Problématique .....	8
Recension des écrits .....	17
1.1 Historique du travail social au Québec.....	17
1.2 Causes et facteurs reliés aux inégalités de genre et au concept de Profession du <i>care</i> .....	22
1.3 Causes et facteurs structuro-organisationnels de la souffrance psychique des travailleuses sociales.....	29
1.4 Causes et facteurs reliés à l'identité professionnelle des travailleuses sociales.....	37
1.5 Notions de mobilisation et d'affirmation comme pistes de solution....	43
1.6 Cas à l'étude.....	53
1.7 Questions et objectifs de recherche.....	56
Chapitre 2 .....	60



Cadre conceptuel.....	61
2.1 Définition de la théorie de la conscientisation.....	63
2.2 Définition du concept de <i>l'empowerment</i> .....	67
2.3 Définition de la mobilisation collective.....	72
2.4 Définition du regroupement.....	74
2.5 Définition de la prise de parole.....	75
2.6 Définition de la solidarité.....	77
2.7 Posture épistémologique.....	78
Chapitre 3 .....	82
Méthodologie.....	83
3.1 Devis de recherche.....	83
3.2 Échantillonnage.....	86
3.3 Méthode de recrutement .....	87
3.4 Méthode de collecte de données.....	88
3.5 Méthode d'analyse des résultats.....	91
3.6 Limites et considérations éthiques de l'étude.....	92
Chapitre 4 .....	96
Présentation des résultats et analyse.....	97
Chronologie des événements.....	97
Portrait des participants .....	103
Climat organisationnel.....	108

Souffrance psychique .....	113
Éducation/ conscientisation .....	119
Regroupement et prise de parole.....	120
Solidarité .....	126
Mobilisation collective .....	131
<i>Empowerment</i> .....	137
Chapitre 5 .....	144
Discussion .....	145
Conclusion.....	154
Références.....	159
Annexe 1.....	171
Annexe 2.....	173
Annexe 3.....	174

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Propos des témoins aux audiences .....	102
Tableau 2 : Portrait des participants à l'entretien de groupe focalisé .....	106

## Liste des figures

Figure 1 : Schématisation du cadre conceptuel .....	81
Figure 2 : Arbre de codification .....	107
Figure 3 : Schématisation de l'analyse des résultats .....	108

## Remerciements

Je tiens à remercier différentes personnes qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de mon parcours de maîtrise. D'abord, merci à ma directrice de mémoire, madame Mélanie Bourque qui a su être présente et me soutenir dans le processus de recherche. Son aide et ses précieux conseils m'ont aidée à cibler mon sujet et l'angle de mon mémoire.

Je remercie également chacun des professeurs que j'ai eu le privilège de connaître dans mon parcours de maîtrise en travail social à l'Université du Québec en Outaouais, campus de Saint-Jérôme. Chacun d'entre vous m'avez apporté une inspiration et des connaissances nouvelles qui ont ouvert mon regard sur le monde de la recherche et approfondi mon sens critique. Bien que je pratique en travail social depuis près de vingt ans, ce retour aux études de deuxième cycle a été des plus enrichissants tant sur le plan professionnel que personnel.

Un remerciement particulier à mes collègues de classe à la maîtrise, que de belles rencontres et de discussions intéressantes avons-nous eues pendant ces trois années. J'en garderai un souvenir précieux.

Je tiens aussi à remercier mes amies et collègues de travail au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Vos encouragements et vos bons mots m'ont aidée à poursuivre ce projet, même dans les périodes les plus difficiles.

Un remerciement très sincère aux participants de cette recherche. Le partage de votre vécu constitue une richesse pour la compréhension de la réalité fort complexe qui est vécue actuellement au sein des institutions du réseau de la santé et des services sociaux québécois.

Finalement, je remercie de tout cœur mon mari, Daniel qui m'a soutenue pendant ces trois dernières années. Ton appui sans faille m'a aidée à traverser les moments de découragement qui sont survenus en cours de route. Concilier travail, études et famille est un défi en soi. Sans ton aide, je n'y serais pas parvenue.

Mon tout dernier remerciement va à mes trois enfants : Léna, Ellie et Thomas. Vous avez été ma source d'inspiration tout au long de ce projet. Vos encouragements, votre curiosité et votre ouverture ont nourri ma motivation. De plus, votre compréhension face à mon manque de disponibilité dans certains moments, me touche profondément. J'y suis arrivée, enfin!

## **Introduction**

Au Québec, comme ailleurs en Occident, la conjoncture socio-économique des quatre dernières décennies a entraîné des transformations au niveau du rôle de l'État dont une décentralisation et une remise en question de l'État-providence (Bresson, Jetté & Bellot, 2013; 2000). Ceci a fait émerger un nouveau mode de gestion au sein des institutions publiques, inspiré par le néolibéralisme, soit la Nouvelle gestion publique (NGP) (*Ibid*, 2013). Ce modèle de gestion est fondé sur la reddition de compte d'éléments quantifiables (Grenier, Bourque & St-Amour, 2014). Les transformations et les modes de gestion mis de l'avant visent la réduction des coûts en prenant différents moyens, tels que des compressions et des restrictions budgétaires, une rationalisation des services, des restructurations, des réorganisations, des fusions d'établissements, des coupures dans le financement des services publics, etc. Ces transformations ont des répercussions sur l'organisation et la prestation des services dans les établissements de santé et des services sociaux et malgré les objectifs ciblés d'offrir des services par type de clientèle, les manques de financement et de ressource dans les services de première ligne génèrent notamment, un accroissement des listes d'attente (Bourque, Grenier & St-Amour, 2014). Les services de santé et les services sociaux sont régulièrement sous la loupe des dirigeants, des politiciens, des médias et des critiques publiques en raison des lacunes observées dans l'offre de services et des coûts prédominants s'y rattachant (Favreau, 2000). Différentes commissions d'enquête ont été mises sur pied au fil des années au sein du réseau de la santé et des services sociaux québécois, desquelles des réformes en ont découlées, notamment depuis les années 1990 : la réforme Côté en 1991, la réforme Rochon en 1995 et la réforme Couillard en 2004 (Turgeon, Jacob & Denis, 2011). En



2015, le Ministre de la santé et des services sociaux, Gaétan Barrette a entrepris une quatrième réforme du réseau d'une envergure sans précédent dans l'histoire québécoise des services publics, découlant du projet de loi 10. Cette réforme a entraîné la fusion de tous les établissements de santé et de services sociaux d'une région administrative et par le fait même, la création de Centres intégrés de santé et de services sociaux. Jusqu'à maintenant, les impacts de la réforme Barrette ne sont pas tous connus et évalués, mais certains acteurs, tels que les associations de défense des droits, les Ordres professionnels et les regroupements syndicaux, tentent de sensibiliser les citoyens et les décideurs sur les effets perceptibles sur les plans des services offerts et des conditions de travail des employés du réseau de la santé et des services sociaux. Plusieurs suggèrent que les conditions de travail difficiles engendrent une souffrance psychique chez ces travailleurs.

La profession de travailleuse sociale est directement touchée par toutes ces réformes qui affectent les conditions de pratique (Bourque, 2009; Larivière, 2007; Richard, 2014). La revue *Intervention*, revue professionnelle et scientifique de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec (O.T.S.T.C.F.Q.), a consacré un numéro complet à l'automne 2016 sur la question de la souffrance psychique des travailleuses sociales dans le contexte actuel des transformations majeures du réseau. On y souligne l'impact des changements de structures administratives, des modalités de gestion, des exigences organisationnelles, des exigences déontologiques sur la souffrance vécue par les travailleuses sociales. Par ailleurs, une autre cause de la situation difficile dans laquelle évoluent les travailleuses sociales dans leur pratique professionnelle semble être liée à l'appropriation de leur rôle et de leur identité professionnelle. Dans ce contexte,

une réflexion s'impose sur la façon dont les travailleuses sociales peuvent parvenir à se définir et à prendre leur place au sein des équipes multidisciplinaires existantes dans le réseau. Différentes formes de mobilisation face au contexte de pratique empreint de tensions, semblent émerger au sein du groupe des travailleuses sociales depuis quelques années, notamment la création d'un groupe sur les réseaux sociaux en 2016, « TS Québec indignation solution » comptant plus de 7000 membres, et d'associations telles, le Récifs (regroupement, échanges et concertation des intervenantes et formatrices en social), l'A.T.S.Q. (association des travailleurs sociaux du Québec). Cela démontre une volonté de la part de plusieurs travailleuses sociales de se regrouper et de se mobiliser afin d'améliorer leur situation.

De plus, une action collective syndicale significative a eu lieu au cours des dernières années au sein d'un secteur spécifique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. À la suite du dépôt de griefs collectifs de la part d'employés syndiqués, incluant plusieurs travailleuses sociales, contestant les modes de gestion préconisés, une décision juridique a été rendue en 2016 venant appuyer les professionnels en place en validant l'impact négatif des méthodes de gestion, tant sur la qualité des services offerts, que sur les conditions de pratique des professionnels. Cette décision est d'autant plus significative dans un contexte où la souffrance psychique des professionnels œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux est de plus en plus documentée et face à laquelle, plusieurs chercheurs identifient la mobilisation et la solidarisation comme moyens d'y faire-face (Bégin, 2017;

Bouffartigue, Bouteiller & Pendariès, 2010; Chouinard, 2013, Grenier & Chénard, 2013; Richard, 2013; Sainsaulieu, 2012).

L'intérêt pour une recherche plus approfondie sur ce sujet est né face à ce contexte de mobilisation émergente au sein du groupe des travailleuses sociales cherchant à s'approprier un pouvoir d'agir et pour donner suite à des réflexions issues de notre pratique professionnelle depuis près de vingt ans au sein du réseau public. Le présent mémoire s'inscrit dans cette lignée et vise à analyser de façon détaillée cette action collective syndicale sous la forme d'une étude de cas afin de bien comprendre l'événement en termes de processus, de facteurs ayant favorisé la mobilisation, d'interactions entre les acteurs et de participation. Il vise également à comprendre le sens donné par les personnes participantes à cette action syndicale collective et les impacts dans leur pratique.

Pour y parvenir, le chapitre 1 présentera la problématique de recherche et la pertinence de celle-ci pour l'avancement de la profession. Ensuite, une recension des écrits sur la situation de souffrance vécue par les travailleuses sociales sera exposée en présentant les causes principales soulevées et les pistes de solution proposées par les différents auteurs du corpus bibliographique. L'événement à l'étude sera présenté par la suite, ainsi que les questions et les objectifs de recherche. Au chapitre 2, le cadre conceptuel de la recherche, qui servira d'assise à l'analyse des données, sera défini. Au chapitre 3, la méthodologie de recherche sera détaillée et explicitée en décrivant la posture épistémologique, la population à l'étude, la méthode de collecte de données, le cadre d'analyse, en plus des limites de la recherche et des considérations éthiques. Au chapitre

4, les résultats de la recherche seront exposés ainsi que l'analyse. Finalement, le chapitre 5 présentera une discussion en posant un regard sur la réponse aux questions de la recherche, ainsi qu'en proposant des avenues pour des recherche futures.

## Chapitre 1

## Problématique

Pour amorcer la revue de littérature scientifique sur le sujet de la souffrance psychique des travailleuses sociales, les banques de données suivantes ont été utilisées : Érudit, Proquest, JSTOR, Cairn et l’outil Découverte de la bibliothèque. Les mots-clés employés pour lancer les recherches sont: travail social, souffrance psychique, souffrance au travail, nouvelle gestion publique, réseau de la santé et des services sociaux du Québec, épuisement professionnel, mobilisation des travailleuses sociales, professions du *care*, histoire du travail social, éthique du *care*, professions féminines, mobilisation des femmes, solidarisation des femmes au travail, défense des conditions de travail et genre, rapports de sexe et travail, travailleuses sociales et conditions de travail ainsi que *motivation social worker*. Par la suite, tous les textes abordant les thématiques entourant la souffrance psychique des travailleuses sociales et le contexte de pratique dans le réseau de la santé et des services sociaux ont été retenus afin de procéder à une analyse de contenu. Une consultation de la bibliographie de chacun de ces textes a été faite afin d’explorer les références pertinentes. Cette recherche bibliographique a débouché sur une centaine d’articles scientifiques en plus d’une trentaine d’ouvrages sous la forme de livres, thèses ou mémoires.

Une recherche a été faite au niveau de la littérature grise permettant de constater l’importance accordée à cette problématique dans l’actualité médiatique au Québec. De plus, au niveau scientifique, plusieurs chercheurs se sont penchés sur la problématique de la souffrance psychique des travailleuses sociales au Québec et en Europe au cours des

dernières années. Ainsi, Bégin (2017), Bien-Aimé & Maheu (1998), Bouffartigue, Bouteiller & Pendariès (2010), Bourque (2009), Bourque & Grenier (2016), Chouinard (2013), Fortier (2015), Grenier & Chénard (2013), Larivière (2007; 2013), Richard (2013; 2014), Sainsaulieu (2012) se sont tous intéressés aux conditions d'exercice des travailleuses sociales.

Ce problème devient de plus en plus préoccupant car le taux d'absentéisme au travail dans le réseau de la santé et des services sociaux est en hausse depuis dix ans et engendre des coûts financiers importants à l'État, une augmentation de 24% des congés de maladie est observée depuis la réforme de 2015 (Goudreau, Stake-Doucet, Leblanc, Roy & Soares, 2019). Une majorité de chercheurs tend à expliquer la souffrance vécue par les travailleuses sociales par la détérioration des conditions de pratique au sein du réseau public depuis les trente dernières années (Bourque, 2009; Deslauriers, 1991; Larivière, 2007; Richard, 2014). Cette détérioration étant causée principalement par les modes de gestion et les multiples réformes du réseau de la santé et des services sociaux qui ont eu lieu depuis les années 1990.

De ces réformes, découle une observation à l'effet que les services sociaux occupent de moins en moins d'espace au sein du réseau, qu'ils sont dominés par le sanitaire (Bernier & Larivière, 1997; Bourque & Grenier, 2016; Prud'homme, 2008). Effectivement, la primauté accordée aux visions médicales et (néo)libérales propres au courant sociétal actuel accorde peu d'importance aux services sociaux qui se voient relégués au second plan depuis la remise en question de l'État-providence (Bresson, Jetté & Bellot, 2013;

2000). On observe une propension à individualiser, psychologiser et médicaliser les problèmes sociaux (Aubin, Caillouette & Roos, 2013). De plus, la Loi 21 adoptée en 2009, est venue renforcer cette tendance en modifiant la loi sur le Code des professions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines dans le but de redéfinir le champ de pratique professionnelle des différentes professions dans ce domaine et d'encadrer la pratique de la psychothérapie. Plusieurs travailleuses sociales considèrent être restreintes dans certains de leurs rôles, avoir perdu de la reconnaissance professionnelle et vivre des tensions dans leurs milieux de pratique à la suite de l'application de cette loi (Côté, 2017). Le travail social semble ainsi se voir accorder moins d'importance socialement en raison de son analyse plus systémique et structurelle des problèmes sociaux, en plus des impacts des transformations sur l'exercice de la profession.

Dans le texte de Bernier & Larivière (1997), le contexte de transformations du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux y est relaté en se référant à la réforme Côté survenue en 1991. Les auteurs soulignent le fait que ces transformations engendrent une diminution de la place des services sociaux reliée à la domination de la sphère médicale au sein des institutions, ceci occasionnant une perte d'influence des travailleuses sociales dans les orientations organisationnelles. Cet article est pertinent car des similitudes sont présentes avec les transformations vécues actuellement au sein du réseau au niveau des effets et des impacts des transformations sur les pratiques professionnelles. Les transformations d'envergure engendrées par les réformes sont souvent enclenchées sans en avoir mesuré les impacts (Bernier & Larivière, 1997). Le parallèle peut aisément être fait avec la réforme Barrette de 2015 qui a été mise de l'avant rapidement sans



consultation du personnel en place. Pourtant, « (l)es transitions organisationnelles réussies ne sont pas décrétées à toute vitesse, mais bien préparées avec le personnel concerné et s'inscrivent dans le sens d'une amélioration de ce qui existe » (Bernier & Larivière, 1997, p.102). Les changements de structures imposés, sans égard aux compétences et expertises des professionnels en place, portent atteinte à l'identité professionnelle des travailleuses sociales qui se trouvent alors à subir le changement au lieu d'y participer, ceci pouvant entraîner une souffrance au travail (Bernier & Larivière, 1997; Fortier, 2015). Dans leur article, Bourque & Grenier (2016) font état de leur recherche effectuée auprès de travailleuses sociales sur la question des transformations du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux, un constat est émis sur la pression imposée aux travailleuses sociales par les gestionnaires pour réaliser les redditions de comptes : « (l)à latitude requise pour exercer avec discernement est évacuée par le contexte où l'efficacité prime à plusieurs égards » (p.16). Pourtant, les travailleuses sociales sont confrontées dans leur quotidien à des situations complexes qui nécessitent du temps pour bien intervenir, pour exercer à bon escient leur jugement professionnel : « [...] intervenir n'est pas une simple activité technique mais bien réflexive » (Bourque & Grenier, 2016, p.18). On assiste à une « déprofessionnalisation » des professionnels et ces difficultés vécues par les travailleuses sociales engendrent des sentiments de colère, de stress, d'anxiété et créent de la démobilisation, de l'absentéisme au travail, de l'isolement, du repli sur soi, un souhait de retraite précoce (Bourque & Grenier, 2016). Ces sentiments vécus par les travailleuses sociales et leurs réactions en découlant entraînent inévitablement un climat de travail

négligé empreint de tensions. Or, un mauvais climat de travail cause une augmentation du stress pour les travailleuses sociales et une souffrance (Larivière, 2013).

L'importance du sens que les individus donnent à leur travail est définie dans le texte de Morin (2008) : « Comme le montrent bien les recherches sur les orientations au travail, les individus recherchent davantage un travail qui leur permette de se sentir utiles, de se réaliser comme personnes humaines et de participer à une œuvre commune » (p.42). Ainsi, un travail sensé comporte certaines conditions, telles que les salariés doivent pouvoir utiliser leurs compétences, faire preuve de créativité, contribuer à la définition des orientations et faire preuve de jugement face aux situations complexes (Richard, 2013). Comme la pratique du travail social requiert un espace pour la réflexion, l'analyse, la créativité et du temps pour l'établissement d'une relation avec la personne aidée, le contexte actuel de pratique va à l'encontre de l'exercice de la profession et ne permet pas d'y contribuer à sa juste valeur. Ce contexte organisationnel inspiré par la Nouvelle gestion publique entraîne la *managérialisation* des services publics (Bourque & Grenier, 2016; Richard, 2014) et occasionne une perte de sens au travail (Dierckx & Gonin, 2015; Furness, 2007). En effet, cette réalité engendre pour les travailleuses sociales une diminution du temps passé avec les usagers ce qui a un impact sur la qualité de la relation et une incidence directe sur la réussite et l'efficacité de l'intervention, ceci occasionnant une désillusion pour les professionnelles (Furness, 2007). D'autant plus qu'il est impossible de calculer la valeur, l'impact et l'influence que l'établissement d'une relation de confiance peut avoir sur le service offert et cela semble avoir été exclu des calculs statistiques des stratégies managériales des dirigeants actuels (Furness, 2007). Cette partie

du travail devient alors invisible et non-reconnue dans ce contexte de pratiques managériales axées sur la performance qui tend à occulter la qualité du travail de relation d'aide, la recherche de sens et la spécificité des pratiques. De plus, les changements répétés au niveau de la structure des institutions publiques au cours des dernières décennies donnent l'impression de tourner en rond et devient démobilisant pour le personnel en place (Dierckx & Gonin, 2015).

Les méthodes d'évaluation individualisée et quantitative des performances des employés qui prédominent actuellement dans le monde du travail sont critiquées largement par la psychodynamique du travail qui remet en question la validité des fondements scientifiques de ces méthodes et qui en démontre les effets néfastes sur le monde social du travail et sur la santé mentale des travailleurs (Dejours, 2011). L'obligation pour les professionnels de comptabiliser les interventions effectuées sans égard au temps consacré et au degré de difficulté rencontré engendre un sentiment d'incohérence et une forme de surcharge générant une perte de motivation (Biron, 2006). Ces méthodes, qui tendent à individualiser le mérite au détriment d'une solidarité, sont utilisées actuellement dans le réseau de la santé et des services sociaux et viennent ajouter à la perte de sens de leur travail pour les professionnels et détériorer le climat de travail, générant une souffrance (Dierckx & Gonin, 2015). Cet individualisme au travail engendre un contexte de vulnérabilité par la culpabilité ressentie de ne pas satisfaire aux exigences, le harcèlement produit par la culture de la haute performance, la violence banalisée et le traitement individualisé des conflits (de Gaulejac, 2008). De plus, la notion d'imputabilité est couramment utilisée au sein du réseau et plus largement dans le monde du travail

depuis les dernières années, cette tendance à la sur-responsabilisation professionnelle crée une tension: l'engagement trop personnel des intervenants et le manque de supervision professionnelle génèrent une usure émotionnelle, un épuisement et une fatigue subjective (Namian, 2011).

De plus, une perte de démocratie est actuellement observée au sein du réseau public, l'offre de services normalisée et formatée ne permet pas aux usagers, ni aux employés, de participer aux orientations, un mode descendant de gestion est appliqué (Dierckx & Gonin, 2015). D'autant plus que les employés ne ressentent pas la liberté d'exprimer leurs préoccupations ou leurs désaccords sur les orientations prises car le concept de la loyauté envers l'employeur est utilisé comme outil de contrôle, restreignant le sens critique et éthique des professionnels, en plus d'engendrer un climat de peur (Fortier 2017). « Cette peur est partagée par les professionnelles en soins qui craignent d'être suspendues sans salaire ou de perdre leur emploi si elles osent dénoncer des lacunes dans la qualité des soins donnés, dénonce Régine Laurent » (Nadeau, 2015, p.1). Cet extrait d'entrevue de la responsable de la Fédération des infirmières du Québec dénonçant les pratiques managériales auprès des infirmières traduit le climat de peur régnant au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Un article paru dans le Devoir le 13 février 2018 confirme ce climat de peur et de perte de sens au travail vécu par les travailleuses sociales. « Plusieurs travailleuses sociales se sentent par ailleurs coincées entre le respect de leur code de déontologie et les exigences de leur travail » (Rousseau, 2018, p. 1). Celles-ci ne se reconnaissent plus dans les valeurs véhiculées au sein des organisations

et dans le rôle qui leur est prescrit, elles vivent alors des conflits de valeurs, de loyautés et d'idéologie (Dierckx & Gonin, 2015).

De surcroît, la profession de travailleuse sociale, pratiquée majoritairement par des femmes, fait partie des professions féminisées dites du *care*, terme renvoyant aux activités du sanitaire, du ménager, du social et de l'éducatif (Cresson & Gadrey, 2004). Dans ces catégories d'emploi, différents enjeux sont vécus en termes notamment de reconnaissance sociale, de salaire et de conditions de travail qui se trouvent à être amoindris si on les compare à des métiers ou des professions traditionnellement occupés par des hommes. Une inégalité de genre semble effectivement exister entre la souffrance vécue par les travailleuses sociales, le manque de reconnaissance sociale de la profession et le genre (Dupray & Moullet, 2015; Gonin, Grenier & Lapierre, 2013; Prud'homme, 2011; Sainsaulieu, 2012).

L'état de la situation vécue actuellement au sein des milieux de pratique du travail social dans le réseau public traduit une souffrance psychique importante et l'ampleur de ce problème semble s'accroître au fil des années (Bourque, 2009; Bourque & Grenier, 2016; Deslauriers, 1991; Larivière, 2007, 2013; Richard, 2014). La présentation de la problématique permet dans un premier temps de constater l'impact majeur des réformes et des transformations du réseau de la santé et des services sociaux sur les professionnels pratiquant au sein de celui-ci. Les travailleuses sociales sont directement touchées par ces changements organisationnels. De plus, les changements instaurés graduellement au niveau des modes de gestion dans le réseau depuis les années 1980, deviennent de plus en

plus contraignants. Ils entraînent une souffrance, voir un paradoxe, pour plusieurs travailleuses sociales car la dimension managériale de productivité va souvent à l'encontre des valeurs à la base du travail social. Les modalités de contrôle des activités professionnelles portent atteinte à l'intégrité professionnelle des travailleuses sociales en les restreignant au niveau de leur autonomie et de leur jugement professionnel. Plusieurs d'entre elles se sentent échaudées par le système en place et ne parviennent pas à s'approprier un pouvoir d'agir sur leur réalité professionnelle.

Considérant cette souffrance induite, la question se pose à savoir comment les travailleuses sociales peuvent se mobiliser pour changer le contexte et leur situation tant sur le plan individuel que collectif. Cette question est pertinente socialement pour l'avancement de la profession de travailleuse sociale ainsi que pour une meilleure identification professionnelle, et par le fait même pour l'amélioration des services sociaux offerts à la population. En effet, les travailleuses sociales ont un rôle important sur le plan social dans l'amélioration des conditions de vie des personnes plus démunies ou vivant des contextes de vie les rendant plus vulnérables. L'appropriation d'un pouvoir d'agir par ces professionnelles peut contribuer à offrir une meilleure réponse aux besoins et une plus grande défense des droits des personnes ou des groupes vivant des problèmes psychosociaux dans la société. L'angle pris dans le présent mémoire au niveau des notions de mobilisation et d'appropriation d'un pouvoir d'agir est intéressant dans un contexte où les causes de la souffrance psychique ont été documentées mais peu d'accent a été mis sur des pistes de solutions possibles ou sur ce qui a été engagée comme pratique pour contribuer à amoindrir et dénoncer cette souffrance. Cet angle est pertinent

scientifiquement car il permettra de documenter les facteurs contributifs à une mobilisation collective d'un groupe de professionnels ou de personnes vivant un contexte de vulnérabilité dans leur milieu de travail générant une grande souffrance psychique et portant atteinte à leur identité professionnelle.

### Recension des écrits

Dans la présente section, la recension des écrits sera étayée afin de bien cerner la problématique. En première partie, un retour sera fait sur l'histoire de la profession et son appartenance aux professions du *care* expliquant les difficultés des travailleuses sociales à s'engager collectivement. En deuxième partie, les causes structuro-organisationnelles et les difficultés rattachées à l'identité professionnelle portant atteinte à la pratique professionnelle et générant la souffrance seront explicitées. En troisième partie, des pistes de solution proposées par certains auteurs du corpus bibliographique seront présentées. En dernière partie, l'événement à l'étude sera présenté ainsi que les questions et les objectifs de la recherche.

#### 1.1 Historique du travail social au Québec

Au Québec, la naissance du travail social s'est faite plus tardivement que dans les autres provinces du Canada et qu'aux États-Unis. Dès le début de la colonisation, et jusqu'au 20<sup>e</sup> siècle, toutes les formes d'aides sociales sont prises en charge par l'Église (Rousseau, 1978). Au début du 20<sup>e</sup> siècle, les premiers modes d'interventions sociales individuelles ont lieu dans les organismes de charité et de bienfaisance chapeautés par l'Église catholique qui a toujours une grande influence sur les différentes formes de

services publics de l'époque, spécifiquement sur le plan de l'éducation et des soins (Chouinard, 2013). Dans les années 1940, le portrait social change au Québec d'après-guerre, l'industrialisation entraîne un changement important dans la population québécoise qui devient majoritairement urbaine, ce qui génère une multiplication de problèmes sociaux : augmentation de la pauvreté, abandons d'enfants, problèmes familiaux. L'Église ne parvient pas à répondre à tous ces besoins, elle envisage alors le travail social, déjà bien implanté aux États-Unis, comme une solution à ce nouveau contexte social (Rousseau, 1978). L'Église encadre la profession en y apportant une dimension de charité chrétienne ainsi qu'une dimension clinique et thérapeutique héritée de nos voisins du sud. La première école de service social anglophone a été fondée à l'Université McGill en 1918 et la première école de service social francophone a été fondée à Montréal en 1940 (Prud'homme, 2011; Rousseau, 1978). À cette époque, le travail social se définit comme étant une forme de charité chrétienne et une vocation (Chouinard, 2013; Rousseau, 1978).

Au milieu du 20<sup>e</sup> siècle, les travailleuses sociales pratiquent dans différents secteurs: des agences sociales, des organismes d'assistance, des commissions scolaires, des cours de justice et plusieurs travailleuses sociales travaillent également dans les hôpitaux (Prud'homme, 2011). Elles font alors face à un milieu hiérarchisé sur le plan des tâches et dominé par les médecins, elles se trouvent à accomplir un rôle d'auxiliaires au service des médecins spécialistes, elles sont qualifiées de paramédicales, au même titre que les psychologues, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les orthophonistes (Prud'homme, 2011). Un rapport de pouvoir est alors installé par les médecins qui



semblent vouloir définir et délimiter le travail du personnel paramédical. Il faut savoir qu'au Québec, les médecins ont obtenu très tôt, dès 1847, un monopole légal grandement défini au niveau des gestes diagnostics et de guérisons, ce qui a entraîné des difficultés importantes pour les professions dites « paramédicales » à faire valoir leurs intérêts et leurs privilèges légaux face au législateur provincial pour être reconnues sur le marché de l'emploi (Prud'homme, 2011). Ce monopole légal et ce rapport de pouvoir des médecins face aux professions paramédicales ont reproduit un rapport de subalterne des femmes paramédicales envers les médecins composés majoritairement d'hommes.

Vers 1955, le travail social se dissocie graduellement du discours religieux et celui issu de la psychologie, il s'inspire alors davantage des sciences sociales. L'objectif visé du fonctionnement social est introduit dans le discours de la profession, et en 1960, la Corporation des travailleurs sociaux de la province de Québec est créée (Rousseau, 1978). À cette même période, on assiste au développement de l'État-providence. Les différentes corporations professionnelles tentent alors de gagner des privilèges pour leurs membres et le mouvement syndical devient très actif dans le secteur de la santé, ce qui crée une rivalité entre ces deux mouvements. Les syndicats misent sur l'effet du nombre et les corporations cherchent des avantages exclusifs, voir corporatifs, pour leurs membres. En somme, une certaine ambivalence est vécue par les membres qui oscillent entre ces deux mouvements (Prud'homme, 2008; 2011). Les deux acteurs, syndicaux et corporatistes, souhaitent améliorer les conditions de travail du personnel paramédical qui présente, entre autres, de faibles rémunérations. Cela étant expliqué par les caractéristiques de ces

professions composées majoritairement de femmes et considérées comme des auxiliaires et des nouvelles venues (Prud'homme, 2011).

Durant cette même période, le concept du développement social est introduit proposant les prémisses suivantes : consultation des citoyens pour définir leurs besoins et reconnaissance de droits aux citoyens en termes de santé, d'éducation, de loisir (Rousseau, 1978; Joyal, 2012). Le travail social est donc influencé par le développement social communautaire, ce qui entraîne une période de chamboulements au sein de la profession dans les années 1970. Le travail social traditionnel en institution est remis en question et des nouvelles pratiques émergent, notamment le travail communautaire (Favreau, 2000). Issus en partie de ces mouvements communautaires, les CLSC sont créés au début des années 1970 dans une visée de décentralisation des soins de santé (Gaumer & Desrosiers, 2004). Comme on peut le constater, les années 1960-1970, influencées par la période communément appelée « Révolution tranquille » et le contexte économique fructueux, sont marquées par des événements importants dans le développement des services sociaux publics et la création de politiques sociales, caractérisant le rôle d'État-providence (Tessier, 1981; Jetté, 2008).

Dans les années 1980, une diminution des revenus disponibles pour l'État survient à la suite de la crise économique et de la mondialisation de l'économie. Une remise en cause de l'État-providence, tel que mis sur pied dans les années 1960-1970, s'en suit (Aubin, Caillouette & Roos, 2013; Jetté, 1981; Joyal, 2012). Influencés par l'idéologie néolibérale, les politiciens en place se fixent des objectifs de coupures budgétaires,

d'atteinte du déficit zéro, de réduction de la taille de l'État, de décentralisation des services publics et de passage à une économie de marché. Les soins et les services du réseau de la santé et des services sociaux sont directement touchés par ces coupures budgétaires par un accès limité aux services et des délais causés par les listes d'attente (Grenier, Bourque & St-Amour, 2014). De plus, au même moment, les usagers des services et les milieux communautaires contestent le travail social appliqué dans les institutions, qualifiant les travailleuses sociales de bureaucrates et d'agents de contrôle de l'État (Favreau, 2000). Cette crise de l'État-providence générant une transformation majeure du rôle de l'État est interreliée à la crise identitaire de la profession et aux transformations des pratiques professionnelles. Au cours des années qui ont suivies cette période, plusieurs réformes et restructurations ont eu lieu au sein du réseau de la santé et des services sociaux, ceci venant conditionner les transformations des pratiques professionnelles des travailleuses sociales (Grenier, Bourque & St-Amour, 2014; Jetté, 2008).

Force est de constater qu'en 2019, les transformations du réseau public se poursuivent et ont encore un impact important sur les pratiques. Ce bref retour sur l'histoire de la profession permet d'émettre l'hypothèse que l'appartenance à des racines religieuses et vocationnelles entraîne une possible intériorisation par les travailleuses sociales de la nécessité d'un don de soi dans leur pratique, ce qui pourrait freiner une contestation des normes en place. De plus, l'apport historique est pertinent car il permet de constater des similitudes avec la situation actuellement vécue dans la pratique des travailleuses sociales au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Un rapport de pouvoir est encore ancré au sein du réseau de la santé et des services sociaux québécois

qui est demeuré très hiérarchisé et dans lequel les médecins n'ont pas un statut d'employés, mais bien de travailleurs autonomes, ceci leur laissant une autonomie professionnelle étendue si on la compare à celle des autres professionnels du réseau, appartenant pour la plupart aux professions du *care*.

### 1.2 Causes et facteurs reliés aux inégalités de genre et au concept de profession du *care*

Le travail social fait partie des professions féminisées dites du *care* dans lesquelles des inégalités de genre sont observées. Le genre représente une construction sociale qui définit le masculin et le féminin selon les normes culturelles en place (Green et Maurer, 2017). « (...) L[1]e genre est pensé comme un ensemble d'actes corporels, de gestes, de comportements et d'activités, réalisés en situation d'interaction et produisant de la différence sexuelle » (Birr, 2014, p. 67). Le terme anglophone de *care* est utilisé pour désigner une activité complexe de soin et du souci de l'autre (Gonin, Grenier & Lapierre, 2013). Selon Gilligan (1982), on peut le traduire par le terme sollicitude. Dans leur article, Gonin, Grenier & Lapierre (2013) émettent un lien entre la souffrance vécue par les travailleuses sociales et le fait que le travail du *care* est invisible et méconnu, que les conditions de pratique sont défavorables au sein des organisations, que les normes sociales tendent à dévaloriser les personnes qui reçoivent le soin et celles qui le donnent. La qualité du travail du *care* est occultée par les modes de gestion actuels au sein du réseau de la santé et des services sociaux valorisant la performance et mesurant uniquement l'aspect quantitatif du travail, ce qui va à l'encontre du travail du *care* qui comporte comme conditions essentielles de prendre le temps nécessaire à la création d'un lien de confiance,

de prendre en considération la réalité de la personne et d'adapter l'intervention aux besoins spécifiques de chacun (Gonin, Grenier & Lapierre, 2013). Face à ce contexte mettant à l'avant-plan les exigences de rentabilité pour économiser, comment faire un travail du *care* sans intégrer les aspects de la qualité des services et de la relation? Selon Benelli & Modak (2010), les travailleuses sociales ont une compétence réflexive, c'est-à-dire, que bien qu'elles soient au fait de ce que comporte leur travail en termes d'objectifs, de sens et d'organisation, elles ne parviennent pas à définir la part de leur travail invisible dans les termes entendus par les gestionnaires en place puisqu'il n'est pas chiffrable, donc non reconnu.

