

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR

MARIE-CLAUDE BÉLANGER

**TRANSFORMATION DU RSSS ET NOUVELLE GESTION PUBLIQUE : INCIDENCES SUR LA
PRATIQUE ET SUR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES INTERVENANTES DE LA DPJ DU
CISSS DE L'OUTAOUAIS**

16 AVRIL 2023

SOMMAIRE

L'arrivée de la nouvelle gestion publique (NGP) dans le secteur public québécois a transformée graduellement le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en prônant des valeurs d'efficience, d'efficacité et de rentabilité, créant une séparation importante entre les aspirations de l'État et les travailleuses provenant du domaine social. Ces changements relativement à l'organisation du travail se cristallisent généralement par la distance entre les valeurs personnelles, professionnelles et le mode de fonctionnement de l'environnement de travail provoquant ainsi une souffrance chez les travailleuses. Grenier et al. (2014) rapportent que les intervenantes vivent alors une perte de repères avec une recherche de sens du travail, car elles sont dans l'obligation de répondre à des impératifs organisationnels qui vont parfois à l'encontre des valeurs professionnelles amenant des conflits de valeurs et des tensions. Ce phénomène nommé « souffrance psychique » selon de Gaulejac (2010) correspond à un mal-être au travail résultant de la pression psychologique intense produite par les environnements de travail qui imposent des façons de faire issue de la NGP auprès des travailleuses.

Cette recherche qualitative avait comme objectif d'explorer les répercussions des transformations du RSSS sur la pratique et sur la souffrance psychique des intervenantes en protection de la jeunesse (DPJ). Les témoignages ont été recueillis à l'aide d'entrevues semi-dirigées, auprès d'actrices œuvrant dans ce secteur d'intervention au CISSS de l'Outaouais, afin de connaître leur perception et d'avoir une meilleure compréhension de l'impact de la NGP sur leurs pratiques et leur mal-être au travail. Le cadre d'analyse de cette étude a été construit à partir des concepts de souffrance psychique au travail, du choc des épistémès, du conflit éthique, du climat de travail et également des réactions défensives et de déagements des travailleuses.

Les résultats de ce mémoire dévoilent plusieurs conséquences de l'intensification de la NGP au sein des centres intégrés de santé et de services sociaux, puisque la majorité des participantes ont évoqués, plus particulièrement que l'intégration de la DPJ dans le CISSS est la principale source de leur mal-être au travail étant suivi de près par les contraintes liées à la spécificité de leur travail à la DPJ. Tel que décrit par Melchior (2011), ce malaise serait dû en grande partie à deux types de contraintes : d'une part, l'intensification du travail et les contraintes temporelles et d'autre part, les contraintes directement liées aux processus de rationalisation des politiques publiques. Ainsi, l'apparition de symptômes physiques et psychologiques chez les intervenantes en protection de la jeunesse témoignent des contrecoups des dernières

réformes du RSSS, surtout celle de 2015. Cette étude met tout autant en lumière des stratégies personnelles et collectives ainsi que des mécanismes de défense élaborés par les intervenantes de la DPJ, afin de survivre et de préserver une santé mentale saine dans un contexte de travail anxigène en plus d'exercer leur métier dans un milieu où prédomine la conformité à des normes et des lois strictes qui caractérise la Direction de la protection de la jeunesse.

Mots clés : nouvelle gestion publique, restructuration, intégration, réseau de la santé et des services sociaux, centre intégré de la santé et des services sociaux, protection de la jeunesse, travailleuses sociales, intervenantes, souffrance psychique au travail, valeurs, conflits, épuisement, symptômes physiques, symptômes psychologiques

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	6
LISTE DES FIGURES	7
LISTES DES SIGLES ET DES ACRONYMES	8
REMERCIEMENTS	9
INTRODUCTION	11
1. LA RECENSION DES ÉCRITS.....	13
1.1. La NGP comme nouveau paradigme de gestion des services publics.....	13
1.1.1. La NGP et son étendu au Québec.....	14
1.1.2. L'introduction de la NGP dans le réseau de la santé et des services sociaux	15
1.2. La position de la DPJ dans le réseau québécois.....	20
1.2.1. L'évolution québécoise de la LPJ	21
1.2.2. La transformation de la DPJ à travers le réseau	23
1.2.3. La présence de la NGP à la protection de la jeunesse.....	24
1.3. La NGP et ses impacts sur les pratiques des travailleuses sociales	25
1.4. Les incidences de la NGP sur le mal-être des travailleuses sociales	30
2. LA PROBLÉMATIQUE ET LES OBJECTIFS DE RECHERCHE	30
3. LE CADRE CONCEPTUEL.....	31
3.1. La souffrance psychique au travail.....	31
3.2. Les réactions défensives et de déengagement des travailleuses sociales.....	34
4. LA MÉTHODOLOGIE	35
4.1. L'approche qualitative descriptive	35
4.2. L'échantillon et la stratégie de recrutement.....	36
4.3. Le profil des participantes	37
4.3.1. Les caractéristiques sociodémographiques	37
4.3.2. Les caractéristiques professionnelles	38
4.4. Les instruments de collecte de données.....	40
4.5. Les thèmes abordés.....	41
4.6. Les considérations éthiques de cette étude	42
4.7. Les limites de la recherche	42
5. LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	44
5.1. L'actualisation de la NGP à la DPJ	44
5.1.1. Intégration de la DPJ aux services réguliers du RSSS	45
5.1.1.1. Éclatement de l'équipe de travail	45
5.1.1.2. Inadéquation de l'encadrement	48
5.1.2. Obligation de rendre des comptes	48

5.1.2.1. Augmentation des tâches administratives	48
5.1.2.2. Évaluation de leur performance	49
5.1.3. Standardisation des pratiques.....	51
5.2. Les impacts de la NGP sur la pratique des intervenantes de la DPJ	52
5.2.1. Confrontation entre la mission et la réalité.....	52
5.2.2. Intégration à l'équipe jeunesse du CISSSO et perte de sens au travail	54
5.2.2.1. Manque de reconnaissance de la mission spécifique et de l'expertise en protection	54
5.2.3. Fusion des équipes et encadrement déficitaire : répercussions pour les intervenantes.....	55
5.3. Les impacts sur la souffrance psychique des intervenantes de la DPJ : un bilan inquiétant.....	57
5.3.1. Impacts psychosomatiques et psychologiques	57
5.3.2. Survivre aux pressions du métier par la médication	60
5.3.3. Déstabilisation des équipes : effet d'isolement chez les intervenantes	61
5.3.4. Surcharge de travail et impossibilité de répondre au mandat de protection.....	62
5.3.5. Roulement et difficultés de rétention du personnel : des facteurs de stress pour les intervenantes.....	62
5.4. Les mécanismes de survie chez les intervenantes de la DPJ.....	63
5.4.1. Moyens individuels pour faire face aux enjeux actuels	63
5.4.2. Préservation de leur santé mentale par le soutien social	66
5.4.3. Attentes face à l'appui de leur organisation.....	67
6. L'ANALYSE DES RÉSULTATS	67
6.1. Contrecoups de l'enracinement de la NGP à la DPJ	68
6.2. L'évaluation de la performance chez les intervenantes	69
6.3. L'existence d'une tension relativement aux valeurs des intervenantes	71
6.4. La fragilisation de l'équilibre psychique chez les intervenantes	71
6.5. Survivre au système paradoxal.....	73
6.6. Impacts sur les familles accompagnées par les intervenantes de la DPJ	73
7. CONCLUSION	75
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	79
APPENDICE A - Formulaire de consentement.....	83
APPENDICE B - Ébauche du guide d'entrevue pour les participantes	87
APPENDICE C - Approbation éthique.....	93

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 1 :

Les caractéristiques professionnelles des participantes Page 44

Graphique 1 :

Les parcours académiques des participantes Page 45

Graphique 2 :

Les valeurs les plus importantes des intervenantes en lien avec leur profession et celles de leur organisation
..... Page 60

Graphique 3 :

Les états de santé physique et psychologique des participantes Page 67

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :

Organisation du réseau de la santé et des services sociaux (2004) Page 18

Figure 2 :

Organisation du réseau de la santé et des services sociaux (2015) Page 20

Figure 3 :

Organigramme du CISSS de l'Outaouais (2015) Page 21

Figure 4 :

Les données sociodémographiques des participantes (2018) Page 43

LISTES DES SIGLES ET DES ACRONYMES

APTS	Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
ARH	Agent(e) de relations humaines
ASSS	Agences de santé et de services sociaux
CSDEPJ	Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse
CH	Centres Hospitaliers
CHSLD	Centres hospitaliers de soins de longue durée
CISSS	Centre(s) intégré(s) de santé et de services sociaux
CISSSO	Centre(s) intégré(s) de santé et de services sociaux de l'Outaouais
CIUSSS	Centre(s) intégré(s) universitaire(s) de santé et de services sociaux
CJ	Centres jeunesse
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CPEJ	Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRDO	Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais
CR JDA	Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CR MDA	Centres de réadaptation pour jeunes mères en difficulté d'adaptation
CSS	Centres de services sociaux
CSSS	Centres de santé et services sociaux
DPJ	Département de la protection de la jeunesse
GAR	Gestion axée sur les résultats
JED	Jeunes en difficultés
LAP	Loi sur l'administration publique
LJC	Loi sur les jeunes contrevenants
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NGP	Nouvelle gestion publique
OPCQ	Ordre professionnel des criminologues du Québec
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
PIJ	Projet Intégration Jeunesse
RIPOST	Recherches sur les interrelations personnelles, organisationnelles et sociales du travail
RLS	Réseaux locaux de services
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SSP	Système de soutien à la pratique
UQO	Université du Québec en Outaouais

REMERCIEMENTS

Après mûres réflexions, je me suis lancé dans cette audacieuse aventure d'entamer une maîtrise en travail social, en retournant sur les bancs universitaires après 20 ans de carrière en intervention auprès des enfants et de leurs familles. Cet accomplissement s'est avéré ambitieux puisque réalisé en juxtaposant à la fois les exigences familiales, académiques et professionnelles. De plus, l'arrivée invraisemblable d'une pandémie a eu un effet quelque peu déstabilisant et insécurisant. Étonnamment, ce cheminement personnel m'a conduit vers l'épanouissement de soi et la découverte de nouveaux horizons tout en conservant ma passion pour le travail social.

Ce fût un parcours allongé et empreint de fortes émotions, impliquant à la fois des obstacles, des défis et des réussites, ayant comme résultat le succès de cette œuvre dont je suis très fière. Je tiens à remercier chaleureusement les personnes qui m'ont accompagné, de près ou de loin, tout au long de ce projet.

À ma directrice de recherche, Nathalie St-Amour, professeure à l'Université du Québec en Outaouais, qui m'a guidée tout au long de ce processus et qui a su me transmettre de précieux conseils afin de m'éclairer dans ma démarche réflexive. Grâce à ses encouragements, à son écoute active et sa disponibilité, elle m'a communiquée une force essentielle ; la détermination. Merci d'avoir respecté mon rythme de vie chaotique par moments.

Aux intervenantes qui ont eu l'amabilité de participer à cette étude, qui ont pris de leur précieux temps pour s'exprimer ouvertement sur leur profession et sur leur dévouement envers le bien-être des enfants, je suis très reconnaissante car sans votre contribution, ce mémoire n'existerait point!

À mes amies, qui symbolisent une source d'énergie positive et qui m'ont offert un soutien moral inestimable par leur grande confiance en mes capacités.

À mes deux magnifiques adolescentes, Raphaëlle et Myriam, qui ont fait preuve de compréhension et de patience car j'avais moins de temps à leurs offrir ces dernières années. J'espère vous avoir infusé la persévérance et la confiance en soi afin de relever les défis que la vie met sur votre passage, notamment de cheminer jusqu'au bout de vos ambitions !

À mes parents, mes sœurs et mes frères qui m'ont fréquemment entendu discourir à propos de ce grand projet et qui m'ont continuellement soutenu vers ma réussite académique autant que dans les autres sphères de ma vie. Merci pour votre amour inconditionnel.

Marie-Claude Bélanger

INTRODUCTION

Au Québec, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) se démarque d'une part par l'unification des services sociaux et de la santé au sein de son système et d'autre part, parce qu'il est en perpétuel renouvellement. À partir des années 90, les transformations au sein du réseau de la santé et des services sociaux québécois sont guidées par la nouvelle gestion publique (NGP), une tendance qui s'est amplifiée avec les plus récentes réformes. En effet, depuis cette époque, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prône une gestion axée sur les résultats avec la planification stratégique comme appui, la transparence envers la population et l'imputabilité des organisations. D'ailleurs, la dernière réforme, que constitue le Projet de loi 10, montre le renforcement de ces orientations au sein des établissements de la santé et des services sociaux récemment fusionnés en mégastucture - les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Les réformes au sein du système de la santé et des services sociaux ciblent l'amélioration de la qualité de services, mais entraînent également leurs lots de conséquences sur les travailleuses¹. Ces modifications influencent non seulement les pratiques des professionnelles mais produisent aussi des incidences sur la clientèle desservie par elles.

Selon plusieurs recherches, l'instauration de la NGP au sein des établissements du RSSS se fait ressentir sur la santé psychosociale des intervenantes, entre autres, en raison de conflits éthiques qui émergent de la confrontation entre les valeurs profondes associées à leur pratique du travail social et les valeurs organisationnelles (Larivière, 2013; Melchior, 2011; Richard, 2013, 2014; Richard et Laflamme, 2016). Devant ce choc des épistémès, décrit par Richard (2013), les intervenantes déploient diverses formes de résistances telles que des réactions défensives et des mécanismes de dégagements envers ce système paradoxal (De Gaulejac, 2010).

Une recension des écrits dévoile qu'un nombre significatif d'études ont examiné les impacts des réformes spécifiques à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) sur sa clientèle (Turcotte et al., 2010; Turcotte et al., 2016; Saint-Jacques et al., 2015, Le Pain et al., 2021). Toutefois, il semble que les chercheurs se soient peu intéressés aux impacts des transformations récentes du RSSS ou encore de la DPJ précisément sur la

¹ L'utilisation du féminin prévaudra dans ce projet de recherche puisque les emplois consacrés au travail social dans le domaine des services sociaux au Québec sont à 75% occupés par des femmes (Grenier et al., 2014).

pratique et le mal-être au travail des intervenantes en protection de la jeunesse. En effet, au moment de commencer mes travaux en 2018, les recherches québécoises ou canadiennes s'intéressaient peu à cette problématique.

Cette lacune de la littérature confirme la pertinence de s'y intéresser, notamment en raison du contexte d'intervention particulier dans lequel évoluent les intervenantes de la DPJ. En fait, cette pratique est fortement encadrée par la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et les normes strictes qui lui sont associées.

Je me suis intéressée aux intervenantes de la protection de l'enfance puisque j'ai constaté des changements dans ma propre pratique, dans la province ontarienne, à l'intérieur de ce milieu. J'ai effectivement pu expérimenter l'instauration indéniable de la NGP, entre autres, par la pression grandissante d'efficacité, de performance et d'imputabilité et par la rationalisation des services au sein de mon institution. J'ai d'ailleurs ressenti un mal-être au travail relativement à l'opposition entre les valeurs que j'associe à ma pratique et celles véhiculées par mon employeur.

En concordance avec ces observations et ces questionnements, cette recherche vise principalement à explorer l'univers des intervenantes de la protection de la jeunesse œuvrant au CISSS de l'Outaouais afin de mieux comprendre leur expérience en lien avec la mise en place de la NGP. En particulier, cette étude cherche à élucider comment cette nouvelle logique managériale se manifeste dans ce secteur d'intervention et à entrevoir ses incidences sur les pratiques des intervenantes de la DPJ. Finalement, la recherche pourra témoigner des impacts de ce nouveau paradigme de gestion sur leur souffrance psychique au travail et les mécanismes utilisés par celles-ci pour atténuer leur mal-être au travail.

Le présent document se divise en six parties afin de discuter du sujet traité dans ce mémoire. Premièrement, une revue de la littérature à propos de la particularité de la NGP de même que de son arrivée dans le système public québécois seront brossées. La transformation du RSSS avec l'apparition de la NGP au sein de cette institution sera notamment décrite. Suivra un bref historique de l'organisation de la protection de la jeunesse au Québec ainsi que de l'évolution de la LPJ qui éclairciront les modalités spécifiques reliées aux pratiques de ce champ d'intervention. Par la suite, la portée des réformes du RSSS sur la structure organisationnelle des services de la protection de la jeunesse sera abordée. Après, la recension des écrits relatera les observations saillantes des études qui se sont penchées sur les impacts de la NGP et sur le mal-être biopsychosocial des intervenantes œuvrant dans les institutions publiques, particulièrement, dans le système de la santé et des services sociaux. Deuxièmement, la problématique et les objectifs de recherche seront exposés afin de justifier le fondement de cette étude. Troisièmement, le cadre conceptuel retenu dans

cette recherche sera dévoilé. Quatrièmement, les différents aspects méthodologiques de cette étude seront décrits. Cinquièmement, la présentation des résultats sera détaillée et se concrétisera, en sixième partie, par l'analyse des données de ma recherche. Enfin, une conclusion ainsi que des questionnements conduiront vers des réflexions plus profondes relativement à la lourdeur du réseau, à la complexité de la pratique des intervenantes de la DPJ ainsi que de leur santé psychique.

1. LA RECENSION DES ÉCRITS

Le système de santé du Québec se distingue de celui des autres provinces canadiennes et de celui de la France puisqu'il a incorporé au moment de sa création, les services psychosociaux et la protection de la jeunesse. Ceux-ci sont dès lors soumis aux mêmes principes d'universalité et de gratuité que les soins de santé (Grenier et Bourque, 2016). Tout comme ce fut le cas pour de nombreuses institutions publiques québécoises et à travers le monde, le système de santé et des services sociaux du Québec a subi plusieurs réformes au cours des trente dernières années influencées notamment par l'adoption de la nouvelle gestion publique (NGP) (De Gaulejac, 2010; Grenier et al., 2014). Les transformations du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), surtout en ce qui a trait aux deux dernières réformes de 2004 et de 2015, ont entraîné des répercussions importantes sur l'administration de leurs établissements, sur les services offerts à la clientèle ainsi que sur la pratique et le mal-être au travail des intervenantes.

Les paragraphes subséquents expliquent de manière plus approfondie la particularité du réseau québécois de la santé de même que la place de la DPJ dans cette structure publique, spécialement avec l'arrivée de la NGP. Afin de mieux comprendre cette problématique, une introduction à propos de la NGP dans les établissements publics québécois suivra ci-après. Cette section se conclura par la divulgation des impacts de la NGP sur les pratiques et la souffrance psychique des travailleuses sociales.

1.1. La NGP comme nouveau paradigme de gestion des services publics

L'expression « *Nouvelle gestion publique* » (NGP) ou « *New Public Management* » (NPM) en anglais a été introduite en 1991, par le professeur de science politique britannique Christopher Hood (Bernier et Angers, 2010). Elle désigne des dispositifs et des pratiques menant à la modification des rapports de pouvoir à l'intérieur des administrations, afin de rehausser le contrôle (par des programmes continus d'évaluation et

de performance) sur les agents publics et d'accroître leur productivité, renforçant ainsi le pouvoir des gestionnaires (Bernier et Angers, 2010). Selon De Gaulejac (2010), la NGP qui émerge des organismes publics depuis plus d'une trentaine d'années est paradoxale puisqu'elle amène les organisations des secteurs non marchands, comme les hôpitaux, les administrations, les collectivités locales, les institutions éducatives ou sociales, à se soumettre aux normes de productivité et de rentabilité tout comme le sont les entreprises privées. La NGP participe donc à la transformation des établissements publics, dont les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), en quasi-entreprises administrées par des chefs d'établissement formés à la culture de l'entreprise privée par l'accentuation de l'efficacité, du contrôle des coûts et de la flexibilité organisationnelle (Bernier et Angers, 2010).

Parmi les approches découlant de la NGP, il y a les méthodes Toyota et LEAN et les approches qui s'en inspirent, qui sont présentes dans le secteur de la santé (Bernier et Angers, 2010). De surcroît, ses applications relèvent le plus souvent de la gestion axée sur les résultats (GAR), c'est-à-dire que le rendement et la performance des employés, visant à augmenter leur motivation à être davantage efficaces et productifs, prévaut en vertu de l'imputabilité et de l'implantation de processus de reddition de comptes qui se substituent à des processus de régulation professionnelle comme l'application de normes éthiques (Bernier et Angers, 2010).

1.1.1. La NGP et son étendu au Québec

Depuis la réforme Côté, en 1991, on perçoit la tendance vers la NGP à l'intérieur de l'administration publique au Québec (Bellot et al., 2013). Les principes de la NGP se sont incarnés dans la Loi sur l'administration publique (LAP) votée en 2000 dans le cadre du projet de modernisation de l'État et ainsi ministères et organismes publics doivent s'y accorder et constituer divers documents de gestion basés sur une évaluation quantitative (Secrétariat du Conseil du trésor du Québec, 2016). Dès lors, plusieurs instances gouvernementales réitèrent le rôle de l'évaluation dans le processus de gestion et plus spécifiquement dans la gestion axée sur les résultats (GAR) (Bentayeb et Goyette, 2013).

À l'intérieur de ce cadre gouvernemental s'insère un contexte précis dans lequel vont s'inscrire les actions sur le plan de la gouverne, notamment dans le domaine des services de santé et des services sociaux québécois. La Loi réformant l'administration dans le RSSS se tourne, entre autres, vers des ententes annuelles de gestion et d'imputabilité, d'une part, entre le Ministère et les régies régionales, et d'autre part, entre les régies et les établissements, à l'aide d'indicateurs de reddition de comptes publiés dans un rapport annuel de gestion (MSSS, 2009). En fait, la Loi sur l'administration publique (LAP) au sein du MSSS mentionne que tout organisme doit mettre sur pied un plan stratégique dégagant, particulièrement, les

indicateurs de performance sélectionnés pour mesurer l'atteinte de ses résultats (Turcotte et al., 2016). Distinctivement, « la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) oblige tout établissement à obtenir l'agrément des services qu'il dispense auprès d'un organisme d'accréditation reconnu » (Turcotte et al., 2016, p.233). Ce processus d'agrément repose sur une démarche comportant à la fois une autoévaluation interne et une évaluation externe (Turcotte et al., 2016) que l'on retrouve dans le plan de gestion 2009-2010 de même que dans le plan stratégique 2005-2010 du MSSS (Bentayeb et Goyette, 2013).

Néanmoins, les activités et les indicateurs de performance prônés par la Loi sur l'administration publique (LAP) (projet de loi 82) offre une mesure quantitative de l'efficacité et de la qualité de service en ne prenant pas en compte la qualité des activités, ce qui nous renseigne peu ou pas sur les réalités de certains secteurs, dont le domaine social (Bentayeb et Goyette, 2013; Bellot et al., 2013). D'ailleurs, ce virage managérial tend vers une standardisation et une comptabilisation excessive au détriment d'aspects plus importants comme la complexité des activités ou encore des processus menant à des effets et des impacts ciblés par les pratiques sociales (Bentayeb et Goyette, 2013).

Selon Jacob (2009), cette situation correspond au paradigme de la performance qui prône la performance et les décisions appuyées par le gouvernement sur des données probantes. En conséquence, « les gestionnaires et intervenants se retrouvent devant l'injonction paradoxale de rendre des services de qualité, personnalisés et adaptés aux contextes des populations et groupes vulnérables, et de se soumettre aux contraintes de la LAP » (cité dans Bentayeb et Goyette, 2013, p. 59-60). En effet, « la priorité accordée aux finances publiques par l'État et les établissements se fait à partir des valeurs d'efficience, d'efficacité, de rentabilité, de mesure du travail par des statistiques et un recours à la privatisation créent un schisme important entre l'État et les acteurs du domaine social » (Grenier et al., 2016, p.11).

1.1.2. L'introduction de la NGP dans le réseau de la santé et des services sociaux

Certains retracent les premières manifestations de la NGP dans le RSSS par les orientations qui ont guidées la réforme conduite par le ministre Côté² en 1991. La réforme se concrétise par l'adoption de la nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux (1991) et de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1998) (MSSS, 2009). Cette révision conduit le gouvernement à exiger au réseau d'être plus performant, à opter pour des orientations spécifiques afin de ralentir le rythme

²La réforme Côté (projet de loi 120) est basée sur une politique d'ensemble de la santé et du bien-être qui propose de recadrer la santé et le bien-être au cœur de tous les secteurs de la vie collective, d'adapter et de réorganiser le réseau des services en même temps qu'elle entraîne une véritable régionalisation (MSSS, 2009). Cette réforme se concrétise par l'adoption de la nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux (1991) et de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1998) (MSSS, 2009).

d'accroissement des dépenses publiques liées à la santé et aux services sociaux. Dorénavant, l'accent n'est plus porté uniquement sur l'accès aux services de qualité, accessibles et continus, mais plutôt sur le développement d'une plus grande équité entre les personnes et les groupes sociaux, vis-à-vis de la santé et du bien-être (MSSS, 2009). Cette réforme entraîne une redéfinition des catégories d'établissements et de leur mission respective (MSSS, 2010), dont, les centres de services sociaux (CSS), qui se transforment en centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) déléguant subséquemment leurs autres responsabilités et leurs effectifs dans les secteurs des adultes, des personnes âgées, des services sociaux hospitaliers ainsi que de la déficience intellectuelle (services sociaux en milieux naturels et en familles d'accueil) (MSSS, 2010).