En plus de ce manque de reconnaissance d'une part importante du travail des professions du *care*, une intériorisation semble être faite par les femmes à l'effet qu'elles doivent accepter des conditions de travail moindres et ardues. Cette intériorisation étant liée au contexte dans lequel les femmes ont fait leur entrée sur le marché du travail après la seconde guerre mondiale et plus spécifiquement depuis la féminisation de certaines professions, comme les professions paramédicales créées à cette époque. L'accès des femmes aux professions salariées, telles les professions paramédicales, augmente dans les années 1960 avec le développement de l'État-providence et des grands bureaux privés, cela permet aux femmes de vivre une amélioration de leur statut dans lequel les inconvénients familiaux et domestiques du travail féminin apparaissent moins présents (Prud'homme, 2011).

Cependant, comme le soulève Prud'homme (2011), les inégalités entre les sexes sont encore présentes dans le domaine de la santé et des services sociaux, les professions féminines demeurent nettement moins rémunérées que les professions traditionnellement masculines comparables, tels les ingénieurs ou les avocats. Les statistiques récentes confirment l'écart salarial entre les hommes et les femmes malgré les progrès législatifs et les mouvements sociaux contre les discriminations salariales depuis 15 ans, ces écarts augmentent quand les salariés deviennent parents (Dupray & Moullet, 2015). En effet, on fait encore face en 2019 à une ségrégation « genrée » au sein des professions, les professions féminines détiennent des moyennes salariales moins élevées que les professions masculines, l'écart se situant à près de 19%. Également, les professions comptant plus de 80% de femmes détiennent les salaires les moins élevés (Dupray & Moullet, 2015). Baudelot & Serre (2006) exposent une intériorisation faite par les femmes sur les inégalités salariales. Ils situent ce rapport à l'emploi dans une perspective historique, les femmes ayant longtemps occupé des emplois d'appoint sans rémunération, elles projettent une certaine indifférence et une intériorisation d'un critère de moindre importance du salaire féminin, mais en contrepartie, elles semblent accorder une grande importance au statut de salariées qu'elles perçoivent comme un moyen d'accès à leur indépendance. L'activité salariale pour les femmes se trouvent à être moins critiquée du point de vue des conditions de travail car elle est perçue comme un moyen d'émancipation (Bouffartigue, Bouteiller & Pendariès, 2010). Ceci peut être un facteur explicatif des difficultés rencontrées par certaines travailleuses sociales à revendiquer des meilleures conditions de pratique.

De plus, la dévalorisation des emplois féminins est nourrie par les stéréotypes et les représentations sociales des métiers nécessitant des compétences traditionnellement associées aux rôles sexués, ceci entraînant une tendance à la naturalisation (Dupré & Moullet, 2015). Comme si les femmes étaient naturellement destinées à être compétentes dans les actes de prendre soin d'autrui, que cela ne constituerait pas un effort pour elles, donc elles ne mériteraient pas de reconnaissance marquée. « L[1]es tâches confiées aux femmes sont souvent jugées socialement moins pénibles, alors que l'ergonomie montre qu'il n'en est rien » (Bouffartigue, Bouteiller & Pendarès, 2010, p.257). Ainsi, le pourcentage de femmes dans une profession serait un indice des compétences associées naturellement aux femmes, ce qui justifierait des salaires moindres (Dupré & Moullet, 2015). Selon ces auteurs, le maintien de la ségrégation professionnelle basée sur le genre va dans le sens de la théorie de la dévalorisation des professions féminisées. Ainsi, ils affirment que la théorie du capital humain incluant l'ensemble des aptitudes innées et acquises d'une personne, développée par Becker en 1964, ne peut pas expliquer les différences salariales présentes entre les hommes et les femmes (Fontan, 2014).

En effet, lorsque l'on se penche sur les dotations en formation initiale ou sur les formations suivies dans l'emploi au cours de la décennie écoulée, on constate que le personnel des professions féminisées n'apparaît pas moins éduqué que dans les autres professions; il ne présente pas non plus un taux de participation à la formation continue plus faible (Dupray et Moullet, 2015, p. 98).

Un autre aspect à considérer dans l'explication de l'intériorisation par les femmes de salaires et de conditions de travail moindres, est l'aspect vocationnel de certains types d'emploi majoritairement occupés par les femmes, comme ceux relevant des professions

du *care* dont fait partie le travail social. En effet, « (...) l'idéologie vocationnelle tend à naturaliser certaines des pénibilités du travail » (Bouffartigue, Bouteiller & Pendariès, 2010, p. 270). Tel que mentionné précédemment, au Québec, le travail social s'est développé dans les années 1930 par l'Archevêché de Montréal et des hommes d'affaires. Une école universitaire de service social est mise sur pied, le service social est alors défini comme étant vocationnel, pratique et féminin, en concordance avec le catholicisme de l'époque (Groulx, 1996). L'auteur rapporte les propos tenus par le premier directeur de l'École de service social de Montréal qui résume bien la pensée de l'époque sur le travail social vocationnel.

Le service social s'il est une profession, est surtout une vocation. Il est donc nécessaire d'être résolu de se dépenser pour les autres, bien plus que d'attendre un profit personnel de la science et de l'expérience qu'on vient puiser à l'École (Prospectus et programme, École de service social de Montréal, 1942, dans Groulx, 1996, p.360-361).

Cette vocation à faire le bien était définie comme une activité essentiellement féminine. On demandait aux candidates en travail social des qualités fondées sur le modèle traditionnel féminin de générosité, de sacrifice, de compréhension affective, de socialité chaleureuse, d'accueil et de dévouement. Les exigences requises en travail social à cette époque relevaient d'un respect de l'autorité sans borne, voire d'une soumission, on demandait aux travailleuses sociales une abnégation d'elles-mêmes (Groulx, 1996). À partir de la fin des années 1950, des changements sont vécus dans la discipline du travail social qui se dissocie de la conception religieuse et se définit dorénavant par un savoir professionnel se basant sur le cadre médical, comme soignant dans une relation d'aide plutôt que de secours. « Malgré la laïcisation du métier de soignant, la ressemblance reste



frappante entre l'actuel discours professionnel et l'ancien vocabulaire religieux sacrificiel pour évoquer un engagement dans le soin (la « vocation », le « service ») » (Sainsaulieu, 2012, p. 475).

La présence minoritaire des hommes dans la profession du travail social, est souvent expliquée par les qualités naturalisées requises des professions du *care* (Christie, 2006). Malgré tout, une division du travail selon les sexes est observée en travail social, les hommes travailleurs sociaux se retrouvent davantage dans des tâches de gestion et d'organisation de services sociaux et les femmes travailleuses sociales se retrouvent dans la pratique directe avec les usagers (Christie, 2006; Groulx, 1996).

Une inégalité de genre est également présente au niveau de la scientificité du travail social. Au cours du 20<sup>e</sup> siècle en France, le travail social a été distancié de la sociologie en raison, notamment, de la structure de genre située à la base de l'identité professionnelle des travailleuses sociales s'appuyant sur des qualités féminines naturalisées qui éloignent ces dernières du travail théorique et de la neutralité axiologique, conditions essentielles de la légitimité scientifique et de l'autonomie professionnelle dans le cadre universitaire (Charron, 2013). Les difficultés vécues par les travailleuses sociales à se faire reconnaître sur les plans professionnels et intellectuels en France sont expliquées par ce processus de naturalisation des compétences nécessaires à la pratique du travail social qui est restée longtemps prisonnière des attributs de dévouement, d'humilité, de vocation et de mission (Charron, 2013). Des résistances autant internes qu'externes sont présentes, engendrant un clivage entre les savoirs théoriques et les savoirs pratiques, la

rigueur scientifique constituerait une forme de menace à la nature relationnelle de la fonction socio-éducative du travail social selon certains (Rullac, 2011). D'autres facteurs attribués au travail social expliquent les résistances à reconnaître sa scientificité : le caractère multidimensionnel, la pluralité des cadres politiques, juridiques, réglementaires, institutionnels, les multiples références théoriques et pratiques, la coexistence de multiples fonctions, la lutte pour la reconnaissance de l'idéal philanthropique fondateur, le rôle de régulation sociale parfois attribué au travail social, la difficulté d'objectivation, les savoirs issus de l'action (Rullac, 2011). Ce manque de reconnaissance a eu des impacts sur le plan scientifique, les travaux des chercheurs en travail social ont été longtemps disqualifiés sur le plan scientifique par les périodiques des sciences sociales. Charron (2013) a procédé à une analyse du corpus bibliographique des travaux de fin d'étude des étudiantes en travail social à l'Université Laval de 1945 à 1955. Cette analyse montre une propension pour les femmes envers les travaux descriptifs et une hésitation évidente à émettre des généralisations, des discussions théoriques et des conclusions, elles insistent sur les limites scientifiques de leur travail et font preuve de timidité face à leur contribution scientifique. Les hommes, pour leur part, démontrent davantage de diversité dans leurs postures scientifiques et présentent leurs travaux de façon plus ambitieuse (Charron, 2013).

L'étude de Birr (2014) faite en Allemagne sur la période d'orientation professionnelle chez les adolescents démontre la présence de ségrégation sexuelle dès cette période et une référence normative rattachée au stéréotype sexué des aptitudes professionnelles. Ces stéréotypes ont une influence sur les choix professionnels faits par les femmes, de façon souvent inconsciente, cette intériorisation des femmes étant définie

par les modèles de l'intériorisation des stéréotypes, fondés sur les idées classiques de la psychologie sociale. Ces modèles « (...) postulent que les stéréotypes en vigueur dans notre société sont, par le biais des agents de socialisation (parents, enseignants, pairs, médias...), incorporés au soi des individus stéréotypés » (Bonnot, 2017, p. 177). Ces stéréotypes de genre influencent donc l'orientation professionnelle. « Si cette confirmation du visage féminin des professions paramédicales est attribuable à la féminisation plus générale du recrutement universitaire, elle tient aussi à la tendance des étudiantes à se concentrer dans certains programmes précis, comme ceux de la santé » (Prud'homme, 2011, p.85).

En plus de ces inégalités de genre qui expliquent la difficulté vécue par les travailleuses sociales à s'affirmer et prendre leur place sur le plan professionnel, une cause importante de la souffrance psychique semble être le contexte de pratique organisationnel et les structures en place.

### 1.3 Causes et facteurs structuro-organisationnels de la souffrance psychique des travailleuses sociales

Dans sa recension des écrits, Richard (2013) fait état des causes structuro-organisationnelles de la souffrance psychique des travailleuses sociales, il explicite certains modèles théoriques sur le stress vécu au travail, tel que les modèles causalistes, le sens du travail et les conflits de valeurs. Ces modèles sont intéressants pour comprendre les différents facteurs contribuant à la souffrance vécue par les travailleuses sociales dans le réseau. L'auteur met en lumière deux concepts : l'autonomie professionnelle et

l'exercice du jugement professionnel, ceux-ci étant à la base de la pratique des travailleuses sociales. L'autonomie professionnelle réfère à la capacitation chez les professionnelles de développer des stratégies d'action, de prendre des initiatives et des décisions, de déterminer les objectifs et les moyens à prendre dans leurs interventions, selon leur analyse des situations et leur jugement professionnel (Richard, 2013). La notion de jugement professionnel est complexe et sert à justifier les connaissances qu'utilisent les travailleuses sociales pour réfléchir, analyser et expliciter leurs actes professionnels envers les personnes aidées, cette notion découle de l'autonomie professionnelle et de la responsabilité du professionnel envers la personne. Actuellement, les travailleuses sociales se trouvent à vivre des tensions au sein du réseau de la santé et des services sociaux entre les normes professionnelles découlant du code de déontologie et les normes organisationnelles (Richard, 2013). « Plusieurs travailleuses sociales se sentent par ailleurs coincées entre le respect de leur code de déontologie et les exigences de leur travail » (Rousseau, 2018, p. 1). Un décalage est observé entre la pratique souhaitée par les travailleuses sociales et la pratique prescrite (Bourque & Grenier, 2016; Dierckx & Gonin, 2015; Richard, 2013; Puzé, 2016). Ces tensions montrent une disparité au niveau de la perception de la qualité de la part des gestionnaires et celle des travailleuses sociales (Bourque & Grenier, 2016; Richard, 2013). Cet écart au niveau des critères de la qualité des services offerts, engendre une souffrance chez plusieurs professionnelles, qui peut entraver leur jugement, leur santé et les services offerts aux personnes (Richard, 2013). Ces tensions sont qualifiées par Richard (2013) comme étant le choc des épistémés qui affecte les fondements normatifs des travailleuses sociales et leur motivation au travail.

De plus, ces tensions portent atteinte à l'autonomie professionnelle et à l'exercice du jugement professionnel des travailleuses sociales qui vivent un sentiment d'impuissance et de perte de sens (Aubin, Caillouette & Roos, 2013; Dierckx & Gonin, 2015; Richard, 2013). Ces dernières se voient souvent confrontées aux enjeux organisationnels tributaires des budgets diminuant la qualité des services offerts ainsi que l'autonomie professionnelle (Larivière, 2013). « Dès lors, il peut s'avérer difficile pour une travailleuse sociale d'actualiser une relation de service de qualité dans un contexte de travail qui impose des façons de faire en faisant fi de l'exercice du jugement professionnel » (Richard, 2013, p. 122). Le contexte de pratique dans le réseau public, qui est largement influencé par les modes de gestion et les structures en place, menace donc l'exercice de l'autonomie et du jugement professionnel requis à la pratique des travailleuses sociales.

De plus, les multiples projets d'optimisation mis de l'avant dans le réseau au cours des dernières décennies, visant l'amélioration de l'organisation des services, peuvent devenir une menace à l'autonomie des professionnels selon la façon dont ils sont appliqués par les gestionnaires (Larivière, 2013). Déjà, à l'époque de leur recherche, Bernier & Larivière (1997) soulevaient les limites que présentent les pratiques de révision des processus et d'amélioration continue, comme la méthode *Lean*, qui sont toujours bien présentes aujourd'hui. Des formes de gestion sont utilisées dans le réseau actuellement, comme la standardisation de la pratique, qui tend à objectiver et normaliser les besoins des personnes ainsi que les objectifs et moyens à prendre par les travailleuses sociales par l'utilisation de grilles prédéfinies, de normes prescriptives et de cadres référentiels basés sur les données probantes. Ces formes de gestion technicisent les interventions,

constituent des instruments administratifs réducteurs et diminuent l'autonomie professionnelle ainsi que la dimension clinique de la pratique des travailleuses sociales (Bouquet, 2007; Dierckx & Gonin, 2015; Pauzé, 2016). Les pratiques centrées sur les données probantes sont à risque de mettre de côté d'autres formes de savoirs et de négliger la connaissance des besoins et des particularités des communautés locales en raison de leurs fondements sur des données scientifiques à grande échelle (Dierckx & Gonin, 2015). De plus, l'ensemble des actions posées par les travailleuses sociales ne peut être entièrement quantifié, comme le réseautage, la médiation et l'*empowerment* (Pauzé, 2016). « On peut craindre une excessive restriction de la complexité du réel et une réduction de la dynamique des savoirs (épistémologie des sciences, enjeux sociaux de la transmission, identités professionnelles en évolution, fondements éthiques et déontologiques, etc.) » (Bouquet, 2007, p.39). Ces explications des causes organisationnelles de la souffrance ressentie par plusieurs travailleuses sociales viennent bien définir le lien de cause à effet entre les modes de gestion et l'atteinte à l'autonomie ainsi qu'au jugement professionnel.

Les impacts négatifs des transformations structurelles du réseau et de la nouvelle gestion publique (NGP) se font ressentir depuis de nombreuses années au niveau de la pratique des travailleuses sociales et de la qualité des services sociaux offerts à la population. La Nouvelle gestion publique, qui est inspirée de principes économiques, a été introduite dans les années 1980 à la suite de critiques envers l'administration publique de cette période, considérée trop lourde et hiérarchique, à laquelle certains associent une perte de pouvoir politique (Grenier, Bourque & St-Amour, 2014). Ce mode de gestion

visé principalement à rendre plus performant le système en adoptant les principes d'économie, d'efficience et d'efficacité (Grenier, Bourque & St-Amour, 2014). Dans son texte de 2010, De Gaulejac définit la Nouvelle gestion publique comme étant le culte de la haute performance, il soutient qu'elle constitue un paradoxe organisationnel : « [...] un système d'emprise organisationnel qui utilise le paradoxe comme outil de gestion conduisant l'ensemble des agents à accepter collectivement des modalités de fonctionnement qu'ils réproouvent individuellement » (p.87). Selon Biron (2006), la Nouvelle gestion publique est un mode de gestion introduit au sein des institutions publiques dans les années 1980 au Québec et découle du néolibéralisme qui se définit comme la mise en commun de la démocratie libérale et du capitalisme, la société n'est plus perçue comme un projet collectif visant le bien commun, mais plutôt comme une logique gestionnaire du social efficace et quantifiable. Le culte de la performance privilégié dans le modèle néolibéral entraîne un surinvestissement du travail et ce, dans tous les domaines de travail de la société dont le réseau de la santé et des services sociaux, le ministère exige des rapports de rendement aux établissements qui deviennent conditionnels à l'octroi de budgets (Biron, 2006). Ces logiques de marché et de concurrence issues de l'économie libérale priorisant la rentabilité, l'efficience et la rationalisation sont qualifiées de « marchandisation du social » par Bouquet (2007). Elles ont en effet rejoint les organisations publiques qui sont désormais perçues comme des prestataires de services efficaces, plutôt que des lieux d'expression d'une éthique du bien commun et d'établissement de relations sociales souhaitées par une société (Fortier, 2015).

Les usagers sont stigmatisés et instrumentalisés dans les nouvelles structures institutionnelles, les problématiques sociales se voient réduites à des problématiques individuelles se traduisant par une psychologisation des difficultés vécues par les personnes et leur faisant porter le fardeau de leurs souffrances (Bouquet, 2007; Castel, 2008). En effet, on se trouve face à une analyse individualiste et psychologisante des problèmes sociaux dans laquelle on prône la norme d'intériorité qui signifie « (...) la propension à chercher dans l'individu lui-même tant les raisons qui rendent compte de la situation où il se trouve que les ressources à mobiliser pour qu'il puisse s'en sortir » (Castel, 2008, p. 45). Cette individualisation des problèmes sociaux semble découler de l'effondrement du lien social observé dans la société actuelle où les institutions de socialisation tendent à disparaître au profit d'un hyper individualisme (Namian 2011). Ceci génère une responsabilisation, voir une culpabilisation, de l'individu face à sa situation qui est pourtant liée à des dynamiques sociales et économiques n'étant pas de son ressort (Castel, 2008). D'autant plus que cette individualisation des problèmes sociaux apparaît comme étant politique, découlant du courant néolibéral, visant un ordre social et moral, lié au retrait de l'État-providence (Aubin, Caillouette & Roos, 2013; Bouquet, 2007; Dierckx & Gonin, 2015).

La dimension intrapersonnelle peut également expliquer la souffrance au travail des travailleuses sociales, en effet les valeurs auxquelles la majorité d'entre elles adhèrent personnellement comme l'empathie, l'engagement pour des causes sociales, la solidarité, la défense des droits et la démocratie peuvent se voir confrontées dans un climat de travail calqué sur des valeurs individualistes et de performance (Biron, 2006; Larivière, 2013).



L'individualisation des problématiques et la standardisation des pratiques constituent des éléments qui entrent en conflit avec le regard spécifique des travailleuses sociales et leur prise en considération des déterminants sociaux dans les situations, causant ainsi la souffrance psychique au travail (Pauzé, 2016). L'écart entre la vision des gestionnaires d'une part, et celle des travailleuses sociales d'autre part, entraîne une rupture entre l'individu à titre professionnel et l'organisation qui l'emploie.

De surcroît, « (l)e travail social d'accompagnement de la souffrance sociale n'est jamais aisé et laisse des traces dans la conscience de ceux qui le pratiquent » (Larivière, 2013, p.77). Une difficulté semble vécue par les travailleuses sociales à révéler librement leur vécu quotidien et les moyens qu'elles prennent pour faire face aux enjeux présents au sein des organisations. Ceci peut s'expliquer d'abord par le contexte de travail de plus en plus compétitif, et par le fait qu'il est difficile pour des personnes dont le rôle est d'aider autrui, d'admettre éprouver elles-mêmes de la souffrance (Mbonimpa & Richard, 2013).

De plus, les tensions vécues entre les valeurs professionnelles et organisationnelles apparaissent d'une portée plus large, elles semblent révéler un conflit au sein de la société actuelle entre les valeurs individualistes et de responsabilisation et les politiques sociales mises en place (Dierckx & Gonin, 2015). Selon Biron (2006), l'idéologie du bonheur est prônée socialement et la souffrance est vue comme un échec n'ayant plus sa légitimité, ceci complexifie le mandat d'accompagner des personnes en situation de détresse pour les travailleuses sociales qui peuvent alors vivre un sentiment d'impuissance entraînant un épuisement professionnel. L'auteure souligne que la logique technocratique attribuant un

rôle d'expertes aux travailleuses sociales constitue un piège occultant l'intensité de la souffrance rencontrée et les circonstances matérielles, sociales et relationnelles. « Désignés socialement comme des *experts* du soulagement de la souffrance, les intervenants psychosociaux semblent au cœur d'un profond paradoxe » (Biron, 2006, p. 210). De plus, l'auteure avance que les professionnels sont perçus comme des techniciens de la résolution de problème car la souffrance d'un individu est vue comme un problème qui doit être réglé pour favoriser une bonne adaptation à la société visant un fonctionnement efficace.

Les travailleuses sociales se trouvent donc à vivre un choc entre leurs valeurs personnelles les ayant amenées à pratiquer leur profession et les valeurs véhiculées au sein des organisations reliées aux valeurs prônées par le courant sociétal actuel, entraînant une désillusion pour celles-ci (Grenier, Bourque & St-Amour, 2014). En effet, les valeurs sociales actuelles d'individualisme, de performance, de profit, d'exclusion, de marginalisation et de désengagement de l'État se heurtent à la pratique du travail social qui s'enracine dans des modèles d'État-providence (Dierckx & Gonin, 2015; Fortin, 2003), ce qui occasionne une difficulté à se redéfinir comme professionnelles pour les travailleuses sociales. Ces dernières se voient contraintes de composer avec un malaise constant généré par la pression de productivité imposée par les organisations, qui pourtant devraient avoir le mandat de favoriser le bien commun, et les valeurs de solidarité et d'entraide à la base des fondements du travail social, ceci contribuant à la perte de sens (Biron, 2006; Grenier, Bourque & St-Amour, 2014).

« (...) L(l)'identité de l'intervention sociale est menacée par la perte de pouvoir des intervenants, lesquels opèrent de plus en plus dans des organisations et des programmes qui normalisent leur action et restreignent leur jugement professionnel » (Aubin, Caillouette & Roos, 2013, p. 23). Ceci contribuant à fragiliser les travailleuses sociales dans leur conception de leur identité professionnelle, générant par le fait même, une souffrance ainsi qu'une difficulté à s'affirmer face aux autres professions et aux gestionnaires.

#### 1.4 Causes et facteurs reliés à l'identité professionnelle des travailleuses sociales

Le travail social constitue une profession psychosociale dont l'expertise se concentre sur la psyché et les relations humaines, le rapport entre l'individu et son environnement (Prud'homme, 2011). La définition donnée au rôle des travailleuses sociales par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec est la suivante :

Les travailleurs sociaux aident les personnes et les communautés qui vivent des problèmes, qu'ils soient liés à des situations difficiles, de crise ou de la vie courante. Ils élaborent avec elles des pistes de solution en fonction de leurs forces et celles de leur milieu (pour améliorer leur bien-être). Ils abordent également la réalité des personnes selon une vision globale qui tient compte de la personne et de son milieu. Leurs interventions sont concrètes, créatives, sans préjugés et fondées sur la justice sociale (2019).

Une définition internationale a été approuvée par l'*International Association of Schools of Social Work* (I.A.S.S.W.) lors de l'assemblée générale en 2014 :

Le travail social est une pratique professionnelle et une discipline. Il promeut le changement et le développement social, la cohésion sociale, le développement du pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes

de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités sont au cœur du travail social. Étayé par les théories du travail social, les sciences sociales, les sciences humaines et des connaissances autochtones, le travail social encourage les personnes et les structures à relever les défis de la vie et agit pour améliorer le bien-être de tous. Cette définition peut être développée au niveau national ou régional (O.T.S.T.C.F.Q., 2019).

Ces définitions restent vagues au niveau de l'actualisation de la profession au sein des institutions qui génère souvent des tensions éthiques et des conflits de valeurs (Fortin, 2003). En effet, les travailleuses sociales sont soumises, « entre autres, à des exigences d'efficacité qui vont parfois à l'encontre de leurs valeurs les plus fondamentales et leur pratique fait souvent l'objet de contestation » (Fortin, 2003, p. 85). En plus de ce contexte de pratique ardu, la problématique de l'identité professionnelle est observée par plusieurs auteurs (Chouinard, 2013; Fortin, 2003; Prud'homme, 2011).

La question de l'identité professionnelle est au centre des préoccupations de la profession de travailleuse sociale depuis de nombreuses années (Chouinard, 2013). Plusieurs facteurs expliquent les difficultés vécues par les travailleuses sociales à avoir une identification professionnelle forte, notamment, les enjeux vécus au sein des milieux de pratique institutionnels au cours des années. Dans les années 1960, dans une visée de réduction des coûts, l'État décide d'engager des techniciennes en travail social, diplômées de niveau collégial, pour suppléer certaines tâches des professionnelles en place. Ce phénomène a causé une fragilisation à l'adhésion et à l'identification à la profession de travailleuse sociale, en plus de générer des tensions au sein des membres de la corporation professionnelle (Prud'homme, 2011). Dans les années 1970, le code des professions est adopté par le législateur. Par la suite, une entente syndicale/patronale est prise afin de

contourner la loi visant à afficher des postes avec des appellations de tâches ne correspondant pas à des actes réservés, tels les agents de relations humaines, ceci entraînant du même coup une diminution de membres des corporations et une confusion quant à la spécificité des travailleuses sociales. Il s'agit d'un facteur qui a contribué à la fragilisation de l'identification professionnelle des travailleuses sociales et de leur crédibilité professionnelle face aux autres professions (Fortin, 2003; Prud'homme, 2011).

La question des fondements théoriques et scientifiques de la discipline a engendré plusieurs discussions depuis les débuts de celle-ci, d'un côté certains prétendent qu'il n'y a pas de théorie en travail social et de l'autre, plusieurs estiment que la pratique du travail social se fonde sur la théorie de l'action (Fortin, 2003). Un malaise est donc observé sur la reconnaissance du travail social en tant que discipline. Fortin (2003) expose le fait que le travail social doit être enseigné comme une discipline en tant que telle, plutôt qu'une pratique puisant ses notions de différentes disciplines appartenant aux sciences humaines. Le fait que le travail social comporte une nature complexe et abstraite, qu'il est difficilement descriptible de façon concrète et que son caractère spécifique relève du niveau relationnel, explique la difficulté vécue par les travailleuses sociales à se définir. En effet, le travail social trouve sa spécificité dans la relation et par la relation, la travailleuse sociale doit parvenir à créer la relation avec la personne pour favoriser sa coopération (Chouinard, 2013).

De plus, le travail social se voit accorder peu de reconnaissance de la part de la population et de la part des autres professions des sciences humaines et sociales, cela étant

causé par différents facteurs. D'abord, la difficulté qu'ont les travailleuses sociales à se définir concrètement en tant que professionnelles contribue à ce manque de reconnaissance (Chouinard, 2013). Le travail social comporte une nature complexe, son champ d'intervention est très vaste, en effet, il se pratique auprès de plusieurs types de clientèles, de problématiques et de milieux, ceci entraîne une certaine confusion dans la définition de la discipline (Chouinard, 2013; Fortin, 2003). De plus, les valeurs de performance, de responsabilisation et d'individualisation véhiculées par le courant sociétal des dernières décennies vont à l'encontre des valeurs de solidarité, de justice sociale et de lutte aux inégalités prônées par le travail social (Dierckx et Gonin, 2015). « Ainsi, le passage d'une sphère collective d'action sur le social à une sphère individuelle se traduit par une psychologisation accrue des difficultés rencontrées par les personnes, travers que redoute le travail social » (Bouquet, 2007, p. 38). Ainsi, par ce passage de la sphère collective d'action sur les problèmes sociaux à la sphère individuelle, le travail social se voit envahi par ces approches qui instrumentalisent les personnes vivant des difficultés, c'est-à-dire, qui réduisent l'être humain à un objet (Bouquet, 2007). Selon cette auteure, le travail social est donc contraint par des normes prescriptives, des prises en charges compartimentées, des classifications d'usagers en catégories restrictives répondant à un contrôle administratif et politique. Un sentiment de solitude est vécu par les travailleuses sociales qui adhèrent à des valeurs de solidarité, de justice sociale et de démocratie mais qui se voient confrontées à un certain encensement de l'individualisme et du pragmatisme (Biron, 2006). Ce courant de pensée semble contribuer à favoriser d'autres professionnels au détriment des travailleuses sociales, comme les psychologues

ou les professions médicales, qui par leur angle de pratique centré davantage sur l'individu, se trouvent plus en diapason avec les valeurs du courant sociétal actuel.

Les difficultés des travailleuses sociales à se définir et à se donner un cadre référentiel spécifique sont également causées par les origines multiples de la profession, au niveau des savoirs issus des disciplines de la psychologie et de la sociologie, et des fondements qui sont d'ordre religieux et humaniste, ainsi qu'axiologique et théorique (Chouinard, 2013). De plus, la théorie en travail social est utilisée pour justifier les actes plutôt que pour les objectiver, ceci entraînant une difficulté pour les travailleuses sociales à trouver un sens à leur pratique professionnelle et les amenant à se référer au vécu de leur pratique plutôt qu'à une base théorique réelle. « Une tension émerge ainsi d'une volonté à unifier à une exigence de rigueur une profession qui tend à rester centrée sur les valeurs » (Chouinard, 2013, p.175). De plus, un paradoxe dans le rôle de la travailleuse sociale génère une tension entre l'idéologie humaniste qui sous-tend la discipline et la fonction de contrôle social souvent exigée par les institutions (Dierckx & Gonin, 2015; Fortin, 2003). Effectivement, le travail social évolue souvent à l'ombre du secteur socio-sanitaire, judiciaire et scolaire, ce qui génère des conflits dans l'agir professionnel causés par les lois, les procédures, les protocoles et la standardisation des pratiques, portant atteinte à l'autonomie et au jugement professionnel (Fortin, 2003). Cela contribue à fragiliser davantage les travailleuses sociales dans la conception de leur identité professionnelle, leur autonomie professionnelle et dans la confiance en leurs compétences. Au fil des années, le contexte de pratique faisant face à de grandes mutations institutionnelles et sociales, cherche de plus en plus à normaliser, techniciser et standardiser les pratiques.

Selon Fortin (2003), ce phénomène engendre des difficultés chez plusieurs travailleuses sociales à exprimer leur souci éthique, ceci expliquant la problématique de l'identité professionnelle. « En effet, une entreprise de rationalisation sans précédent secoue cette profession et ébranle les assises de ce qui constitue un acte véritablement professionnel » (Fortin, 2003, p. 102).

Ce qui n'est pas sans avoir d'incidence sur un travail social devenu partie intégrante du service public, car : il se situe désormais principalement à l'intérieur des grandes structures des affaires sociales dans lesquelles les employés sont, pour l'essentiel, de simples exécutants; il est éclaté, spécialisé à outrance et la division du travail s'y est amplifiée; il subit la concurrence d'autres intervenants, les frontières entre les différentes professions sociales étant devenues plus floues (Favreau, 2000, p.34).

L'identité professionnelle représente un angle primordial à considérer dans l'explication de la souffrance actuellement vécue par plusieurs travailleuses sociales et de leur difficulté à prendre leur place et s'affirmer face aux autres professions et aux gestionnaires. Les travailleuses sociales vivent un manque de reconnaissance et de réciprocité sociale qui porte atteinte à leur identité, que ce soit par la reconnaissance salariale avantageant des professions biomédicales, la faible reconnaissance de la spécificité de leur profession et la négation de leurs contributions sociales générant une forme de mépris (Fortier, 2015). « Or, l'identité est l'armature de la santé mentale » (Dejours, 2011, p.22). La pratique professionnelle et les milieux de travail engendrent un contexte de vulnérabilité pour les travailleuses sociales actuellement. La vulnérabilité peut se définir comme étant une expérience individuelle, collective ou sociétale portant atteinte à l'autonomie, la dignité et l'intégrité, qui engendre une difficulté à agir face à une



situation de souffrance ou de victimisation se traduisant par une perte de confiance et une atteinte à l'estime de soi (Roy, 2008). Le travail est un déterminant de la santé psychique, physique et sociale : l'individualisation du rapport au travail et le déni du travail réel fragilise l'identité psychique (Sandret, 2012).

Cette difficulté identitaire sur le plan professionnel des travailleuses sociales rend encore plus ardues les possibilités de dénoncer les inégalités décrites et la souffrance en découlant, d'où l'intérêt d'approfondir les notions de mobilisation et d'affirmation comme pistes de solution à envisager pour faire face aux tensions vécues dans le contexte de pratique actuel.

### 1.5 Notions de solidarité et d'affirmation comme pistes de solution

Dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, certaines travailleuses sociales utilisent différentes stratégies pour contrer la souffrance vécue dans le contexte actuel de pratique : développement d'une certaine rigidité dans le respect de ce qui est demandé, contournement des règles imposées, isolement, implication au niveau des syndicats, mise en place de comités pour créer une certaine solidarité (Bourque & Grenier, 2016). Dans les différents textes recensés, des pistes de solution sont proposées par les auteurs pour aider les travailleuses sociales à s'approprier un pouvoir d'agir afin de faire face aux changements majeurs survenant dans le réseau de la santé et des services sociaux et de minimiser la souffrance psychique vécue au travail. D'abord, l'aspect de l'excès des responsabilités est soulevé par Pauzé (2016), les travailleuses sociales doivent laisser aux institutions et aux politiques les responsabilités qui leur incombent, ceci permettant une

plus grande lucidité des travailleuses sociales envers leur pratique : « e[E]n ciblant ce qui relève de sa responsabilité comme praticien et ce qui relève de l'organisation, le travailleur social serait en mesure de mieux délimiter son champ de compétence » (p.21). Ainsi, en départageant mieux ses responsabilités, la travailleuse sociale identifie sa marge de manœuvre et ses limites plus aisément. La « métacommunication » qui constitue le fait de communiquer sur les incohérences du système en place en l'analysant est une solution à envisager : la réflexion en action aide à comprendre les contradictions et les paradoxes du système en place et permet la création d'un lieu pour réfléchir collectivement pour aider à trouver un sens à la situation (de Gaulejac, 2010). Les temps de réflexion et de formation permettent une distanciation tout en constituant une éthique professionnelle, ils représentent des opportunités de procéder à des introspections plus approfondies, d'analyser les enjeux des politiques en place, de réfléchir sur les changements sociaux, de revoir les complexités humaines et de réfléchir sur des stratégies possibles (Bouquet, 2007). Dans une étude faite auprès d'infirmières, il ressort que ces dernières utilisent différents moyens pour parvenir à se distancier de leur travail dans leur vie personnelle, tel que le regroupement pour échanger entre pairs lors des pauses au travail, afin de donner du sens aux souffrances vécues et de discuter des moyens à prendre dans certaines situations (Molinier, 2009). Bien que ces moments de pauses ne soient pas comptabilisés dans les calculs statistiques de performance, ils sont très bénéfiques pour le bien-être au travail des professionnelles et la qualité de leurs soins en découlant (Molinier, 2009).