Enfin, les plus récentes réformes, soit celle de 2004 sous la gouvernance du ministre Couillard et celle de 2015 sous la gouvernance du ministre Barrette, ont marqué des changements substantiels au sein du système de la santé et des services sociaux en introduisant de manière plus intensive les valeurs de la NGP dans la gestion de ses établissements (Grenier et al., 2014).

En 2003, l'arrivée du ministre Couillard amène le gouvernement à mettre en œuvre plusieurs des recommandations édifiées dans le rapport Clair (MSSS, 2009). Le gouvernement corrige alors la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux avec le rapport de la Commission des affaires sociales³ marquant ainsi le commencement d'une période de transition dans l'organisation du système de santé et de services sociaux du Québec, en vue d'une meilleure intégration des services sociosanitaires (MSSS, 2009). Conséquemment, en 2005, d'importantes transformations sont déclarées dans Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) afin de soutenir le nouveau mode d'organisation des services mis en place en vue d'appliquer la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux⁴ (MSSS, 2010). Ce projet d'intégration des services par le MSSS s'inscrit dans une dynamique de gestion axée sur les résultats, par l'encadrement de l'ensemble des changements, afin de corriger certaines lacunes du système de santé et de services sociaux quant à l'accessibilité et à la continuité des services offerts. Les principaux objectifs convoités par ce projet d'intégration sont : le rapprochement de la prise de décision de ceux qui offrent les services et de ceux qui les utilisent; la consolidation du partenariat entre les nombreux acteurs concernés par les services de première, de deuxième et de troisièmes lignes et, la mobilisation des cliniciens en favorisant leur participation à l'organisation et à la gestion des services (MSSS, 2009).

³ Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Projet de loi 25) a été sanctionné en 2003.

⁴ Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (Projet de loi 83) a été sanctionné en 2005.

Cette réforme fractionne alors le réseau en fonction de territoires spécifiques en créant les Agences de santé et de services sociaux (ASSS) permettant la décentralisation du système par territoire, tout en continuant d’être redevable au MSSS par le biais d’entente de gestion qui vise une reddition de compte comprimée, et les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) concrétisant la fusion entre les Centres locaux de services communautaires (CLSC), les Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et les Centres Hospitaliers (CH) (Grenier et al., 2014).

Par la mise en place des réseaux locaux de services (RLS), le Ministère a conçu un superétablissement, c’est-à-dire une instance locale appelée centre de santé et de services sociaux (CSSS) (MSSS, 2009). Le CSSS regroupe, sous la responsabilité d’un même conseil d’administration, un ou plusieurs centres locaux de services communautaires, centres d’hébergement et de soins de longue durée ainsi que les centres hospitaliers (MSSS, 2009). Il est à la base d’une offre de services intégrée, c’est-à-dire que les différents intervenants fournissent des services de santé et des services sociaux à la population et sont aptes à répondre à l’éventail complet des besoins et à faciliter leur cheminement dans le système, essentiellement auprès des personnes vulnérables (MSSS, 2009). En 2008, il existait 95 CSSS à la grandeur du Québec comme l’illustre la **Figure 1** représentant l’organisation du RSSS (MSSS, 2009). Le système québécois est alors composé d’une structure à trois paliers de gouvernance, soit le palier central (le Ministère de la Santé et des Services sociaux) le palier régional (les agences régionales de la santé et des services sociaux) et le palier local (les services de santé et les services sociaux) (MSSS, 2009).



Figure 1. Organisation du réseau de la santé et des services sociaux (2004)⁵

À la suite de ces modifications au fil du temps, plusieurs regroupements de centres de services ont été achevés au sein du réseau d'établissements (MSSS, 2009). Notons, entre autres, que les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse sont exclus du CSSS à cette période mais qu'un réseau de centres jeunesse (CJ) a été créé dans les régions par le MSSS rassemblant, dans chacune des régions, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CR JDA) et les centres de réadaptation pour jeunes mères en difficulté d'adaptation (CR MDA) (MSSS, 2009).

Finalement, le projet de loi 10 (réforme Barrette) du RSSS adoptée en 2015, implique encore des changements majeurs au système de santé et de services sociaux au Québec, principalement, par l'abolition des agences régionales avec l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du RSSS (MSSS, 2017). Ainsi, le système québécois de la santé et des services sociaux renferme maintenant seulement deux paliers de gestion (MSSS, 2017).

En 2015, le système dénombrait 13 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) issus de la fusion des établissements publics d'une même région ou de l'agence de la santé et des services sociaux de cette région selon la LSSSS comme le démontre la **Figure 2** représentant l'organisation du réseau (MSSS, 2017).

⁵https://www.google.ca/search?q=organisation+r%C3%A9seau+MSSS+2004&safe=active&hl=fr&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiZgoib15nXAhUDxoMKHVdkDdkQ_AUICigB&biw=1366&bih=628#imgc=KYd33YIgWFyFJM

Organisation du réseau au 1^{er} avril 2015

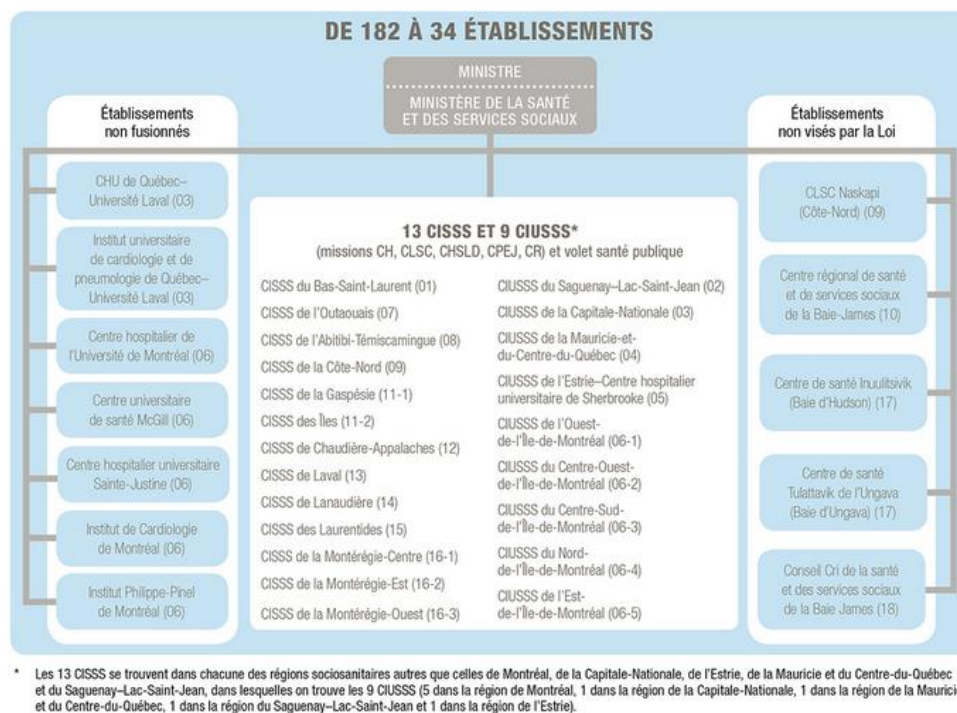


Figure 2. Organisation du réseau de la santé et des services sociaux (2015)⁶

Il est important de soutenir ici que la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), maintenant fusionnée dans les CISSS doit répondre de certaines responsabilités sous le CISSS et du même coup du MSSS en plus de son mandat spécifique relativement à la LPJ.

En ce qui concerne la région de l'Outaouais, le CISSS est le résultat de l'intégration de cinq Centres de santé et de services sociaux (CSSS), soit Gatineau, Pontiac, des Collines, Vallée-de-la-Gatineau et Papineau, en plus d'un centre de réadaptation en déficience physique (le Centre régional de réadaptation La RessourSe), d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement (Pavillon du Parc), d'un centre de réadaptation en dépendance (CRDO), des Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO) et de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ASSS) comme l'illustre la **Figure 3** (CISSS de l'Outaouais, 2017).

⁶ <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>

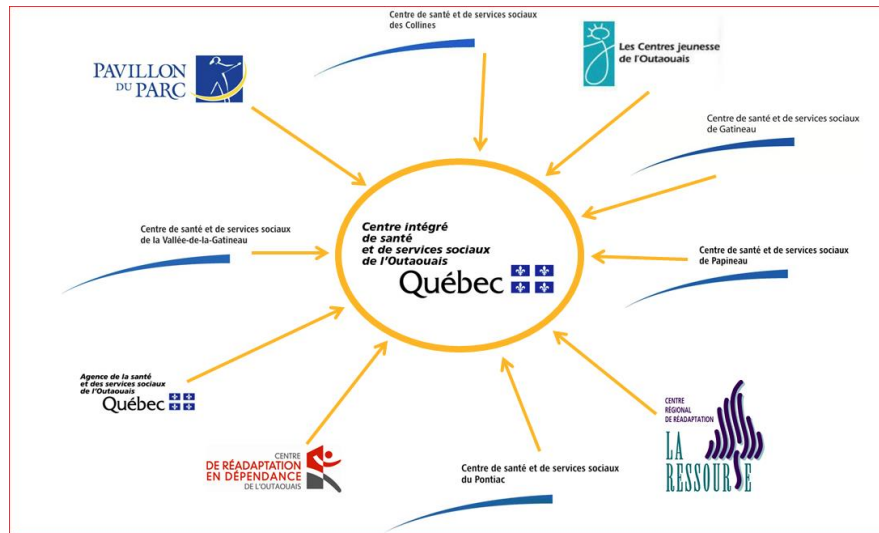


Figure 3. Organigramme du CISSS de l'Outaouais (2015)⁷

La loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, c'est-à-dire la réforme Barrette (Projet de loi 10), propose donc une restructuration du RSSS à travers l'intégration organisationnelle dont les objectifs convoités sont de renforcer l'accessibilité, d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité (Goyette et al., 2014). De plus, cette réforme, fusionne les centres jeunesse (CJ) à des organisations offrant majoritairement des services de santé ce qui tend vers une logique hospitalocentrée selon Goyette et al. (2014).

1.2. La position de la DPJ dans le réseau québécois

Un bref historique de l'évolution de la protection de la jeunesse au Québec et des modifications encourues au cours du temps permettent de distinguer ce domaine spécifique. Il existe deux moteurs de changements de la DPJ. Un premier moteur de changement est associé aux modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Celles-ci seront présentées brièvement afin de bien comprendre les particularités de ce secteur d'intervention dans le RSSS. Le second moteur de changements, celui-ci relié

⁷ <http://ciyss-outaouais.gouv.qc.ca/mon-ciyss/>

aux transformations du réseau lui-même, sera exposé plus en détails car il permet de documenter la manière dont la NGP prend forme en protection de la jeunesse.

1.2.1. L'évolution québécoise de la LPJ

Depuis son adoption en 1977, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) a subi quelques modifications, dont les principales ont eu lieu en 1984, en 1994, en 2006 et en 2017. Ces modifications seront brièvement présentées et discutées ici. La LPJ est considérée une loi d'exception puisqu'elle permet à l'État d'intervenir dans la vie des familles lorsque le besoin de protection de l'enfant est justifié et pouvant aller jusqu'à la judiciarisation (MSSS, 2010).

Le premier véritable régime de protection de l'enfance a été établi en 1951 avec l'adoption de la Loi relative aux écoles de protection de la jeunesse et avait comme ancrage l'intervention judiciaire visant des mesures de substitution aux parents pour protéger les enfants en danger moral ou physique (MSSS, 2010). Sur le plan législatif, il y a eu assurément l'adoption de la Charte des droits et libertés de la personne (1975) qui accorde, entre autres, le droit des enfants à la protection (MSSS, 2010). Ainsi, « la Loi vient en effet baliser les situations problématiques requérant des interventions de protection, énonce des principes d'intervention sous-jacents et surtout, reconnaît dorénavant à l'enfant des droits au même titre que l'adulte » (Lambert, 2013, p.23).

En 1975, le dépôt du Rapport du Comité d'étude sur la réadaptation des enfants et des adolescents placés en centre d'accueil (rapport Batshaw) a eu une influence décisive sur la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et sur l'avenir des centres de réadaptation pour jeunes au Québec, notamment en ce qui a trait aux droits de l'enfant et la définition des mécanismes sociaux et judiciaires pour protéger ces droits (MSSS, 2010). Les recommandations de ce rapport impliquaient une restructuration majeure du réseau des services aux jeunes et à leur famille (déploiement d'interventions directes dans les familles en difficulté et services d'assistance éducative en milieu scolaire, développement de ressources alternatives comme les centres de jour et les foyers de groupe, mise en place d'un comité mixte de placement réunissant les Centres de services sociaux et les centres de réadaptation) (MSSS, 2010).

Avec la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), adoptée en 1977 (et mise en application depuis 1979), le RSSS se voit accorder une certaine préséance en matière d'intervention et de prise en charge par rapport à l'appareil judiciaire puisqu'il est le premier responsable de l'atteinte des objectifs assignés à la LPJ (Joyal, 2000). De fait, le pouvoir est attribué à la Directrice de la protection de la jeunesse de recevoir les

signalements, d'évaluer les situations et de décider d'une orientation vers des mesures volontaires ou judiciaires (Joyal, 2000). D'après Langlois (1997), en plus de l'encadrement administratif étroit qu'exigent les CSSS, les services se distribuent alors dans un contexte d'autorité où la pratique professionnelle se trouve encadrée par une loi qui détermine une fonction légale précise de protection sociale aux services sociaux dans le cadre du respect des droits de l'enfant et exprime également la volonté étatique d'obtenir une plus grande efficacité de l'intervention, surtout auprès des gens démontrant une certaine méfiance.

La possibilité d'intervenir, à la suite d'un signalement, dans la vie privée d'un enfant et de ses parents exige l'adoption de balises claires, sur le plan clinique autant que sur le plan administratif (MSSS, 2010). Afin d'offrir de tels paramètres, les centres de services sociaux (désignés sous l'appellation de « centres jeunesse » depuis 1993) ont entamé des requêtes essentielles à l'harmonisation et la standardisation de l'intervention de la directrice de la protection de la jeunesse avec l'entrée en vigueur de la LPJ (MSSS, 2010).

Une transformation majeure de la LPJ en 1984, à la suite de la divulgation du rapport de la Commission parlementaire spéciale sur la protection de la jeunesse (rapport Charbonneau), stipule que l'intervention de l'État ne doit pas se substituer au rôle des parents, mais lui être complémentaire (MSSS, 2010). Ainsi, l'élément primordial de la réforme est que « les nouvelles dispositions continuent d'affirmer que le maintien de l'enfant au sein de sa famille est l'objectif premier de la loi, mais elles imposent maintenant des délais au terme desquels un plan de vie permanent doit être mis en place pour l'enfant dont le développement et la sécurité sont considérés comme compromis » (Goubau, 2012, p. 115).

Ces modifications tant sur le plan législatif que sur le plan de l'organisation des services, à la fois sur l'intervention judiciaire et sur l'intervention sociale, se sont consolidés en 1994, à la suite du dépôt du rapport du Groupe de travail sur l'évaluation de la LPJ (rapport Jasmin) (MSSS, 2010).

Une autre réforme a apporté des affermisements à la LPJ par l'entremise de deux rapports gouvernementaux marquants en 2004 (rapports Dumais et Turmel)⁸ qui, par suite de plusieurs consultations, adopte la loi au développement des connaissances et à l'évolution des pratiques en plus de corriger certaines lacunes dans son application (MSSS, 2010). De nombreuses dispositions introduisent des rectifications nécessitant des adaptations considérables sur le plan des pratiques sociales et judiciaires auprès des intervenantes ainsi que des changements organisationnels au sein de la DPJ concernés par la révision de la LPJ en 2006 (et de son entrée en vigueur en 2007) (MSSS, 2010). En ce qui concerne les changements dans les pratiques, il y a notamment la pratique collaborative entre les intervenantes des CJ et les intervenantes des CSSS et ce qui a trait aux changements organisationnels, il y a, entre autres, la collaboration avec les différents acteurs des CJ et des CSSS (MSSS, 2010).

La révision de la LPJ vise, plus particulièrement, six objectifs suivants : - favoriser la continuité et la stabilité pour les enfants; - promouvoir la participation active de l'enfant et celle de ses parents aux décisions et au choix des mesures qui les concernent; - s'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles; - concilier la protection des enfants et le respect de la vie privée; - moderniser les processus judiciaires; - baliser le recours exceptionnel à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif. (MSSS, 2010, p. 279)

Enfin, l'adoption du projet de loi n° 99 en 2017 a apportée plusieurs modifications à la LPJ concernant certaines dispositions législatives, entre autres, « d'assurer une meilleure préservation de l'identité culturelle des enfants autochtones ainsi que la participation des familles d'accueil et des personnes significatives dans le processus judiciaire et à la prise de décision concernant les enfants qui leur sont confiés⁸ ».

1.2.2. La transformation de la DPJ à travers le réseau

À noter, que la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) inauguré en 1998, qui fut discuté au préalable, a considérablement bouleversé la pratique des intervenantes de la protection de la jeunesse (MSSS, 2010). En effet, comme mentionné précédemment, les centres de services sociaux (CSS) se convertissent en centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) offrant alors dans sa région respective, « des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pour adolescents, ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques » (MSSS, 2010, p. 206).

Avant la fusion en 2015, l'organisation des services correspondant au domaine de protection de la jeunesse reposait sur 16 centres jeunesse, chacun des centres étant aménagé selon les régions administratives québécoises (Turcotte et al., 2016). Ces centres sont « financés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, dont le mandat est essentiellement déterminé par trois lois : la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) » (Turcotte et al., 2016, p. 237). Ces établissements combinaient leurs modes d'action par leur participation à une association, soit l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), dont le mandat premier était de maintenir la mise en commun et la concertation des compétences

⁸ <https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/fr/en-bref-notes-d-information-de-la-bibliotheque/4784-le-systeme-de-protection-de-la-jeunesse-au-quebec>

et des ressources des centres jeunesse (Turcotte et al., 2016). Étant encadrés par les agences régionales de la santé et des services sociaux (ARSSS), les Centres jeunesse du Québec étaient jusqu'à la toute dernière fusion les seuls organismes responsables des situations prises en charge dans le cadre de la LPJ (Turcotte et al., 2016). Ils incarnaient des organismes publics autonomes mais leur regroupement au sein d'une association (ACJQ) représentait des facteurs d'harmonisation de leurs pratiques professionnelles (Turcotte et al., 2016).

Enfin, le RSSS a de nouveau été modifié en 2015, par le Projet de loi 10, transformant notamment la structure de la DPJ par son unification dans les centres intégrés et par l'incorporation du mandat de la protection de l'enfance dans les CISSS (MSSS, 2017). Cette dernière restructuration ne sera pas sans conséquence pour la pratique des intervenantes de la protection de la jeunesse tel que le pointera cette recherche.

1.2.3. La présence de la NGP à la protection de la jeunesse

Selon les lignes directrices en matière de protection de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2012) :

Il existe, en protection de la jeunesse, divers outils cliniques pour appuyer les praticiens dans leurs évaluations et leurs interventions. Il suffit de penser aux systèmes d'aide à la décision tels que le Système de soutien à la pratique (SSP), aux grilles de collecte de données ou de rédaction contenus dans le Programme d'intégration jeunesse (PIJ), aux instruments cliniques en lien avec certaines problématiques, aux outils de dépistage, au Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, etc. Le travailleur social détermine la pertinence et la nécessité de recourir à des outils ou à des instruments de mesure dans le cadre de son évaluation, en étant conscient de leur portée et de leurs limites. Il doit également détenir les compétences pour utiliser les instruments de mesure et pour en interpréter les résultats. Bien que plusieurs outils puissent être utiles pour soutenir les travailleurs sociaux dans l'élaboration de leur opinion professionnelle, ou encore pour alimenter leur réflexion et leur analyse relativement aux situations présentées, ces seuls outils ne peuvent servir à valider les décisions ou encore à justifier les orientations du travailleur social. En effet, aucun système d'évaluation ou outil clinique ne peut se substituer au jugement professionnel du travailleur social (p. 14).

Dans les centres jeunesse du Québec, l'évaluation des pratiques est intégrée au fonctionnement de l'organisation, elle représente une activité ponctuelle et s'inscrit également dans la planification stratégique constituant ainsi un mécanisme de validation des pratiques et d'amélioration continu des services (Turcotte et al., 2016). Elle est orientée vers la rationalisation des services par l'appréciation de l'efficacité et de l'efficience et la sécurisation des pratiques par le contrôle des risques inhérents à l'intervention en contexte de protection de l'enfance (Turcotte et al. (2016). Il s'agit alors d'optimiser l'affectation des ressources et les modes d'organisation tout en développant la qualité des services dans ce domaine (Turcotte et al., 2016).

Un exemple concret découlant des principes introduits par la logique gestionnaire québécoise en protection de la jeunesse, soit la standardisation des pratiques, est un dispositif nommé Système de soutien à la pratique (SSP) (Turcotte et al., 2016). Le SSP permet surtout de s'assurer que la situation de l'enfant est analysée rigoureusement et que les mesures nécessaires sont prises pour corriger la situation tout au long du processus (MSSS, 2010). Cet instrument offre une gamme d'outils cliniques informatisés utilisés par les intervenantes aux différentes étapes du processus d'intervention. Ce système d'aide à la décision, dont l'utilisation est devenue obligatoire, a été développé au cours des années 2000 afin « d'établir une démarche d'harmonisation et de standardisation des pratiques ainsi que l'amélioration des connaissances sur les clientèles, les processus et les trajectoires des services offerts aux enfants et à leur famille au Québec » (MSSS, 2010, p. 302).

Évidemment, cette mise en place du système SSP a provoqué un profond chambardement des façons de faire des intervenants et des gestionnaires dans le traitement et l'utilisation de l'information. En fait, « les caractéristiques de l'intervention en protection de la jeunesse qui ont été à l'origine du projet SSP dans l'ensemble des centres jeunesse sont, notamment : les différentes interprétations de la LPJ; les écarts possibles dans le traitement des situations; la complexité du diagnostic qualitatif; l'expérience variée des intervenants; l'intervention en contexte d'autorité; la lourdeur et la complexité des problématiques; la charge de travail; la difficulté à élaborer un vocabulaire professionnel commun » (MSSS, 2010, p. 302).

Foncièrement, les changements souhaités par les dernières réformes, comme la standardisation des pratiques en protection de l'enfance, viennent se heurter à la résistance des intervenantes car les nouvelles mesures proposées froissent leurs croyances ou encore, placent celles-ci en situation d'insécurité (Turcotte et al., 2016). D'ailleurs, « cette résistance sera particulièrement difficile à vaincre si les actrices disposent d'une autonomie d'action, comme c'est le cas dans le domaine de l'intervention psychosociale où « la rencontre » entre l'utilisateur et l'intervenante est un lieu privé et confidentiel » (Turcotte et al., 2016, p.246).

1.3. La NGP et ses impacts sur les pratiques des travailleuses sociales

Il est pertinent de s'intéresser aux conséquences de ces transformations, provenant de la mise en œuvre de la nouvelle gestion publique (NGP) au sein des institutions publiques et de son emprise sur les actrices et les pratiques sociales, puisqu'elles ont des incidences considérables sur la santé psychique des professionnelles travaillant dans ces établissements (Grenier et al., 2016). En fait, les réformes successives au sein du système de santé et de services sociaux québécois se traduisent essentiellement par la mise en

œuvre de valeurs découlant de la NGP. Entre autres, elles pointent vers un souci de performance économique et d'efficacité convoitant, par différentes stratégies et moyens mis en œuvre dans les établissements, la rationalisation des services, la réorganisation du travail et l'amélioration de la performance au travail (Grenier et al., 2014).

Ces transformations renforcent une fois de plus les principes de la NGP au sein du RSSS ayant pour but l'atteinte des résultats par la quantification des soins prodigués à l'aide d'indicateurs de performance (Grenier et al., 2014). Ces indicateurs de performance traduisent difficilement les activités des intervenantes sociales et leur complexité puisqu'ils mesurent davantage la productivité (quantité) plutôt que la qualité de l'intervention, d'une part, et d'autre part, les systèmes d'information établis sont à un degré variable valides pour la saisie de données des pratiques cliniques puisque l'on évalue les intervenantes en tenant plus ou moins compte des moyens financiers et ressources à leur disposition (Grenier et al., 2014). De la sorte que les logiques managériale et médicale s'imposent alors avec de plus en plus de fermeté dans les institutions publiques (Grenier et al., 2014). D'ailleurs, ces récentes réformes ont amplifié la logique de reddition de compte à laquelle les travailleuses sociales sont confrontées avec comme impact une pression constante sur leurs épaules (Grenier et al., 2016).