D'autres moyens peuvent être utilisés pour contrer les effets des transformations administratives et structurelles sur la pratique des travailleuses sociales ainsi que les

conflits de loyauté en découlant : l'utilisation de l'éthique de la solidarité, l'encadrement professionnel plutôt qu'administratif, la représentation précise de l'acte clinique du travail social, la réappropriation de la pratique par les professionnels (Fortin, 2003). Ces moyens viennent soutenir davantage les formes de loyautés face auxquelles les travailleuses sociales vivent des tensions : loyauté envers les usagers, loyauté organisationnelle, loyauté envers les valeurs sociales idéologiques, loyauté professionnelle (Dierckx & Gonin, 2015). Les travailleuses sociales qui se regroupent et se solidarisent parviennent à s'approprier un pouvoir d'agir aidant à contrer la souffrance vécue et à se construire une identité professionnelle forte. Selon Mbonimpa & Richard (2013), l'élaboration d'une praxis par les travailleuses sociales peut aider à surpasser la souffrance vécue actuellement dans la pratique. Les auteurs soutiennent que les travailleuses sociales doivent définir ce qu'elles font, comment elles interviennent, c'est-à-dire, sur quel cadre théorique elles basent leur argumentaire duquel se fonde leur jugement professionnel. Ceci leur permettant de devenir sujets de leur pratique, de préserver leur jugement professionnel et de valoriser ce qui se fait en travail social (Mbonimpa & Richard, 2013). La conceptualisation des savoirs découlant des interactions entre la personne et la travailleuse sociale est une forme de stratégie pour contrer les difficultés au niveau de l'identité professionnelle (Chouinard, 2013). Définir la part invisible de leur travail, permettrait aux professionnelles du *care* de développer une approche réflexive sur leur pratique, de se construire un sens de leur activité, de mieux se définir et de prendre leur place au sein des autres professions, en plus d'assurer une meilleure qualité des soins et services octroyés (Benelli & Modak, 2010).

Face aux dispositifs d'évaluation organisationnels qui peuvent figer leur engagement professionnel dans leurs pratiques et laisser peu de place au savoir acquis dans l'expérience, à la créativité, à l'innovation, les travailleurs et travailleuses sociales sont appelés à réfléchir afin de montrer à autrui que leurs activités professionnelles sont censées (Mbonimpa & Richard, 2013, p.16).

Pour analyser la souffrance vécue en travail social, l'angle de l'éthique du *care* est indiqué : « [L]es éthiques du *care* s'appuient sur une analyse des conditions historiques qui ont favorisé une division du travail moral en vertu de laquelle les activités de soin ont été socialement et moralement dévalorisées » (Morinier & Paperman, 2017, p. 2). Le courant de l'éthique du *care* « (...) souligne que l'existence humaine est marquée par des dimensions relationnelles et affectives et que l'interdépendance et la vulnérabilité ne caractérisent pas seulement certaines personnes, mais tous les êtres humains » (Gonin, Grenier & Lapierre, 2013, p. 87). Ceci remet en question le discours idéologique présent dans la société actuelle selon lequel l'autonomie et l'indépendance sont les valeurs prônées. Effectivement, le chef d'entreprise, perçu comme pleinement indépendant, a un lien de dépendance envers son adjointe administrative qui gère son horaire qui, elle-même, dépend de la gardienne de ses enfants pour vaquer à son emploi (Gonin, Grenier & Lapierre, 2013). Le travail social prône des valeurs qualitatives : qualité de la relation à créer avec la personne aidée, prise en compte de chaque situation spécifique dans son ensemble, temps nécessaire de réflexion et d'analyse pour assurer une qualité de l'intervention et permettre la création de liens avec les partenaires, distanciation requise sur le plan émotionnel face à la souffrance reçue et partagée, etc. Comme il a été mentionné plus haut, ces valeurs sont en conflit avec les valeurs prônées au sein des institutions et de la société qui se caractérise par des rapports sociaux centrés sur

l'individualisme encourageant la réalisation personnelle, l'autonomie et la responsabilisation individuelle, en plus de l'observation faite d'une décollectivisation entraînant une diminution importante des formes de soutien social (Roy, 2008). Ces observations au sujet de la société occidentale contemporaine expliquent l'augmentation du risque de vivre des contextes de vulnérabilité par toutes les populations. En effet, toujours selon Roy (2008), la société libérale, se définissant comme une société de droits, de consommation et démocratique, comporte une illusion du vivre-ensemble, par la hausse marquée des indices de pauvreté, de problèmes de santé mentale, de la visibilité des populations marginalisées et de répression envers certains groupes. La souffrance psychique est donc très présente au sein de toutes les catégories de populations, dont les travailleurs, et ultimement les professionnels de la santé et des services sociaux dont font partie les travailleuses sociales.

L'analyse du travail social par l'éthique du *care* permet de recentrer l'activité professionnelle sur l'expérience humaine, de reconnaître l'unicité de chaque relation humaine et de réfléchir les relations à l'extérieur de la pensée dominante afin de permettre une analyse féministe (Gonin, Grenier & Lapierre, 2013). L'éthique du *care* permet de se distancier des postures paternalistes ou maternalistes qui souhaitent prescrire aux personnes comment elles doivent agir ou penser, la prise en compte de l'autre est faite, son émancipation est ainsi favorisée, ceci allant dans le sens des valeurs fondamentales du travail social; « c(C)elui-ci permet en effet d'identifier les sources culturelles, sociétales et organisationnelles qui alimentent la marginalisation des récipiendaires d'aide et de soins, principalement, mais aussi celle des personnes qui mettent en œuvre cette

activité » (Gonin, Grenier & Lapierre, 2013, p.99). L'éthique du *care* représente un fondement intéressant à prendre en compte pour comprendre les différents enjeux générant une souffrance aux travailleuses sociales. En plus de ce changement de perspective sur le travail des professions du *care*, le climat de travail au sein des institutions doit être analysé de plus près.

Afin de créer un bon climat de travail, la participation du personnel dans la gestion est requise, les gestionnaires doivent être orientés vers les services aux personnes et avoir une confiance accrue dans la compétence des professionnels, la direction doit faire preuve de transparence et laisser la place à l'innovation (Larivière, 2013). Ceci contribue à avoir une bonne cohésion dans les équipes de travail. De plus, la supervision clinique et la formation continue sont requises afin d'assurer une qualité professionnelle. Des actions concrètes pour contrer la pénurie de personnel et par le fait même, la surcharge et les listes d'attente, sont souhaitables pour maintenir un climat de travail sain et positif (Larivière, 2013). « Quant aux mesures jugées les plus importantes, ce sont les mécanismes d'information appropriés, la participation aux décisions concernant l'organisation du travail, la consultation professionnelle occasionnelle et l'accès à une expertise qui ressortent clairement » (Bernier & Larivière, 1997, p.103). De plus, pour améliorer le rapport entre travail et santé mentale, la psychodynamique du travail propose de remplacer les évaluations individualisées de performances par des pratiques d'évaluation collective, ce qui permet une meilleure coopération associée à une forme de qualité du mieux vivre ensemble (Dejours, 2011).

L'utilisation collective du code de déontologie et des compétences professionnelles par les travailleuses sociales en termes de protection du public constitue un autre moyen permettant de reprendre du pouvoir (Bégin, 2017; Richard, 2013). « On pense ainsi qu'avec cette stratégie du faire-face, les professionnelles pourraient être en mesure de réclamer des conditions de travail respectueuses de leurs devoirs professionnels et de leur autonomie professionnelle » (Richard, 2013, p.129). D'autant plus que l'employeur a l'obligation de s'assurer que la travailleuse sociale puisse respecter son code de déontologie dans l'exercice de ses fonctions. Ceci semble être un moyen intéressant à revendiquer par les travailleuses sociales.

En matière de contrat d'emploi, par exemple, l'employeur d'un professionnel doit faire en sorte que ce salarié particulier soit en mesure de respecter son code de déontologie. De surcroît, le Code civil du Québec reconnaît à l'article 1434 que les usages font partie du contrat d'emploi au même titre que ce que les parties ont expressément exprimé dans leur entente. (Morency & Simard, 2005, p. 152-153).

En outre, les travailleuses sociales sont invitées à faire preuve d'une résistance stratégique pour contrer les effets de la Nouvelle gestion publique. Pour se faire, elles doivent rester centrées sur leur acte clinique, sur les objectifs visés par leurs interventions, sur le type de développement de la relation avec les personnes aidées (Richard, 2013). Les activités de groupe doivent être valorisées : échanges entre pairs, midis-causeries, supervision de groupe, discussions de cas, en plus des implications dans les conseils multidisciplinaires, ce qui crée un espace pour générer une solidarité et une réflexion critique (Chénard & Grenier, 2012). Le fait de se regrouper autour d'enjeux communs donne l'occasion aux travailleuses sociales vivant un contexte de vulnérabilité de « faire

communauté », ce qui leur permet de devenir sujets de leur développement professionnel et d'acquiescer un sentiment d'appartenance (Aubin, Caillouette & Roos, 2013). Les travailleuses sociales doivent se regrouper entre pairs et prendre la parole afin de devenir sujets de leur pratique (Richard, 2013). Selon plusieurs chercheurs, le groupe constitue l'occasion de développer l'*empowerment* individuel et l'activité collective permet une plus grande conscientisation critique de la situation et un moyen de développer des liens collaboratifs basés sur la réciprocité et l'engagement mutuel entre les personnes face à la lutte à mener, en plus d'un partage du pouvoir (Ninacs, 2008). « Les intervenantes ont tout intérêt à se solidariser, à s'engager dans l'action collective » (Chénard & Grenier, 2012, p. 26). En effet, la réinscription dans des collectifs représente le meilleur moyen de contrer l'isolement et la stigmatisation (Castel, 2005). De plus, les échanges en groupe entraînent trois effets : le développement de la solidarité et l'augmentation du sentiment d'autonomie, le développement d'une capacité politique par le biais de regroupements syndicaux, professionnels, associatifs et la construction de sens au travail en analysant collectivement les situations rencontrées (Faulkner, 2015).

La question du syndicalisme pour venir à la défense des droits des travailleuses sociales est une solution à envisager dans ce contexte. Cependant, le syndicalisme dans les services sociaux a pris du retard si on compare avec le milieu de l'enseignement et le milieu juridique (Bien-Aimé & Maheu, 1998). Plus spécifiquement, la question du syndicalisme envers les professionnels soulève certains enjeux d'incompatibilité. « La préférence des résolutions de conflits par des moyens individuels, l'inadaptabilité des syndicats face à la défense d'enjeux professionnels et l'incompatibilité entre l'identité



professionnelle et l'identité syndicale expliqueraient cette incompatibilité » (Ngân, 2017, p. 11). Une participation syndicale moins active serait observée chez les professionnels ayant un niveau de scolarité plus élevé selon Ngân (2017). De plus, une forme de mutisme, de la part des syndicats, était observée par Bien-Aimé & Maheu en 1998 par rapport au contrôle exercé par les gestionnaires, l'autonomie professionnelle et l'orientation du travail. Cependant, certaines actions syndicales ont été posées au cours des dernières années, dénonçant la difficulté vécue par les professionnels de respecter leurs obligations déontologiques, tel que l'action à l'étude dans le présent mémoire. Le recours aux syndicats pourrait représenter une avenue à explorer davantage par les travailleuses sociales pour venir à leur défense et générer une solidarité entre elles. « La force motrice de la mobilisation est le regroupement de personnes qui croient qu'ensemble elles ont le pouvoir de changer les choses » (Latendresse & St-Pierre, 2006, p.5).

Dans l'article de Sainsaulieu (2012), le concept de mobilisation collective est analysé sous l'angle de la sociologie des mobilisations dans un milieu hospitalier en France auprès de différents professionnels de la santé. La mobilisation est décrite comme étant « (...) une création de nouveaux engagements et de nouvelles identifications donnant lieu à un rassemblement d'acteurs ou de groupes d'acteurs dans un but précis » (Chazel, 2003 *dans* Sainsaulieu, 2012). Le travail en contexte hospitalier présente plusieurs contraintes s'étant intensifiées au cours des dernières années en raison des coupures budgétaires et du manque de ressource, entraînant du même coup plusieurs conséquences: charges de travail élevées, horaires instables et courts délais dans les demandes. Pourtant, un paradoxe est soulevé par l'auteur, la contestation chez le personnel soignant se fait très

rare, le silence semble régner. L'adhésion syndicale par les professionnelles de la santé en France reflète une difficulté de positionnement socioprofessionnel de celles-ci : « d[D]e façon générale, le syndicalisme ordinaire échoue à présenter aux soignants une cause aussi vivante, aussi vitale que celle du soin » (Sainsaulieu, 2012, p. 474). Différentes raisons sont avancées par l'auteur, notamment l'obligation de continuité de service imposée au personnel soignant, contrainte qui semble davantage liée à une responsabilité morale et psychologique envers le patient. Un lien est établi entre les difficultés de contestation des infirmières et celles des femmes en général, aux prises avec les obligations familiales qui génèrent un manque de temps et des difficultés de conciliation de vie personnelle et professionnelle (Sainsaulieu, 2012). Les dispositions sociales genrées semblent représenter un obstacle à la mobilisation collective des professionnelles du *care*, leur engagement complet dans le soin, généré par leur socialisation, ne les prédispose pas à la contestation politique (Bouffartigue, Bouteiller & Pendariès, 2010). De plus, une observation est faite à l'effet que malgré la prédominance des femmes professionnelles au sein des milieux de la santé et de l'éducation, celles-ci semblent sous-représentées par les regroupements syndicaux. « S'il existe un comité sur la condition féminine dans de nombreuses organisations syndicales, la culture masculine, ne serait-ce que par la présence majoritaire des hommes dans les exécutifs syndicaux, y règne encore » (Le Capitaine, 2013, p. 2). L'intensité des professions du *care* en termes d'exigences relationnelles, morales et psychologiques, expliquent les difficultés pour celles qui les pratiquent à délimiter la sphère personnelle de la sphère professionnelle: « le complexe du soignant, pour ainsi dire, c'est qu'il a du mal à terminer le soin pour commencer une

grève... » (Sainsaulieu, 2012, p. 476). Pourtant, toujours selon Sainsaulieu (2012), plusieurs études démontrent qu'une solidarité et une entraide entre professionnels contribuent à améliorer le sentiment d'appartenance à un groupe et une meilleure satisfaction au travail. Dans l'étude faite par Bouffartigue, Bouteiller & Pendariès (2010), les auteurs ressortent que dans les métiers plus « masculins », la présence de formes de solidarité et d'engagements collectifs est plus forte, on peut donc relier le genre à la tendance à la solidarisation. De plus, au sein des professions du *care*, un processus de retournement est observé au cours des dernières années, la norme de genre n'engendrant plus nécessairement la naturalisation des difficultés professionnelles, mais plutôt une implication forte dans le travail favorisant un travail de grande qualité serait une façon de dénoncer les conditions médiocres de travail (Bouffartigue, Bouteiller & Pendariès, 2010). Cependant, cette tendance à surinvestir le travail peut entraîner à moyen terme une augmentation de la souffrance liée à l'épuisement professionnel, des études futures à cet égard s'avèreraient pertinentes. Comme la contestation collective se fait plutôt rare au sein des professions du *care*, l'intérêt pour le cas à l'étude devient nécessaire.

### 1.6 Cas à l'étude

Tout au long de la recension des écrits, différents concepts ont été exposés pour expliquer la réalité vécue actuellement par les travailleuses sociales dans le réseau : souffrance psychique, perte de sens au travail, nouvelle gestion publique (NGP), néolibéralisme, choc des épistémés tel que défini par Richard (2013), identité professionnelle, professions du *care*. Les inégalités de genre qui ressortent dans la

recension des écrits au sujet des professions du *care* et des conditions de travail mettent en lumière des facteurs explicatifs importants à prendre en considération dans les causes de la souffrance vécue, de l'intériorisation de conditions de travail amoindries et du peu de mobilisation collective face à la situation, par les travailleuses sociales. De plus, la volonté de certaines professions traditionnellement et historiquement tenues par des hommes, tel que la médecine, de maintenir leur pouvoir en place et leurs acquis en découlant, a occasionné des iniquités dans le départage des droits légaux d'autres professions plus « féminisées » tel que le travail social, ceci entraînant du même coup des diminutions salariales et une méconnaissance sociale de ces professions. Afin d'éclairer ce phénomène dans les professions du *care*, les différentes causes de la souffrance psychique, qui y est vécue par plusieurs, ont été décrites. Les pistes de solution mises de l'avant par les différents auteurs dans le corpus bibliographique sont des notions intéressantes : regroupement, solidarisation, construction d'une praxis, positionnement déontologique et professionnel, prise de parole et d'échange. De plus, concrètement, des traces d'engagements collectifs ressortent au cours des dernières années par le biais de regroupements et d'associations comme le Récifs, le groupe *Facebook* « TS Indignation Solution », et plus spécifiquement dans le cadre de la démarche syndicale du cas à l'étude ayant saisi la voie juridique menant à une décision arbitrale significative.

Le cas à l'étude consiste en une action collective prise par un groupe de professionnels œuvrant au sein d'un établissement de santé et de services sociaux, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, ayant généré une mobilisation collective et une solidarisation au sein des équipes de travail

par le recours à le syndicat les représentant, l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (A.P.T.S.), pour contester les modes de gestion inspirées de la méthode *Lean* causant de la souffrance psychique.

Une décision a été rendue au Tribunal d'arbitrage par Me Carol Jobin le 7 mars 2016 pour donner suite au dépôt de douze griefs collectifs déposés par le syndicat au sujet de climat de travail malsain et néfaste. La sentence arbitrale s'est prononcée sur les douze griefs collectifs reprochant substantiellement à l'Employeur (C.I.U.S.S.S.) de ne pas être intervenu pour assainir un climat de travail malsain et néfaste créé par une réorganisation du travail connue sous le nom de Projet d'optimisation heurtant l'intégrité professionnelle et les responsabilités déontologiques des professionnels en place. L'arbitre en est venu à la conclusion que l'Employeur a illicitement porté atteinte au droit à des conditions de travail justes et raisonnables des personnes salariées leur causant ainsi un préjudice moral. Il a également ordonné d'indemniser tous les signataires de griefs par le versement d'une somme de 500\$ à titre de dommages moraux. De plus, l'Employeur a porté cette décision en appel à la Cour Supérieure, appel qui a été rejeté par l'Honorable Babak Barin, juge à la Cour Supérieure, en date du 21 avril 2017.

Ces décisions juridiques sont significatives pour les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux du Québec car elles viennent appuyer les dénonciations faites par les différents regroupements syndicaux, associatifs, citoyens et professionnels qui revendiquent davantage d'accessibilités aux services publics et des meilleures conditions de pratique pour les professionnels en place. De plus, dans la recension des écrits, on y

fait état de certaines difficultés vécues par plusieurs travailleuses sociales et autres professionnelles du *care* en termes notamment de regroupement, de revendication, de contestation collective. Le recours aux syndicats est une avenue pour faire valoir le respect des obligations professionnelles et déontologiques. L'action à l'étude est significative, par la mobilisation des acteurs dont elle a fait preuve et par la décision juridique venant appuyer les griefs déposés par le syndicat. Face à la situation actuellement vécue au sein du réseau de la santé et des services sociaux, empreinte de tensions et générant une grande souffrance psychique chez plusieurs travailleuses sociales, la présente recherche apparaît pertinente et intéressante pour documenter et explorer les facteurs contributifs et les retombées de cette action collective syndicale.

### 1.7 Questions et objectifs de recherche

De la recension des écrits sur les différentes causes de la souffrance psychique vécue par plusieurs travailleuses sociales et de la présentation de l'action syndicale collective à l'étude, découlent les questions de recherche.

Relativement à l'action syndicale collective prise au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal dénonçant les modes de gestion utilisés allant à l'encontre des valeurs déontologiques et du bien-être des professionnels :

1. Comment la mobilisation a-t-elle pris naissance au sein des équipes de travail et quels facteurs ont contribué à la mobilisation des travailleuses sociales?

2. À la suite de la participation à cette action syndicale collective, quel sens donnent les travailleuses sociales à cette démarche et quels impacts perçoivent-elles dans leur pratique au quotidien?

La recherche comporte les objectifs suivants :

- 1- Décrire en profondeur les étapes et les stratégies mises en place dans la démarche de mobilisation ayant mené à l'action syndicale collective et identifier les impacts sur les acteurs en place;
- 2- Explorer les valeurs auxquelles les participantes souscrivent ainsi que la vision et le sens qu'elles donnent à l'action collective à laquelle elles ont participé;
- 3- Analyser dans quelle mesure la démarche collective et les stratégies de mobilisation utilisées dans le cadre de celle-ci s'inscrivent dans une perspective de conscientisation et d'*empowerment* (prise de conscience des rapports de pouvoir, lutte contre les iniquités, développement d'un pouvoir d'agir).

La présentation de la problématique et de la recension des écrits sur le sujet de la souffrance psychique des travailleuses sociales pratiquant dans le réseau ainsi que sur les stratégies d'actions possibles a permis d'illustrer la pertinence de la présente recherche ainsi que d'explicitier les questions et les objectifs de la recherche. Effectivement, à la lecture des différents textes recensés, un constat émerge à l'effet que la pratique du travail social au sein du réseau de la santé et des services sociaux au Québec se voit confrontée à une multitude d'enjeux sociaux, politiques, administratifs et économiques. Ces enjeux

vécus au sein de la pratique entraînent des tensions éthiques et déontologiques aux travailleuses sociales y pratiquant, causant un grand risque de vivre une souffrance psychique au travail pour ces professionnelles. De plus, l'histoire de la profession et son appartenance aux professions dites du *care* engendrent certaines difficultés sur le plan de l'identification professionnelle des travailleuses sociales et de leur engagement collectif à faire valoir leur spécificité professionnelle. Un parallèle peut être fait entre la réalité vécue par ces dernières en tant que groupe de professionnelles et les populations faisant face à des contextes de fragilisation. Les travailleuses sociales vivent en effet une forme d'exclusion de la part de leurs pairs provenant de disciplines biomédicales et des gestionnaires, que ce soit par la reconnaissance salariale, la faible considération de leur analyse professionnelle, la méconnaissance de la profession ou la hiérarchisation des professions (Richard & Mbonimpa, 2013; Bouffartigue, Bouteiller et Pendariès, 2010). Les travailleuses sociales font également face à une sorte de marginalisation reliée à leurs valeurs professionnelles et leur champ d'analyse qui est impopulaire dans l'ère sociétale actuelle. En effet, la prise en considération des facteurs sociaux dans leur analyse professionnelle se trouve en porte-à-faux avec la visée biomédicale responsabilisant l'individu de sa souffrance et les préoccupations économiques des administrations publiques (Grenier & Chénard, 2013; Caillouette, Roos & Aubin, 2013; Castel, 2008). Finalement, les travailleuses sociales se voient victimes d'une forme d'oppression au sein des institutions qui font usage de pratiques managériales centrées sur la performance et déployées de façon descendante et fermée aux échanges, dégageant ainsi un climat de travail empreint de tensions, de peur et allant à l'encontre des valeurs démocratiques, en



plus de porter atteinte à l'autonomie professionnelle (Biron, 2006; Pauzé, 2016; Nadeau, 2015).

Un regroupement de travailleuses sociales a émergé au cours des dernières années par le biais de la création d'associations et d'un groupe virtuel sur les réseaux sociaux impliquant celles souhaitant améliorer leur situation professionnelle actuelle. De plus, tel que mentionné plus haut, un événement significatif a eu lieu sur le plan syndical et collectif ayant mené à une décision juridique importante pour les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Afin d'analyser de manière approfondie cet événement découlant d'une action collective de solidarisation, nous allons recourir à la théorie de la conscientisation et au concept de l'*empowerment* pour tenter de comprendre comment un milieu spécifique de pratique a réussi à se mobiliser face à une problématique d'une telle envergure. Dans le prochain chapitre, le cadre conceptuel sera présenté afin de définir les concepts clés qui serviront à l'analyse des résultats de la recherche.

## **Chapitre 2**

### Cadre conceptuel

Après avoir présenté la problématique et la recension des écrits pour parvenir à saisir les différents enjeux, le cadre conceptuel, qui servira à analyser les résultats de recherche, sera défini dans le présent chapitre. Le corpus bibliographique fait état de différents concepts explicitant la problématique de la souffrance psychique vécue par plusieurs travailleuses sociales œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux : Nouvelle gestion publique, néolibéralisme, tensions éthiques, perte de sens au travail, appartenance aux professions du *care*, identité professionnelle. Cet état de situation permet d'observer que les travailleuses sociales font face à une situation de vulnérabilité et une négation de leurs contributions sociales. En effet, la recension des écrits sur la souffrance des travailleuses sociales, présentée un peu plus haut, permet de rendre compte de la réalité vécue par ces dernières en tant que groupe de professionnelles qui s'apparente à certains égards à la réalité vécue par les populations faisant face à des contextes de fragilisation. Les travailleuses sociales semblent vivre une forme de domination de la part des gestionnaires et de leurs pairs provenant de disciplines biomédicales selon les indicateurs suivants : faible reconnaissance salariale, faible considération de leur analyse professionnelle, méconnaissance de la profession, hiérarchisation des professions au sein des institutions. Les travailleuses sociales font également face à une marginalisation reliée à leurs valeurs professionnelles et leur champ d'analyse, qui se trouvent en dissonance avec les valeurs dominantes d'individualisme au sein de la société actuelle. De plus, tel que présenté dans la recension des écrits, les travailleuses sociales se voient victimes d'une gestion oppressante au sein des institutions portant atteinte à l'intégrité, ainsi qu'à

l'identité professionnelle. Elles vivent donc une combinaison de plusieurs conditions augmentant leur contexte de vulnérabilité. Cette vulnérabilité peut être qualifiée de structurelle. Les enjeux collectifs deviennent des épreuves individuelles pour les travailleuses sociales qui vivent de la souffrance psychique et qui portent seules la responsabilité de cette souffrance au travail.

Dans les différents articles de la recension, des stratégies sont proposées et énumérées par les chercheurs pour contrer cette souffrance se basant sur les concepts suivants : mobilisation collective, regroupement, prise de parole, solidarité (Bernard & Larivière, 1997; Bourque & Grenier, 2016; Chénard & Grenier, 2012; Chouinard, 2013; De Gaulejac, 2010; Fortier, 2003; Larivière, 2013; Mbonimpa & Richard, 2013; Morency & Simard, 2005; Pauzé, 2016; Richard, 2013). Ces concepts font partie du processus d'*empowerment*, un des concepts de base en travail social. À ce titre, Ninacs (2008) soulève le dilemme vécu par les travailleuses sociales : comment peuvent-elles développer l'*empowerment* des personnes auprès desquelles elles interviennent alors qu'elles-mêmes ne possèdent pas de pouvoir d'agir au sein de leurs organisations?

Face à ce dilemme et à la complexité des structures en place, la théorie de la conscientisation et le concept de l'*empowerment* ont été choisis pour servir d'assises dans l'analyse de l'action syndicale collective et des stratégies utilisées par les travailleuses sociales à l'étude. Ce cadre conceptuel comporte une visée sociocritique des structures en place, paradigme qui sera explicité un peu plus tard dans ce chapitre. Comme le mentionne Tremblay (2015), le but est de mettre l'accent non seulement sur le processus et le résultat,

mais surtout sur la pratique, à savoir comment la participation à l'action collective a pris forme. La présente section proposera une définition de la théorie de la conscientisation et du concept de l'*empowerment* ainsi que des différents concepts en découlant et qui ont été exposés dans la recension des écrits: la mobilisation collective, le regroupement, la prise de parole et la solidarité.

### 2.1 Définition de la théorie de la conscientisation

La théorie de la conscientisation vise à mettre à jour les rapports d'oppression dans la société vécus par les groupes faisant face à « [...] des conditions sociales d'exploitation et de domination qui expliquent et conditionnent leurs difficultés et souffrances individuelles et relationnelles » (Vatz-Laaroussi, Lafleur & Ouellet, 2003, p. 36). D'abord reconnue pour son intérêt envers les rapports d'oppression liés aux classes sociales, certains auteurs, comme Moreau (1987) et Ampleman, Denis & Desgagnés (2012), ont qualifié une autre forme d'oppression dite spécifique. Ce rapport d'oppression spécifique étant fondé sur des catégories d'âge, de sexe, de minorités visibles ou de caractéristiques personnelles. L'intérêt porté envers la théorie de la conscientisation pour la présente recherche s'est fait sous l'angle de ce type de rapport d'oppression spécifique, relié entre autres au rapport social de genre auquel sont confrontées les professions du *care*, en plus du contexte social et institutionnel générant des inégalités face aux rapports de pouvoir en place.

Inspirée par la théorie critique qui met l'accent sur l'engagement dans l'éducation pour lutter contre la domination et les systèmes autoritaires (Tremblay, 2015), la théorie

de la conscientisation a été développée dans les années 1960 par Paulo Freire, originaire du Brésil et pédagogue ayant proposé une éducation libératrice basée sur « la méthode d’alphabétisation-conscientisation enracinée dans le vécu et l’expérience des populations et favorisant un rôle actif de celles-ci dans le processus d’apprentissage » (Desgagnés, 2012, p. 16-17). « Freire propose une praxis de l’éducation où l’action repose sur la réflexion critique et où la réflexion critique se fonde sur la pratique » (Gerhardt, 1993, p. 12). L’éducation est conçue comme une pratique de la liberté qui est un « acte de connaissance, une approche critique de la réalité » (Freire, 2001, p.9). La conscientisation est définie par Freire comme étant le processus permettant aux personnes de réaliser comment la réalité socioculturelle façonne leur existence et de comprendre, par le fait même, qu’ils détiennent la capacité de transformer cette réalité (Freire, 2001; Gerhardt, 1993). En effet, le but de l’éducateur, dans le contexte de la conscientisation développée par Freire, n’est pas seulement d’apprendre quelque chose à l’interlocuteur mais également de rechercher avec lui les moyens de transformer le monde dans lequel il vit. Il s’agit d’un processus pédagogique et d’un projet de transformation politique de la société face aux enjeux structureaux qui génèrent les inégalités sociales ou économiques (Freire, 2001; Desgagnés, 2012). Les fondements philosophiques de la pensée de Freire se résument à : 1) une vision de l’être humain comme étant un être de finitude capable de dépassement, 2) une compréhension critique de la société basée sur des rapports sociaux d’oppression, 3) une conception de l’histoire étant pourvue d’un sens de changement possible de la réalité d’oppression vers un mieux-être. De plus, les personnes opprimées sont considérées comme étant les seules capables d’enclencher le processus de libération

(Desgagnés, 2012). Au Québec, des groupes populaires ont adopté cette approche dans les années 1980, par la suite, le Regroupement des organisateurs communautaires du Québec (R.O.C.Q.) devient le Collectif québécois de conscientisation en 1983 (Desgagnés, 2012).

La théorie de la conscientisation est fondée sur la prémisse que des causes structurelles, notamment le patriarcat et le capitalisme, constituent les fondements des rapports d'oppression et des inégalités de pouvoir présents dans la société entre les hommes et les femmes et entre les classes sociales (Desgagnés, 2012; Freire, 2001). Ceci la distingue du concept de l'*empowerment* qui demeure flou sur les causes structurelles des inégalités de pouvoir. « Au cœur de la conscientisation, il y a donc une volonté de rupture avec une société fondée sur les rapports d'oppression et l'espérance d'une transformation politique de la société » (Desgagnés, 2012, p.15).

En raison de cette prémisse sur les causes structurelles et l'aspect de contestation contre toute forme d'oppression, la théorie de la conscientisation apparaît pertinente pour analyser l'action à laquelle les travailleuses sociales à l'étude ont participé. Bien que la théorie de la conscientisation ait été développée initialement auprès de populations vivant des contextes de pauvreté et de défavorisation socio-économique, et que nous sommes consciente que les travailleuses sociales ne peuvent être comparées à des populations victimes d'oppression de ce type, les concepts découlant de cette théorie sont intéressants pour analyser différents contextes générant des situations de vulnérabilité, d'oppression et d'inégalités sociales à des niveaux différents. Effectivement, tel que présenté dans la

recension des écrits, des rapports de pouvoir sont observés au sein des organisations et un rapport social de genre est présent envers les professions du *care*, notamment la profession de travailleuse sociale. La revue de littérature effectuée pour ce mémoire a d'ailleurs permis de constater que les conditions de travail des professionnelles du *care* se trouvent amoindries si on les compare à d'autres types de professions. Une perte de démocratie est observée au sein des institutions et les modes de gestion utilisés portent atteinte à l'autonomie et au jugement professionnel des travailleuses sociales. Sur le plan professionnel, on constate que ces dernières se voient confrontées à un contexte de vulnérabilité générant une souffrance psychique importante chez plusieurs d'entre elles, duquel découle une atteinte à leur sphère personnelle. Les enjeux socio-politico-économiques décrits dans la présentation de la recension des écrits entraînent un sentiment d'impuissance chez les employés du réseau de la santé et des services sociaux, qui se voient victimes des structures en place. Ceci a pour effet de maintenir isolés les professionnels en place et d'empêcher une solidarisation au sein de leur groupe. Le climat de peur régnant dans les institutions et l'absence de pouvoir des employés, décrits par certains auteurs du corpus, entraînent une forme d'oppression pour ces derniers. La théorie de la conscientisation apparaît pertinente dans ce contexte car elle prend en considération la dimension structurelle de l'oppression.

L'action syndicale a représenté un moyen de contester les modes de gestion qui alimentent un climat de travail malsain engendrant un contexte de vulnérabilité pour les professionnels en place. De plus, le regroupement syndical a fait appel à des chercheurs universitaires pour venir faire de l'éducation auprès des employés afin de générer une



conscientisation des enjeux structureaux en cause. Ces acteurs ont joué le rôle d'éducateur, tel que défini dans la théorie de Freire. Bien que certaines distinctions soient faites entre la théorie de la conscientisation et le concept de l'*empowerment*, particulièrement au niveau des causes structurelles des rapports de pouvoir au sein de la société, celles-ci comportent des similitudes au plan de l'appropriation d'un pouvoir d'agir des groupes de personnes vivant des contextes de vulnérabilité et sont complémentaires pour analyser le cas à l'étude dans la présente recherche. Pour compléter le cadre théorique, le concept de l'*empowerment* sera défini.

## 2.2 Définition du concept de l'*empowerment*

L'*empowerment* est un concept qui se veut holistique et qui est utilisé en travail social pour améliorer la situation par les membres d'un groupe opprimé (Lee, 1996). Deux courants forts ont influencé l'*empowerment* : le mouvement « social-politique-économique » tel que la décolonisation, le mouvement féministe, la libération des personnes à la peau noire, ainsi que le développement « humain-théorique-clinique » par les professions de la relation d'aide qui promeuvent le développement du potentiel des humains (Lee, 1996). Ninacs (2008) soulève dans son ouvrage la présence d'une certaine confusion autour du concept d'*empowerment* en travail social, reliée à une ambiguïté sur la définition et à l'utilisation même du concept. En effet, il semble que le concept soit parfois défini de différentes façons par les professionnels et les chercheurs et qu'il soit utilisé à des fins différentes selon les postures (Bacqué & Biewener, 2013; Ninacs, 2008; Rappaport, 1987). Des thérapeutes, des gestionnaires et des politiciens se sont appropriés

l'approche dans une visée individuelle basée sur des notions de capacitations, de responsabilisation et de pression à la motivation en occultant la dimension collective, organisationnelle, structurelle visant la justice sociale et le changement social (Bacqué & Biewener, 2013).