Selon Richard et Laflamme (2016), de nombreuses recherches effectuées auprès des travailleuses sociales québécoises démontrent généralement que les transformations organisationnelles amorcées avec la réforme de 2004 du RSSS ont produit des souffrances chez les professionnelles. À titre d'exemple, un sondage québécois effectué auprès d'intervenantes sociales des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) indique que 61 % des personnes interrogées expriment que la réforme dans les services sociaux a eu un impact passablement ou énormément important, avec un effet stressant négatif pour 55% d'entre elles (Larivière, 2013).

D'ailleurs, un sondage inédit effectué en 2016 par l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), qui représente entre autres les travailleuses sociales du réseau, avec le soutien méthodologique de chercheurs membres du groupe de Recherches sur les interrelations personnelles, organisationnelles et sociales du travail (RIPOST) de l'Université Laval, révèle que 60% des répondants éprouvent une détresse psychologique élevée ou très élevée au travail (APTS, 2016). Selon l'APTS, 60% des professionnelles et techniciennes disent avoir été affectées négativement dans leur travail par la réorganisation cinglante du RSSS engendrée par le Projet de loi 10 (réforme Barrette) (APTS, 2016).

Ainsi, l'institution comporte des exigences auxquelles les travailleuses sociales doivent se soumettre, qui sont de plus en plus lourdes, entre autres, au sein de l'État néolibéraliste qui tend vers le productivisme

(Grenier et al., 2014). Selon Grenier et al. (2016), il existe trois facteurs principaux des effets de la NGP chez les travailleuses sociales : le passage à la rationalisation des services amenant ainsi une technocratisation et une standardisation de la pratique, l'uniformisation des pratiques liés au ciblage de la clientèle, soit d'aider les plus démunis laissant de côté d'autres personnes également dans le besoin, et somme toute, la conjonction des deux premiers éléments mène vers une perte d'autonomie des professionnelles par l'encadrement de plus en plus rigoureux de leur pratique. On assiste alors à la déprofessionnalisation des pratiques des professionnelles dû à l'obligation de se plier à une logique de performance par la reddition de comptes (Grenier et al., 2016). Melchior (2011) abonde dans le même sens, affirmant que les travailleuses sociales évoquent couramment leur malaise vis-à-vis ce qui va à l'encontre de leur représentation du travail bien fait. Ce malaise serait dû en grande partie à deux types de contraintes : d'une part, l'intensification du travail et les contraintes temporelles et d'autre part, les contraintes directement liées aux processus de rationalisation des politiques publiques (Melchior, 2011). Les contraintes ainsi renforcées limitent la travailleuse sociale dans l'exercice de ses fonctions autant que dans le respect de ses valeurs et cela a pour conséquence l'accentuation du malaise et de la souffrance au travail (Melchior, 2011).

Grenier et Bourque (2016) expliquent notamment que les nouvelles pratiques de gestion affectent la pratique des intervenantes sociales qui sont assujetties aux impératifs de la NGP par une logique managériale contrastant avec la perception qu'elles ont de leur travail et du sens qu'elles donnent à leur pratique. Plus précisément, les intervenantes se retrouvent ainsi sous l'emprise de protocoles qui gouvernent et standardisent leurs pratiques, alors elles doivent exécuter des actes administratifs répétitifs et fastidieux en plus de l'intensification de la charge de cas et d'une diminution des embauches qui entraînent aussi des pressions considérables sur elles (Grenier et Bourque, 2016). Or, « il existe bien souvent un décalage vécu et ressenti par les intervenants entre la pratique souhaitée, un idéal de pratique, et le réel, ce qui est prescrit » (Grenier et al., 2016, p.16). Cette nouvelle philosophie managériale implantée dans les institutions publiques portant sur l'efficacité au lieu des compétences professionnelles mène vers une dégradation de l'amour du métier chez les travailleuses sociales, c'est-à-dire d'un effacement du sens de la profession et de la satisfaction de son exercice (De Gaulejac et Mercier, 2012).

Les différents enjeux apparaissent rapidement avec les dernières réformes du RSSS, entre autres, la technocratie, c'est-à-dire que les intervenantes sociales assument de plus en plus de tâches évaluatives faites à partir de formulaires standardisés et une gestion de services individualisés qui balisent, encadrent la pratique professionnelle au détriment des relations pourtant au centre du travail social (Grenier et al., 2014). D'autres enjeux sont présents au sein du système de la santé et des services sociaux comme l'accroissement

de la centralisation de la prise de décision, la croissance de la demande pour les soins curatifs, les enjeux interprofessionnels et l'augmentation de la dominance de la profession médicale (Grenier et al., 2014).

Le manque de ressources dans un contexte d'alourdissement des problèmes sociaux liés à la crise économique, la hausse d'affluence exerçant une pression sur les services et les intervenantes ainsi qu'un nombre plus élevé de charge de cas fragilisent la santé psychique des professionnelles travaillant dans les services publics (Grenier et al., 2014). De plus, les modèles de pratiques se modifient par des services offerts à court terme et donc, les intervenantes doivent composer avec les insatisfactions de la population causant un stress supplémentaire (Grenier et al., 2014).

Subséquemment, l'environnement de travail actuel, produit de la NGP, peut certainement s'inscrire comme un élément lié au symptôme d'absentéisme car l'un des facteurs est la perte de sens éprouvé par les intervenantes dans leur pratique (Grenier et al., 2014). Des conséquences telles que la démobilisation, l'isolement, un repli sur soi et le souhait de la retraite précoce apparaissent chez les intervenantes (Grenier, et al., 2016). De plus, cette nouvelle logique managériale produit des effets sur les conditions de travail des personnes œuvrant dans les institutions publiques, entre autres, précarisation et incertitude des emplois, augmentation de la charge de travail, isolement des travailleuses et voire même une certaine compétitivité entre elles de même qu'un manque de reconnaissance (Grenier et al., 2014). Les intervenantes verbalisent vivre une perte de repères avec une recherche du sens du travail car elles doivent répondre à des impératifs organisationnels qui vont parfois à l'encontre des valeurs professionnelles amenant des conflits de valeurs et des tensions (Grenier et al., 2014).

La plus récente réforme gouvernementale en 2015 a de nouveau fragilisé la santé psychique des professionnelles œuvrant dans le RSSS en raison des changements résultants de la fusion des établissements publics d'une même région (MSSS, 2017). La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), qui jusqu'alors était une constituante évoluant indépendamment, gagne les rangs du réseau en intégrant les mégastuctures ainsi créées, soient les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS).

La DPJ a évolué en parallèle du système de la santé et des services sociaux par son autonomie d'intervention et par sa complexité puisqu'elle est régie par des normes socio-légales propres à sa pratique. Malgré la fusion à l'intérieur des CISSS, la pratique en protection de la jeunesse demeure encore régie par la LPJ. Les transformations structurelles et organisationnelles majeures du RSSS risquent toutefois de mettre en péril les acquis déjà minces sur la continuité des services en protection de la jeunesse, car les efforts de tous seront déviés des améliorations de processus cliniques et partenariaux au profit de processus managériaux qui n'arrivent pas à améliorer la continuité dans la mesure où l'imputabilité et la reddition des comptes s'avèrent encore plus importantes pour des logiques économiques (Goyette et al., 2014). Ainsi,

selon Goyette et al. (2014), « l'intégration des centres jeunesse, régis par la Loi sur la protection de la jeunesse, loi d'exception, avec les autres organisations de santé créera plutôt une discontinuité renforcée par deux réalités organisationnelles différentes » (p.10). Qui plus est, à la suite de la réforme Couillard de 2003, des recherches montrent déjà que les services sociaux dans certains CSSS n'ont pas les ressources jeunesse nécessaires et ne priorisent pas la mission jeunesse au profit d'autres populations-services (Goyette et al., 2014). De plus, selon Goubau (2012), « les différentes réformes législatives imposées au cours des trente dernières années n'ont pas empêché la pratique de s'éloigner, à certains égards, des objectifs premiers de la LPJ. Le taux élevé de judiciarisation des dossiers et le nombre important de placements et de déplacements d'enfants illustrent bien cet écart grandissant entre les principes légaux et le terrain » (p.114).

Selon une récente étude (Le Pain et al., 2021) auprès des intervenantes de la protection de la jeunesse, les facteurs organisationnels (rapportés par 100 % des participantes) et conjoncturels (évoqués par 84 % des participantes) sont les plus largement soulignés par les intervenantes face aux difficultés émotionnelles vécues à la suite de la dernière réforme (Projet de Loi 10). Parmi les effets de cette restructuration affectant les conditions de travail des intervenantes, il y a l'arrimage ardu des services externes et la collaboration mitigée des professionnels impliqués dans les processus de protection, en raison de listes d'attentes, d'absences de services, de méfiance et d'incompréhension face aux services de la protection de l'enfance, entraînant notamment une détérioration de la santé du personnel et la diminution de la qualité des services (Le Pain et al., 2021). Cette recherche démontre que, d'après 58% des participantes, la recrudescence de la complexité du volet administratif et bureaucratique, ayant pour conséquence d'augmenter la pression de productivité, le rendement statistique et l'anonymisation des employées, est directement liée à la réforme (Le Pain et al., 2021). Un autre enchaînement de la fusion est que les intervenantes éprouvent de l'anxiété face à la protection, non seulement pour les enfants, mais également pour elles-mêmes étant soumis à une forme de « captivité professionnelle » puisque les demandes d'accompagnement pour assurer une certaine sécurité sont souvent analysées, dépendamment du gestionnaire, dans une perspective de compression budgétaire, de banalisation de la violence et de la carence des mesures de protection institutionnalisées (Le Pain et al., 2021). Elles nomment une forme de logique de productivité industrialisée qui provoque un choc normatif sur le plan de la qualité du travail en regard des normes professionnelles (Le Pain et al., 2021). Enfin, les participantes désignent que la réforme et les fusions ont aussi fait en sorte de diminuer le nombre de gestionnaires et/ou l'importance des compétences ou connaissances spécifiques à la LPJ et que la diminution de la présence de gestionnaires au sein des équipes et une augmentation du nombre d'intervenantes par équipe est également un effet de la réforme qui affecte leurs conditions de travail (Le Pain et al., 2021).

1.4. Les incidences de la NGP sur le mal-être des travailleuses sociales

Plusieurs autres recherches se sont penchées sur les impacts de la NGP sur le mal-être biopsychosocial des intervenantes œuvrant dans le système de la santé et des services sociaux (Larivière, 2013; Richard et Laflamme, 2016; Richard, 2014). Les résultats indiquent que les impacts de cette nouvelle organisation néolibérale du travail créeraient plus de souffrance que de satisfaction (Richard et Laflamme, 2016; Richard, 2014). Selon Grenier et al. (2016), la pression exercée par la NGP peut entraîner une détresse psychique au travail se manifestant, entre autres, par de la colère, du stress et de l'anxiété.

De plus, l'intégration des services de la DPJ à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS a eu un impact sur l'identité propre aux services de la protection de l'enfance par une diminution du sentiment d'appartenance des intervenantes à leur milieu et diminue ainsi la satisfaction au travail, puisque le lien avec les collègues est un facteur de protection identifié par 26 % des participantes d'après une étude de Le Pain et al. (2021). Selon les résultats de cette étude, cet affrontement entre ces deux visions distinctes provoque à sa suite des conflits identitaires chez 65 % des participantes et une diminution de l'autonomie professionnelle (48 %) (Le Pain et al., 2021).

2. LA PROBLÉMATIQUE ET LES OBJECTIFS DE RECHERCHE

Cette revue de la littérature illustre que le déploiement de la nouvelle gestion publique (NGP) dans le système de la santé et des services sociaux semble avoir des retentissements néfastes pour les intervenantes qui y travaillent. Plus précisément, les réformes de 2004 et 2015 ont occasionné des contrecoups sur la pratique des travailleuses sociales et des recherches montrent que ceci n'est pas sans impact sur leur sentiment de bien-être. Il semble en effet que les transformations qui ont eues cours entraînent une souffrance psychique au travail pour les intervenantes.

La revue de la littérature montre également que cette problématique a été peu étudiée en considérant spécifiquement la réalité des intervenantes en protection de la jeunesse. Pourtant, comme exposé précédemment, il s'agit d'un secteur d'intervention qui jusqu'à récemment a évolué parallèlement aux autres domaines d'intervention du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). De plus, comparativement à leurs collègues qui œuvrent dans d'autres services, les intervenantes de la protection de la jeunesse (DPJ) travaillant dans un contexte intensément normatif.

Ainsi, l'objectif principal de cette recherche est d'explorer l'univers des intervenantes de la protection de la jeunesse œuvrant au CISSS de l'Outaouais afin de mieux comprendre leur expérience en lien avec la mise en place de la NGP. En particulier, cette étude cherche à :

- 1) comprendre comment cette nouvelle logique managériale se manifeste dans ce secteur d'intervention;
- 2) à entrevoir ses incidences sur les pratiques des intervenantes de la DPJ;
- 3) à explorer les impacts de ce nouveau paradigme de gestion sur leur souffrance psychique au travail;
- 4) et finalement à examiner les mécanismes utilisés par celles-ci pour atténuer leur mal-être au travail.