La définition du concept d'*empowerment* à laquelle la présente recherche fera référence sera celle visant une transformation sociale et une émancipation des groupes ou des communautés et se légitimant par des objectifs de démocratisation, de solidarité et de justice sociale (Bacqué & Biewener, 2013). Ce choix est fait en regard de notre posture épistémologique socioconstructiviste qui encourage la réflexivité et l'émancipation des sujets engendrant des possibilités et la construction identitaire (Boy & Dumora, 2008). De plus, notre recherche s'inscrit dans un paradigme sociocritique en raison du regard critique qu'elle pose sur les structures sociales en place et de la visée d'émancipation et d'autonomie du groupe des travailleuses sociales, constituant une communauté professionnelle.

Par ailleurs, le terme « *empowerment* » peut être traduit en français par l'expression « développement d'un pouvoir d'agir », définie par Le Bossé (2003) comme étant la plus près de la signification du concept d'*empowerment*.

Pour les personnes vivant des contextes de fragilisation et de vulnérabilité, l'*empowerment* représente un moyen de contrer l'oppression, la culpabilisation et la stigmatisation dont elles sont victimes car il permet une prise de conscience critique et une meilleure compréhension sur le plan des causes et des solutions aux problèmes vécus

qui ne sont pas toutes individuelles (Ninacs, 2008). Ceci est intéressant dans le contexte vécu par les travailleuses sociales qui se trouvent à subir des iniquités, entre autres, en ce qui concerne la reconnaissance de leur apport professionnel et de leur rétribution salariale, si on les compare aux professions médicales qui ont préséance dans le milieu de la santé et des services sociaux au Québec depuis sa fondation. L'*empowerment* est fondé sur différents concepts comme la justice sociale et économique, l'égalité, l'équité (Lee, 1996). Le propos à la base de l'approche centrée sur l'*empowerment* « [...] consiste à augmenter la capacité des personnes, individuellement ou collectivement, à influencer leur réalité selon leurs aspirations » (Le Bossé, 2003, p.34). Ceci est tout à propos face à la situation vécue par les travailleuses sociales qui auraient avantage à apporter des changements dans leur situation selon leur vision, et non celle des dirigeants.

Un des buts de l'*empowerment* est de développer une fierté, en accentuant l'identité individuelle, ce qui contribue à l'amélioration de l'estime de soi qui occupe un rôle clé dans le développement d'une communauté (Lee, 1996; Klein, 2011). Un parallèle peut être fait avec le développement d'une identité professionnelle forte pour les travailleuses sociales leur permettant de se voir comme des actrices de leur développement et générant un sentiment d'appartenance à la profession. « La fierté d'appartenir à un lieu nourrit une identité positive, ce qui constitue une base importante pour le lancement d'initiatives » (Klein, 2011, p. 186). L'*empowerment* peut donc devenir une stratégie pour contrer la souffrance psychique des travailleuses sociales dans le réseau public.

Le développement du pouvoir d'agir n'est pas une tâche mais bien un processus, car il représente le mécanisme par lequel se produisent l'appropriation et

l'exercice du pouvoir. Il s'agit d'un cheminement qui donne lieu à une croissance sur le plan de l'autonomie (Ninacs, 2008, p.27).

Cette citation permet de constater la pertinence du concept d'*empowerment* pour la compréhension de la problématique vécue par les travailleuses sociales dans le réseau de la santé et des services sociaux comportant divers enjeux qui entraînent une souffrance psychique pour plusieurs d'entre elles. En effet, la Nouvelle gestion publique et les transformations du réseau portent atteinte à l'autonomie professionnelle des travailleuses sociales, et par le fait même, à leur jugement clinique. « Perdre son autonomie, c'est perdre sa capacité d'agir. Renverser la perte d'autonomie signifie donc de renforcer la capacité d'agir » (Ninacs, 2008, p. 11). Le développement de l'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes constitue une façon de reprendre une forme de contrôle sur leur vie, de se sentir partie prenante de la société, ce qui leur permet de se sortir de la situation d'oppression, de stigmatisation, d'exclusion. Le concept d'*empowerment* permet le développement du pouvoir d'agir sur leur existence. Cependant, une trop grande centration sur les forces des individus ou des groupes comporte un risque d'occulter la souffrance en empêchant son expression, ce qui va dans le sens de l'idéologie du bonheur prônée socialement (Biron, 2006). Ce risque doit être pris en considération afin de parvenir au développement d'un réel pouvoir d'agir et une vraie réponse aux besoins des personnes concernées selon leur vision de la situation, ce qui va dans le même sens que la mixité des stratégies mise de l'avant par Aubin, Caillouette & Roos (2013).

Selon Rappaport (1987), quatre aspects inter reliés définissent le processus d'*empowerment* : 1) participation, 2) compétences, 3) estime de soi, 4) conscience critique des enjeux sociaux et politiques. Ces composantes de l'*empowerment* sont reliées à la

théorie de la conscientisation qui constitue une prise de conscience et un engagement, une mise en action tant individuelle que collective visant à transformer le monde et se libérer de toute forme d'oppression (Desgagnés, 2012). Le concept d'*empowerment* permet de croire que les personnes peuvent être maîtresses de leur propre destinée tout en étant engagées dans leurs divers milieux d'appartenance (Rappaport, 1987). L'utilisation de ce cadre d'analyse aide à comprendre la problématique de souffrance vécue par les travailleuses sociales et de développer les habiletés de celles-ci afin d'améliorer leur estime de soi, leur confiance, leurs prises d'initiatives et le contrôle sur leur vécu professionnel, soit leur légitimité en tant que professionnelles (Saïas, 2009).

Dans leur recherche, de Koning et coll. (2016), font ressortir les perspectives utilisées pour comprendre le processus d'*empowerment* des employés travaillant dans le secteur de la santé dans différents pays d'Afrique qui se trouvent en contradiction avec les tendances managériales: perspectives socio-structurelles et perspectives psychologiques. L'importance des structures sociales, économiques, politiques et organisationnelles sont mises de l'avant dans l'influence qu'elles ont sur le processus d'*empowerment* des employés. Ils soutiennent que le pouvoir d'agir des employés est conditionné par les politiques et les pratiques en place, ainsi que les relations émergeant du pouvoir décisionnel partagé entre gestionnaires et employés. Quant aux perspectives psychologiques, les auteurs soulèvent qu'elles sont tributaires des perceptions et expériences des employés, de leur croyance d'avoir un pouvoir d'action et de leurs sentiments de compétence, de contrôle et d'efficacité personnelle. Les perspectives psychologiques se construisent à partir des perspectives socio-structurelles et

conceptualisent les moyens qu'ont les personnes pour reprendre une forme de pouvoir d'agir afin d'expérimenter l'*empowerment* selon quatre dimensions : sens donné au travail, confiance en ses compétences, capacités d'influence, auto-détermination (de Koning et coll., 2016). Les groupes de pairs ayant expérimenté le processus d'*empowerment* identifient celui-ci comme étant central dans le développement de leur identité, de leur sentiment de faire partie prenante des décisions afin de promouvoir la santé dans leur pratique professionnelle, ceci donnant un sens à leur pratique, en plus d'améliorer leurs connaissances et leur autonomie professionnelle (de Koning et coll., 2016).

Le concept de l'*empowerment*, en complémentarité avec la théorie de la conscientisation, apparaît pertinent comme cadre conceptuel pour analyser l'action syndicale collective à l'étude et les stratégies utilisées par les travailleuses sociales pour faire face au contexte de pratique ayant engendré une perte de sens importante et une souffrance psychique au travail. Les concepts de mobilisation collective, de regroupement, de prise de parole et de solidarité, faisant partie du concept d'*empowerment*, seront définis ci-après afin de permettre de comprendre leur rôle-clé dans les processus de conscientisation et d'*empowerment*.

### 2.3 Définition de la mobilisation collective

Plusieurs définitions peuvent être données à la notion de mobilisation collective se rapportant à un regroupement d'acteurs reliés par une même cause. Dans le domaine de l'administration et des relations industrielles, le terme « mobilisation » est utilisé dans le

sens d'une mobilisation des ressources humaines pour contribuer à la productivité de l'entreprise, il a suscité un grand intérêt au tournant des années 1990 en raison de l'avènement de la mondialisation de l'économie et des compressions budgétaires (Tremblay & Wils, 2005). « Le principe de mobilisation consistait alors à demander aux individus de se dépasser pour rendre les entreprises davantage compétitives face à la concurrence » (Boyer, 2014, p. 1).

Dans le présent mémoire, la définition retenue fera référence au sens large du terme, la mobilisation représente le fait de mettre en lien différentes ressources en les interpellant et les réunissant pour viser une action commune. La mobilisation collective fait alors appel à une démarche entreprise par un regroupement de personnes souhaitant mettre sur pied diverses stratégies pour améliorer leur qualité de vie. La mobilisation constitue l'outil servant un groupe de personnes qui font face à une même cause (Latendresse & St-Pierre, 2006).

La mobilisation collective est décrite comme étant « (...) une création de nouveaux engagements et de nouvelles identifications donnant lieu à un rassemblement d'acteurs ou de groupes d'acteurs dans un but précis » (Chazel, 2003 dans Sainsaulieu, 2012). La mobilisation permet donc une certaine consolidation de l'identité. En contexte professionnel, la mobilisation permet de « [...] passer de l'usure à une reconstruction de l'identité professionnelle » (Larivière, 2013, p.73). La mobilisation du groupe permet de faire écho aux difficultés rencontrées et contribue à augmenter le sentiment d'appartenance à la profession, au groupe professionnel (Richard, 2013). Cette définition illustre bien le

lien entre la mobilisation d'un groupe de personnes vivant un contexte de vulnérabilité et le concept d'*empowerment*, visant l'appropriation d'un pouvoir d'agir. « La force motrice de la mobilisation est le regroupement de personnes qui croient qu'ensemble elles ont le pouvoir de changer les choses » (Latendresse & St-Pierre, 2006, p.5). Afin de parvenir à une mobilisation des personnes ou des professionnels et générer une solidarité sociale entre eux, le regroupement est nécessaire, concept qui sera défini ci-dessous.

#### 2.4 Définition du regroupement

Le groupe constitue l'occasion de développer l'*empowerment* individuel et l'activité collective permet une plus grande conscientisation critique de la situation et un moyen de développer des liens collaboratifs basés sur la réciprocité et l'engagement mutuel entre les personnes face à la lutte à mener, en plus d'un partage du pouvoir (Ninacs, 2008). Le pouvoir des communautés, les travailleuses sociales considérées ici comme une communauté professionnelle, représente un potentiel important, le regroupement d'un groupe de personnes vivant de l'oppression permet d'agir, de réfléchir, et d'agir encore, pour développer une praxis et agir en tant que support mutuel (Lee, 1996). Le regroupement de personnes faisant face à des difficultés et ayant une volonté commune de s'en affranchir leur donne l'occasion de construire du sens, ce qui leur permet de diminuer leur souffrance (Biron, 2006). « La référence au collectif constitue l'antidote nécessaire aux dynamiques destructrices d'individualisation, dans le champ des interventions sociales comme ailleurs » (Castel, 2005, p. 27).



Le regroupement permet aux personnes d'améliorer leur autonomie, d'accroître leur sentiment d'appartenance identitaire, de lutter pour une reconnaissance d'elles-mêmes et de libérer un espace pour l'expression d'objectifs visant le bien-être commun à partir de leur diversité (Aubin, Caillouette & Roos, 2013). Ceci est en lien direct avec les pistes de solution exposées par les chercheurs, recensées précédemment : la création de regroupements de travailleuses sociales, le développement d'une pratique réflexive et d'une praxis afin de solidifier l'identité professionnelle de celles-ci et de générer une forme de soutien et une solidarité. Une fois regroupées, les travailleuses sociales ont l'opportunité d'élaborer ensemble des stratégies de faire face visant ultimement l'amélioration de leur qualité de vie professionnelle.

Des groupes mis sur pied dans les dernières années sous forme d'associations comme le regroupement le Récif et l'Association des travailleurs sociaux du Québec sont des exemples d'occasions saisies de prise de parole par les travailleuses sociales, autre concept faisant partie du processus d'*empowerment* et qui sera défini ci-dessous. L'action syndicale collective à l'étude dans la présente recherche a pris naissance à la suite d'un regroupement des professionnels concernés et ultimement d'une prise de parole par ceux-ci.

## 2.5 Définition de la prise de parole

Le fait de prendre la parole, pour un groupe vivant de l'oppression, permet de remettre en perspective les formes de pouvoir ou de domination en place en agissant comme un moteur visant l'égalité (Desgagnés, 2012). « La prise de parole est une manière de découvrir (et de performer) l'hypothèse égalitaire au cœur même de l'assemblée : «

chaque voix compte » (Tarragoni, 2014, p. 181). Des individus vivant de la souffrance ou de l'oppression qui se rencontrent et prennent la parole au sujet de leur souffrance, de leurs questionnements et des stratégies envisageables de faire face peuvent ainsi « (...) construire ensemble une parole sur le travail qui fasse sens » (Proust, 2015, p. 71). La visée de retrouver un sens au travail est étroitement liée à la reprise d'un pouvoir d'agir. « Ainsi, quand la logique des organisations échappe à l'intelligence des individus, les collectifs peuvent devenir « des instances de reconstitution du sens » en favorisant les échanges et le partage des compréhensions individuelles » (Faulkner, 2015, p. 5). Les échanges permettent une reconnaissance de la part des pairs, ceci contribuant à développer l'estime de soi.

La mise sur pied de groupes de parole représente également un moyen intéressant pour agir à titre préventif en milieu de travail (Mariage & Schmitt-Fourrier, 2006). Ces groupes permettent aux professionnels d'exprimer leurs émotions face aux difficultés rencontrées dans leur pratique et de recevoir du soutien face avec celles-ci.

De plus, les échanges en groupe entraînent trois effets : 1) le développement de la solidarité et l'augmentation du sentiment d'autonomie, 2) le développement d'une capacité politique par le biais de regroupements syndicaux, professionnels, associatifs, 3) la construction de sens au travail en analysant collectivement les situations rencontrées (Faulkner, 2015). Ceci pouvant être relié à l'action syndicale collective à l'étude. La perte de sens pour les individus et les communautés professionnelles dans le présent cas, entraîne une souffrance, le regroupement et la mise en commun permet donc dans un

premier temps l'expression de cette souffrance et ensuite, la recherche de stratégies pour contrer cette souffrance. La mobilisation collective, le regroupement et la prise de parole d'un groupe de personnes ou d'une communauté, vivant une forme d'oppression ou faisant face à un contexte de vulnérabilité, prennent naissance et génèrent une solidarité entre les acteurs en place. La notion de solidarité sera définie ci-après.

## 2.6 Définition de la solidarité

Issu du droit, le concept de solidarité s'étend dans différentes sphères et disciplines : philosophie, sciences sociales, traditions judéo-chrétiennes, politique, etc., celles-ci y attribuent différentes interprétations (Blais, 2008). En sociologie, la notion de solidarité a été définie par Durkheim en 1893 qui a distingué la solidarité mécanique, basée sur les liens unissant les personnes présentant des similitudes au sein des sociétés traditionnelles, de la solidarité organique, se développant face à la spécialisation des fonctions sociales au sein des sociétés modernes, fondée sur des liens d'interdépendance entre les membres (Paugam, 2007; Van de Velde, 2013). La sociologie moderne maintient la prémisse des liens pour définir la notion de solidarité : familiaux, sociaux, citoyens, etc. (Van de Velde, 2013). La solidarité est basée sur l'existence d'un lien d'interdépendance mutuelle entre les humains avec une dimension de contrat collectif et trouve, à sa racine, les dimensions d'altruisme et de sympathie (Blais, 2008). « Ce que nous devons rechercher, c'est une solidarité consciente et volontaire, celle qui organise la coopération de tous en vue de l'intérêt commun » (Blais, 2008, p.11). La solidarité permet de générer une force collective basée sur des valeurs d'entraide et de soutien permettant de se

réapproprié un pouvoir d'agir et de se définir clairement : « a[A]ussi, la solidarité est ici évoquée à titre de valeur fondamentale du travail social et constitue un paradigme inspirant pour contrer les logiques dominantes néolibérales, penser et créer autrement » (Chénard & Grenier, 2012, p.19).

Des professionnels confrontés aux incertitudes vécues dans le monde du travail et des organisations peuvent parvenir à reconstruire des liens de proximité avec leurs pairs et leurs partenaires, par le biais de gestes de solidarité et de coopération en vue d'une action commune, ce qui permet de préserver leur identité professionnelle, de réguler leur autonomie et de former une résistance aux effets néfastes des modes de gestion en place (Sibaud, 2014). La solidarité se développe ainsi à travers les liens tissés et la création de réseaux de soutien professionnel. La solidarité est un moyen pour les travailleuses sociales de se réapproprier une forme de pouvoir personnel, professionnel et se construire une identité forte et partagée entre les membres du groupe (Chénard & Grenier, 2012). Une identité professionnelle forte se compare à une identité sociale forte permettant aux individus et aux groupes de personnes vivant une forme de détresse de reprendre confiance en leurs moyens pour se réaliser, se réapproprier leur autonomie, ce qui améliore l'estime de soi. « La fierté d'appartenir à un lieu nourrit une identité positive, ce qui constitue une base importante pour le lancement d'initiatives » (Klein, 2011, p. 186).

Après avoir défini le cadre conceptuel du présent mémoire, nous allons maintenant statuer sur notre posture épistémologique.

## 2.7 Posture épistémologique

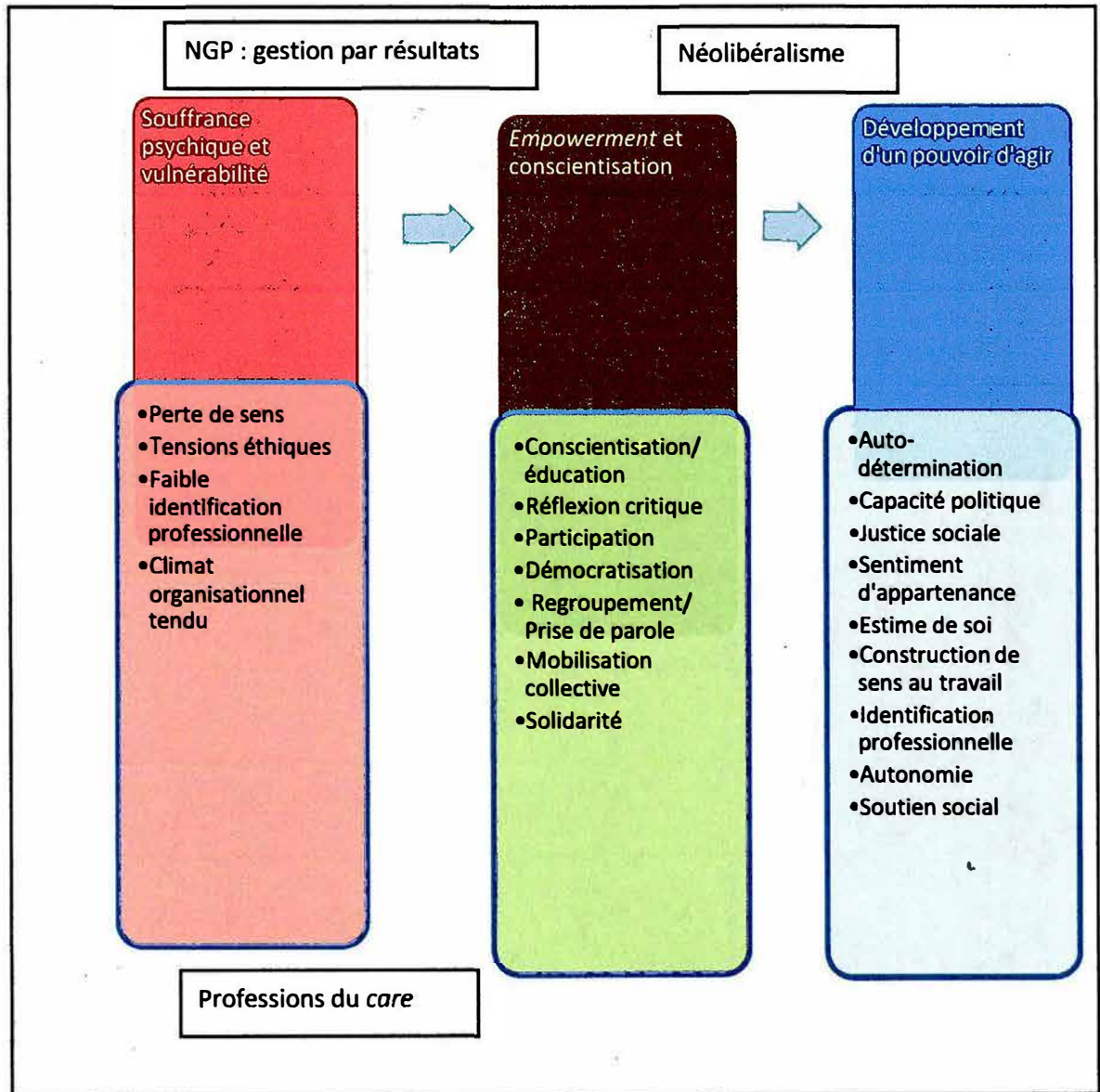
L'explication de la posture épistémologique est nécessaire afin de permettre de clarifier le positionnement du chercheur. L'épistémologie se définit comme étant l'étude critique des sciences, c'est-à-dire, une description et un examen critique des procédés théoriques et pratiques sur lesquels se fonde la science (Pourtois, Desmet & Lahaye, 2006). Tel que mentionné précédemment, le présent mémoire s'inscrit dans un paradigme sociocritique en raison du regard critique qu'il pose sur les structures sociales en place et de la visée d'émancipation et d'autonomie des travailleuses sociales, constituant une communauté professionnelle (Tremblay, 2015). L'objectif du paradigme sociocritique étant de « [...] développer la conscience critique à l'égard des systèmes sociaux pour permettre le changement social » (Vatz-Laaroussi, Lafleur & Ouellet, 2003, p. 36). La posture épistémologique est socioconstructiviste. Dans cette visée, la conscientisation critique des structures en place, causant des formes d'oppression, permet une émancipation et une autonomie des personnes et des communautés (Tremblay, 2015).

« Le constructivisme est d'abord une posture épistémologique selon laquelle la réalité n'est pas immédiatement connaissable mais construite par l'esprit humain » (Boy & Dumora, 2008, p.3). La représentation des participantes de l'action collective syndicale, de leur implication dans cette démarche et des effets en découlant, en plus de la description des stratégies de mobilisation utilisées permettent de mieux comprendre l'action de leur point de vue. Dans l'épistémologie socioconstructiviste, le développement des connaissances scientifiques et professionnelles s'effectue à partir de l'intersubjectivité et des interactions sociales entre les personnes, elle tient compte du caractère complexe du dialogue (Fourez, 1994). Ceci permet de répondre aux questions recherche, cherchant à

mieux comprendre l'action et sa visée émancipatoire possible, contribuer au développement des savoirs et permet la construction du sens commun pour ce groupe de professionnelles. L'épistémologie socioconstructiviste favorise la réflexivité et l'émancipation des sujets engendrant des possibilités et la construction identitaire, ceci allant dans le sens de la théorie de la conscientisation et du concept de l'*empowerment* (Boy & Dumora, 2008).

Le schéma suivant résume le cadre conceptuel de la présente recherche : d'abord les concepts rattachés au concept de la souffrance psychique, ensuite les concepts rattachés aux stratégies utilisées pour faire face à cette souffrance et qui génèrent finalement le processus d'*empowerment*.

Figure 1 – Schématisation du cadre conceptuel



### Chapitre 3



## Méthodologie

Ce chapitre-ci présentera la méthodologie utilisée dans le cadre de la recherche afin d'assurer une rigueur scientifique.

### 3.1 Devis de recherche

Le devis de recherche choisi est qualitatif prenant la forme d'une étude de cas. Selon Fontaine (2012), la recherche en travail social permet le développement de connaissances des phénomènes de construction du lien social.

S'inspirant d'un tel point de vue, on peut envisager que la recherche qualitative en travail social non seulement documente les savoirs sur divers problèmes sociaux et modes d'intervention, mais aussi contribue à éclairer comment se produit et s'entretient le lien qui attache les individus les uns aux autres et en société ainsi que la manière dont l'intervention participe à la (dé)structuration de ce lien social (Fontaine, 2012, p. 84).

Le cas à l'étude constitue une action collective survenue au sein d'un groupe de salariés d'un établissement de santé et de services sociaux ayant contesté les modes de gestion préconisés par le biais d'une démarche syndicale. L'étude se concentrera spécifiquement sur un groupe de travailleuses sociales ayant participé à l'action syndicale collective de mobilisation et de contestation du contexte de pratique. La méthode de recherche qualitative permet d'obtenir le point de vue détaillé des personnes directement concernées par l'action à l'étude ainsi que l'expression du sens donné à cette action. Cette méthode permet également de documenter les différentes actions posées, les interactions survenues entre les acteurs en place et le processus dans son ensemble. En effet, la recherche

qualitative vise une plus grande compréhension d'un phénomène et aborde le sujet avec ouverture (Demony, 2016).

L'étude de l'humain et des sociétés est complexe et présente de multiples facteurs pouvant influencer les phénomènes étudiés, les notions de relativisme et de réflexivité doivent être présentes afin d'assurer une plus grande compréhension des phénomènes sociaux et une prise en compte des significations données par les personnes (Pirès, 1997; Santiago, 2013). Comme le stipulent Nguyễn-Duy & Luckeroff (2007), la méthodologie qualitative permet une description détaillée, compréhensive et holistique des phénomènes sociaux et l'épistémologie subjective devient nécessaire aux sciences sociales afin de bien saisir le sens donné aux phénomènes étudiés. La recherche qualitative permet une compréhension des significations des facteurs en cause dans les situations sociales, un regard sur la diversité, l'hétérogénéité et la complexité du vécu en société ainsi qu'une lecture de l'interprétation des acteurs (Fontaine, 2012). Cela étant en accord avec la spécificité du travail social qui prend en compte un ensemble de systèmes en interaction pour comprendre les situations vécues par les personnes dans la société

La méthodologie de recherche qualitative sous forme d'étude de cas comporte une dimension holistique qui prend en considération l'entièreté de la situation vécue et le point de vue des personnes échangé lors des interactions, ce qui favorise la description en profondeur du phénomène. « En somme, la méthodologie de l'étude de cas est portée par une volonté de comprendre le fonctionnement d'un phénomène à travers une plongée dans ses éléments constitutifs » (Mucchielli, 2007 *dans* Alexandre, 2013, p. 13).

L'étude de cas permet de faire état de la situation vécue par les acteurs concernés selon leur version et leur vision de la situation. Ceci donnant l'occasion de situer l'action dans son contexte et de l'analyser sous les angles des notions de mobilisation, de regroupement, de prise de parole et de solidarité afin de comprendre comment elles se sont manifestées pendant le processus et de découvrir leur contribution dans les processus de conscientisation et d'empowerment. L'étude de cas se définit comme étant : « (...) une approche de recherche empirique qui consiste à enquêter sur un phénomène, un événement, un groupe ou un ensemble d'individus, sélectionné de façon non aléatoire, afin d'en tirer une description précise et une interprétation qui dépasse ses bornes » (Roy, 2009, p. 206-207). Cette méthode permet donc : 1) de décrire en profondeur l'action collective et les stratégies développées par les travailleuses sociales participantes à cette action, 2) de saisir le sens donné par ces dernières à la situation, 3) de comprendre leur interprétation des stratégies utilisées pour y faire face (Fortin & Gagnon, 2016). L'étude de cas permet ainsi de comprendre le sens que les travailleuses sociales donnent à l'action collective à laquelle elles ont participé.

L'étude de cas s'inscrit dans une approche phénoménologique qui favorise l'expression d'un phénomène, tel que vécu au quotidien par les personnes à l'étude, de la conscience qu'elles en ont et du sens donné au phénomène par ces dernières (Lamarre, Meyer & Thiboutot, 2015). L'observation et la description détaillée de l'action permettront de faire une interprétation de la situation et ultimement d'en tirer un enseignement. Le choix de la méthode d'étude de cas a été fait en raison du caractère exceptionnel de l'action collective syndicale amorcée en 2012 par une équipe de travail

au sein d'un établissement de la santé et de services sociaux. En effet, l'étude de cas est reconnue pour sa capacité à décrire ou explorer les phénomènes quand le sujet est unique ou exceptionnel (Roy, 2009). Comme l'action collective syndicale à l'étude a utilisé la voie juridique pour contester les modes de gestion, elle comporte ce caractère exceptionnel par le fait que peu d'action de ce type ne sont mises de l'avant actuellement au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Le type d'étude de cas suggestif est utilisé, ce qui implique que le cas sélectionné pour illustrer un phénomène est encore très rare (Roy, 2009). En somme, l'ensemble du processus sera exploré en profondeur.

### 3.2 Échantillonnage

La population cible est les travailleuses sociales œuvrant au sein d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal, plus précisément, le C.I.U.S.S.S. du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Bien que les acteurs ayant participé à l'action à l'étude fissent partie d'une équipe multidisciplinaire, le choix de l'échantillon s'est arrêté sur les travailleuses sociales spécifiquement en raison de l'objet d'étude. L'échantillon est donc composé de travailleuses sociales ayant participé à l'action collective qui a mené au dépôt de griefs collectifs. Un nombre total de six participantes était visé au départ. La région de provenance du Centre intégré de santé et de services sociaux se trouve divulguée puisque le cas étudié est de notoriété publique en raison de son caractère juridique. La région de provenance et l'équipe de travail peut être identifiée, cependant, l'identité des personnes participantes à la recherche demeure strictement confidentielle. La méthode d'échantillonnage est donc intentionnelle puisqu'il s'agit d'un

groupe spécifique qui a fait partie de l'action collective à l'étude. Les critères émis par Pirès (1997) peuvent servir à justifier ce choix d'échantillonnage, soit : la pertinence théorique, la qualité intrinsèque, l'exemplarité du cas, la valeur heuristique, l'intérêt social et l'accessibilité (Savoie-Zajc, 2007). En effet, la décision arbitrale qui a été rendue au sujet de l'action à l'étude s'avère intéressante dans un contexte de travail de plus en plus axé sur des méthodes de gestion mesurant les performances et faisant face à une forte dénonciation des conditions de pratique des employés du réseau de la santé et des services sociaux occasionnant de la souffrance psychique.

### 3.3 Méthodes de recrutement

Une première communication s'est faite en novembre 2017 par un courriel envoyé à la personne en charge de l'action syndicale expliquant la demande de communiquer avec celle-ci dans le cadre d'un projet de recherche. Un entretien téléphonique s'en est suivi afin d'évaluer son intérêt à collaborer à la recherche et d'établir un premier contact. En janvier 2018, un autre contact s'est fait avec la répondante pour planifier une première rencontre qui a eu lieu en février 2018 dans son milieu de travail, en plus d'un entretien ayant eu lieu en octobre 2018, sous la forme d'une entrevue semi-dirigée enregistrée sur magnétophone. Ces entretiens ont permis de connaître la chronologie des événements ayant eu lieu tout au long de l'action qui s'est échelonnée de 2012 à 2016. De plus, cet entretien a mis en lumière le rôle central qu'a joué l'actrice-clé dans la mobilisation des professionnels au sein de l'action collective.

Par la suite, des démarches ont été faites en septembre 2018 afin de planifier l'entretien de groupe. Un conseiller politique du syndicat A.P.T.S. a alors été contacté. Ce dernier a été favorable à la participation de certains membres à l'étude. L'équipe syndicale locale a accepté d'aider au recrutement des participants en acheminant les adresses de courrier électronique de ces derniers pour l'envoi de l'invitation par écrit présentant le projet de recherche. Comme l'accès aux participants s'est fait par le syndicat, aucune démarche n'a été requise auprès de l'employeur, ce qui a facilité la participation des sujets à l'étude. Le formulaire de consentement informant de leurs droits et des impacts de leur implication dans cette recherche a été acheminé pour assurer un consentement libre et éclairé, ceci dans un souci éthique. L'exécutif syndical local a accepté d'octroyer une libération syndicale avec salaire d'une demi-journée pour les six participants à l'étude, ceci favorisant grandement le recrutement et permettant un certain équilibre entre les bénéfices pour les participants, pour le chercheur et la contribution aux connaissances (Savoie-Zajc, 2007).

### 3.4 Méthode de collecte de données

Afin de décrire en profondeur l'action collective initiée en 2012 par le groupe de professionnels pour contrer les méthodes de gestion utilisées générant de la souffrance au travail et une perte de qualité au niveau des services offerts, la collecte de données provient de plusieurs sources : entrevues individuelles, entretien de type *focus group*, analyse documentaire. Deux guides d'entrevue distincts ont été préparés au préalable, basés sur les différentes notions de la théorie de la conscientisation, du concept de l'empowerment

et des concepts en découlant (voir annexe I). Les thèmes abordés dans les questionnaires se focalisent sur ces concepts, ainsi que sur le sens donné aux différentes actions posées, aux valeurs auxquelles adhèrent les participants et au regard posé sur les facteurs ayant favorisé leur participation. Un premier guide d'entretien a été préparé pour l'entrevue semi-dirigée individuelle avec l'actrice-clé et dans un deuxième temps, un guide d'entretien pour le groupe focalisé avec les participants à l'action syndicale a été produit. Les cadres d'entrevue sont souples et assurent la mise en place d'un climat de confiance. La chercheuse a un rôle d'observatrice et de modératrice dans le groupe focalisé (Abt & al., 2017). Ce type d'entrevue permet de comprendre de façon plus approfondie le point de vue des différentes stratégies développées grâce aux interactions entre les participants. Ces interactions et échanges entre les participantes s'inscrivent dans la posture épistémologique socioconstructiviste de la recherche qui implique les réalités multiples, holistiques, construites à partir d'intersubjectivités et d'interactions sociales (Vygotsky, 1978). Les constructions sociales des travailleuses sociales à l'étude au sujet des différents thèmes et concepts définis dans la recension des écrits et dans le cadre conceptuel permettent de mieux comprendre la situation de leur point de vue, le sens donné par ces dernières à l'action collective, ainsi que la construction d'un sens commun pour ce groupe de professionnelles. La recherche vise à développer des connaissances scientifiques et professionnelles à partir des interactions sociales et de l'intersubjectivité entre les acteurs (Fourez, 1994).

Une première entrevue semi-dirigée a été effectuée auprès d'une actrice-clé, soit la personne en charge de l'action syndicale, afin d'être en mesure de mettre en contexte la

situation et les différentes étapes du processus. Cette entrevue individuelle a permis de comprendre l'action dans son ensemble, et de mieux situer chronologiquement les événements. En deuxième lieu, une analyse documentaire a été faite de façon approfondie par la lecture des différents documents se rattachant à la démarche effectuée: décision arbitrale, décision juridique, articles de journaux, etc. En troisième lieu, afin d'obtenir le point de vue des participants sur l'action collective à laquelle ils ont participé et sur les impacts de celle-ci sur leur pratique professionnelle, un entretien de groupe focalisé a été réalisé. Cinq participants de l'action collective syndicale ont pris part à cet entretien qui a été filmé afin d'assurer une meilleure compréhension de l'ensemble des propos permettant d'en faire une analyse approfondie et d'en ressortir les grands thèmes.

Cet entretien a permis de comprendre les différents facteurs ayant contribué à la mise en place de l'action ainsi que le vécu personnel des participants au travers du processus, le sens qu'ils en donnent et les impacts de celui-ci sur leur vie professionnelle actuelle. En outre, cet entretien leur a permis de se raconter en favorisant une richesse narrative par l'échange entre eux (Fortin & Gagnon, 2016). En effet, l'entretien de groupe sous la forme d'un groupe focalisé permet de bénéficier de la richesse des échanges entre les participants sur le sujet abordé, dans le but de bien comprendre le sens donné à l'action collective par le groupe et d'avoir une meilleure compréhension de la dynamique de groupe entourant l'action posée. La force de la validité interne de la recherche qualitative se trouve dans l'observation de la construction de la réalité par les personnes (Alexandre, 2013). De plus, comme le mentionne Touré (2010), le groupe permet de donner un lieu de prise de parole à des groupes vivant des contextes de vulnérabilité, de stigmatisation et de domination



leur permettant de s'exprimer librement. Ceci s'inscrivant dans la visée de la présente recherche.

Enfin, choisir l'entretien de groupe, c'est aussi faire le pari de la fécondité du métissage des points de vue pour explorer l'objet d'étude, les interactions permettant aux acteurs de soumettre à la médiation de l'Autre le sens construit autour de leur expérience, afin de favoriser l'émergence d'une pluralité des perspectives (Morrissette, 2011, p.16).

D'autant plus que lors de cette étape de la collecte de données, une validité interne a pu être effectuée auprès des participants par le moyen du *feedback* tel qu'utilisé dans l'épistémologie constructiviste afin de valider l'interprétation et la compréhension de la chercheure vis-à-vis des propos tenus par les participants (Fourez, 1994).

### 3.5 Méthode d'analyse des résultats

Comme le souligne Vasilachis de Gialdino (2012), l'analyse des données représente le cœur du processus de recherche. Il s'agit en effet d'une étape cruciale car elle permet de donner du sens aux données recueillies qui sont ainsi mises en ordre, structurées et interprétées (Vasilachis de Gialdino, 2012). À partir des propos recueillis des personnes participantes de l'étude, une analyse approfondie a été effectuée afin d'en comprendre le sens et d'être en mesure d'en tirer des conclusions ou des réflexions en lien avec la problématique de recherche.

La première étape du processus d'analyse des données est l'organisation de celles-ci. Le contenu des entrevues individuelle et de groupe a été enregistré et filmé avec le consentement des participants de l'étude. Ces enregistrements ont ensuite été retranscrits de façon intégrale sous la forme de verbatims permettant une révision complète des

données, en plus de permettre une immersion dans les données par le chercheur (Fortin & Gagnon, 2016). Le logiciel informatique WEFT QDA a été utilisé pour organiser et structurer les données. Le codage des données se situe au cœur de l'analyse selon Fortin & Gagnon (2016) et consiste à déceler les catégories, les thèmes ou les concepts récurrents et significatifs. Pour y parvenir, plusieurs relectures des verbatims ont été faites afin de souligner les fragments qui se répétaient ou qui avaient une signification reliée aux concepts définis dans le cadre conceptuel de la recherche et de la revue de littérature. La codification des entretiens permet, en effet, un repérage des thèmes et des sous-thèmes émergents dans les propos recueillis.

L'analyse des résultats est faite sous la forme d'une analyse de contenu thématique mixte car elle tient compte des concepts définis dans le cadre conceptuel et des nouveaux thèmes qui émergent du matériel analysé, ceci dans le but de préserver une souplesse propre à la méthode qualitative (Landry, 1993). L'analyse de contenu thématique permet d'étudier les points de vue, les agissements et les croyances qui génèrent les représentations sociales des participants (Negura, 2006).

### 3.6 Limites et considérations éthiques de l'étude

Bien qu'en recherche qualitative on ne cherche pas à émettre des généralisations, mais plutôt à comprendre un phénomène en profondeur, il est bien de souligner que dans la présente recherche, les généralisations ne sont pas possibles dues à la taille trop restreinte de l'échantillon. De plus, il y a eu présence de biais possibles occasionnés par la subjectivité relative au paradigme sociocritique de la recherche et par notre proximité

en tant que chercheuse avec le sujet en raison de notre pratique professionnelle de travailleuse sociale au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Cette situation comportait le risque d'être influencée par notre propre vécu professionnel. Cette subjectivité n'a pas constitué un obstacle en soi, mais plutôt un élément qui a été pris en compte tout au long du processus de recherche afin d'assurer une rigueur scientifique, une crédibilité et un respect des enjeux éthiques. En effet, la démarche réflexive engagée tout au long du processus a permis de garder une juste distance entre notre posture et les résultats, et de préserver ainsi une intégrité scientifique. Dans la recherche qualitative, le chercheur détient un rôle clé, il constitue lui-même l'instrument d'analyse, c'est pourquoi une réflexivité et un examen de ses présupposés, ses valeurs, ses intérêts, ses émotions, ses théories et ses idées préconçues deviennent une étape importante afin d'assurer une rigueur dans le processus de recherche (Vasilachis de Gialdino, 2012). Les enjeux éthiques ont été pris en considération tout au long du processus de recherche.

Des stratégies ont été mises en place : la consultation auprès de la directrice de recherche après chacune des entrevues, la distance à prendre lors des entretiens en prenant conscience de la posture de chercheuse, la tenue d'un journal de bord détaillé permettant une prise de conscience des biais, l'objectivation de la pensée permettant de lier les données recueillies au cadre conceptuel, ainsi que les précisions demandées aux personnes participantes à l'étude sur leurs réponses données, évitant ainsi des interprétations.

Pour assurer de maintenir une qualité des données recueillies, une profondeur des interprétations ainsi qu'une transparence, la triangulation des données a été faite

(Couturier, Lacourse & Mukamurera, 2006). La validité interne a été assurée pendant le processus de la recherche par la prise de parole des personnes directement touchées par l'action étudiée (Alexandre, 2013; Savoie-Zajc, 2007). La validité externe a été observée par la possibilité de transférabilité des résultats telle que décrite par Paillé & Mucchielli (2013), à d'autres actions collectives syndicales. Une validité inter-juges a été faite afin d'assurer la fiabilité des résultats par les échanges entre la directrice et l'étudiante, ainsi que par les échanges, les réflexions et les analyses faits avec les pairs dans le cadre des séminaires de recherche (Alexandre, 2013; Savoie-Zajc, 2007).

Comme l'étude a été faite avec des êtres humains, des principes éthiques fondés sur le respect de la dignité humaine ont été pris en considération. Le projet de mémoire a été présenté au préalable au Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais et y a reçu l'approbation éthique. La recherche a tenu compte des facteurs éthiques suivants : la préoccupation du bien-être des personnes, le respect de la confidentialité et de la vie privée, l'obtention d'un consentement libre, éclairé et continu tout au long du processus de la recherche, l'utilisation d'un formulaire décrivant bien les objectifs de la recherche et les considérations éthiques. De plus, la méthode de collecte de donnée a été organisée de façon à assurer que la participation à la recherche ne cause pas préjudice aux participantes. Bien que l'action à l'étude représente un caractère public, l'anonymat des participants est garanti. En effet, l'identité des participants ne sera jamais divulguée et les données recueillies seront maintenues confidentielles. La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce mémoire est assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de

l'Université du Québec en Outaouais. Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à l'identification des participants puisque toutes les données seront anonymisées, c'est-à-dire qu'il ne sera plus possible à quiconque de pouvoir les relier à leur identité. Toutefois, dans le cas d'entretien de groupe (*focus group*), un rappel a été fait aux participants à l'effet que la confidentialité des échanges dépend de leur engagement réciproque à ne pas divulguer l'identité des autres participants et la nature des échanges à des personnes n'ayant pas participé à la rencontre.

## Chapitre 4

## Présentation des résultats et analyse

Dans ce chapitre, les résultats seront présentés, accompagnés de l'analyse des données recueillies basée sur le cadre conceptuel, permettant d'effectuer des croisements avec les questions de recherche et la revue de littérature du mémoire. Avant de présenter de façon détaillée les résultats recueillis dans les entretiens, une chronologie des événements sera exposée afin de bien comprendre l'ensemble de l'action syndicale collective. Cette chronologie a été reconstruite à partir des propos recueillis dans l'entretien avec l'actrice-clé de l'action. De plus, une synthèse sera faite des propos rapportés par les témoins aux auditions tenues au Tribunal d'arbitrage qui sont relatés dans le jugement écrit. Le portrait des participants à l'entretien de groupe sera ensuite présenté sous la forme d'un tableau, suivi d'un schéma de l'arbre de codification des données. La présentation des résultats sera divisée en catégories représentant les concepts du cadre conceptuel incluant des extraits de verbatims s'y rattachant. L'analyse des données sera faite simultanément à la présentation des résultats.

## Chronologie des événements de l'action syndicale

Les employés du secteur du Soutien à domicile sont multidisciplinaires, donc représentés par différentes centrales syndicales selon les catégories d'emploi. Les représentants syndicaux de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) représentant le personnel infirmier, de la Confédération des syndicats nationaux (CSN) représentant les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires familiales et de l'APTS, représentant les professionnels et techniciens du réseau de la santé et des services sociaux,

ont été interpellés dans un premier temps en septembre 2011 par la Direction de l'établissement afin de les informer de l'exigence reçue par le Ministère de la santé et des services sociaux. Celui-ci demande au C.S.S.S. d'augmenter de 10% le temps d'intervention direct avec la clientèle du Soutien à domicile d'ici 2015, sous menace de voir diminuer le budget annuel (14M\$) en cas de non progression. De plus, l'employeur informe les syndicats de son intention de faire appel à la firme privée « Pro-Action Groupe Conseil » pour faire une analyse de la situation et mettre sur pied un projet d'optimisation dans le secteur du Soutien à domicile (SAD) dans les deux CLSC de l'organisation. La Direction demandait alors aux syndicats de collaborer avec eux dans ce projet. Les trois regroupements syndicaux ont nommé être critiques face à ce type de projet et ont refusé d'un commun accord de collaborer avec la Direction.

La représentante de l'exécutif local de l'APTS a ensuite rencontré les deux équipes concernées pour les informer de ce projet d'optimisation à être mis sur pied dans leur direction. Par la suite, les représentants des trois regroupements syndicaux ont fait appel à un chercheur universitaire spécialisé en souffrance psychique au travail afin de mieux comprendre la méthode de gestion *Lean*.

À l'hiver 2012, le projet d'optimisation a été implanté au sein des secteurs du Soutien à domicile de l'établissement. À cette période, une soirée politique a été mise sur pied par les syndicats, lors de laquelle, le chercheur a fait une présentation du mode de gestion *Lean*. Soixante-dix employés y ont assisté et ont eu l'occasion de s'exprimer sur la souffrance vécue au travail reliée à ce mode de gestion. À la fin de cette soirée, les



personnes présentes ont décidé de mettre sur pied un comité de mobilisation comptant vingt personnes. Un appel à la solidarité a été fait, les équipes de professionnels de tous les secteurs de l'établissement ont été impliquées.

Ce comité s'est rencontré dans un deuxième temps, des échanges ont eu lieu sur des moyens à mettre en place pour contrer ces modes de gestion générant de la souffrance. Des sous-comités ont ainsi été formés, basés sur les intérêts et les forces de chacun. Le comité se rencontrait aux quinze jours pour mettre en commun les stratégies et les moyens de pression à être mis sur pied. Chaque sous-comité était indépendant et autonome. Divers moyens ont été mis en place par les sous-comités, tels : 1) envoi de tracts à tous les employés une fois par semaine pour informer des démarches en cours, 2) site web mis en application pour tenir les employés informés sur la démarche, 3) lettre de soutien envoyée aux employés du secteur du SAD, 4) présence aux rencontres du Conseil d'administration de l'établissement, 5) questionnaire sur la souffrance psychologique, etc. Tous ces moyens ont été mis en place pendant dix-huit mois au sein de l'établissement.

La leader syndicale a fait appel à différents groupes communautaires, personnalités publiques et politiques, étudiants des cégeps avoisinants, ainsi qu'à des associations de citoyens pour venir appuyer les employés lors des manifestations mises en place sur les heures de midi ou lors des rassemblements extérieurs précédant les rencontres du Conseil d'administration. Des barbecues ont été organisés lors des rassemblements et les familles des employés sont venues. Une grande banderole a été fabriquée par des employés sur laquelle était inscrit « CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord, INC, Non merci ». Cette banderole

a été tenue par les employés dans diverses occasions, notamment pendant leur présence aux rencontres du Conseil d'administration. Ces présences à ces rencontres du Conseil d'administration ont eu lieu pendant près de douze mois. Une cinquantaine d'employés y assistaient chaque fois.

De plus, un chercheur universitaire s'est impliqué à titre de « conseiller expert » pour les trois regroupements syndicaux. Les actions posées étaient faites en intersyndical. Des conférences ont été tenues en soirée, auxquelles des journalistes et des acteurs politiques ont été invités. Des articles sont parus dans les journaux locaux et dans le Devoir, faisant état de la situation de surcharge imposée aux employés et des impacts sur la qualité des services offerts à la population. L'exécutif local du syndicat a assuré une présence constante auprès des deux équipes concernées par le projet d'optimisation. Des rencontres d'information étaient tenues sur leur lieu de travail pendant les heures de dîner afin de les écouter, les soutenir et voir avec eux les orientations à prendre dans les actions syndicales à poser.

Au cours de l'été 2012, les gestionnaires des deux équipes de soutien à domicile ont imposé aux employés une grille appelée PSP (planification suivi performance). Les professionnels devaient tous la remplir chaque jour pour justifier chacune de leurs actions posées. L'exécutif syndical a alors informé l'employeur en comité de relation de travail de la souffrance causée aux employés par cette grille. En octobre 2012, l'épuisement vécu par les professionnels concernés était très élevé. Les conseillers syndicaux ont rencontré les équipes de travail, la décision a alors été prise de déposer les griefs collectifs sur les

motifs de climat de travail malsain et néfaste. Au total, douze griefs collectifs ont été déposés, signés par cinquante-deux salariés.

En décembre 2012, le syndicat a émis un communiqué de presse s'adressant à l'employeur rappelant les devoirs déontologiques de professionnels et demandant le retrait de l'exigence de remplir la grille PSP.

En janvier 2013, une lettre a été écrite et remise au Conseil d'administration par des médecins de l'établissement venant appuyer et dénoncer les conditions de travail de leurs collègues des secteurs du Soutien à domicile. À cette même période, le syndicat a écrit une lettre qui a été remise à l'employeur l'avisant que les employés rempliraient la grille PSP uniquement s'il leur reste du temps à la fin de la journée, après avoir complété toutes leurs interventions et leurs notes. Les employés devaient remettre cette lettre à leur chef si celui-ci les interpellait à savoir pourquoi ils n'avaient pas rempli leur grille. Pendant deux semaines, les gens de l'exécutif local sont demeurés présents sur les étages des deux secteurs concernés afin que les employés puissent venir les voir pendant leurs périodes de pause advenant une réaction négative d'un gestionnaire.

Des auditions au Tribunal d'arbitrage ont eu lieu en 2014, auditions qui se sont échelonnées sur plusieurs jours. L'avocate représentant le syndicat a rencontré au préalable les personnes qui seraient appelées à venir témoigner pour les préparer, ces rencontres se sont faites en groupe. Six personnes sont venues témoigner, ces témoignages étaient très émouvants selon l'actrice-clé. En 2016, la décision a été rendue par l'Arbitre Carol Jobin venant appuyer les employés en place. La sentence arbitrale s'est prononcée

sur les douze griefs collectifs reprochant substantiellement à l'Employeur (C.I.U.S.S.S.) de ne pas être intervenu pour assainir un climat de travail malsain et néfaste créé par une réorganisation du travail connue sous le nom de Projet d'optimisation heurtant l'intégrité professionnelle et les responsabilités déontologiques des professionnels en place. Les employés ont été rencontrés en groupe pour les informer de cette décision, des réactions de soulagement, de pleurs, d'applaudissements et de joie ont été observés par l'actrice clé.

Tableau 1 – Propos des témoins aux audiences

<b>Éléments tirés des propos des témoins rapportés par l'Arbitre dans son jugement</b>
<b>Sentiment de souffrance vécu par les employés</b>
<b>Comparaison des performances individuelles par les gestionnaires</b>
<b>Gestion de type « top down »</b>
<b>Outil PSP est source de tensions et de surcharge</b>
<b>Sentiment exprimé de se sentir surveillé</b>
<b>Enjeux soulevés de respect de la confidentialité pendant le projet d'optimisation</b>
<b>Climat de travail malsain : portes closes, isolement, stress, pleurs, etc.</b>
<b>Détresse psychologique exprimée</b>
<b>Symptômes physiques de stress : insomnies, douleurs gastriques, anxiété</b>
<b>Sentiment d'incompétence ressenti, impression de ne jamais en faire assez</b>
<b>Travail fait sur les temps de pause et de dîner</b>
<b>Impression que les supérieurs n'ont pas de pouvoir sur la situation</b>

<b>Perte de confiance envers les supérieurs</b>
<b>Perte de motivation, départs anticipés à la retraite, démissions, arrêts de travail</b>
<b>Perte d'autonomie et de respect du jugement professionnel</b>
<b>« Quotas » à faire</b>
<b>Gestionnaires reprochent aux professionnels d'être résistants aux changements</b>
<b>Gestionnaires tendent à individualiser un problème collectif en référant au programme d'aide aux employés (PAE)</b>

### Portrait des participants

Le portrait des participants permet d'explorer les facteurs personnels de chaque personne, ayant contribué ou influencé l'implication des acteurs et la mise en place d'une action de mobilisation collective. Les valeurs et les convictions personnelles nommées par l'ensemble des participants sont la justice, l'équité et la solidarité.

*« Moi je veux que ce soit équitable pour tout le monde et c'est pour ça que j'ai toujours été là pour défendre mes collègues, pour me défendre » (P01).*

On avait un bon noyau, et effectivement, les gens autour se sont greffé au noyau, on les a comme protéger, on les a comme pris, pas le choix mais le choix en même temps il y avait un petit noyau très fort (P04).

(...) si je regarde la nouvelle génération d'intervenants qui entre, eux autres ça ne les affecte pas, ils n'ont pas d'enfants encore, n'ont pas de famille, eux autres, pourtant on parle de leurs vacances, de leur mobilité, moi j'ai mon poste, je prends ma retraite dans quelques années, mes vacances c'est moi qui les choisis, moi si je me bats c'est pour eux. C'est pour leur avenir, pas pour la mienne, moi je m'en vais là (P01).

Certains participants font état d'un rôle de militantisme qui les caractérise, la totalité des participants décrivent un engagement envers la justice sociale et une conscience sociale. Ces valeurs semblent avoir favorisé la participation à l'action collective. D'abord, la valeur d'engagement social et politique, en plus de la posture de militante, décrites par l'actrice-clé de l'action semble avoir fortement influencé la mise en place de l'action collective. Les stratégies utilisées par cette dernière pour favoriser la mobilisation et la solidarisation du groupe semblent avoir porté fruit. Que ce soit par l'invitation d'orateurs pour venir faire de l'éducation aux membres, la sollicitation d'appuis externes auprès des regroupements communautaires, des citoyens et des acteurs politiques, des appels faits aux médias locaux et de la communication transparente et régulière auprès des équipes, toutes ces stratégies ont permis une mobilisation.

*« Oui, ben oui, ben oui, au départ, je suis assez militante, au-delà du syndicat, je suis assez militante (...) » (P05).*

*« (...) j'ai toujours été représentant même avant l'APTS, je faisais partie de la CSN, j'étais représentant là-bas, c'est clair, moi la minute qu'il y a une injustice à quelque part, je suis le premier à être là » (P01).*

*« (...) militante pour défendre les intérêts des usagers, pour dénoncer les pratiques de mal gestion » (P04).*

*« Fait que l'idée d'aller faire une action collective comme ça, je le ferais par devoir, je pense que ça viendrait chercher une motivation suffisante, mon sens du devoir (...) » (P02).*

La posture critique présente chez l'ensemble des participants semble également avoir favorisé leur mobilisation et leur volonté de s'approprier un pouvoir d'agir. Selon Rappaport (1987), une conscience critique du système en place et des enjeux politiques et sociaux constitue un des aspects définissant le processus d'*empowerment*.

*« (...) et on arrivait assez critique, et on leur a dit, on est critique, on n'y croit pas » (P05).*

*« Et je ne peux pas dire que j'étais quelqu'un de très syndicaliste, j'étais quelqu'un qui pouvait se poser la question sur la pertinence du syndicat à notre époque, (...) » (P03).*

Un moment donné, tu es tanné d'être en conflit avec ton boss, d'être dans une situation conflictuelle, je te dirais qu'après ça les gens ont voulu arrêter. Mais vouloir arrêter, c'est aussi laisser à l'employeur l'opportunité de remettre sur la table les travaux, on est dans ça actuellement (P05).

Parce qu'il arrivait des affaires et je me disais ça n'a pas de bon sens comment les choses arrivent en haut, y descendent en bas, ça ne remonte jamais c'est complètement déconnecté, je n'ai jamais demandé ça, je ne me suis jamais plainte, et là on me donne un nouvel outil et là on me dit ça va changer ta vie, je n'ai jamais demandé ça (P03).

Ils n'ont pas honte de venir me dire on n'est pas capables de faire la *job*, on est trop incompetents. Parce que tu vas faire venir une équipe de gestion, ça veut dire que tu as réalisé que tu n'es pas capable de le faire (P03).

Mais quand c'est arrivé chez nous, je me suis mise à m'informer et lire, j'ai même été lire des études universitaires, je me suis dit c'est quoi ça, ça s'enseigne au niveau des communications, moi je me questionnais, je disais il faut qu'on sache qu'est-ce que eux les gestionnaires, on leur donne comme conseils, et c'est vraiment, d'éviter de mettre les équipes toutes dans la même pièce, de faire des sous-équipes, de séparer les gens, d'espacer dans le fond les rencontres, et également, les fameux groupes (...) » (P02).

(...) elle nous fait à croire qu'il faut qu'on trouve des solutions ensemble, mais le dernier acétate qu'elle présente sur le mur, toutes les solutions sont là. Ok, bien tu les avais déjà. Oui, ce qu'on vient de parler, c'est ça. Parce que ton acétate est prêt, tu viens nous faire à croire que ça vient de nous, mais tu l'as écrit avant (P04).



Tableau 2 – portrait des participants à l’entretien de groupe focalisé

Participants	Sexe	Âge	Expérience professionnelle	Profession	Valeurs/ convictions
P01	M	47	25 ans	TS	Justice, équité
P02	F	43	8 ans	TS	Justice, équité
P03	F	35	10 ans	TS	Justice, équité, dignité, féminisme
P04	F	56	12 ans	TS	Militante en contexte de travail, rigueur, respect, franchise
P05	F	61	37 ans	TS	Équité, syndicalisme, militante, engagée politiquement

Après avoir présenté un portrait des participants, les propos recueillis lors des entretiens seront maintenant présentés. La codification des données est illustrée ci-dessous sous la forme d’un arbre de codification. Dans la codification, le concept de mobilisation collective représente le thème central duquel découle les concepts d’éducation/ conscientisation, de regroupement et de solidarité, chacun de ces concepts regroupant d’autres concepts qui seront explicités ultérieurement. De plus, l’ensemble des participants ont fait mention de la souffrance vécue au travail au cours des dernières années, souffrance liée majoritairement aux modes de gestion, aux multiples



changements organisationnels et à la perte de sens au travail. Ces propos ont été rassemblés sous la rubrique du climat organisationnel qui sera définie dans un premier temps. Un schéma synthèse de l'analyse des résultats sera présenté suite à l'arbre de codification afin de permettre une vue d'ensemble des résultats au préalable.

Figure 2- Arbre de codification

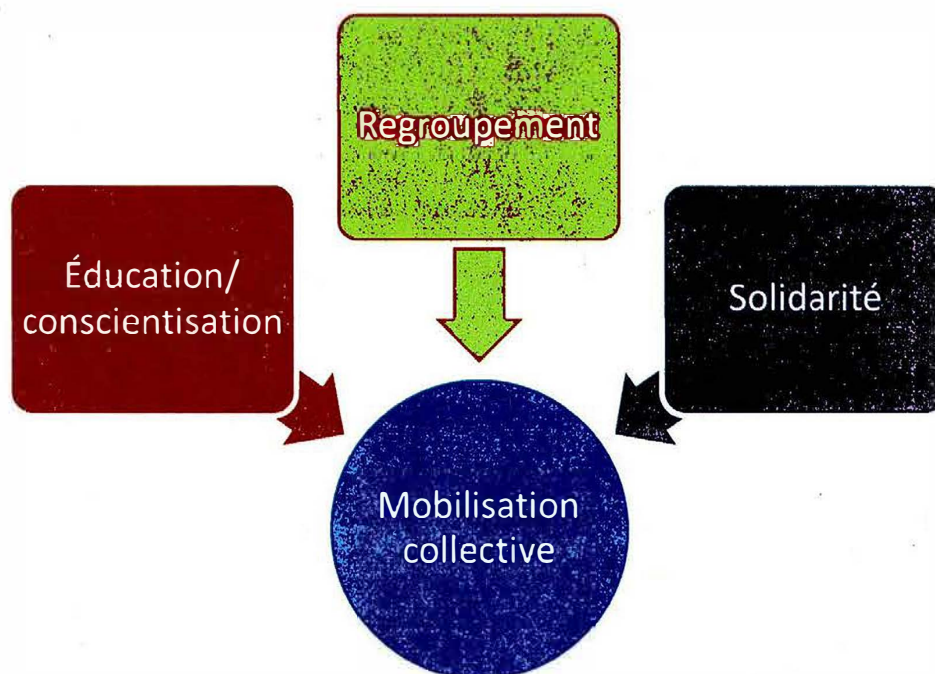
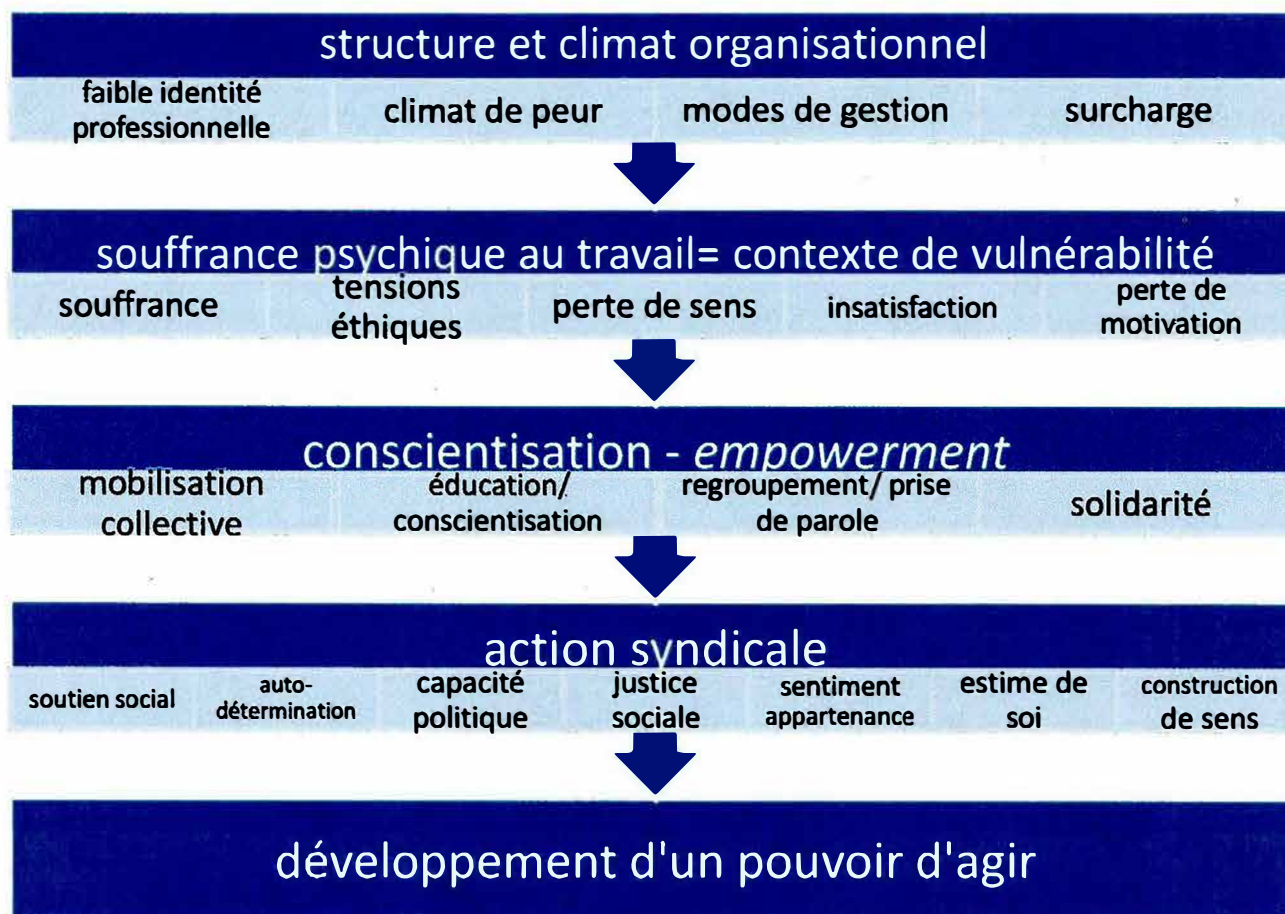


Figure 3 - Schématisation de l'analyse des résultats



### Climat organisationnel

Le climat de travail se définit comme étant le produit des interactions entre ses membres, le reflet des normes, attitudes et valeurs de la culture organisationnelle, ainsi que la perception collective des employés de bénéficier d'autonomie, de confiance, de reconnaissance, d'innovation et de justice (Moran & Volkwein, 1992). Selon les participants à l'entretien, un climat de peur est vécu par les professionnels au sein de

l'établissement. Cela semble mettre un frein aux opportunités de mobilisation au sein des équipes de professionnels.

*« Et cette mécanique là pour la mettre en place, les gens avaient peur, (...) » (P05).*

*« On avait plutôt tendance à écouter l'employeur et à se dire si je ne l'écoute pas, je vais avoir une mesure disciplinaire » (P05).*

*« (...) on ne veut pas que tu nous voies sur les heures de travail, on veut que tu nous voies à l'extérieur parce qu'on ne veut pas que mon boss nous voie parler avec le syndicat » (P05).*

*« Quand il n'y a pas assez de personnes, les gens ont peur de l'impact » (P02).*

*« Tout ça pour dire que je comprends à quel point c'est difficile, les gens ne veulent pas se mouiller, puis on dirait que c'est pire qu'avant je ne sais pas comment l'expliquer » (P02).*

*« Juste, si déjà tu enlèves ça cette peur-là, il y en a beaucoup que c'est ça qui les empêche, au niveau de l'action collective » (P02).*

(...) mais là personne voulait signer son nom en premier, là, les infirmières c'était les pires, mais toujours historiquement, c'était comme, « si tu n'as pas plus que cinq noms, tu me reviens avec la feuille », là elles étaient dans tous leurs états, tabarnouche, de quoi avez-vous peur à ce point-là? On est en train de dire qu'on n'est pas d'accord avec deux phrases dans la lettre, c'est tout à fait correct (P02).

Ce climat de peur est relevé dans la recension des écrits, les employés ne ressentent pas la liberté de s'exprimer sur leurs préoccupations au niveau des orientations prises en raison du climat de peur régnant au sein du réseau actuellement (Fortier, 2017). De plus, les participants rapportent des formes d'intimidation et de contrôle utilisées par certains gestionnaires en place, comme le fait de déchirer et jeter à la poubelle la lettre envoyée

par le syndicat, par l'interdiction d'utiliser les courriels pour les communications syndicales aux professionnels ou par l'obligation d'être suivis par un agent extérieur travaillant pour une firme externe venant évaluer le travail.

« (...) un gestionnaire se choque, prend la feuille la chiffonne, la met dans la poubelle, (...) » (P05).

Un moment donné ils nous ont interdit d'envoyer des lotus<sup>1</sup> aux personnes de façon formelle. L'ordinateur appartient à l'employeur et il ne sert qu'au travail. Fait qu'on a eu une interdiction totale d'envoyer des courriels aux gens (P05).

Une attitude d'indifférence et de déni adoptée par certains gestionnaires à l'endroit des employés est rapportée, pouvant représenter une certaine forme de violence psychologique. Une participante raconte un événement survenu au sein de son équipe de travail lors duquel, l'équipe de professionnels s'est mobilisée pour interpeller la direction au sujet d'une mesure prise allant à l'encontre de leur éthique professionnelle. La directrice interpellée n'a jamais donné suite à leur démarche. Les professionnels ont vécu cette attitude comme de l'ignorance complète et un manque de respect à leur endroit.

(...) on pourrait lui dire en personne, sauf qu'elle ne vient pas nous rencontrer fait qu'on le fait par écrit (...) bien, elle ne nous a jamais répondu, c'est ça la conclusion. C'est assez insultant, elle se fait apostropher par cinquante personnes et elle ne répond pas, c'est assez insultant (P02).

Un autre participant explique comment les gestionnaires l'ont mis à l'écart des consultations effectuées par l'équipe de gestion, ils ont refusé sa participation sans motifs valables et ce, malgré qu'il ait questionné son supérieur à ce sujet.

---

<sup>1</sup> Terme utilisé pour la boîte de courriel utilisée dans le réseau de la santé et des services sociaux

Oui et ils savaient que je n'avais pas ma langue dans ma poche et j'étais quand même quelqu'un qui... Ils m'avaient dit non (Prénom), on n'a pas besoin, il y a déjà du monde, et là j'ai dit j'ai trouvé du monde qui sont prêts à se retirer pour que j'y aille et ils m'ont dit clairement, non on ne veut pas de toi (P01).

Les modes de gestion utilisant le calcul de la performance et la comparaison entre les professionnels ont entraîné un climat malsain et un isolement des membres des équipes selon les dires rapportés par les participants. Ces derniers soutiennent que les gestionnaires tentaient de leur faire croire qu'ils avaient un pouvoir décisionnel, mais ils constataient que les décisions étaient déjà toutes prises, qu'ils n'étaient pas consultés. Pendant l'utilisation de l'outil PSP, les gestionnaires et les spécialistes aux activités cliniques questionnaient les mauvaises performances et faisaient porter aux professionnels l'odieux de ne pas y parvenir en sous-entendant que tous les autres y parvenaient.

*« Ah oui, ils comparaient. Et le SAC en réadaptation, il jouait beaucoup là-dessus, il disait, c'est drôle tes autres collègues eux-mêmes ils y arrivent, comment ça se fait que toi, tu n'y arrives pas? » (P03).*

Ces stratégies représentent une forme de violence, une des participantes qualifie d'ailleurs la situation vécue dans le réseau comme étant de l'oppression.

*« (...) ils n'ont pas aimé ça, ils étaient vraiment fâchés contre les intervenants qui ont fait ça, moi j'en faisais partie » (P02).*

Tu sais, te faire rencontrer dans le corridor parce que tu es deux TS ou deux infirmières et tu les entends rire, puis là ils s'en vont les voir et disent : « là vous faites quoi? On vous entend rire donc vous ne travaillez pas (P05).

Tous les changements au niveau des structures et de l'organisation des services survenus depuis les dernières années au sein des institutions engendrent de l'instabilité au

sein des équipes de travail, des gestionnaires en place et exigent une grande capacité d'adaptation aux professionnels.

*« (...) j'en ai vécu plusieurs naturellement à cause du temps que je suis ici, j'ai fait partie de plusieurs réformes, plusieurs changements, plusieurs fusions (...) » (P01).*

Les participants à l'entretien de groupe ont décrit les impacts importants de tous ces changements sur leur pratique et sur le climat de travail au quotidien. Les changements de structures imposés, sans égard aux compétences et expertises des professionnels en place, portent atteinte à l'identité professionnelle des travailleuses sociales qui se sentent alors niées dans leurs contributions sociales, ceci pouvant entraîner une souffrance au travail (Bernier & Larivière, 1997; Fortier, 2015). Une autre réalité décrite par les participants est le roulement de personnel. Le climat et la réorganisation entraînent des départs et des arrivées de nouveaux employés régulièrement, ce qui a impact sur la mobilisation des équipes et la solidarisation entre les membres.