La prochaine section arbore le cadre conceptuel, il s'agit d'une exposition des concepts clés fondamentaux façonnant de la sorte la toile de fond de cette recherche.

3. LE CADRE CONCEPTUEL

Le cadre théorique ou conceptuel représente un élément fondamental d'une recherche puisqu'il permet une compréhension du phénomène étudié en formulant les ancrages conceptuels choisis par le chercheur pour interpréter la réalité et les données sur le terrain (Fortin et Gagnon, 2016). La section suivante tend vers une compréhension du phénomène de la souffrance psychique au travail comme cadre conceptuel. Pour donner suite à l'observation des manifestations spécifiques de la NGP en protection de la jeunesse, est-ce que celles-ci ont un impact sur les pratiques des intervenantes de la DPJ et, si cela se traduit par une souffrance psychique au travail chez ces dernières. Ce mal être au travail peut être analysé sous diverses formes telles que décrites dans cette section.

3.1. La souffrance psychique au travail

Il existe dans la littérature plusieurs interprétations convergentes relativement à la souffrance au travail et les causes peuvent être de nature structurelles, organisationnelles ou encore individuelles (Richard, 2013). Cependant, selon Larivière (2013), la souffrance au travail est organisationnellement constituée, ainsi c'est autour des facteurs liés à la gestion que se cristallise généralement la distance entre les valeurs

personnelles, professionnelles et le mode de fonctionnement de l'environnement de travail. Le thème de la souffrance au travail a émergé autour des années 1980 en France et a été popularisé par la psychodynamique du travail (Loriol, 2015). La souffrance psychique au travail se traduit généralement par la difficulté à offrir un soin de qualité, et à en être fière comme intervenante, à des gens qui sont eux-mêmes dans un état de souffrance et s'explique par une difficulté commune qui réside dans l'organisation du travail et ce, en dépit des variations individuelles (Loriol, 2015).

De Gaulejac (2010) invoque que la souffrance psychique au travail correspond à un mal-être au travail résultant de la pression psychologique intense que la nouvelle gestion publique (NGP) impose aux travailleuses. Les institutions ou organismes publics créent des mécanismes où coexistent des normes qui se contredisent entre des exigences économiques et des contradictions psychologiques favorisant l'enchevêtrement et le lien entre, d'un côté, des procédures, des normes, des règlements, des outils de gestion et, de l'autre, des processus psychiques qu'il décrit comme étant le phénomène de double contrainte (De Gaulejac, 2010). Devant ce paradoxe, les travailleuses développent divers symptômes tels que des symptômes dépressifs, le sentiment généralisé de harcèlement, l'hyperactivité, l'épuisement professionnel, ainsi que de suicides sur le lieu de travail (De Gaulejac, 2010).

À ce propos, Richard (2013) explique que la prise de conscience de ce paradoxe se nomme le choc des épistémès qu'il définit comme étant l'existence d'un décalage entre les pratiques et les valeurs des travailleuses sociales et les dispositifs organisationnels, c'est-à-dire, entre la qualité attendue par ceux qui la commandent (employeurs) et celle recherchée par celles qui la produisent (les travailleuses sociales). Le choc des épistémès se caractérise par une tension parfois inconciliable entre, d'une part, la dimension des dispositifs organisationnels et la dimension des pratiques professionnelles (devoir-agir) et, de l'autre, la détresse morale de la travailleuse sociale (vouloir-faire) (Richard, 2013). En fait, ce phénomène est lié à des valeurs, des principes, des raisons d'être, des idéaux et des finalités professionnelles et organisationnelles qui, pour être satisfaits, donnent lieu à des pratiques normatives parfois dissemblables entre les travailleuses sociales et les organismes qui les emploient (Richard, 2013). Le choc des épistémès se traduit donc par des conflits de valeurs entre l'organisation qui impose un mode de fonctionnement de plus en plus contraignant aux salariées et les préférences de ces dernières ou encore, par une trop grande distance entre les pratiques et les représentations des pratiques (Richard, 2013). Ainsi, la notion de double contrainte De Gaulejac (2010) fait état de contradictions entre les normes de l'employeur et les valeurs des travailleuses sociales tandis que le choc des épistémès selon Richard parle plutôt de distance entre elles. Toutefois, ces deux concepts évoquent l'existence d'une tension vécue par les travailleuses sociales qui doivent naviguer entre les exigences organisationnelles et leurs conceptions des pratiques idéales selon leurs valeurs. Ce tiraillement peut résulter en une souffrance au travail chez certaines d'entre elles.

Melchior (2011) s'inspire quant à lui du concept de souffrance éthique pour rendre compte d'un mal-être prégnant chez les travailleuses sociales face aux nouvelles obligations imposées par la NGP qui a pour conséquence la perte de sens dans leur travail (Melchior, 2011). Tout comme la représentation du conflit éthique par le choc des épistémès mentionné antérieurement, la représentation d'un ensemble de valeurs qui se transmettent à travers les pratiques professionnelles et qui permettent de donner un sens au travail n'est pas respecté par les principes qui appartiennent à l'organisation (Melchior, 2011). Ainsi, les travailleuses qui doivent supporter et aider les gens vulnérables dans la communauté se retrouvent elles-mêmes dans une situation de souffrance inexplicable par la perte du sens de leur travail, ce qui les handicape à l'intérieur même de l'organisation (Melchior, 2011).

Selon Larivière (2013), il existe deux types de facteurs qui définissent la perception du climat de travail par les travailleuses, soient les facteurs intrapersonnels (liés aux valeurs) et les facteurs intra-organisationnels (reliés au mode de gestion de l'organisme par l'employeur). La première dimension associée aux facteurs intrapersonnels explique la motivation intrinsèque qui conduit une majorité de personnes à exercer une profession en vue de se réaliser en raison d'une valorisation de la nature particulière de leur tâche, comme les travailleuses sociales qui sont très empathiques envers les usagers (Larivière, 2013). Malheureusement, les enjeux budgétaires déterminent souvent les décisions organisationnelles et la pression de la demande sur les services fait en sorte que la quantité menace la qualité dans un contexte où l'autonomie décisionnelle peut devenir factice, et ce, spécialement dans le contexte de la mise en place de la NGP (Larivière, 2013). Dans un mauvais climat, le niveau de stress peut être très élevé et affecter la capacité de certaines intervenantes de faire face aux exigences de leur employeur, les mener à commettre des erreurs ou encore à devenir malades. Ici encore, les éléments organisationnels viennent affecter les individus qui y travaillent (Larivière, 2013).

Parmi les manifestations de la souffrance psychique répertoriées par les chercheurs se trouvent notamment une perte de sens du travail chez les travailleuses sociales liée aux conditions de travail, à la culture de performance du rendement en travail social, à la précarité des emplois, à l'intensification du travail, au besoin de reconnaissance ou d'autonomie au travail, à la difficulté d'exercer librement son jugement professionnel, au manque de ressources et de soutien administratif au travail, aux clientèles aux problématiques psychosociales de plus en plus complexes, etc. (Richard et Laflamme, 2016; Richard, 2014). D'autres phénomènes étudiés en raison du stress au travail sont notamment la fatigue de compassion, le traumatisme vicariant et le syndrome de stress post-traumatique secondaire qui présentent des symptômes similaires à ceux mentionnés précédemment s'apparentant à la souffrance psychique au travail (Fortin, 2014; Maltais et al., 2015). On y retrouve, entre autres, la fatigue, le stress et un sentiment d'impuissance, chez les

intervenantes en relation d'aide, surtout en ce qui concerne les services d'urgence et de première ligne, s'apparentant aux symptômes de la souffrance psychique au travail (Fortin, 2014; Maltais et al., 2015). Toutefois, la souffrance au travail est, pour la majorité, vécue silencieusement au sein des organisations du secteur de la santé et des services sociaux puisque les travailleuses ressentent une certaine honte d'avoir à dévoiler qu'elles ne sont pas à la hauteur de prendre soin des gens puisque contraire à l'éthique de leur profession en plus de craindre d'être sanctionnées par leur syndicat de l'ordre professionnel ou par l'employeur (Richard et Mbonimpa, 2013).

Selon Richard et Laflamme (2016), dans des conditions difficiles de travail, il y aurait une tendance vers une souffrance grandissante réelle chez les travailleuses sociales suite aux tensions vécues entre les normes organisationnelles, les normes professionnelles et les valeurs personnelles qu'elles associent au travail social. Cette recherche permettra de reconnaître la spécificité du travail des intervenantes de la DPJ dont les conditions de travail sont soumises à l'encadrement de lois et de mandats stricts dans l'accomplissement de leurs interventions.

3.2. Les réactions défensives et de dégageement des travailleuses sociales

La souffrance psychique et morale correspond à une souffrance qui appelle à des stratégies de défense et de dégageement individuelles ou collectives étant inhérente aux conditions de travail actuelles, afin de limiter les atteintes à la santé comme les tensions psychologiques (Richard et Laflamme, 2016 ; Lorient, 2015). Pareillement, des émotions ressenties, comme de vivre des conflits de valeurs, de la détresse morale, l'épuisement, la déception, le découragement, la frustration, l'impuissance ou même de l'angoisse au travail renvoient vers une probabilité de souffrance psychique (Richard et Laflamme, 2016 ; Lorient, 2015).

De Gaulejac (2010) fait la distinction entre les réactions défensives et les mécanismes de dégageement que les individus adoptent pour se défendre contre le système paradoxal. Dans un premier temps, les réactions défensives sont définies comme des mécanismes conscients ou inconscients mis en œuvre par le sujet pour supporter la violence et vivre avec le système paradoxal (De Gaulejac, 2010, p.95). Les concepts suivants sont des exemples de réactions défensives : déni, repli sur soi, l'acceptation passive de l'instrumentalisation et le clivage (De Gaulejac, 2010). Deuxièmement, les mécanismes de dégageement désignent des processus par lesquels le sujet va se sortir du système paradoxal, soit en s'échappant, soit en le transformant de l'intérieur, soit en cherchant à le détruire (De Gaulejac, 2010, p. 95). Cette recherche

pointe tout autant à identifier les stratégies utilisées par les intervenantes de la DPJ afin de vaincre un possible mal-être psychique au travail lorsque confrontées au système paradoxal.

Bref, le cadre conceptuel de la présente recherche s’anime autour des concepts de la double contrainte au travail tel que représenté, entre autres, par le choc des épistémès émanant vers une souffrance psychique au travail. Ces concepts permettront d’interpréter et d’analyser la souffrance des intervenantes de la protection de la jeunesse face aux impacts possibles de la NGP qui s’est traduit à travers les transformations du RSSS. De plus, l’identification des mécanismes de défenses ou de stratégies personnelles et collectives par les intervenantes pour faire face à leur mal-être est également abordée.

4. LA MÉTHODOLOGIE

La présente section de ce mémoire expose le portrait méthodologique de la recherche en décrivant le choix du devis de recherche, de l’échantillonnage et des méthodes de collecte de données appliquées.

Préalablement, cette étude a reçu l’autorisation du comité d’éthique de la recherche de l’Université du Québec en Outaouais (UQO) le 24 mai 2018. Selon Fortin et Gagnon (2016), la création d’un lien de confiance et d’une écoute active lors d’entrevues sont essentielles et c’est ce que l’étudiante chercheuse a tenté de créer lors des rencontres.

4.1.L’approche qualitative descriptive

La recherche descriptive qualitative est le type de recherche préconisé par l’étudiante chercheuse puisqu’il s’agit ici de décrire des phénomènes sans se référer à une méthodologie qualitative distincte et que ce type de recherche est souvent utilisé lorsque des phénomènes sont peu connus et ce, afin d’en faciliter la compréhension (Fortin & Gagnon, 2016). Cette étude se base sur la constatation que, selon la recension des écrits, les travailleuses sociales vivent un mal-être au travail relativement à l’inclusion de la NGP dans le système public québécois. Au moment de la recension des écrits, très peu d’études s’étaient spécifiquement intéressées aux intervenantes de la DPJ. La recherche descriptive qualitative est pertinente afin de comprendre les impacts de la nouvelle gestion publique (NGP) sur leurs pratiques et la possibilité d’une souffrance psychique en contexte de travail. En fait, la particularité de ces intervenantes est qu’elles œuvrent dans un contexte encadré par des normes sociojudiciaires impliquant l’application de mandats tout en offrant

un service de relation d'aide. Le but de cette recherche, basée sur la méthode descriptive qualitative, permet notamment de décrire les incidences sur la pratique telles qu'elles sont vécues et rapportées par les intervenantes de la DPJ de la région de l'Outaouais qui subissent ou ont subies les impacts des transformations du RSSS par l'intensification de la NGP.