*« On est neuf CLSC. On est rendu à combien de CLSC là? Vois-tu je connais même plus ça » (P01).*

*(...) ça fait douze ans que je suis ici, les débuts ça bougeait beaucoup avec l'équipe court terme, la création de l'équipe court terme, les chefs de programme qui ont changé je ne sais pas combien de fois, les équipes, c'était trois, c'est rendu deux (...) (P04).*

*(...) il y a quand même des changements au niveau syndical, on l'a vu quand on a essayé de pousser avec l'OCCI, c'est comme on voyait pour la personne qui, niveau syndical, c'était comme ardu d'aller à d'autres niveaux, d'autre paliers, c'est un peu moins spontané, aussi parce que on est rendu un CIUSSS, c'est toujours plus gros (...) » (P02).*

Mais c'est pire qu'avant, un moment donné il y a beaucoup, beaucoup, de nouveaux qui entrent et un moment donné, il faut choisir nos combats, il y a tellement de, on



est toujours en changement, on est toujours en réorganisation, fait qu'un moment donné on laisse passer, (...) P04.

### Souffrance psychique

Une souffrance psychique émerge à plusieurs endroits dans les discours tenus par les participants.

*« Oui, il y en a qui pleuraient parce qu'ils n'y arrivaient pas » (P01).*

*« (...) c'est là où on découvre la pertinence du syndicat pour mobiliser pour solidariser quand un moment donné c'est ça, quand on est opprimés, on est opprimés » P03.*

*« C'était toute une accumulation. C'était comme, c'était trop, on ne pouvait pas passer au travers du rouleau compresseur, on pouvait plus » (P04).*

Les gens avaient des symptômes importants de détresse psychologique, on le sait, des pleurs pendant la journée, d'autres personnes disaient c'est rendu que ça a un impact sur ma vie familiale, je suis impatiente avec mes enfants, je n'ai pas la même patience, je suis impatiente dans mon couple, ça a des répercussions dans ma famille. D'autres disaient je me couche le soir et je pense à ce que je n'ai pas eu le temps de faire pendant ma journée et là je me réveille et c'est la première chose à laquelle je pense. C'était tout le temps présent dans leur tête et c'était épuisant. D'autres avaient des symptômes physiques, troubles gastriques, maux d'estomac, d'autres disaient je pars de chez nous ça va bien, plus je roule vers le CLSC, plus il y a un stress qui s'installe là, là je rentre dans le stationnement et il y a une boule d'émotions qui est pognée là. Quand je stationne et j'arrive pour fermer et monter, je pleure pendant 10 minutes avant d'être capable de faire ma journée, et ça il y a eu plusieurs personnes qui nous ont dit cela. On en a eu beaucoup (P05).

(...) les médecins qui travaillent avec nous au Soutien à domicile étaient témoins de la détresse de leurs collègues, infirmières, TS, ergo, ça pleurait dans les bureaux, maintenant les gens nous disait l'épuisement est tellement présent que toutes les portes étaient fermées dans le corridor, on fermait les portes de bureau, on se concentrait, la seule énergie qui me reste, je ne suis plus capable d'entendre la détresse de ma collègue raconter ce qui s'est passé avec son boss, c'est plate, je ne suis plus capable de la supporter mais si moi je veux continuer, faut que je focusse sur mon travail, les portes étaient fermées, il y avait un climat quand même, les gens s'isolaient beaucoup (P05).

(...) j'étais rendu dans une espèce de tourbillon, et j'étais épuisé, je dormais plus, je faisais de l'insomnie, mes clients, je les voyais plus ou moins, ou je ne faisais plus du travail social, mais je ne l'avais pas réalisé, et c'est au moment que j'avais commencé à répondre aux questions et j'étais comme, hey fuck c'est moi ça. Ok, là Prénom, il faut que tu te retires à quelque part, il faut que tu fasses de quoi. Et c'est là que je suis devenu rebelle. Moi, c'était ça ma réaction. Au lieu d'aller en détresse et continuer d'aller dans la déprime, moi j'ai réagi, et là j'étais prêt à combattre (P01).

C'était toujours insidieux, et toujours. Et on savait que les nouvelles eux-autres. Elle n'avait pas le même discours avec personne. C'était beaucoup de manipulation individuelle. Puis, vraiment, c'était une époque où on te rapportait des choses, et tu sursautais à la table, c'était incroyable (P02).

Non ce n'était pas des représailles personnelles, ce n'était pas ça, le problème était le climat de travail, c'était ça. Et un climat de travail, c'est difficile à expliquer ce que ça te fait vivre, mais c'est constant, et c'est tout le temps puis comme elle dit, c'est comme un mystère qui plane. Et ça a été ça, moi je l'ai senti, la première fois où j'ai vu ces gens-là venir nous observer (...) (P03).

Tel que mentionné précédemment, l'établissement a engagé une firme externe privée, Pro-Action, pour procéder à un projet d'optimisation afin d'améliorer les pratiques en place en termes de performance et d'efficacité. Ce projet d'optimisation a imposé un outil de mesure de la performance appelé la grille « PSP » étant inspirée de la méthode de gestion *Lean*. L'élément déclencheur, identifié par l'ensemble des participants, de l'action mise en place est ce projet d'optimisation *Lean*. Les participants expliquent les tensions vécues dans leur milieu de travail par l'arrivée de cette firme et la mise en application de la grille PSP visant à calculer statistiquement les interventions effectuées par les professionnels quotidiennement. L'équipe de la firme externe est arrivée sur les étages sans expliquer son rôle, ils ont suivi les professionnels pas à pas dans tous leurs



déplacements sur l'étage et lors de leurs visites aux usagers. Ils minutaient leurs interventions et questionnaient leurs actions.

*« (...) on s'est fait suivre par du monde qui connaissait pas du tout notre travail, qui savait pas du tout ce qu'on fait » (P01).*

Dans la recension des écrits, différents auteurs expliquent en quoi les méthodes de calculs statistiques excluent l'essence même de la relation d'aide (Bourque & Grenier, 2016; Furness, 2007). Les formes de gestion utilisant des grilles prédéfinies et des normes prescriptives excluent une grande partie des actions posées par les travailleuses sociales entraînant une pression de performance, une perte de sens, un conflit de loyautés (Pauzé, 2016).

Après ça, ils ont suivi chaque intervenant pas à pas, chaque intervenant chaque fois qu'il partait à domicile, il y avait quelqu'un assis à côté de son bureau, à 8h30 le matin, et là mettons que tu te lèves, la personne disait tu vas où? Mettons que c'est moi, je dis, bien je vais me chercher un café et je vais passer à mon pigeonier chercher mes documents, fait que là, elle te suivait, et après ça elle disait tu vas où? Je vais à la salle de bain, là elle disait, ok, tu fais quoi? Bien là je vais parler à l'infirmière parce que je sais qu'elle est allée voir telle famille hier et moi j'y vais la semaine prochaine fait que je veux savoir ce qu'il se passe. Fait que là on était suivi, et là, eux-autres ont fait ce qu'on appelle la grille de performance, ils ont minuté » (P05).

Et Pro-Action c'était un outil qui venait toucher directement nos convictions professionnelles, ça remettait nos compétences en doute, ça remettait, tu sais si tu n'étais pas capable de compléter la grille, tu sais, tu avais eu une semaine de fou et tu arrives à 78%, t'es pas bonne, tu remets tout en question, tu t'organises mal, tes compétences, tout, fait que c'est sûr que tu n'as pas le goût (P04).

Puis l'outil était tellement débile que les journées que moi je considérais comme les plus productives, c'est eux autres qui « scoraiement » le moins fort. Mettons, dans l'outil, dans le pourcentage. Tu sais si j'ai fait dix-huit appels, mais je n'ai pas eu de réponse, j'ai parlé à personne, j'ai juste laissé des messages. Et là j'ai « scoré » à la fin de la journée, j'ai été bien productive, mais je n'ai rien à la fin de la journée (P03).

Mais là il y a quelque chose, mais non, ça je ne peux pas vous le dire. C'était le secret total. Ils pouvaient plus nous dire, rien nous révéler, tout était. Et on sentait l'agenda caché. Et on rentrait vraiment, c'était flagrant » (P02).

Tandis que nous, on a vu le coup venir, je pense, on a réalisé, j'ai l'impression que nous on a réagi avant même qu'on se fasse avoir, qu'on embarque dans ce lavage de cerveau si je peux, vous permettez d'utiliser ça, si vous comprenez ce que je veux dire. (P01)

Les propos recueillis font état d'une souffrance psychique vécue au travail. Les différents auteurs du corpus bibliographique explicitent cette souffrance des professionnels par les modes de gestion utilisés, la pression mise de l'avant avec des outils de mesure de performance et le climat organisationnel entraînant de la peur et du stress. Ces éléments sont rapportés par les participants. Ils ressentent un décalage entre leurs valeurs professionnelles et les valeurs organisationnelles qui leur sont imposées. L'individualisation des problématiques et la standardisation des pratiques sont des éléments entrant en conflit avec les valeurs et la visée du travail social, ceci causant de la souffrance psychique aux travailleuses sociales qui vivent un choc entre leurs valeurs professionnelles et les valeurs organisationnelles (Pauzé, 2016).

Le climat organisationnel et les modes de gestion utilisés au sein de l'établissement ont occasionné une perte de sens aux professionnels dans leur pratique, générant une désillusion et une perte de confiance envers les décideurs, ainsi qu'une perte de motivation au travail. Cette perte de sens au travail et cette démobilisation vécue par les travailleuses sociales a été décrite par plusieurs auteurs de la recension des écrits (Biron, 2006; Larivière, 2013; Furness, 2007; Dierckx & Gonin, 2015). De plus, tous les participants

soutiennent avoir perdu confiance envers leurs supérieurs depuis l'action. Ils demeurent sur leur garde et ne leur font plus confiance.

*« Moi personnellement, ça a miné beaucoup ma relation de confiance avec mon employeur, je suis peut-être naïve, mais je lui faisais confiance avant, je le trouvais fin quand je suis arrivée, il y a huit ans (...) » (P02).*

Qu'est-ce que tu faisais, qu'est-ce que tu es venue faire, tu es venue faire quoi, à semblant de quoi? Ça m'avait bien, ça, ça m'avait tuée. Ça c'est une autre affaire qui te désillusionne et qui te fait perdre toute confiance envers tes boss, tu sais, si tu peux me regarder de même puis me dire une affaire de même, écoute, quand je te parle de détresse du monde et tu joues à... (P03).

Ils restent avec l'impression de s'être fait mentir pendant la démarche.

*« C'est la façon que ça nous a été vendu, ce n'était pas vraiment ce qu'on a reçu » (P01).*

Ils sont très critiques et méfiants face aux nouvelles mesures qui sont mises en place dans le réseau actuellement. Une partie importante des propos expriment la désillusion face au système en place et aux modes de gestion, ceci apparaît donc répondre à une partie des questions de recherche.

*« (...) si tu veux survivre dans le réseau pendant trente ans, pendant je ne sais pas combien de temps, il va falloir que tu investisses dans le flou » (P03).*

Non mais, les nouvelles, il y en a qui ont été fâchées, plus jamais, elles ont voulu s'impliquer. Parce qu'il y a vraiment quelque chose qui s'est passé au niveau de la confiance, parce qu'après quand ils retournaient en équipe, ils disaient (les patrons), bien c'est vos collègues qui nous ont dit que ça prenait une heure faire l'OEMC. Il y en a une, elle l'a encore sur le cœur (P02).

(...) j'étais donc choquée de cette phrase là parce que je me disais, il essaie de m'éteindre, lui, je comprends y est vieux puis y est tanné de se battre je comprends mais laisse-moi, laisse-moi, je ne le sais pas encore, moi je vais me battre et je vais y aller. Mais il me disait tu sais tu vas t'épuiser, tu vas perdre ton énergie à... Puis il n'avait pas tort. Parce que... il faut juste tu choisisses la bataille que tu prends

c'est sûr que tu ne peux pas, t'en n'as pas beaucoup de pouvoir, c'est rare que t'en as du pouvoir dans le réseau » (P03).

Dans les propos recueillis, certains participants ont rapporté avoir utilisé des stratégies de contournement pour contrer les modes de gestion, spécifiquement la grille PSP qui était à remplir au quotidien. Ils ont élaboré des stratégies pour parvenir à répondre aux exigences irréalistes à leurs yeux et les ont partagées à leurs collègues.

*« Et là j'avais commencé à dire aux collègues, vous n'arrivez pas, si vous n'arrivez pas, copiez-collez, tout simplement avec ce que vous avez prévu, et ce que vous prévoyez et voir ce que ça va donner. Et, ça marchait » (P01).*

*« L'OCCI, je le vois arriver, je me dis je vais faire avec, je vais faire de mon mieux, un peu comme Pro-Action, je vais essayer de le « by-passer », je vais essayer de tricher le système » (P04).*

Et donc moi et mon collègue (Prénom) un moment donné, on s'assoit et on dit ça ne marche pas, ils demandent de prendre dix minutes pour un appel, moi ça m'a pris quatorze, fait que là on voit que c'est débloqué, donc j'ai fait, je vais la modifier, je vais mettre quatorze minutes, fait que j'avais mis quatorze, dix-huit, j'avais été avec mon réel. Et là à la fin, mais eux quand ils ont été ramasser les chiffres, ça venait fucker tout leur système, (...) (P01).

(...) je me suis amusée un peu à essayer de me mettre des 150%, tu sais, je le faisais vraiment, je n'ai pas pensé de le faire dans cet esprit-là, honnêtement, je me disais, je vais monter ça à 150, je mettais à peu près n'importe quoi. Honnêtement, je le faisais dans un esprit un peu rebelle (P02).

Après avoir analysé les propos se rapportant aux tensions générées par le climat organisationnel, les propos faisant référence aux différents facteurs ayant entraîné une mobilisation collective seront présentés ci-après. D'abord, un concept ayant émergé des propos recueillis par les participants et étant précurseur de la mobilisation, est l'éducation.

Ce concept qui est lié au processus de conscientisation défini par Freire (2001) sera présenté ci-dessous.

### Éducation/ conscientisation

Le processus d'éducation prend la forme du développement d'une praxis tel que définie par Freire (2001). Cette praxis combine les actions et la réflexion encourageant une conscientisation critique des causes structurelles à la base des rapports d'inégalités de pouvoir causant les difficultés rencontrées, et des possibilités d'y faire-face en posant une action de changement social (Ninacs, 1995). Les participants ont fait part des différentes formes d'éducation mises sur pied dès le début de l'action. L'équipe syndicale locale a sollicité un chercheur spécialisé en souffrance psychologique au travail, ce dernier a rencontré les exécutifs des trois regroupements syndicaux touchés par le secteur du Soutien à domicile afin de donner de la formation sur le *Lean*.

...c'est ce qu'on a fait, (Prénom, Nom) nous a rencontré à plusieurs reprises l'intersyndical toujours, les exécutifs, pour nous donner de la formation, qu'est-ce que c'était, ça part de où le *Lean*, ça nous tombe dessus pourquoi, comment ça se passe dans les autres pays, et à partir du moment qu'on a eu plusieurs rencontres avec lui, on a dit écoute ce qu'on a reçu comme information, il faut la redonner aux gens en bas, ce qu'on a comme connaissance, on n'était pas encore à se mobiliser à l'époque mais ce qu'on a reçu comme information il faut la redonner (P05).

Ce chercheur a joué un rôle de conseiller et support auprès des leaders syndicaux pendant trois ans. Des soirées politiques ont été mises sur pied pour les employés sous la forme de conférences données par des chercheurs, auxquelles des acteurs politiques et médiatiques ont été invités.

(Prénom) est venu, on en a fait venir d'autres, on a fait venir (Prénom, Nom), puis je ne me souviens plus de son nom, le philosophe. En tout cas on a fait trois rencontres politiques. En tout cas, quand je vais dans une instance comme le

syndicat et que j'ai un orateur qui vient parler, ça me *boost*. Pourquoi ça ne ferait pas la même affaire en bas, pour les gens qui ne sont pas dans le syndicat. Ça va faire la même affaire (P05).

Tout au long de l'action, les activités d'éducation et de conscientisation se sont poursuivies, que ce soit, des conférences données par des chercheurs universitaires, des rencontres d'explications données par l'équipe syndicale ou encore une enquête sur la détresse psychologique qui a été passée aux professionnels des secteurs visés.

(...) ce que je leur disais c'est que, un, il se passe quelque chose au soutien à domicile, et pour vos parents peut-être, pour quelqu'un qu'on connaît, il se passe quelque chose, on ne travaille pas dans ce secteur là mais pour ne pas que ça arrive chez nous non plus (P05).

Ces rencontres, accompagnées par la mise en place d'un processus d'information régulier par le biais de courriels et de tracts, ont permis une conscientisation du groupe de professionnels sur les enjeux structurels et professionnels.

*« Un tract une demi-page, recto-verso, super coloré sur tout ce qu'on comprenait sur le Lean » (P05).*

Le processus de conscientisation a été initié lors des rencontres proposées aux employés par le syndicat. La mise sur pied de ces rencontres a nécessité un regroupement des acteurs, concept qui sera exposé ci-dessous.

#### Regroupement et prise de parole

Le concept du regroupement se rapporte à la définition donnée par Lee (1996) au sujet de l'inscription dans des collectifs par des groupes de personnes vivant des contextes d'oppression, dans le cas présent, les professionnels se voient confrontés à un contexte de vulnérabilité dans l'exercice de leurs fonctions. Ce regroupement a permis la mise en

commun de la souffrance vécue, les réflexions sur la situation, les prises de conscience sur les différents enjeux et les décisions quant aux stratégies à mettre de l'avant. Le regroupement est une composante du concept de l'*empowerment* défini par Ninacs (2008). De nombreux chercheurs considèrent le groupe comme étant l'occasion de développer l'*empowerment* individuel, l'activité collective engendre une plus grande conscientisation critique de la situation et le développement de liens collaboratifs entre les membres basés sur la réciprocité, l'engagement mutuel ainsi que le partage du pouvoir et de la lutte à mener (Ninacs, 2008). Le fait de se regrouper et de prendre la parole aide les travailleuses sociales à redevenir sujets de leur pratique (Richard, 2013). De plus, le regroupement entre pairs permet une prise de parole commune entraînant une auto-détermination, ainsi que l'émergence d'une solidarité et d'une mobilisation.

Le concept de la prise de parole a été rendu possible à la suite du regroupement des personnes vivant des contextes de souffrance, en l'occurrence les professionnels ayant participé à l'action syndicale, et implique l'expression de leurs émotions vécues face à leur contexte de pratique et de leurs réflexions sur les stratégies possibles pour y faire face. La prise de parole par les acteurs entraîne l'expression de la souffrance, la dénonciation et l'affirmation. Cette prise de parole leur permet de retrouver un sens dans leur travail, tel que défini par Proust (2015).

L'expression de la souffrance vécue par les professionnels lors des rencontres syndicales de groupe a permis une prise de parole par ces derniers en plus de briser l'isolement vécu et d'offrir un soutien mutuel. « Ainsi, quand la logique des organisations échappe à l'intelligence des individus, les collectifs peuvent devenir « des instances de

reconstitution du sens » en favorisant les échanges et le partage des compréhensions individuelles » (Faulkner, M., 2015, p. 5). Les professionnels ont eu l'occasion par le regroupement d'exprimer la souffrance vécue à leurs pairs et aux acteurs syndicaux, ceci permettant de redonner un sens à la situation et de discuter des actions à prendre face à certains enjeux (Molinier, 2009).

*« Et là, les gens commençaient à nous nommer leurs symptômes de détresse » (P05).*

Le fait de s'exprimer sur la situation causant de la souffrance au travail lors des rencontres syndicales a permis une expression des émotions et un échange entre pairs entraînant un soutien social.

*« Et juste de partager que je n'étais pas toute seule à vivre le stress, ah, ok, ça a permis d'évacuer et d'en parler » (P04).*

L'expression de la souffrance est un premier pas dans le sens d'une prise de parole par un groupe vivant de l'oppression ou faisant face à un contexte de vulnérabilité.

*« (...) mais je ne me suis pas plainte de mes outils, je n'en ai pas besoin, puis bon, je me plaignais beaucoup et j'étais très en colère » (P03).*

Lors des témoignages à l'audience devant l'arbitre du travail, les professionnels se sont exprimés sur leur vécu et leur souffrance, certains ont pleuré en se remémorant les événements, ce qui démontre l'ampleur de la souffrance qui avait été subie en contexte de travail.

*« (...) les gens ont fait état de leur détresse, de leur débordement, et la première chose qu'ils nous ont demandé c'est d'arrêter l'outil PSP, et ça, ça a été unanime » (P05).*

Mais de le faire collectivement, ça a été super, malgré tout, il y a des choses que les gens ne s'étaient pas dit, parce qu'ils travaillaient, pour toute sorte de bonnes



raisons, on a tous des bonnes raisons pour ne pas aller pleurer dans le bureau, puis tu te dis il faut que je fasse ma journée, fuck il faut que je travaille. Et là il y en a qui en apprenait sur leurs collègues. À tel point que ça les a convaincus d'aller témoigner (P05).

(...) ce que les gens constataient et moi aussi, c'est que même si ça faisait un an, un an et demi, que la firme Pro-Action était partie, que c'était fini, quand ils me le racontaient, ce qui les étonnait, c'est que tout remontait émotivement, ils se remettaient à pleurer, ils se remettaient à être émotifs, à être en colère peut-être, et là ça les surprenait eux-mêmes, ils pensaient que c'était tassé. Eux-mêmes, ils disaient : « ça n'a pas de bon sens », c'était un peu une façon d'ouvrir la porte, de dire que ce n'est pas fini, ce n'est pas vrai qu'il n'y a plus de détresse psychologique, ce n'est pas vrai que tout est réglé (P05).

Le fait de dénoncer la situation causant de la souffrance au travail au syndicat dans un premier temps, et à l'employeur ensuite, par le biais des griefs collectifs, redonne un pouvoir d'agir aux professionnels. Cela leur permet de faire connaître la situation qui est vécue dans leur milieu de travail qui occasionne une perte de sens importante et une souffrance au travail. Plusieurs manifestations ont eu lieu pendant l'action sur les heures de dîner et lors des rencontres du conseil d'administration.

*« Après ça on est allé au C.A. pour le dénoncer, mais on ne nous a pas crus » (P05).*

*« (...) j'ai dit : « on va vous expliquer maintenant pourquoi on est là », on a dénoncé toutes les pratiques » (P05).*

Ces moyens représentent une occasion pour un groupe de dénoncer publiquement les pratiques occasionnant de la souffrance et des pertes de sens.

*« Et on a fait une conférence de presse au centre St-Pierre, les trois syndicats, (Prénom, Nom) et (Prénom, Nom) qui venaient appuyer la démarche qu'on faisait avec les résultats de l'enquête » (P05).*

Et je l'avais rencontré à plusieurs reprises, ils ont eu des avertissements, j'allais le voir et je lui disais écoute, mes collègues sont en train de stresser, j'ai des collègues qui sont venus dans mon bureau pleurer, il me regardait et me faisait ça (haussement d'épaules). (P01)

Par la prise de parole rendue possible par le regroupement, les professionnels ont eu l'occasion de s'affirmer face à la situation professionnelle à laquelle ils faisaient face qui leur occasionnait une souffrance importante. De plus, ils ont pu s'affirmer au sein de l'action syndicale au niveau des prises de décision sur les actions à entreprendre, de la mise en place des sous-comités et des moyens de pression à envisager. Le fait de s'être regroupés et de se sentir soutenus par leur syndicat a permis aux professionnels de s'affirmer et de prendre position face aux demandes de l'organisation qui leur causaient des tensions éthiques, notamment par le dépôt des griefs.

*« Moi personnellement, je l'ai fait sortir, je lui ai dit tu n'es pas habileté à entendre l'information confidentielle que j'ai » (P02).*

L'affirmation de soi permet le développement de l'autonomie qui génère une appropriation de pouvoir d'agir dans un contexte de vulnérabilité (Ninacs, 2008).

*« (...) on ne veut surtout pas que ça vienne chez nous (...) » (P05).*

*« Puis là, j'avais tout pris ça en note, je me souviens, je lui avais exprimé tous les points au nom du groupe. Je lui avais dit, écoute, là nous, on ne commencera pas, on ne fera pas... » (P03).*

Il faut être capable de dire non. Mais ça c'est dur, faut répéter, répéter, on a tous peur des représailles, de se faire cibler si tu es toute seule à le dire, fait que là il faut toujours faire quelque chose en gang (P05).

(...) sont arrivés avec une lettre qui fallait qu'on signe, qui disait votre intervenant va s'assurer de la qualité de... tu sais c'était assez compromettant pour nous. Moi

ça m'a fait sauter, je pense que j'ai vraiment sauté de ma chaise, physiquement, je suis vraiment devenue hors de moi, et là je dis on peut pas, on était plusieurs à avoir réagi, dans le fond on s'est dit bon on fait ça par écrit, on va demander à Mme (Nom), de nous refaire une lettre et d'enlever cette partie-là, ça a pas de sens, moi je peux pas m'engager à ça, à ce que le service soit de qualité, un, on le saura pas, et même à ça moi je peux pas m'engager à ça personnellement, j'ai même pas le contrôle là-dessus (P02).

La participation des personnes à la dénonciation et à l'action syndicale est une composante de l'*empowerment* et permet une mise en action tant individuelle que collective visant une transformation et une libération de toute forme d'oppression, tel que définie dans la théorie de la conscientisation (Freire, 2001; Desgagnés, 2012). Le sous-thème de la démocratisation a émergé des données et implique que les professionnels décident de ce qu'ils souhaitent faire comme action, ils donnent leur vision de la situation et suggèrent des pistes de solutions. Tout au long de l'action syndicale, les participants rapportent avoir été consultés et entendus dans leurs besoins et leurs attentes. Ils ont pu prendre part aux décisions les concernant.

(...) on était vingt personnes et là les gens ont parlé, on va faire ça, il faudrait faire des tracts, faudrait aller au C.A., toutes les idées, faut parler aux journalistes, toutes les idées sortaient, fait que là on a tout pris les idées, (...) (P05).

Ils ont ainsi été en mesure de s'auto-déterminer en tant que groupe, ce qui est lié avec le concept de l'*empowerment* qui vise à augmenter la capacité des personnes à influencer leur réalité selon leurs aspirations (Le Bossé, 2003). Par le biais de l'action syndicale, les professionnels expriment le sentiment d'avoir eu un certain pouvoir face à la situation de souffrance à laquelle ils faisaient face. Ils étaient consultés pour les prises de décision, contrairement à ce qui est vécu au sein des institutions.

*« (...) puis c'était eux-autres qui l'avaient sorti, ce n'est pas nous autres. Elle a dit, moi j'aimerais ça recevoir ça à la maison et j'ai le goût de l'écrire » (P05).*

Ils ont pu s'auto-déterminer par le biais des comités mis sur pied avec l'équipe syndicale ainsi que par le biais des votes lors des orientations à prendre dans l'action. L'équipe syndicale les a consultés sur chaque décision à prendre, même lors des dépôts des griefs, les conseillers syndicaux sont venus leur expliquer la teneur de chaque type de griefs qui pouvaient être déposés afin qu'ils puissent bien comprendre les enjeux entourant la démarche. Ils se sentaient ainsi pris en considération et respectés

Le regroupement des personnes a permis une prise de parole du groupe faisant face à un contexte de vulnérabilité. Cette prise de parole a généré une affirmation de soi et une auto-détermination. De plus, au sein de l'action syndicale mise en place, les professionnels ont senti prendre part aux décisions, ceci faisant émerger un sentiment d'appropriation de pouvoir d'agir sur la situation de souffrance qui était vécue. Le regroupement au sein de l'action syndicale a également favorisé l'émergence d'une solidarité entre les professionnels, ce concept ressort des propos recueillis et sera explicité ci-après.

### Solidarité

L'action syndicale collective mise en place et la participation des acteurs au processus de dénonciation et de mobilisation a permis de voir émerger une solidarité au sein du groupe. Un lien d'interdépendance se crée entre les professionnels et engendre des sentiments d'altruisme et de sympathie mutuels (Blais, 2008). Au début de la démarche, toutes les actions posées et les décisions prises par le syndicat A.P.T.S. se sont faites en intersyndical avec les autres regroupements représentant les autres employés touchés par

les modes de gestion en place, comme les infirmières représentées par la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et les préposés aux bénéficiaires, représentées par la Confédération des syndicats nationaux (CSN). Cette cohésion entre les regroupements syndicaux a contribué à augmenter la mobilisation des équipes de travail et l'impact sur l'employeur des actions concertées mises de l'avant.

*« (...) des fortes réserves je te dirais, et les trois syndicats, on a été rapidement d'accord là-dessus » (P05).*

(...) fait que tout de suite quand on a rencontré l'employeur, la direction, la DRH puis tout ça, on était en intersyndical, FIQ, CSN, APTS, et on a rencontré tout le monde ensemble et tous les trois on s'était déjà partagé les informations de l'autre établissement, (...) (P05).

Les membres des autres équipes de l'organisation appuient leurs collègues et participent à l'action syndicale. Dès le début de l'action, l'équipe syndicale a eu le souci d'inclure tous les secteurs de l'établissement, sous la prémisses qu'il se passait quelque chose au Soutien à domicile, secteur pour les personnes âgées, cela pourrait donc être leurs parents, leur famille, en plus de la crainte que la méthode de gestion utilisée dans ce secteur soit transposée aux autres secteurs par la suite.

*« (...) fait qu'on a dit, premier objectif, on est en solidarité avec nos collègues du soutien à domicile, (...) » (P05).*

Ceci a généré un sentiment de solidarité entre les acteurs.

*« Si je regarde historiquement, moi j'ai toujours vu la même chose, il faut que ça affecte tout le monde, au même moment, du même sens, de la même intensité pour qu'il y ait vraiment une action, (...) » (P01).*

L'actrice-clé nous fait part de cette solidarité en soutenant qu'il est aussi dommageable d'être témoin de la violence psychologique que de la subir.

*« Fait qu'il y en a qui ont signé le grief pour eux autres et d'autres par solidarité. D'autres parce qu'ils voulaient témoigner parce qu'ils voyaient que les impacts étaient là » (P05).*

Cette solidarisation renforce l'identité professionnelle et la prise de position

*« (...) on a un bon noyau quand même » (P03).*

*« Là ce serait beaucoup plus difficile, ça a comme beaucoup bougé. Mais à l'époque de Pro-Action, c'était très fort, moi je trouve qu'on était une belle équipe » (P02).*

Les heures de dîner c'est dur, mais on avait aussi une équipe de soir, que je voyais le soir, une fois par mois ou en tout cas quand ça rushait trop, prendre des décisions, puis après ça on partait avec des mandats (P05).

On avait un bon noyau, et effectivement, les gens autour se sont greffés au noyau, on les a comme protéger, on les a comme pris, pas le choix mais le choix en même temps il y avait un petit noyau très fort (P04).

Plusieurs appuis de différents acteurs externes ont eu lieu tout au long du processus, ceci contribuant à l'émergence d'une solidarité et d'un sentiment de support à la démarche en cours : appui des médecins par leur lettre déposée au conseil d'administration, appui de citoyens, de regroupements et d'associations, par leur présence lors des manifestations aux rencontres du conseil d'administration, appui des médias par la publication d'articles dans les médias locaux et le journal le Devoir, appui du monde politique par la prise de parole par certaines personnalités politiques lors des rencontres du conseil d'administration, ainsi que l'appui de certains chercheurs à la démarche par le biais de conseils donnés au syndicat, de conférences offertes aux employés et du questionnaire sur la souffrance au travail.

*« (...) il y a eu des politiciens qui sont venus prendre la parole au micro, (Prénom, Nom) est venu deux fois poser des questions au micro » (P05).*

*« (...) on a eu la chorale du peuple une fois, qui est venue nous animer, dehors, faire des chants » (P05).*

*« (...) au-delà du Devoir, il y a eu beaucoup de sorties médiatiques à l'époque sur cette enquête-là » (P05).*

*« Et là les médecins se sont regroupés et ont écrit une lettre adressée au C.A., ils ont dénoncé la situation, les impacts de Pro-Action, les impacts du Lean, ça a été donné au conseil d'administration » (P05).*

Ces appuis sont venus valider les revendications syndicales et agir en tant que moyens de pression sur l'organisation.

*« (...) c'était en inter-syndical. On avait, moi qui étais de l'exécutif, on avait du monde qui était du cégep X, du cégep Y, on avait des organismes communautaires, on avait quelques citoyens, des étudiants. » (P05)*

De plus, la solidarité qui a émergé entre les membres du groupe de professionnels qui vivaient une grande souffrance psychique au travail et la solidarité des autres professionnels de l'établissement, du syndicat et des acteurs externes étant venus appuyer la démarche a permis une forme de soutien social aux personnes vivant un contexte de vulnérabilité. Dans le processus, l'action initiée par le syndicat a contribué à une mobilisation et à une solidarisation du groupe, en plus de briser l'isolement.

« *Mais on avait été formé, je pense que moi, de mémoire, le syndicat avait déjà commencé à faire des prises de contact* » (P02). Selon les propos recueillis, les employés ont fait état de leur souffrance au syndicat, ils ont demandé de mettre fin à l'utilisation de l'outil PSP.

Moi ce que je me souviens c'est que dès le départ, je me suis sentie très soutenue par le syndicat, les rencontres étaient fréquentes, ils avaient un plan, ils connaissaient leurs affaires, la fois d'après, il y avait une nouvelle action (P03).

Le syndicat s'est montré à l'écoute et supportant.

« (...) *on leur a dit qu'on allait être là avec eux, (...)* » (P05).

Il a pris la décision d'envoyer une lettre à l'employeur informant de la prise de position des professionnels à l'effet qu'ils rempliraient la grille uniquement s'il leur restait du temps à la fin de la journée, après avoir fait les interventions et autres actions requises par leur profession. Selon les dires des participants, l'équipe syndicale locale est restée présente lors de cette action sur les étages des équipes concernées afin que les professionnels puissent aller les voir s'ils faisaient face à des représailles.

« *Donc le syndicat était là vraiment pour répondre à ces questions, donner des options, nous supporter là-dedans* » (P01).

Cette proximité et cette présence a généré aux employés un sentiment d'être soutenus et supportés par leur syndicat face à la situation de souffrance subie.

Vous êtes résistants, on avait toujours le même discours, de ce côté-là on n'avait pas de pogne, là où on en avait, c'était avec le syndicat, avec des actions concrètes puis on était informé des pous et des contres, et on avait un spécialiste, M. (Nom), tu sais (P04).

La participation à l'action collective a permis une mise en commun des enjeux auxquels les acteurs faisaient face, et une forme de soutien entre pairs face aux tensions



et à la souffrance vécue au travail. Les individus vivant une souffrance ou de l'oppression doivent être aidés et supportés afin de parvenir à se rencontrer et à dialoguer sur leur souffrance, sur leurs questionnements et sur les stratégies envisageables de faire face, de se remobiliser (Proust, 2015).

L'action a permis de briser l'isolement des employés face à leur souffrance vécue au travail. Ils avaient ainsi le sentiment de ne pas être seuls, de se sentir soutenus, ceci donnant un sens à leur pratique, à leur vécu professionnel tel qu'exposé dans le processus d'*empowerment* (de Koning et al., 2016). En effet, les participants ont verbalisé s'être sentis moins isolés et avoir le sentiment de ne plus être seuls. Cela prévient l'isolement, en plus de favoriser la mobilisation et la solidarité. Les propos faisant référence au concept de la mobilisation collective seront explicités ci-dessous.

### Mobilisation collective

Le concept de la mobilisation collective se définit comme un regroupement d'acteurs liés par une même cause, visant une action commune. La mobilisation a été possible grâce à divers facteurs, notamment, la proximité de l'équipe syndicale avec les employés, la communication régulière, le leadership de l'actrice-clé ainsi que la participation d'un nombre important de professionnels dans les différentes actions mises de l'avant comme les manifestations, les comités, etc.

Le rôle de leader qui a été assumé par le syndicat en place a permis de guider et inspirer les professionnels, ce qui a suscité leur mobilisation et leur participation à l'action. Ce rôle de leader est un thème ayant émergé des données recueillies. Bien qu'il ne fit pas partie du cadre conceptuel initial, il a été inclus dans l'analyse car il comporte un élément

important ayant facilité la mobilisation collective. Le rôle de leader dans une action collective fait référence à une autorité authentique tel qu'abordé par Freire (2001) qui sous-tend un équilibre entre autorité et liberté, ainsi qu'un rapport égalitaire et réciproque avec les membres du groupe. L'objectif étant de chercher à accroître la conscience collective et supporter les actions visant à atteindre les buts fixés par le groupe (Fortin-Bergeron, Doucet & Hennebert, 2016). La prise de position du syndicat dans certaines situations, comme dans la décision de ne plus remplir l'outil de planification et de suivi de la performance (PSP) a aidé les employés à se mobiliser et à poser des gestes concrets pour s'affirmer, le fait qu'ils puissent s'appuyer sur le syndicat permettait de diminuer la peur d'être identifiés personnellement. Ce rôle de leadership assumé par le syndicat dans certains moments critiques comme la mise en place des sous-comités et des actions à prendre a influencé positivement la mobilisation.

« (...) ok on va mettre ça de côté, personne veut le faire, ce n'est pas moi qui vais le faire toute seule » (P05).

« ...on a refusé, les trois syndicats, pour pas justement être pris entre l'arbre et l'écorce, et on a choisi de plutôt les regarder aller, et on a choisi de travailler avec les employés plutôt qu'avec l'employeur » (P05).

« (...) surtout pas dans notre court, on ne la veut pas, on veut bloquer ça » (P05).

Mais nous autres syndicalement, on était prêts avant vous. Déjà on avait été rencontrés par (Prénom, Nom) à l'époque, et ils nous avaient demandé à l'APTS, la CSN, la FIQ de collaborer. Et tous les trois, on avait dit non, on va vous regarder aller mais on ne collaborera pas (P05).

De plus, le leadership, caractérisant la présidente du syndicat local, a représenté un rôle crucial dans la mise en place de l'action collective et la mobilisation des équipes de travail. En effet, cette actrice-clé a fait preuve d'un leadership caractérisé par un rapport égalitaire avec les professionnels en place mais aussi faisant preuve d'une certaine autorité par une prise de position lorsque nécessaire dans certaines situations, tel que défini par Freire (2001). À titre d'exemple, lors d'une rencontre syndicale, l'actrice-clé demande aux employés quel est leur seuil acceptable du nombre de participants aux rencontres du conseil d'administration pour participer sans craindre les représailles de leurs chefs de programme, ainsi les acteurs ont pris position et ont exprimé ce qui leur convient dans le moyen de pression mis de l'avant.

« Fait que là on a dit ok, moi j'ai dit : « c'est quoi notre zone confort? C'est quoi qu'on se dit? Que si on est tant de personnes, on n'a pas peur? » (P05).

À ce titre, tout au long de l'action, les professionnels ont été impliqués dans les décisions et les orientations à prendre.

« (...) et là rapidement on a demandé ok, qui veut se mobiliser, venez donner votre nom, puis on va commencer à voir ce qu'on peut faire, on a eu beaucoup de noms » (P05).

Et le syndicat a pris le leadership, nous on a écrit une lettre, on s'est donné une date butoir avec la FIQ et l'APTS, on a dit à partir de lundi, telle date, vous ne complétez plus l'outil PSP, nous, le vendredi après-midi, on envoyait une lettre à l'employeur pour leur dire qu'à compter de telle date, les employés vont faire leurs rencontres, vont compléter leurs dossiers, vont compléter leurs statistiques et si il leur reste du temps, ils vont compléter le PSP, et devine, il restait jamais de temps pour compléter le PSP, parce qu'il y avait un débordement incroyable et surtout, une détresse, un stress énorme (P05).

(...) c'est écœurant ce qu'on a eu là, et le type de mobilisation, la façon qu'on a travaillé pour que ce soit de même, en résumé, moi je reste convaincue encore

maintenant, que si tu laisses la liberté aux gens de travailler et de ne pas les encadrer à outrance et que tu laisses une liberté d'action, c'est l'fun. On aime tous cela, dans notre job, on a une autonomie professionnelle et c'est comme ça, c'est comme ça qu'on l'a appris, avoir une autonomie professionnelle, et avoir des idées, (...) (P05).

L'heure du midi vous étiez sollicités, mais le soir non, parce que je pense que ça n'aurait pas été possible mais le soir, vous aviez des collègues de toutes les équipes qui étaient là le soir. Fait que je ne sais pas pourquoi ça a marché et qu'ils venaient le soir, mais c'était ça, ça a marché très vite (P05).

Le syndicat a assuré une communication régulière des événements en cours et de l'état de la situation vécue par l'équipe du secteur en cause, ceci ayant permis de briser l'isolement des équipes vivant un contexte de vulnérabilité au travail et de générer une solidarité.

« (...) c'est qu'au tout début, le syndicat était là, ils nous ont informés, voici ce qui s'en vient, on n'a pas signé » (P01).

« (...) tu sais la rencontre où on avait mis les choses en place, les flyers, toi tu avais écrit une lettre à tous les intervenants de tout le CLSC » (P05).

Le maintien d'une communication régulière semble avoir facilité la mobilisation collective. Des rencontres étaient organisées sur une base régulière afin d'informer les équipes de l'évolution de la situation. De plus, des informations écrites ont été transmises sous la forme de tracts, distribués dans les pigeonniers de tous les employés, incluant les agentes administratives, les infirmières, les professionnels, les préposés aux bénéficiaires, etc., de tous les secteurs de travail, une fois par semaine, afin d'assurer une communication régulière à l'ensemble du personnel et de ne pas isoler les secteurs du soutien à domicile.

(...) le comité tract c'était déjà là parce qu'on voulait que tout se sache, et ne pas isolé les collègues du soutien à domicile. Les tracts étaient remis dans tous les pigeonniers de tous les salariés, agentes administratives, infirmières, préposés aux

bénéficiaires, conciergerie, tout ce qui concerne le milieu professionnel, ergo, TS, nutri, tout ce monde-là, psychologues, neuro, tout ce qui est en santé mentale, que ce soit dans un autre établissement, tout le monde avait une fois par semaine un tract. Un tract une demi-page, recto-verso, super coloré sur tout ce qu'on comprenait sur le Lean (P05).

Un site web a été mis sur pied afin d'informer les employés de la situation et des actions en cours.

« Après ça le site web, le monde mettait les informations de ce qui se passait, ça a été bien » (P05).

Le syndicat a utilisé différents moyens de pression tout au long du processus, comme les manifestations, les dénonciations dans les médias, les présences aux rencontres du conseil d'administration, etc. Ces moyens mis sur pied par le syndicat ont nourri la mobilisation collective.

« (...) on a manifesté devant le CLSC Ahuntsic et devant le CLSC Montréal-Nord à l'heure du midi » (P05).

Pendant dix-huit mois, l'équipe syndicale, accompagnée d'au moins cinquante employés, est venue assister aux rencontres du conseil d'administration de l'établissement.

« (...) on allait au micro régulièrement, les syndicats sont allés, (...) » (P05).

Le premier C.A., ça a été un C.A. en deuil, on est arrivé tout le monde habillé en noir, la bannière était noire, ça a été facile à organiser. Tout le monde s'habille en noir, on est en deuil, on est en deuil de plein d'affaire (P05).

À chacune de ces rencontres, les gens arrivaient avant et organisaient différentes activités à l'extérieur de la bâtisse pour manifester leur présence. Les employés sont venus avec leurs parents, leurs enfants, leurs conjoints. Des repas extérieurs ont été organisés

dans le stationnement : épluchettes de blé d'Inde, barbecues. Des organismes communautaires sont venus en appui aux employés. La chorale du peuple est venue lors d'une soirée et a composé une chanson en contestation au Lean. Des personnalités politiques et des membres du comité des usagers se sont présentés aux rencontres pour poser des questions aux membres du conseil d'administration. Une bannière de douze pieds de longueur a été créée avec l'inscription « C.S.S.S. Ahuntsic-Montréal-Nord Inc., non merci! », cette bannière a été exposée face aux membres du conseil d'administration pendant les séances.

« Et là on disait, cette bannière là, ça achale les gens du C.A., c'est sûr quand il y a du mouvement, ça leur provoque de l'inconfort » (P05).

Des employés d'un autre C.S.S.S. avoisinant sont également venus en appui aux équipes lors des conseils d'administration. Les actions et les dénonciations faites par le syndicat, notamment aux rencontres du conseil d'administration, aux comités de relations de travail et auprès des médias locaux, ont permis de faire connaître la situation aux citoyens et au monde politique. Ces moyens de pression ont eu des impacts sur l'employeur mais aussi sur les employés qui ont senti une solidarité à leur endroit et une prise de parole par le biais de ces actions mises de l'avant.

Vous me le disiez souvent en réunion, comment on fait pour que la population vienne? Bien ok, fait que là on a créé un mouvement d'un collectif Ahuntsic Montréal-Nord, puis on allait vers la population, on allait dans les parcs, on allait parler (P05).

Mais moi je pense que la seule différence qui a fait, il y a bien du monde, bien des syndicats et bien des salariés qui ont fait des revendications, de la mobilisation autant que nous autres ou différemment mais il n'y a personne qui a déposé un grief (P05).

Dans les données recueillies, les facteurs ayant favorisé la mobilisation collective des équipes de travail sont ressortis : leadership, communication, participation, moyens de pression. Pendant l'entretien de groupe focalisé, les participants nomment avoir ressenti une appropriation d'un pouvoir d'agir par l'action collective à laquelle ils ont participé, ce concept d'*empowerment* sera étayé dans la prochaine section.

### Empowerment

La mobilisation collective ayant mené à l'action syndicale a permis le développement d'un pouvoir d'agir sur leur situation par les professionnels impliqués. Tel que décrit dans le processus d'*empowerment*, un groupe faisant face à un contexte de fragilisation ou d'oppression peut parvenir à développer une capacité politique au sein de la société. L'action syndicale qui a mené au dépôt de griefs collectifs et à une décision juridique a constitué un moyen de résistance aux rapports de pouvoirs en place au sein des institutions.

Selon les participants, l'action a eu une certaine influence sur l'employeur, le fait que l'action soit de notoriété publique a suscité des réactions aux gestionnaires, l'action devenant dérangeante.

*« (...) on en a entendu parler beaucoup, en comité de relation de travail, le chef des relations de travail a été très heurté » (P05).*

Les gestionnaires ont exprimé leurs émotions vécues face aux différents moyens de pression lors des témoignages à l'audience arbitrale et lors des comités de relations de travail. Certains gestionnaires ont exprimé de la colère aux acteurs syndicaux à la suite



des dénonciations faites dans les journaux, notamment, face à l'article paru dans le Devoir rapportant la conférence de presse au centre St-Pierre.

(...) il y en a un qui disait très choqué, il nous parlait très choqué : « imaginez je suis chez nous, un dimanche matin et mon voisin m'emmène l'article du Devoir et me dit ouais ça brasse chez vous, dans ton établissement. Fait que, ce n'est pas une façon de faire (P05).

De plus, aucune mesure disciplinaire n'a été prise contre les employés lors de la décision de ne plus remplir la grille PSP, on peut penser que cela a été influencé par la pression ressentie des différents moyens de pression mis de l'avant par le syndicat. Lors des rencontres du Conseil d'administration, des huit-clos ont été déclarés à plus d'une reprise suite aux questions et dénonciations faites par le syndicat.

*« (...) et là ça n'a pas été long, le président du C.A. a levé l'assemblée, il a déclaré le huis-clos et il est sorti » (P05).*

Finalement, le dépôt des griefs collectifs dénonçant le climat malsain portant atteinte au bien-être des employés, mais également à la qualité des services prodigués par les difficultés rencontrées à respecter les codes de déontologie, est venu appuyer fortement l'action. En effet, tel que documenté dans la recension des écrits, la décision arbitrale en vient à la conclusion que les modes de gestion ont effectivement empêché les professionnels de respecter leurs codes de déontologie. L'utilisation collective du code de déontologie et des compétences professionnelles par les travailleuses sociales en termes de protection du public constitue un autre moyen permettant de reprendre du pouvoir (Bégin, 2017; Richard, 2013).



La décision arbitrale qui a été rendue à la fin de l'action syndicale collective a permis une appropriation d'un pouvoir d'agir, un sentiment de reconnaissance et de validation de l'action.

*« (...) tu te sens supporté, tu sais que c'est connu, ça ne reste pas juste dans notre petit CSSS. C'est connu d'ailleurs » (P05).*

*« Moi, ça m'a complètement vendue à l'idée syndicale, à la pertinence » (P03).*

*« Parce qu'on s'est rendus jusqu'en Cour Supérieure, c'était quand même assez » (P01).*

*« Quoi qu'avec un dénouement comme ça, ça donne le goût d'en faire d'autres » (P03).*

*« (...) un moment donné quand on va pagner un bon morceau, moi je suis convaincue qu'on va se remobiliser, on va cogner fort » (P04).*

*« Je pense que ça nous donne le courage. Tu sais, on reste traumatisé, il y a peu de confiance envers l'employeur » (P01).*

*« On est une force tranquille. Dans le sens qu'on a arrêté de participer aux comités machin, machin, machin, mais le jour où il va avoir un morceau assez gros, on va tous se lever » (P04).*

*« (...) c'est là où on découvre la pertinence du syndicat pour mobiliser pour solidariser quand un moment donné c'est ça, quand on est opprimés, on est opprimés » P03.*

Je suis rendu tellement pas passif mais détaché de ça, fait que je fais nouvel outils, *so what*, si ça ne marche vraiment pas et qu'on n'arrive pas à s'adapter, on va se réunir encore une fois et on va se rendre jusqu'au bout s'il le faut (P01).

Oui, c'est ça, regarde, ça s'en est des victoires qu'on a eues. Maintenant, notre représentant il était aussi au moment de la décision Jobin, et il a fait mettre dans notre négociation locale, que l'employeur doit tenir compte de nos obligations déontologiques (P03).

Oui, et il y a une certaine fierté aussi qui vient avec ça, que tes actions soient reconnues, soient connues du public, et tu dis c'est nous ça qu'on est en train de prendre du pouvoir et tout ça. Et encore aujourd'hui, on est bien fiers (P03).

(...) c'est aujourd'hui que j'en ressens vraiment de fierté et quand je pense à ça, et comme je te dis, quand je vois des étudiantes, comme vous, qui viennent nous parler de ça, je me dis tabarouette c'était, quelque chose, qu'est-ce qu'on a fait là, wow, c'est dont bien hot, tu sais, puis tu sais tu as étudié le travail social, le pouvoir d'agir, le pouvoir des communautés puis tout ça c'est théorique. Le pouvoir du nombre et la solidarité, puis là, tout d'un coup, tu dis oui, c'est vrai, quand les gens se mettent ensemble, ils peuvent arriver à n'importe quoi. On y arrive. C'est porteur d'énormément d'espoir ces actions-là (P03).

(...) ça a fait une belle *job* de reconnaissance, valider que ce qu'on a vécu, on n'exagère pas, ce n'était pas parce que moi j'étais plus fragile qu'un autre, c'était pour x raison, il y a eu un arbitre qui est venu dire : « on avait raison », et ça c'était très, comment je dirais ça? En tout cas, j'allais trouver le mot pour dire, ça vient valider, ça vient panser les bobos, ça vient faire du bien en tout cas ça c'est clair (P05).

Bien que l'action ait eu des effets positifs sur les employés avec une portée d'émancipation et d'appui, la participation à l'action syndicale a aussi été la source d'une fatigue, voire d'un épuisement pour ces derniers, selon leurs propos. Le fait de se mobiliser et de poser des actions de contestation et de revendication demande une énergie qui est de moins en moins présente dans un contexte de souffrance au travail. Cette réalité laisse un souvenir de fatigue aux participants. Ils rapportent que certains de leurs collègues se sentaient insécures et anxieux pendant l'action syndicale collective, ils se sentaient déchirés entre la solidarité et les obligations de l'employeur.

*« Mais après c'est beau mais c'est pendant que c'est quelque chose » (P02).*

*« Et j'ose espérer que d'ici la fin de ma carrière je n'en aurai pas d'autres à faire » (P01).*

*« Tu sais ça demande beaucoup d'énergie, l'énergie qui demeure à la fin pour faire des actions comme ça n'est pas la même. On est dans un état de fatigue, (...) » (P02).*

*« (...) puis par rapport à ça, mais honnêtement je ne le souhaite pas, je fais juste y penser et ça m'épuise » (P02).*

*« Non, ça créait plus d'anxiété pour eux autres. Ça créait beaucoup plus d'insécurité, beaucoup plus d'anxiété parce que là, ils se trouvaient aussi déchirés là-dedans » (P01).*

*« Je ne veux pas tromper mon boss, mais je ne réussis pas et je ne me sens pas bien, (...). Je te dis ils sortaient de là tout croche » (P01).*

Et je suis contente de l'avoir fait mais honnêtement, je trouvais ça lourd parce que c'était un contexte où on était en souffrance, fait que d'aller solliciter ce qui nous reste pour aller faire cette action-là, moi c'est ça mon souvenir (P02).

De plus, face à l'ampleur de l'action syndicale collective à laquelle ils ont participé et à toutes les implications que celle-ci a nécessité pour eux, les professionnels ressentent un besoin que celle-ci soit connue, soit entendue et puisse servir de modèle pour d'autres équipes de professionnels vivant des situations similaires. Une des participantes a insisté sur le fait que le groupe souhaite que l'action à laquelle ils ont participé ne soit pas vaine. Ils souhaitent qu'elle soit connue et reconnue de leurs pairs, qu'elle puisse faire boule de neige au sein du réseau. Cette réaction du besoin de reconnaissance est commune aux personnes ayant vécu un traumatisme. Par ailleurs, pendant l'entretien, un participant nomme qu'ils ont été traumatisés pendant l'événement.

*« Parce que là ça peut revenir, au moins là il y a quelqu'un qui s'intéresse à nous autres » (P04).*

Oui, et il y a une certaine fierté qui vient avec ça, que tes actions soient reconnues et connues du public, et tu dis c'est nous ça qu'on est en train de prendre du pouvoir et tout ça, et encore aujourd'hui, on est bien fiers (P03).

Ce que je voulais dire c'est que je voulais vous remercier de faire cette recherche, de s'intéresser à nous parce que nous cette action-là on l'a faite pas pour avoir

500\$, à la fin, on l'a fait pour qu'il y ait une reconnaissance, pour que ça fasse des petits, pour que ça aide d'autre monde, fait que si votre recherche peut aider à ce que ça, ça se rende à d'autre monde et que ça aide d'autre gens, on va avoir atteint nos objectifs, merci beaucoup de s'intéresser à ça (P03).

L'analyse des résultats a permis de comprendre les facteurs qui ont emmené ce groupe spécifique de professionnels à se solidariser, se mobiliser et à poser une action collective. Une modélisation de la mobilisation des participants à l'action pourrait être faite, suivant les différentes phases du processus, en regard des facteurs externes ayant motivé les acteurs à participer mais également, les motivations personnelles de ceux-ci à participer activement à l'action, de mieux en comprendre leurs intentions et leur processus réflexif derrière la démarche.

De plus, l'analyse a permis de découvrir les impacts et les retombées de l'action collective syndicale sur la pratique professionnelle des participants, sur leur sentiment de s'être ou non appropriés un pouvoir d'agir face aux divers enjeux vécus au sein du réseau de la santé et des services sociaux occasionnant une grande souffrance psychique au travail chez plusieurs travailleuses sociales. Comme il a été souligné dans la recension des écrits, il ressort une faible propension des travailleuses sociales à se mobiliser et à poser des actions collectives. L'appartenance aux professions du *care* largement tenues par des femmes, a été soulignée comme étant un facteur contributif à ce manque de mobilisation collective. La question se pose dans le cas de l'action à l'étude, à savoir pourquoi les participants se sont mobilisés, malgré leur appartenance aux professions dites du *care*. Les propos recueillis ne permettent pas de répondre à cette question. Une réflexion plus élargie pourrait être faite ultérieurement afin d'émettre des hypothèses à ce sujet. Néanmoins, cette étude de cas a permis de comprendre ce qui a favorisé une mobilisation collective

menant à la participation à une telle action au sein de ce groupe spécifique, ce qui pourra possiblement inspirer d'autres groupes professionnels vivant également une détresse au travail dans le contexte de pratique actuel.

Par ailleurs, malgré un sentiment d'appropriation d'un pouvoir d'agir par les participants rencontrés, les modes de gestion axés sur la performance quantifiable et les méthodes inspirées du *Lean* semblent encore présentes actuellement au sein du réseau de la santé et des services sociaux, et ce malgré la décision arbitrale rendue en 2016.

## Chapitre 5

## **Discussion**

Ce dernier chapitre présentera la discussion découlant de l'analyse des résultats et des croisements effectués avec les concepts définis dans la recension des écrits et dans le cadre conceptuel. Ce qui permettra de répondre aux questions de recherche, d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs fixés et d'entrevoir des pistes de recherche futures. En guise de rappel, les questions de recherche sont les suivantes. 1. Comment la mobilisation a-t-elle pris naissance au sein des équipes de travail et quels facteurs ont contribué à la mobilisation des travailleuses sociales? 2. À la suite de la participation à cette action syndicale collective, quel sens donnent les travailleuses sociales à cette démarche et quels impacts perçoivent-elles dans leur pratique au quotidien?

Les objectifs de la recherche présentés précédemment sont les suivants :

- 1- Décrire en profondeur les étapes et les stratégies mises en place dans la démarche de mobilisation ayant mené à l'action syndicale collective et identifier les impacts sur les acteurs en place;
- 2- Explorer les valeurs auxquelles les participantes souscrivent ainsi que la vision et le sens qu'elles donnent à l'action collective à laquelle elles ont participé;
- 3- Analyser dans quelle mesure la démarche collective et les stratégies de mobilisation utilisées dans le cadre de celle-ci s'inscrivent dans une perspective de

conscientisation et d'*empowerment* (prise de conscience des rapports de pouvoir, lutte contre les iniquités, développement d'un pouvoir d'agir).

L'analyse des verbatims de l'entretien avec l'actrice-clé et de l'entretien de groupe avec des participants de l'action a permis de faire des croisements avec les questions de recherche ainsi qu'avec la recension des écrits effectuée dans le mémoire. D'abord, il ressort que la solidarité et le regroupement de personnes, vivant un contexte de vulnérabilité occasionnant une grande souffrance, permet une mobilisation et une affirmation face aux structures en place générant des iniquités et des atteintes à l'autonomie. De plus, la théorie de la conscientisation et le concept de l'*empowerment* font état de l'étape d'éducation comme base au processus de mobilisation et éventuellement de développement d'un pouvoir d'agir sur la situation de souffrance. Dans l'action à l'étude, différentes formes d'éducation ont été mises de l'avant. Dès le départ, la leader syndicale a mis sur pied des rencontres avec les équipes de travail concernées afin de les conscientiser sur la méthode de gestion *Lean*. Une conférence de presse en soirée avec un chercheur universitaire spécialisé en modes de gestion générant de la souffrance psychique au travail a été organisée dès le début de l'action. Ces rencontres ont permis au personnel une forme d'éducation en approfondissant leurs connaissances sur le sujet. Les participants ont mentionné que cette conférence leur permettait de mettre des mots sur ce qu'ils vivaient. Ceci démontre bien le rôle clé de l'étape d'éducation dans le processus de conscientisation des enjeux structurels présents qui causent des inégalités, des formes d'oppression, voir des contextes de vulnérabilité. À partir de cette conscientisation, le processus de mobilisation collective prend forme afin de poser des



actions pour mettre fin à la situation de souffrance subie en milieu de travail, dans ce cas-ci (Freire, 2001).

De plus, l'analyse des données permet de répondre aux questions de recherche ainsi qu'aux objectifs fixés. Les participants ont raconté leur participation à l'action collective syndicale de façon détaillée, ont identifié les éléments ayant permis une mobilisation collective de leur groupe et ont exprimé le sens et les sentiments ressentis face à cette action.

Selon les propos recueillis dans les entretiens, l'action syndicale collective mise de l'avant dès le départ par des rencontres régulières d'information et une proximité avec les professionnels des équipes concernées a permis l'émergence d'une mobilisation. Cette communication régulière mise sur pied par l'équipe syndicale et cette proximité ayant permis la participation des professionnels aux décisions sont des éléments essentiels pour favoriser une bonne cohésion dans les équipes (Larivière, 2013; Bernier & Larivière, 1997). La présence soutenue de l'actrice-clé a apporté une forme de soutien social aux professionnels, ce qui a contribué à diminuer le climat de peur qui sévit au sein des institutions et à rendre le contexte favorable à une solidarisation et une mobilisation collective. Les rencontres fréquentes ont permis de briser l'isolement, de maintenir une communication active tout au long de l'action et de voir émerger une solidarisation entre les acteurs et un soutien mutuel. La consultation régulière des acteurs et leur implication au niveau des actions à poser par le syndicat a favorisé un sentiment de compétence, de considération et d'auto-détermination. Le processus s'est voulu démocratique, ce qui

contribue à développer l'estime de soi, la justice sociale à la base du processus d'*empowerment* (Ninacs, 2008). Les participants affirment avoir le sentiment de s'être approprié un pouvoir d'agir face aux méthodes de gestion en place, d'abord, par la décision juridique rendue qui a été favorable à leur cause. Ceci est venu appuyer et valider leur action. De plus, ils expliquent comment le fait de s'être regroupé et mobilisé pour dénoncer les méthodes de gestion allant à l'encontre de leur code de déontologie constitue maintenant un facteur de protection. Ils disent se sentir dorénavant une « *force tranquille* », que « *rien ne peut leur arriver* » car ils savent qu'ils sont ensemble et qu'ils peuvent poser une action si nécessaire.

Au cours de l'entretien, la solidarité entre les participants était observable. Une des participantes commence l'entretien en soutenant ne pas avoir envie de reparler de l'action mais être venue par solidarité avec ses collègues. En cours d'entretien, ils discutent sur un nouvel outil actuellement introduit par les gestionnaires dans leur pratique et ils amorcent déjà un début de mobilisation sur ce sujet, ils se disent prêts à poser des actions pour contester cet outil. Ce discours démontre la force de leur groupe et l'*empowerment* généré par leur participation à l'action étudiée. Les participants expriment la fierté ressentie et l'espoir généré par la décision arbitrale rendue. Un des buts de l'*empowerment* est justement de construire une fierté, en développant l'identité individuelle, ce qui contribue à l'amélioration de l'estime de soi (Lee, 1996). Une des participantes nomme son sentiment de fierté face à l'action en mentionnant avoir eu la chance d'expérimenter personnellement le concept théorique de l'*empowerment* enseigné en travail social.

(...) tu sais, tu as étudié le travail social, le pouvoir d'agir, le pouvoir des communautés puis tout ça c'est théorique, le pouvoir du nombre et la solidarité, puis là, tout d'un coup, tu dis oui c'est vrai, quand les gens se mettent ensemble, ils peuvent arriver à n'importe quoi, on y arrive. C'est porteur d'énormément d'espoir ces actions-là (P03).

Ces propos mettent en lumière l'élément de réponse à la question de recherche sur le développement d'un pouvoir d'agir par le biais de la participation à l'action syndicale collective. Ce qui permet d'avancer, tout comme Chénard & Grenier (2012), que la mobilisation collective au sein d'une action menée en groupe pour contester les modes de gestion allant à l'encontre des pratiques professionnelles, contribue à contrer la souffrance psychique vécue en contexte de travail.

Chaque action menée en groupe et chaque rencontre ont permis une prise de parole, un soutien social, une solidarité au sein du groupe. Ces éléments permettent de briser l'isolement, d'accroître l'estime de soi et d'amoinrir la souffrance subie. L'identification à un groupe renforce le sentiment d'appartenance et la confiance en soi, tel que relevé par Aubin, Caillouette & Roos (2013). L'ensemble de ces facteurs contribuent à renforcer les capacités d'affirmation et d'auto-détermination d'un groupe de personnes victimes d'oppression ou faisant face à un contexte de vulnérabilité. Les professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux font face à un contexte de travail empreint de grandes tensions depuis les dernières décennies. Elles sont victimes de formes de violence au sein des institutions, que ce soit par les modes de gestion utilisées favorisant la division, l'isolement et le manque de considération, par les conflits de loyauté causés par les exigences administratives allant à l'encontre des valeurs déontologiques et personnelles, ou par les multiples changements et transformations engendrant une profonde instabilité

(Biron, 2006; Dierckx & Gonin, 2015; Fortin, 2003; Richard, 2013). Ces violences, ajoutées au climat de peur véhiculé au sein des organisations et au contexte de surcharge occasionné par le manque de ressources et la pression de performance, font vivre une tension éthique et une souffrance au travail importante à plusieurs professionnelles du réseau (*Ibid*). Les statistiques d'absentéisme au travail ne cessent de croître depuis les dernières années, ceci démontre bien l'ampleur du problème (Goudreau & al., 2019). Le travail est pourtant un déterminant de la santé (Dejours, 2011). Les professionnelles de la relation d'aide occupent déjà des fonctions exigeantes sur le plan humain en raison de la nature de leur travail côtoyant la souffrance humaine au quotidien. Le contexte sociopolitique des dernières années a occasionné une détérioration marquée des conditions de pratique de ces professionnelles qui sont pourtant nécessaires dans une société comptant un accroissement des problèmes sociaux. Elles font face à une situation de grande vulnérabilité actuellement. Ces professionnelles sont, il est important de se le rappeler, majoritairement féminines, ce qui démontre la présence d'un rapport social de genre, comme celui décrit précédemment dans les enjeux vécus au sein des professions du *care*. Cependant, tel que mentionné précédemment, les propos recueillis lors des entretiens ne permettent pas de faire des liens avec ce rapport social de genre, d'autant plus que les participants de l'étude se sont mobilisés collectivement, malgré une majorité féminine au sein des équipes de travail. La question se pose à savoir si les facteurs contributifs à leur mobilisation, tels : la proximité, la communication, l'éducation, le soutien, le regroupement, ont été assez importants pour contrecarrer la tendance qu'aurait

les professionnelles du *care* à peu se mobiliser décrite dans la recension des écrits (Sainsaulieu, 2012; Bouffartigue, Bouteiller & Pendariès, 2010).

Une action collective telle que celle étudiée dans la présente recherche permet une conscientisation des enjeux structurels en présence et une mise en place du processus d'*empowerment* pouvant mener au développement d'un pouvoir d'agir sur la situation générant de la souffrance psychique. Malgré le souvenir d'épuisement ressenti par les participants pendant l'action, ils maintiennent tous qu'ils reproduiraient la même action si la situation se présentait. Ils soutiennent avoir senti s'être approprié un pouvoir d'agir et se sentir depuis, comme étant une force tranquille.

Dans les propos recueillis, on retrouve les concepts de mobilisation collective, de regroupement, de solidarité et de prise de parole qui ont été définis dans le cadre conceptuel. En effet, la première stratégie utilisée dès le début par le syndicat a été de regrouper les acteurs. Cela a permis une communication à tous de l'état de la situation et aussi, une mise en commun de la souffrance ressentie au travail. Les participants nomment s'être sentis moins seuls en constatant que leurs collègues vivaient également la même chose. De plus, à la suite de l'éducation faite sur les modes de gestion inspirés du *Lean*, les acteurs ont exprimé vouloir se mobiliser afin de contrer ces méthodes leur occasionnant tant de tensions éthiques, voire de souffrance psychique. Le regroupement et la prise de parole autour d'enjeux communs permet de « faire communauté » (Chénard & Grenier, 2016; Richard, 2013).

Une autre stratégie utilisée par le syndicat a été d'impliquer tous les employés dans l'action, même ceux des autres secteurs de l'organisation. Ceci a favorisé l'émergence d'un sentiment de solidarité, en plus de briser l'isolement des acteurs directement touchés par le projet d'optimisation mis sur pied par l'employeur. Cette stratégie vient contrer l'individualisation générée par les modes de gestion évaluant les résultats de façon individuelle. De plus, la solidarité d'un groupe de personnes dans un but commun constitue une forme de résistance aux structures causant une souffrance, une augmentation de l'autonomie ainsi qu'une amélioration au niveau de l'identité professionnelle (Sibaud, 2014). Le syndicat a également utilisé la stratégie de solliciter des acteurs externes tout au cours de l'action, que ce soit, des acteurs politiques, communautaires, citoyens, médiatiques, ces derniers sont venus appuyer les professionnels dans leur démarche, générant une solidarité et un soutien.

Tout au long de l'action, jusqu'à l'audition au Tribunal d'arbitrage, les employés ont eu l'occasion de s'exprimer librement sur leur vécu de souffrance, ainsi que sur les stratégies à mettre en place pour contester et dénoncer la situation. Cette prise de parole a permis un partage du vécu tant professionnel que personnel, un échange favorisant une reconnaissance par les pairs ainsi qu'une compréhension et une distanciation face aux enjeux structureux entraînant des formes de pouvoir (Desgagnés, 2012). Cette prise de parole entraîne une construction d'un sens commun, ce qui permet de contrer la perte de sens observée au sein de la pratique professionnelle dans le réseau (Proust, 2015).

Les griefs qui ont été déposés par le syndicat réclamaient des conditions de travail permettant aux professionnels de respecter leurs obligations déontologiques et professionnelles. L'utilisation collective des compétences professionnelles et déontologiques des travailleuses sociales est soulevée comme moyen d'appropriation d'un pouvoir d'agir par Bégin (2017), Morency & Simard (2005) et Richard (2013). Ces différentes notions qui ressortent dans les propos recueillis ont émergé pendant l'action collective syndicale qui a été mise sur pied. Ceci permet d'affirmer qu'une action syndicale de revendication constitue une solution permettant de diminuer la souffrance vécue au travail. En effet, comme Faulkner (2015) le souligne, les échanges en groupe ainsi que les actions collectives permettent de développer la solidarité, l'autonomie et le pouvoir politique.

Dans le cas étudié, plusieurs facteurs ont contribué à la participation des professionnels à l'action collective, entre autres, la proximité et la présence soutenue de la leader syndicale auprès des équipes concernées. Aussi, la communication régulière des actions en cours et les nombreuses manifestations publiques de dénonciation ont contribué fortement à l'appui offert aux professionnels en place et à l'émergence d'une solidarité significative. Un autre facteur important ayant favorisé la mobilisation collective des professionnels est le processus d'éducation et de conscientisation mis de l'avant dès le début de la démarche par le syndicat. Cette conscientisation des différents enjeux structurels présents et des idéologies sous-jacentes aux modes de gestion utilisés a permis aux professionnels de poser un regard critique sur la situation à laquelle ils se trouvaient confrontés, tel que décrit dans le processus de conscientisation défini par Freire (2001).