4.2. L'échantillon et la stratégie de recrutement

L'échantillon se compose de onze (11) intervenantes en protection de la jeunesse travaillant au CISSS de l'Outaouais qui se sont portées volontaires pour participer à cette étude. La région de l'Outaouais a été sélectionnée principalement pour la proximité des lieux. Puisque le nombre d'entrevues se limite à quelques participantes, il est peu probable que l'étudiante chercheuse puisse obtenir une saturation empirique en cours de route.

Selon Savoie-Zajc (2007), il s'avère primordial de baliser, le plus clairement possible, différents critères de sélection, soit un échantillonnage intentionnel, afin d'offrir un encadrement élémentaire et souple des pratiques et de concéder à la chercheuse des pistes pour réfléchir à la nature de son échantillon. Dans cette recherche, l'échantillonnage était déterminé dans le but de comprendre l'expérience des intervenantes de la DPJ. En ce sens, certains critères d'inclusion ont été identifiés. Un premier critère d'inclusion est que les participantes doivent parler français afin de faciliter la collecte de données puisque c'est la langue maternelle de l'étudiante chercheuse. Un second critère d'inclusion est que les intervenantes de la DPJ de la région de l'Outaouais qui participent à l'étude soient à l'emploi du CISSS de l'Outaouais depuis au minimum cinq (5) ans afin que ces dernières détiennent suffisamment d'expériences en lien avec la dernière restructuration gouvernementale des services de santé et des services sociaux. À noter que le genre des participantes n'étaient pas un des critères prédéterminés pour le recrutement de cette étude, mais il s'est avéré que l'échantillon est uniquement composé de femmes ce qui n'est pas surprenant considérant le fait qu'il s'agit d'une profession principalement occupée par des femmes.

La méthode d'échantillonnage de cette étude est non probabiliste car elle est préférablement adoptée sur la base des caractéristiques de la population cible limitant ainsi la représentativité des échantillons et la capacité de généraliser les résultats au-delà du spécimen étudié (Fortin et Gagnon, 2016). De plus, dans une recherche qualitative, la chercheuse se tourne habituellement vers des techniques d'échantillonnage non probabiliste puisqu'il est généralement laborieux, voire irréalisable, d'obtenir un échantillon probabiliste dans la pratique (Fortin et Gagnon, 2016). En ce qui a trait à la présente recherche, le type d'échantillonnage

non probabiliste sélectionné est celui de l'échantillonnage par réseaux, communément appelé « en boule de neige », qui consiste à demander à des candidates recrutées initialement, selon les critères de sélection formulés précédemment, de suggérer le nom d'autres personnes potentielles qui leur paraissent répondre aux mêmes critères (Fortin et Gagnon, 2016). La principale raison de ce choix est liée à la difficulté de pénétrer le monde de la protection de la jeunesse qui est balisé par des normes strictes à suivre telles que la confidentialité et l'imputabilité. L'étudiante chercheuse a débuté le recrutement en communiquant avec des connaissances qui œuvrent actuellement au sein du CISSS de l'Outaouais dans le secteur spécifique de la protection de la jeunesse sans égard au fait qu'elles travaillent à l'évaluation ou à l'application des mesures. Elle a aussi tenté de recruter des intervenantes via une plateforme de médias-sociaux, soit Facebook, mais sans succès.

Les participantes avaient l'opportunité de choisir l'endroit où se déroulerait l'entrevue et la grande majorité d'entre elles ont privilégié un bureau fermé dans leur milieu de travail tandis que quelques-unes ont préféré un endroit neutre et discret afin de se sentir plus à l'aise. L'étudiante chercheuse a au préalable eu un contact direct ou un contact téléphonique auprès de chacune des candidates afin de préciser le but de l'étude, d'indiquer de quelle manière la sélection des participantes a été décidée, d'assurer la confidentialité des renseignements et d'obtenir leur consentement écrit (Fortin et Gagnon, 2016). Le tout dans le but de préserver l'anonymat des participantes tout au long du projet.

4.3. Le profil des participantes

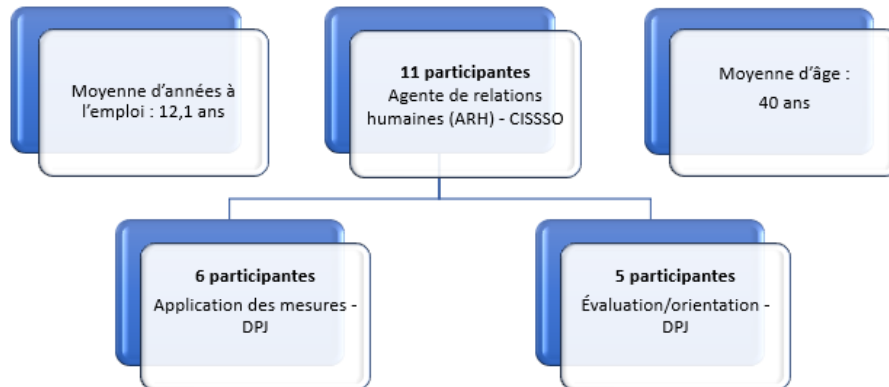
Les données accumulées auprès des 11 candidates interrogées, entre les mois de juin et de décembre 2018, permettent une présentation des résultats de même qu'une interprétation de ceux-ci en lien avec les thèmes abordés lors des entrevues.

Afin d'offrir une meilleure compréhension du contexte dans lequel travaillent les participantes, il est question ici du profil de ces dernières, notamment des données sociodémographiques. Ensuite, les caractéristiques professionnelles des participantes seront dépeintes, particulièrement en ce qui a trait à leur parcours scolaire, leur statut professionnel et le type d'emploi qu'elles occupent. À noter que les candidates sont des intervenantes en protection de la jeunesse, et ne sont pas nécessairement des travailleuses sociales, travaillant au CISSS de l'Outaouais et ayant un minimum de cinq (5) années d'expériences dans ce milieu.

4.3.1. Les caractéristiques sociodémographiques

Conformément à la réalité qui peut être observée dans le réseau de la santé et des services sociaux, l'ensemble des répondantes qui se sont manifestées sont des femmes. L'échelle d'âge de l'échantillon au moment des entrevues varie de 30 à 51 ans, de ce fait l'âge médian est de 40 ans (voir Figure 4).

Figure 4. Les données sociodémographiques des participantes



4.3.2. Les caractéristiques professionnelles

Les intervenantes rencontrées occupent deux types de postes distincts au sein de la DPJ, soit agente de relations humaines (ARH) à l'évaluation/orientation (n=5) ou à l'application des mesures (n=6) et ce, dans divers points de service du territoire couvert par le CISSS de l'Outaouais à Gatineau, Québec (Tableau 1). Afin de respecter la confidentialité des répondantes, le lieu où travaille chacune d'entre elles ne sera pas publié. Le nombre d'années à l'emploi de la DPJ des intervenantes sondées est de 5 à 19 ans, donc une moyenne de 12 années d'expériences dans ce champ de pratique (Tableau 1).

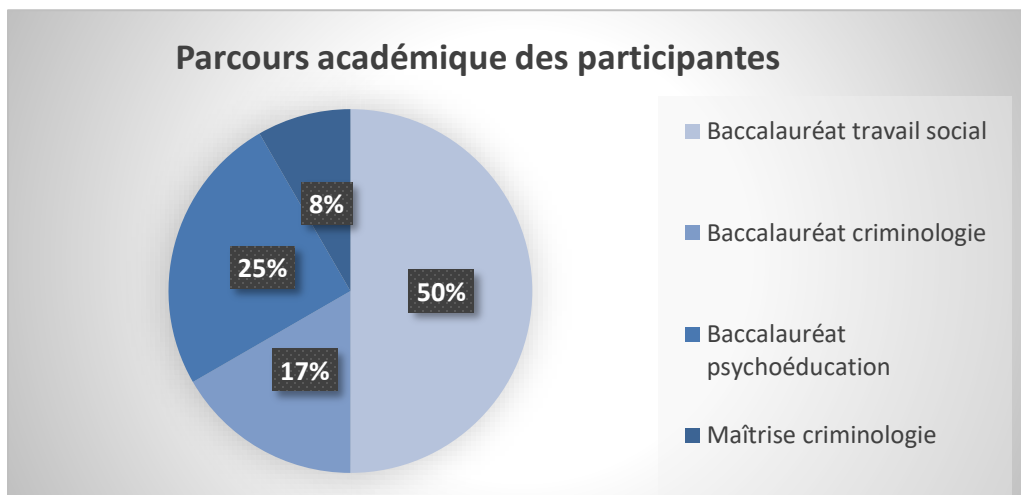
Tableau 1. Les caractéristiques professionnelles des participantes

Participant	Âge	Titre du poste occupé – Agente de relations humaines (ARH) (CISSO)	Années à l'emploi de la DPJ
1	30	Évaluation/orientation DPJ	5
2	42	Application des mesures DPJ	10
3	38	Application des mesures DPJ	10
4	44	Application des mesures DPJ	9
5	41	Évaluation/orientation DPJ	16
6	35	Évaluation/orientation DPJ	12
7	39	Évaluation/orientation DPJ	15
8	45	Application des mesures DPJ	19
9	51	Évaluation/orientation DPJ	19
10	34	Application des mesures DPJ	8
11	41	Application des mesures DPJ	10

Les candidates interrogées ont exercé plusieurs emplois avant leur poste actuel, principalement rattachés au domaine de la santé et des services sociaux (p. ex., intervenante pour les ressources d'hébergements, intervenante dans un centre de crise, intervenante dans un organisme communautaire comme une maison des jeunes ou une maison d'hébergement pour les victimes de violence conjugale, intervenante dans un centre de toxicomanie, éducatrice spécialisée ou suppléante dans une école, et agente de libérations conditionnelles).

Toutes les intervenantes abordées (n=11) ont un diplôme d'études universitaires dans le domaine des sciences sociales. La moitié d'entre elles ont terminé un baccalauréat en travail social (n=6) tandis que les autres intervenantes ont achevé soit un baccalauréat en psychoéducation (n=3) ou un baccalauréat en criminologie (n=2) et, l'une d'entre elles possède une maîtrise dans un domaine connexe (n=1) (Graphique 1).

Graphique 1. Les parcours académiques des participantes



Les intervenantes de la DPJ sont dans l'obligation d'être membres d'un ordre professionnel et les participantes interrogées en font pratiquement toutes parties (n=10) sauf une intervenante qui bénéficie de la reconnaissance des acquis. Plus de la moitié (n=6) des répondantes sont affiliées auprès de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), deux font parties de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPP) et enfin deux autres sont agrégées à l'Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ).

4.4. Les instruments de collecte de données

Des entretiens individuels en face-à-face avec des intervenantes de la DPJ, d'une durée approximative de 60 à 90 minutes, furent réalisées. Puisqu'une liste de thèmes a été abordé avec chacune des participantes par l'étudiante chercheuse, les discussions furent enregistrées et se sont déroulées suivant la méthode d'entrevue semi-dirigée. Selon Fortin et Gagnon (2016, p. 320), « l'entrevue semi-dirigée est une méthode qualitative qui sert à recueillir des données auprès des participantes quant à leurs sentiments, leurs pensées et leurs expériences sur des thèmes préalablement déterminés ». Pour ce faire, un guide d'entrevue a été construit afin de structurer les entretiens en tenant compte des thèmes généraux qui seront traités ainsi que

du but de la recherche. Le même formulaire standardisé a été utilisé pour chacune des entrevues auprès des participantes. De plus, ce guide englobe une succession logique de questions relatives aux thèmes abordés dans cette recherche, ce qui facilite grandement la communication entre la participante et l'étudiante chercheuse (voir Annexe B). Par la suite, les entrevues enregistrées furent transcrites intégralement « en verbatim » afin de codifier les données et l'élaboration d'un cahier de codes a permis d'identifier les règles à suivre pour coder les variables en vue de leur entrée à l'ordinateur (Fortin et Gagnon, 2016).