Ainsi une certaine distanciation se crée, ce qui permet de dégager un espace pour mobiliser des énergies dans une action collective de résistance et de dénonciation (Desgagnés, 2012; Lee, 1996). Le syndicat semble avoir porté un double rôle dans cette action, soit celui de générateur de soutien et de mobilisation, ainsi que celui de porteur des actions à poser.

Bien que cette action ait eu une portée émancipatoire pour les équipes concernées en raison de la décision arbitraire qui a été rendue au terme de l'action, la situation de souffrance des professionnels au sein du réseau semble encore bien présente. D'autres recherches sur le sujet s'avèreraient intéressantes à réaliser dans le futur afin d'approfondir la question de la mobilisation collective et du syndicalisme comme stratégies pour faire-face à la situation vécue au sein du réseau de la santé et des services sociaux causant une souffrance psychique aux professionnels y pratiquant.



## **Conclusion**

Après avoir présenté ce mémoire portant sur les stratégies utilisées par les travailleuses sociales du réseau de la santé et des services sociaux pour faire face à la situation de souffrance psychique actuellement vécue au travail, nous notons que cet angle est intéressant à analyser de plus près afin de permettre une plus grande réflexion sur des pistes de solutions possibles face à ce sombre état de situation. En effet, plusieurs travailleuses sociales, comme plusieurs autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux au Québec, sont en grande souffrance actuellement. Différents facteurs structuro-organisationnels expliquent cette souffrance : Nouvelle gestion publique, idéologie néolibérale, conflits de valeurs, réorganisations, choc des épistémés, etc. Plus spécifiquement aux travailleuses sociales, la recension des écrits a permis de comprendre la crise identitaire présente au sein même de la profession depuis plusieurs années. Cette crise identitaire fragilise davantage ce groupe de professionnelles qui tend à avoir de la difficulté à prendre sa place, à s'affirmer, à défendre ses intérêts. Cette situation permet de percevoir une situation de vulnérabilité vécue par les travailleuses sociales actuellement. Un parallèle est fait entre cette situation et les rapports sociaux de genre dans notre société, plus précisément dans le contexte du travail. Le travail social fait partie des professions du *care* qui vivent des enjeux similaires en termes de reconnaissance sociale et de conditions de travail difficiles. Cet état de fait nous rappelle un proverbe populaire : « Les cordonniers sont toujours les plus mal chaussés ». En effet, les travailleuses sociales qui sont reconnues et formées pour aider les personnes ou les groupes de personnes vivant des contextes de vulnérabilité, de fragilisation ou de stigmatisation, à retrouver une dignité et développer un pouvoir d'agir sur leur situation,

se trouvent à se négliger elles-mêmes dans le contexte professionnel qu'elles vivent depuis les dernières années.

Le concept de l'*empowerment*, qui se situe à la base même de la discipline du travail social, en complémentarité avec la théorie de la conscientisation, apparaissent tout indiqués pour analyser les stratégies utilisées par les travailleuses sociales pour faire face à la situation problématique vécue dans le contexte de pratique actuel. Ces concepts ajoutés à ceux de mobilisation, de regroupement, de prise de parole, de solidarité, donnent lieu au développement d'une praxis et d'une approche réflexive. Le devis de recherche qualitative selon une approche d'étude de cas a permis une description et une compréhension approfondie de l'action collective syndicale ayant eu lieu au cours des dernières années, des stratégies mises en place par les travailleuses sociales à l'étude et du regard posé par celles-ci sur leur propre vécu. Ce devis s'inscrivant également dans le processus d'*empowerment*. Le présent mémoire a permis de comprendre la problématique, de décrire le cadre conceptuel, les choix méthodologiques ainsi que les limites et enjeux éthiques, et de présenter les résultats ainsi qu'une analyse en découlant. Cette recherche permet également de mettre en lumière l'action collective syndicale survenue au cours des dernières années au sein d'un établissement de la santé et des services sociaux ayant engendré une mobilisation collective de plusieurs professionnels dont des travailleuses sociales contestant les modes de gestion préconisés au sein du réseau générant une souffrance chez les professionnels en place et allant à l'encontre de leurs responsabilités déontologiques. L'analyse en profondeur de cette action collective syndicale permet d'en tirer des apprentissages pour la profession de travailleuse sociale et de voir en quoi cette

dernière s'inscrit dans un processus de conscientisation et de développement d'un pouvoir d'agir sur la situation professionnelle. En espérant que cela puisse documenter davantage le sujet de la souffrance psychique au travail des travailleuses sociales et surtout de dégager des moyens pour y faire face et améliorer la situation.

## Références

- Abt, M., De Puy, J., Morin, D. & Romain-Glassey, N. (2017). Étude qualitative phénoménologique : face aux hommes victimes, regards inquiets et bienveillants de professionnels d'un réseau de lutte contre la violence domestique, *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 3, p. 107-119.
- Alexandre, M. (2013). La rigueur scientifique du dispositif méthodologique d'une étude de cas multiple. *Recherches qualitatives*, 32 (1), p. 26-56.
- Ampleman, G., Denis, L. & Desgagnés, J.-Y. (2012). Théorie et pratique de conscientisation au Québec. Montréal. *Les Presses de l'Université du Québec*, 314 pages.
- Aubin, J.-F., Caillouette, J. et Roos, J.-F. (2013). Les enjeux de l'intervention sociale territoriale : présentation du dossier, *Nouvelles pratiques sociales*, 26 (1), p. 19-34.
- Avenier, M.-J. (2010). Retrouver l'esprit de la vallée du constructivisme en remontant à ses sources épistémiques. *Cahiers de recherche n° 2010-03 E4*, p. 1-20.
- Bacqué, M.-H. & Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une pratique émancipatrice*, Paris. *La découverte*, 175 pages.
- Baudelot, C. & Serre, D. (2006). Les paradoxes d'une satisfaction. Ou comment les femmes jugent leur salaire, *Travail, genre et sociétés*, 15, p. 121-138.
- Bednarz, N. & Larochelle, M. (1994). À propos du constructivisme et de l'éducation, *Revue des sciences de l'éducation*, 20 (1), p. 5-19.
- Bégin, L. (2015). Le modèle professionnel québécois et les situations conflictuelles de loyautés multiples : quelques pistes de réflexion, chapitre 9, p. 235-266, dans Bégin, L. & Centeno, J. Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques, Montréal. *Les éditions Nota Bene*, 275 pages.
- Benelli, N. & Modak, M. (2010). Analyser un objet invisible: le travail de care, *Revue française de sociologie*, 51 (1), p. 39-60.
- Bernier, D. & Larivière, C. (1997). La transformation de l'organisation du travail vécue par des travailleurs sociaux québécois, *Nouvelles pratiques sociales*, 10 (2), p.99-108.
- Bien-Aimé, P.-A. et Maheu, L. (1998). La relation à l'usager : syndicalisme et professionnalisme à la défense du travail social au Québec, *Lien social et politiques*, 40, p. 55-65.

- Biron, L. (2006). La souffrance des intervenants: perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs, *De Boeck Supérieur, cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 36 (1), p.209-224.
- Birr, L. (2014). Le choix de la formation, une affaire de sexe? *Nouvelles questions féministes*, 33, p. 64-79.
- Blais, M.-C. (2008). La solidarité, *Le Télémaque*, 1 (33), p. 9-24.
- Bonnot, V. (2017). Psychologie sociales, chapitre 7, p. 171-187 dans Mathevon, N. & Viennot, É. (2017). La science et le genre, Paris. *Éditions Belin*.
- Boucher, Y., Bourque, M. et Grenier, J. (2017) Repositionnement des travailleuses sociales : un travail hors les murs à partir d'un modèle d'intervention concertée, *Intervention*, 146, p. 7-23.
- Bouffartigue, P., Bouteiller, J. & Pendariès, J.-R. (2010). La perception des liens travail/santé. Le rôle des normes de genre et de profession. *Revue française de sociologie*, 51 (2), p. 247-280.
- Bouquet, B. (2007). Le travail social à l'épreuve, Face aux défis, dynamiques et reconquête de sens..., *Empan*, 68 (4), p. 35-42.
- Bourgault, S. & Perreault, J. (2015). *Le care, éthique féministe actuelle*, Montréal. *Les éditions du remue-ménage*, 278 pages.
- Bourque, D. (2012). Intervention communautaire et développement des communautés, *Reflets*, 18 (1), p. 40-60.
- Bourque, M. & Grenier, J. (2016). La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion? *Intervention 2016*, 144, p. 9-20.
- Boy, T. & Dumora, B. (2008). Les perspectives constructivistes et constructionnistes de l'identité, *L'orientation scolaire et professionnelle*, 37 (3), p. 1-14.
- Boyer, C. (2014). Étude exploratoire du concept de mobilisation individuelle et collective au sein des équipes de projet, Mémoire présenté comme exigence partielle en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences en Gestion de projet, *Département des sciences économiques et administratives*, Université du Québec à Chicoutimi, 152 pages.
- Bresson, M., Jetté, C. & Bellot, C. (2013). *Le travail social et la Nouvelle gestion publique*, Les Presses de l'Université du Québec, 268 pages.
- Bresson, M., Jetté, C. & Bellot, C. (2000). Les enjeux de la Nouvelle gestion publique en travail social, *Les Presses de l'Université du Québec*, p. 1-26.

- Caron, J. & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens, *Santé mentale au Québec*, 30 (2), p. 15-41.
- Castel, R. (2005). Devenir de l'état providence et travail social, dans Ion, J. (éd.), *Le travail social en débat (s)*, Paris : La Découverte, p. 27-49.
- Champagne, L. & Marçal, J.-F. (2011). L'engagement citoyen : fondements et pratiques, la démocratie, la citoyenneté et les défis de la citoyenneté contemporaine, *Journées québécoises pour la solidarité internationale pour l'Association québécoise des organismes de coopération internationale*, Août 2011, p. 1-28.
- Charron, H. (2013). Hiérarchie de genre et frontières disciplinaires entre le travail social et la sociologie en France et au Québec avant 1960, *Recherches féministes*, 26 (1), p. 9-30.
- Chénard, J. & Grenier, J. (2012). Concilier des logiques pour une pratique de sens : exigence de solidarité, *Intervention 2012*, 136, p.18-29.
- Chouinard, I. (2013). Entre valeurs humanistes et modèles d'intervention : réflexions théoriques sur le sentiment de non-reconnaissance des travailleuses sociales, *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19 (2), p. 164-179.
- Christie, A. (2006). *Negotiating the uncomfortable intersections between gender and professional identities in social work*, *Critical social policy*, 26 (2), p. 390-411.
- Collin, J. (1986). La dynamique des rapports de sexes à l'université, 1940-1980 : une étude de cas, *Histoire sociale*, 19 (38), p. 365-385.
- Cohen-Scali, V., Moliner, P. & Rateau, P. (2002). Les représentations sociales : pratique des études de terrain, Rennes. *Presses universitaires de Rennes*, 230 pages.
- Côté, M.-A. (2017). Impact des nouvelles modalités d'encadrement de la psychothérapie sur les travailleurs sociaux, *Mémoire, Université Laval*, 117 pages.
- Côté, D., Simard, É., Lemay, H. & St-Amand, C. (2009). Techniques de recherche qualitatives à l'aide de programmes de gestion de données, Guide pratique d'initiation à l'analyse d'entrevues semi-dirigées, *Gatineau : Oregand*, 3, p. 1-44.
- Couturier, Y., Lacourse, F. & Mukamurera, J. (2006). Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques, *Recherches qualitatives*, 26 (1), p. 110-138.
- Crémieu, E. (2014). Géopolitique de la condition féminine, Paris. *Presses universitaires de France*, 200 pages.

- Cresson, G. & Gadrey, N. (2004). Entre famille et métier : le travail du *care*, *Nouvelles questions féministes*, 23, p. 26-41.
- De Gaulejac, V. (2009). La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social, Paris. *Éditions du Seuil*, 353 pages.
- De Gaulejac, V. (2010). La NGP : nouvelle gestion paradoxante, *Nouvelles pratiques sociales*, 22 (2), p.83-98.
- de Koning, K., Gemechu, D., Kane, S., Kok, M., Namakhoma, I., Nasir, S., Ormel, H., Otiso, L. Rashid, S., Sidat, M., Taegtmeier, M. & Thebald, S. (2016). *Limits and opportunities to community health worker empowerment: a multi-country comparative study*, *Social Science & Medicine*, 164, p. 27-34.
- Dejours, C. (2011). La psychodynamique du travail face à l'évaluation : de la critique à la proposition, *Travailler*, 25 (1), p.15-27.
- Desgagnés, J.-Y. (2012). La conscientisation. Une pratique anti-oppressive. Chapitre 1, dans Ampleman, G., Denis, L. & Desgagnés, J.-Y. (2012). Théorie et pratique de conscientisation au Québec, Montréal. *Presses de l'Université du Québec*, 318 pages.
- Dierckx, C. & Gonin, A. (2015). L'aidant professionnel. Tensions éthiques dans le travail social aujourd'hui : au-delà des malaises récurrents, de nouveaux enjeux, chapitre 6, p. 151-178, dans Bégin, L. & Centeno, J. Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques, Montréal. *Les éditions Nota Bene*, 275 pages.
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative, *Pratiques psychologiques*, 10, p. 79-86.
- Dupray, A. & Moullet, S. (2015). Le salaire moindre des femmes : une question d'individu ou de profession? *Travail et emploi*, 144, p. 81-107.
- Éthier, S., Garon, S. & Boire-Lavigne, A.-M. (2015). Illustration de l'analyse selon la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE) pour comprendre l'engagement des aidants dans le traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer (MA) de leur proche, *Approches inductives : travail intellectuel et construction des connaissances*, 2 (1), p. 176-210.
- Faulkner, M. (2015). Résumé de: Uhalde, M. (2013). Les salariés de l'incertitude. Solidarité, reconnaissance et équilibre de vie au travail, *Toulouse : Octarès*, 206 pages. *La nouvelle revue du travail*, 7, p. 1-7.
- Favreau, L. (2000). Le travail social au Québec (1960-2000) : 40 ans de transformation d'une profession, *Nouvelles pratiques sociales*, 13 (1), p. 27-47.



- Fontan, S. (2014-05-14). Gary S. Becker, le premier théoricien du capital humain, *https : latribune.fr*.
- Fortier, I. (2015). Les prestataires de service. Loyautés en tension pour les gestionnaires publics : le rôle médiateur de l'éthos public et les luttes pour la reconnaissance, chapitre 3, p. 69-90, dans Bégin, L. & Centeno, J. Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques, Montréal. *Les éditions Nota Bene*, 275 pages.
- Fortin, P. (2003). L'identité professionnelle des travailleuses sociales, *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*, chapitre 4, p. 85-104.
- Fortin, M.-F. & Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives. Montréal. *Chenelière Éducation*, 518 pages.
- Fortin-Bergeron, C., Doucet, O. & Hennebert, M.-A. (2013). Le leadership transformationnel comme source d'engagement syndical : le rôle modérateur de la justice, *Relations industrielles / Industrial Relations*, 68 (3), p. 409-430.
- Fourez, G. (1994). Constructivisme et justification éthique, *Revue des sciences de l'éducation*, 20 (1), p. 157-174.
- Fournier, J. (1997). L'empowerment du personnel : le chemin est sinueux, *Nouvelles pratiques sociales*, 10 (2), p. 22-33.
- Freire, P. (2001). Pédagogie des opprimés suivi de Conscientisation et révolution, Paris. *La découverte*, 197 pages.
- Front Commun (2014). Front commun 2015. Améliorer la qualité de vie au travail, *Production Front commun (SISP, CSN, FTQ)*.
- Furness, S. (2007). *An enquiry into students' motivations to train as social workers in England. Journal of social work*, 7 (2), p. 239-253.
- Gaumer, B. & Desrosiers, G. (2004). L'Histoire des CLSC au Québec : reflet des contradictions et des luttes à l'intérieur du système, *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 10 (1), p. 52-70.
- Gauthier, B. & Bourgeois, I. (2009). Recherches sociales. Montréal. *Presses de l'Université du Québec*, 761 pages.
- Gerhardt, H.-P. (1993). Paulo Freire (1921-1997). *Perspectives: revue trimestrielle d'éducation comparée*, 23 (3-4), p. 445-465.
- Gilligan (1982). Une voix différente. Pour une éthique du *care*, Paris. *Flammarion*, 285 pages.

- Gonin, A., Grenier, J. & Lapierre, J.-A. (2013). La souffrance éthique au travail : l'éthique du *care* comme cadre d'analyse critique et comme prospective dans le champ de la santé et des services sociaux. *Reflets*, 19 (2), p. 85-110.
- Goudreau, M., Stake-Doucet, N., Leblanc, I., Roy, C. & Soares, A. (2019). Un système de santé qui rend malades ses soignants, *Le Devoir*, repéré le 11 avril 2019 à [www.ledevoir.com](http://www.ledevoir.com)
- Green, E.R. & Maurer, L. (2017). Un portrait du genre aujourd'hui, *National Geographic*, p. 82-87.
- Grenier, J., Bourque, M. & St-Amour, N. (2014). L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. La NGP ou le démantèlement progressif des services sociaux, *Université du Québec en Outaouais, Campus St-Jérôme*, 147 pages.
- Grenier, S. (2005). Paradoxes et opportunités de la recherche qualitative en santé mentale communautaire. *Recherches qualitatives*, 1, p. 100-114.
- Groulx, L.-H. (1996). De la vocation féminine à l'expertise féministe : essai sur l'évolution du service social au Québec (1939-1990), *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 49 (3), p. 357-376.
- Hirata, H. (2011). Questions sur la qualité des emplois du *care* : France, Brésil, Japon, *Travail, genre et sociétés*, 26, p. 199-203.
- Husson, A.-C. (2016). La vulnérabilité, un concept opératoire? *Discurtives*, p. 1-4.
- Jetté, C. (2008). Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence. Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux, Montréal. *Presses de l'Université du Québec*, 438 pages.
- Jobin, C. (2016). Sentence arbitrale Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (installation CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord) 2016QCTA-129.
- Joyal, A. (2012). Le développement local au Québec : trois décennies de contributions, *Revue d'économie régionale et urbaine*, octobre, p. 673-690.
- Klein, J.-L. (2011). Économie sociale et territoire en contexte de mondialisation. Le développement par l'initiative locale. ss. Dir G. Bellemare et J.-L. Klein, Innovation sociale et territoire. Convergences théoriques et pratiques. *Presses de l'Université du Québec*, Québec, p. 175-194.

- Lac, M. & Mias, C. (2012). Recherche professionnelle, recherche scientifique : quel statut pour les recherches en travail social? *Pensée plurielle*, 2 (30-31), p. 111-123.
- Ladsous, J. (2007). Posture du corps et de l'esprit. *Vie sociale et traitement*, 4(96), p. 74-77.
- Lamarre, A.-M., Meyer, C. & Thiboutot, C. (2005). L'approche phénoménologique en sciences humaines et sociales, *Recherches qualitatives*, 25 (1), p. 1-8.
- Landry, R. (1992). L'analyse de contenu. Chapitre 14, dans Gauthier, B. (Éd.) (1992). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (2<sup>e</sup> édition). Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 337-359.
- Larivière, C. (2013). Le mieux-être des travailleuses sociales au travail, *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19 (2), p.72-84.
- Latendresse, J. & St-Pierre, N. (2006). La mobilisation : le moteur de l'action, *Guide réalisé par le groupe 1-2-3 Go!*, Conseil local des intervenants communautaires Bordeaux-Cartierville, p. 1-14.
- Laugier, S. & Paperman, P. (2006). Le souci des autres, éthique et politique du *care*. Paris. *Éditions de l'école des Hautes Études en sciences sociales*, 348 pages.
- Le Breton, D. (2008). L'interactionnisme symbolique, Paris. *Presses universitaires de France*, 249 pages.
- Le Bossé, Y. (2003). De l' « habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'*empowerment*, *Nouvelles pratiques sociales*, 16 (2), p.30-51.
- Lee, J.A.B. (1996). *The empowerment approach to social work practice, Social Work Treatment, 4<sup>th</sup> edition, Éditions Francis J. Turner*, chapitre 10, p.218-249.
- Le Capitaine, C. (2013). Revitaliser le syndicalisme par la représentation des aspirations des professionnelles : le cas des enseignantes, *Revue vie économique*, 4 (4), p. 1-8.
- Le Moine, J.-L. (1995). Les épistémologies constructivistes, Paris. *Presses universitaires de France*, 61 pages.
- Lenoir, Y. (2007). Le concept de situation existentielle chez Paulo Freire : au cœur d'une pédagogie critique et émancipatoire. *Documents du CRIE et de la CRCIE*, 3, 34 pages.
- Lévesque, J. & Panet-Raymond, J. (1994). L'évolution et la pertinence de l'approche structurelle dans le contexte social actuel. *Service social*, 43 (3), p. 23-39.

- Mariage, A. & Schmitt-Fournier, F. (2006). Rôle de la personnalité dans les stratégies de coping. Étude auprès de personnels soignants. *Presses universitaires de France, Le travail humain*, 69, p. 1-24.
- Mbonimpa, M. & Richard, S. (2013). La souffrance psychique et morale au travail - Enjeux pour les professionnels du secteur de la santé et de services sociaux, *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19 (2), p. 10-24.
- Mellos, K. (1993). Une science objective? dans Recherche sociale de la problématique à la collecte des données. *Presses de l'université du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, chapitre 21, p. 535-551.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. & Bonniol, J.-J. (2003). Analyse des données qualitative, *Bruxelles : De Boeck*, p. 520-536.
- Molinier, P. (2009). Temps professionnel et temps personnel des travailleuses du care : perméabilité ou clivage? Les aléas de la « bonne distance ». *Revue de sciences sociales et humaines*, 9, p. 1-17.
- Molinier, P. & Paperman, P. (2011). L'éthique de care comme pensée de l'égalité, *Travail, genre et sociétés*, 26, p. 189-193.
- Moran, E. T. & Volkwein, J. F. (1992). The Cultural Approach to the Formation of Organizational Climate. *Human relations, Thousand Oaks*, 45 (1), p. 1-17.
- Moreau, M. (1987). L'approche structurelle en travail social : implications pratiques d'une approche intégrée conflictuelle. *Service social*, 36 (2-3), p. 227-247.
- Morency, M.-A. & Simard, J. (2005). Aux sources de la responsabilité des intervenants : droit, déontologie, conscience collective et éthique, *Intervention 2005*, 122, p. 148-158.
- Morin, E. (2008). Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, *Études et recherches*, Rapport R-543, Montréal, 54 pages.
- Morrisette, J. (2011). Ouvrir la boîte noire de l'entretien de groupe, *Recherches Qualitatives*, 29 (3), p. 7-32.
- Nadeau, J. (2015, 30 septembre). La FIQ s'attaque à la « loi du silence ». Bilan de la ligne de dénonciation en santé: plus de 2000 plaintes en trois semaines, *Le Devoir*. Repéré à <http://www.ledevoir.com/societe/sante/451333/la-fiq-s-attaque-a-la-loi-du-silence>
- Namian, D. (2011). Psychologisation ou singularisation? L'intervention sociale au temps de l'accompagnement, *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 17 (1), p. 58-89.

- Neysmith, S. M. (1996). Les soins à domicile et le travail des femmes : la force de l'habitude, *Lien social et politiques*, 36, p. 141-150.
- Negura, L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales, *Sociologies*, 1, p. 1-15.
- Ngân, A.-K. (2017). L'impact du niveau de scolarité des travailleurs de la santé sur l'engagement syndical: une étude exploratoire, *Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise ès sciences de la gestion*, Université du Québec à Montréal, 129 pages.
- Ninacs, W.A. (2008). *Empowerment et intervention*. Québec. *Presses de l'Université Laval*, 139 pages.
- Ninacs, W. A. (1995). *Empowerment et service social : approches et enjeux*. *Service social*, 44 (1), p. 69-93.
- N. Roy, S. (2009). L'étude de cas. Chapitre 8, dans Gauthier, B. & Bourgeois, I. (2009). *Recherches sociales*. Montréal. *Presses de l'Université du Québec*, 761 pages.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2019- 02-21). Repéré à <https://beta.otstcfq.org/public/decouvrir-nos-professions>
- Paillé, P. (2007). La recherche qualitative. Une méthodologie de la proximité. dans *Problèmes sociaux*. Tome III. Théories et méthodologies de la recherche. Chapitre 15, *Presses de l'université du Québec*, p. 409-433.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2013). L'analyse thématique, chapitre 8, dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3<sup>e</sup> édition). Paris : *Armand Colin*, p. 123-145.
- Paturel, D. (2008). L'implication au cœur d'un processus de recherche. *Pensée plurielle*, 3 (19), p. 51-61.
- Pirès, A. (1997). De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. Dans *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologies*. *Gaëtan Morin*, p. 3-54.
- Parazelli, M. & Ruelland, I. (2017). *Autorité et gestion de l'intervention sociale*. Montréal. *Presses de l'Université du Québec*, 164 pages.
- Paugam, S. (2007). *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales*. Paris. *Presses Universitaires de France*, 992 pages.
- Pauzé, M. (2016). *Regard sur le social et la souffrance psychique : réflexion sur les enjeux actuels auxquels font face les travailleuses sociales œuvrant dans le*

- réseau de la santé et des services sociaux au Québec, *Intervention* 2016, 144, p. 21-27.
- Pierson, F. (2011). Pour un apprentissage de la lutte et de la résistance des cadres pour limiter leur souffrance au travail : les apports de la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth, *Management*, 14 (5), p. 351-370.
- Proust, S. (2015). Prévenir l'épuisement professionnel par la mobilisation des ressources psychosociales : l'organisation du travail dans son rôle potentiellement bienveillant, *Psycho-Oncologie*, 9, (2), p. 69-75.
- Prud'homme, J. (2011). Professions à part entière. Histoire des ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues et travailleuses sociales au Québec, Montréal. *Les presses de l'université de Montréal*, 226 pages.
- Prud'homme, J. (2008). L'expertise professionnelle et l'État-providence : Les travailleurs sociaux québécois et la « technocratisation » du service social, 1970-2000, *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 62(1), p. 95-109.
- Rappaport, J. (1987). *Terms of empowerment/ exemplars of prevention: toward a theory for community psychology*, *American Journal of Community Psychology*, 15 (2), p. 121-148.
- Richard, S. (2013). L'autonomie et l'exercice du jugement professionnel chez les travailleuses sociales : substrat d'un corpus bibliographique, *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19 (2), p.111-139.
- Robin, D. (2013). Dépasser les souffrances institutionnelles, Paris. *Presses universitaires de France*, 208 pages.
- Rousseau, J. (1978). L'implantation de la profession de travailleuse sociale, *Recherches sociographiques*, 19 (2), p.171-189.
- Rousseau, M.-L. (2018, 13 février). Les travailleurs sociaux sont aussi au bout du rouleau, *Le Devoir*. Repéré à <http://www.ledevoir.com/societe/520047/sante-travailleurs-sociaux-au-bout-du-rouleau>
- Roy, S. (2008). De l'exclusion à la vulnérabilité, continuité et rupture, *Presses de l'Université du Québec*, chapitre 1, p. 13-33.
- Rullac, S. (2011). De la scientificité du travail social. Quelles recherches pour quels savoirs? *Pensée plurielle*, 1 (26), p. 111-128.
- Saias, T. (2009). Cadre et concepts-clés de la psychologie communautaire, *Pratiques psychologiques*, 15 (1), p. 7-16.

- Sainsaulieu, I. (2012). La mobilisation collective à l'hôpital : contestataire ou consensuelle? *Revue française de sociologie*, 53, p. 461-492.
- Sandret, N. (2012). Mourir au travail... , *La Revue d'Homéopathie*, 3, p. 111-114.
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives*, Hors-série (5), p. 99-111.
- Seca, J.-M. (2003). Les représentations sociales, Paris. *A. Colin*, 192 pages.
- Sibaud, L. (2014). Résumé de : Uhalde, M. (2013). Les salariés de l'incertitude. Solidarité, reconnaissance et équilibre de vie au travail, *Toulouse : Octarès*, 206 pages. *Relations industrielles*, 69 (2), p. 466– 468.
- St-Germain, L. (2013). Initiatives de lutte contre la pauvreté et intervention socioterritoriale intégrée. *Nouvelles pratiques sociales*, 26 (1), p. 35-48.
- Tarragoni, F. (2014). La prise de parole comme processus de subjectivation politique, une approche sociologique, *Tumultes*, 43, p. 175-190.
- Tessier, S. (1981). Proposition pour un modèle théorique d'organisation des services sociaux au Québec, *Mémoire*, Département de service social, Université de Sherbrooke, 122 pages.
- Touré, E. H. (2010). Réflexion épistémologique sur l'usage des focus groups : fondements scientifiques et problème de scientificité, *Recherches Qualitatives*, 29 (1), p. 5-27.
- Tremblay, G. (2015). Fondements sociopolitiques du service social. Québec. *Les presses de l'Université Laval*, 366 pages.
- Tremblay, M. & Wils, T. (2005). La mobilisation des ressources humaines : une stratégie de rassemblement des énergies de chacun pour le bien de tous, *Gestion*, 30 (2), p. 37-49.
- Tronto, J. (2009). Un monde vulnérable pour une politique du *care*, Paris. *La découverte*, 239 pages.
- Turgeon, J., Jacob, R. & Denis, J.-L. (2011). Québec : cinquante ans d'évolution au prisme des réformes (1961-2010), *Les tribunes de la santé*, 30, p. 57-85.
- Van de Velde, C. (2013). Solidarité, Les 100 mots de la sociologie, *Sociologie*, p. 1-2.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2012). L'interprétation dans la recherche qualitative : problèmes et exigences. *Recherches qualitatives*, 31 (3), p. 155-187.

Vatz-Laaroussi, M., Lafleur, J. & Ouellet, M. (2003). La théorie en action : modèles et paradigmes en travail social. *Département de Service social, Université de Sherbrooke*, 57 pages.

Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels, *Recherches qualitatives, Hors série (3)*, p. 243-272.



## Annexe 1

### Guide entretien avec acteurs-clés de l'action, entretien individuel :

Thèmes de l'entretien :

#### 1. Présentation :

1.1 Pouvez-vous me dire votre nom, profession, occupation, âge, nombre d'années d'expérience professionnelle?

1.2 Pouvez-vous m'expliquer votre parcours professionnel et personnel?

1.3 Quelles sont vos convictions, vos valeurs sous-jacentes à votre implication sociale et syndicale?

#### 2. Mise en contexte de l'action collective :

2.1 En tant qu'acteur principal ayant mené cette bataille juridique, pouvez-vous me décrire une chronologie des événements ayant donné naissance à cette action?

2.2 Quel rôle occupiez-vous initialement dans la démarche?

2.3 Quels moyens avez-vous pris pour initier la démarche au départ?

2.4 Comment percevez-vous la notion de conscientisation, est-ce qu'une sensibilisation a été faite à ce niveau auprès du groupe?

### 3. Description des événements :

3.1 Une fois la démarche enclenchée, quelle a été la suite des événements? Pouvez-vous m'en décrire la chronologie.

### 4. Rôle des leaders de la démarche :

4.1 Comment avez-vous supporté le groupe de professionnels à travers la démarche?

### 5. Enjeux internes et externes :

5.1 Quels enjeux avez-vous rencontrés en cours de parcours?

5.2 Pouvez-vous m'en dire davantage sur les notions de solidarité, prise de parole, regroupement, mobilisation face à cette démarche collective? Comment ont-elles émergé le cas échéant et quels facteurs ont contribué ou nui à leur émergence?

### 6. Sens et impacts :

6.1 Qu'est-ce que cette action collective et cette décision juridique signifient pour vous?

6.2 À l'heure actuelle, quels effets et impacts observez-vous de cette démarche, tant sur le plan personnel, professionnel, au niveau du groupe de participants, au sein de l'établissement, sur l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux?

6.3 Croyez-vous que la démarche ait permis le développement d'un pouvoir d'agir pour les professionnels en place, démarche d'*empowerment*?

## Annexe 2

Questionnaire écrit remis aux participants du groupe focalisé en début d'entretien :

1. Pouvez-vous me dire votre nom, âge, profession, occupation, nombre d'années d'expérience professionnelle?

---

---

---

2. Pouvez-vous m'en dire davantage sur votre parcours professionnel et personnel?

---

---

3. Quelles sont vos convictions, vos valeurs sous-jacentes à votre implication sociale et/ou syndicale?

---

---

4. Est-ce que vous vous décririez comme une personne mobilisée socialement, collectivement?

---

### Annexe 3

#### Guide d'entretien du groupe focalisé :

Thèmes de l'entretien :

##### 1. Présentation :

Tour de table : nom, profession, secteur de travail actuel et pendant la démarche syndicale

a. Est-ce difficile de se replonger dans les événements entourant l'action syndicale?

Pourquoi?

b. Aviez-vous déjà participé à une action syndicale ou collective de solidarité auparavant?

##### 2. Mise en contexte de l'action collective :

2.1 Comment perceviez-vous à l'époque (avant le début de l'action syndicale) votre situation professionnelle face au contexte de pratique, aux modes de gestion, à l'implication syndicale, selon vous, y avait-il présence de souffrance psychique chez les professionnels?

2.2 Pouvez-vous me décrire l'élément déclencheur de l'action? L'élément déclencheur du dépôt des griefs?

2.3 Quel rôle occupiez-vous dans la démarche initialement, avez-vous fait partie des comités mis en place?

2.4 Comment percevez-vous la notion de conscientisation (conscience de la présence d'enjeux structurels ayant impacts sur les modes de gestion et les tensions vécues avec déontologie), est-ce qu'une sensibilisation a dû être faite à ce niveau auprès de votre groupe?

2.5 Quels facteurs ont influencé votre implication dans l'action, votre participation, votre mobilisation?

2.6 Êtiez-vous en accord avec le processus proposé?

3. Description des événements :

3.1 Une fois la démarche enclenchée, quelle a été la suite des événements?

3.2 Quels enjeux avez-vous rencontrés en cours de parcours (personnels et professionnels)? Stress vécus, identification par gestionnaire, pression du groupe, fatigue, longue attente, etc.

3.3 Quels sentiments vous habitaient à travers les différentes étapes du processus?

3.4 Pouvez-vous m'en dire davantage sur les notions de solidarité, prise de parole, regroupement, mobilisation face à cette démarche collective?

a) Quels facteurs ont contribué ou nui à leur émergence?

4. Rôle des leaders de la démarche :

4.1 Comment percevez-vous le rôle des leaders syndicaux et des personnes ressource au sein de la démarche?

a) Stratégies utilisées pour mobiliser les gens? Rôle de soutien? Rôle aidant ou non?

6. Sens et impacts :

6.1 Qu'est-ce que cette action collective et cette décision juridique signifient pour vous?

6.2 Que retenez-vous de cette expérience?

6.3 À l'heure actuelle, quels effets et impacts observez-vous de cette démarche, tant sur le plan personnel, professionnel, au niveau du groupe de participants, au sein de l'établissement, sur l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux?

6.4 Croyez-vous que la démarche ait permis le développement d'un pouvoir d'agir pour les professionnels en place, peut-on qualifier la démarche d'*empowerment*?

6.5 Que pensez-vous du contexte actuel de pratique des travailleuses sociales au sein du réseau? Observez-vous de la souffrance psychique?

6.6 Plusieurs écrits sont sortis dans les médias dans les dernières années dénonçant le contexte de pratique actuel, quelles solutions croyez-vous possibles de mettre en place pour contrer la souffrance dénoncée?

6.7 Si c'était à refaire, vous impliqueriez-vous de la même manière dans la démarche?

6.8 Comment percevez-vous la profession de travailleuse sociale par rapport aux concepts de l'identité professionnelle, d'inégalités de genre, de rapports de pouvoir, mobilisation?