Finalement, les données recueillies lors des entrevues avec les intervenantes furent soumises à la démarche d'analyse en quatre temps de Mukamurera, et al. (2006). Cette démarche d'analyse, sous forme de grille d'analyse ancrée dans le cadre conceptuel et la logique inductive délibérative, permet de compter sur un assortiment de questions à poser. Dans un premier temps, il s'agissait de procéder à la saisie informatique des données recueillies (transcriptions intégrales et préanalyses) qui a apporté une première vue d'ensemble des éléments à analyser et un assemblage d'informations contextuelles. Dans un deuxième temps, le repérage des informations pertinentes a permis de capter des sections du discours en fonction des dimensions et des indicateurs tirés du cadre conceptuel de la recherche. Pour ce faire, l'utilisation du logiciel NVivo a été sélectionnée par l'étudiante-chercheuse afin d'effectuer la codification des données. Dans un troisième temps, le regroupement et la catégorisation des segments du discours précédemment identifiés ont été réalisés. Ce qui laisse place, en dernier lieu, à l'interprétation des données sur la base des objectifs de l'étude. Cette démarche systématisée permet de rencontrer, entre autres, les paramètres de crédibilité au plan de la saisie des données, d'établir la validité de signification de l'observation qui découle de l'accord entre le langage et les valeurs de l'étudiante chercheuse et celles des actrices, et la validité de signification des interprétations, soit la corroboration de l'interprétation (Mukamurera, et al., 2006, p. 119).

4.5. Les thèmes abordés

Dans cette recherche, les principales thématiques analysées permettant de couvrir les objectifs spécifiques de l'étude sont :

- Présence de la NGP à la DPJ
 - Identifier les traces possibles de la NGP en protection de la jeunesse
 - Documenter les formes que prend la NGP dans ce contexte
- Souffrance psychique des intervenantes

- Explorer la présence de symptômes auprès des intervenantes de la DPJ
- Explorer la contradiction entre les valeurs professionnelles versus les valeurs organisationnelles dans le champ de la protection de la jeunesse
- Équilibre psychique au travail
 - Discerner les stratégies personnelles adoptées par les intervenantes en protection de la jeunesse pour faire face à la souffrance psychique
 - Distinguer les stratégies collectives du milieu pour combattre leur mal-être

4.6. Les considérations éthiques de cette étude

La prise en compte des enjeux éthiques de cette étude a été effectuée par l'entremise d'un formulaire de consentement décrivant en quoi consiste la recherche ainsi que de fournir tout autre renseignement pertinent aux répondantes, afin de les informer du but de l'étude, de leur rôle comme participantes, de la possibilité d'inconfort, de la confidentialité et de l'utilisation des données dans le cadre de cette recherche. De plus, l'étudiante chercheuse a clairement expliqué aux candidates leur droit de refuser de collaborer à l'étude ou de se retirer sans préjudice. Un certain risque est présent à l'intérieur de la présente étude pour celles-ci, soit d'éprouver des maux émotifs puisque les thèmes abordés sont délicats face à leurs conditions de travail actuelles. De plus, cela pourrait occasionner une certaine souffrance psychologique chez certaines d'entre elles d'où l'importance de référer à un support externe en cas de besoin tel que le service thérapeutique d'aide aux employés ou des services de thérapie privés qui ont été fournis aux participantes à la fin des entrevues.

Afin d'assurer qu'il n'y ait aucun conflit d'intérêts, puisque l'étudiante-chercheuse est une ancienne intervenante de la protection de l'enfance en Ontario, celle-ci a choisi la région de l'Outaouais afin que les participantes ciblées ne soient pas de la même institution que son milieu de travail précédent.

4.7. Les limites de la recherche

Évidemment, il existe quelques limites entourant cette recherche qui sont appropriées de clarifier ici. D'abord, l'échantillon est faible et n'est pas représentatif de la population et donc, il serait adéquat de faire

une étude à plus grande échelle auprès des intervenantes du Québec travaillant à la protection de la jeunesse. Le manque de temps représente une autre limite empêchant d'effectuer une recherche plus exhaustive. De surcroît, l'échantillon provient d'une seule région administrative, soit le CISSS de l'Outaouais, alors il serait pertinent de vérifier si les intervenantes de la DPJ des autres régions vivent les mêmes problématiques. Aussi, il faut éclairer la nature même du travail de l'intervenante de la DPJ qui correspond à une profession exténuante physiquement et mentalement en plus des impacts reliés à la l'unification des services comme telle. Enfin, une autre limite est liée à la faisabilité de cette étude puisqu'il est quelque peu laborieux de cibler des intervenantes en protection de la jeunesse désirant dévoiler leur vulnérabilité face à leurs conditions de travail.

Selon Sarrazin (2014), il s'avère complexe de dissocier l'objectif du subjectif dans les recherches qualitatives car la réalité singulière de chacun est liée à nos propres idées et valeurs culturelles, ce qui représente seulement une portion de la réalité concrète, d'où l'importance pour la chercheuse de prendre conscience de sa perception du monde, de ses sentiments, de ses intuitions et de ses valeurs afin d'en faire le plus possible abstraction lors de l'analyse des données. Ainsi, en tant qu'étudiante chercheuse, j'ai pris conscience de ce biais et j'ai essayé d'être le plus objective possible tout au long du processus de recherche. Il s'agit, entre autres, de prendre conscience de mes propres expériences passées en tant qu'intervenante en protection de l'enfance et du fait que mes lectures universitaires m'ont permis d'approfondir ma compréhension de mon vécu de travailleuse sociale et des impacts de la NGP sur la souffrance psychique au travail. Malgré ce recul théorique, le rapport à mon vécu en tant qu'intervenante à la protection de la jeunesse reste présent dans ma façon d'appréhender ma recherche. Par ailleurs, l'expérience acquise au cours de mes 16 années en tant qu'intervenante en protection de l'enfance m'a grandement servi comme base d'expertise à cette étude et mes expertises m'ont permis de me positionner comme étudiante chercheuse ayant une excellente compréhension du vécu des participantes. Conséquemment, mon expertise en protection de la jeunesse peut influencer ma perception alors en tant qu'étudiante chercheuse je devrais faire preuve de vigilance. L'utilisation d'un journal de bord fût un outil essentiel afin, d'une part, d'y inscrire les interprétations et sentiments ressenties lors de ce projet et, d'autre part, afin de maintenir une juste distance critique vis-à-vis de ma propre expérience de travail à la protection de la jeunesse. Définitivement, le support d'une directrice de recherche a été indispensable à l'élaboration de cette étude pour guider adéquatement l'étudiante chercheuse vers la réussite de ce mémoire.

5. LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Cette partie expose les principaux résultats récoltés lors de l'étude dont l'objectif général était, à partir des perceptions et expériences des intervenantes en protection de la jeunesse du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, de mieux comprendre leur vécu avec l'implantation de la NGP. Quels sont les impacts sur leurs pratiques ainsi que sur leur souffrance au travail ? Et moyens échappatoires préconisent-elles pour atténuer la souffrance psychique malgré les impacts des transformations et ce, dans un milieu où prédomine la conformité à des normes et des lois strictes qui caractérise la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Des citations provenant des entretiens auprès des intervenantes ont été accolées dans cette section, afin d'appuyer les constats de cette recherche tout en respectant le contenu et le contexte rapportés par ces dernières.

L'analyse des données recueillies auprès des participantes (n=11) a fait émerger plusieurs thèmes d'intérêt en lien avec le cadre théorique retenu. La représentation de ces thèmes sont divisés en quatre sections. La première révèle l'omniprésence de la NGP à la protection de la jeunesse et son influence dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Parmi les constats qui ressortent de cette première section, il est intéressant de noter que l'intégration des intervenantes de la DPJ à l'équipe jeunesse du CISSS de l'Outaouais semble avoir eu des incidences importantes pour les participantes à l'étude. Il s'agit d'un résultat non anticipé au départ de la recherche. La seconde partie révèle la sévérité des impacts de la fusion sur la pratique des actrices. Le troisième segment rend compte des conséquences des transformations sur le mal-être psychique de celles-ci. Enfin, une dernière section aborde les diverses avenues adoptées par les intervenantes de la DPJ en vue de maintenir une santé mentale équilibrée devant les enjeux actuels.

5.1. L'actualisation de la NGP à la DPJ

Suivant les éléments soulevés par les participantes à cette étude, il est possible de dire qu'il existe bel et bien des traces de la nouvelle gestion publique (NGP) à la protection de la jeunesse. En fait l'impact majeur de la NGP est sans contredit l'intégration des services de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) à ceux de l'équipe jeunesse des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) à travers le Québec à la suite de la dernière réforme du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). Les participantes ont partagé le fait que plusieurs modifications dans leurs conditions de travail découlent de cette unification entraînant particulièrement l'éclatement de leur équipe de travail. Un autre aspect marquant des

répercussions de la NGP est l'alourdissement de la reddition de compte pour les intervenantes de la DPJ. Depuis quelques années, la NGP se manifeste également par l'évaluation de la performance au travail qui démontrent l'ampleur accordée aux statistiques dans ce secteur d'intervention.

5.1.1. Intégration de la DPJ aux services réguliers du RSSS

Des bouleversements importants dans les conditions de travail des intervenantes de la DPJ ont été constaté à la suite de la fusion avec les services réguliers du RSSS, soit par la création des centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS). Les intervenantes consultées déplorent la perte du sentiment d'appartenance à leur équipe de travail et s'exaspèrent de l'incompréhension des autres professionnels envers les spécificités de leur champ de pratique.

5.1.1.1. Éclatement de l'équipe de travail

Quoique certaines candidates (n=2) citent des aspects favorables, comme le fait que la diversité de professionnels dans un même endroit favorise l'entraide et facilite les références, une majorité d'entre elles (n=9) expriment plutôt des aspects négatifs relativement à leur insertion au sein de l'équipe interdisciplinaire jeunesse dans divers points de services du CISSS de l'Outaouais. L'intégration des équipes semble être autant accablante pour leurs nouvelles collègues provenant des services réguliers du RSSS puisqu'une tension notable persiste, malgré les années, entre les intervenantes de la DPJ et les intervenantes jeunesse comme le démontrent ces affirmations :

Beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup de tensions dans la nouvelle équipe depuis la fusion, nous on est arrivé en septembre 2016, et on n'est pas capable d'avoir une équipe unie, à notre party de Noël on était assis à deux tables différentes là faque il y a encore beaucoup de froid. (Participante 11)

C'est beaucoup le message que les gestionnaires véhiculent que l'on est une famille intégrée maintenant mais encore là je fais juste penser à ma réunion d'équipe de la semaine passée, on était placé en « U » mais tout ce côté-là c'était le CSSS et nous la DPJ on était tous de l'autre côté. On ne se mêle pas même dans les réunions, [...] tu as des milieux où c'est épouvantable qu'est-ce que j'entends parler, les personnes qui sont là repoussent beaucoup les intervenantes de la DPJ, genre on ne vous voulait pas icitte, cela fait de la marde depuis que vous êtes icitte, on a plein de clientèles agressives. Ben ce n'est pas de notre faute là, ce n'est pas nous autres qui a décidé de déménager, pis ça aussi c'est un gros impact aussi de la fusion ils ont éclaté les équipes. (Participante 10)

D'après les témoignages des participantes, un des contrecoups probants des transformations du RSSS en centres intégrés est l'éclatement de leur équipe de travail. Il semble que cette disposition est principalement ressentie par les intervenantes à l'application des mesures, dont les postes ont été jumelés à une équipe multidisciplinaire offrant des services aux jeunes, soit le Programme-services Jeunes en difficulté (JED) qui se retrouve sous la Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille du CISSS de l'Outaouais. Par ailleurs, les impacts paraissent moindres pour les intervenantes attirées à l'évaluation/orientation qui sont demeurées sous la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ).

La DPJ a été divisé dans ses mandats suite à la réforme Barette, dans le fond notre équipe de la DPJ a été divisé dans ses tâches, par exemple, je ne relève même plus de la DPJ, ce qui est important de comprendre c'est que je fais partie du Programme Jeunesse maintenant car je suis à l'application des mesures donc le même programme qui est l'entrée ici au CLSC qui est du même pied d'égalité que les programmes pour les Jeunes en difficulté (JED) ou que le programme SIPPE [...]. C'est important de clarifier cela car cela a eu un énorme impact sur les tâches, sur les mandats et sur la structure organisationnelle. (Participante 11)

Les équipes à l'application des mesures se sont retrouvés avec des gens du CLSC et ont été toutes séparées donc on a perdu ces gangs-là, parce que nous dans nos équipes de la DPJ ont avaient l'application des mesures et l'évaluation au même bureau, il y avait aussi une personne qui représentait les ressources et les familles d'accueil, faque on était toute une équipe unie là et la fusion a dispersé tout le monde. (Participante 10)

L'adaptation à un nouvel environnement de travail a été contraignante pour les intervenantes de la DPJ puisque cette réorganisation structurelle a eu comme conséquence que plusieurs d'entre elles ont vécu un déménagement dans un autre point de services, ont intégré des équipes interprofessionnelles plus larges en plus d'occuper un espace de travail inadéquat pour les tâches qu'elles ont à accomplir auprès d'une clientèle réfractaire (cubicules au lieu de bureaux fermés comme elles avaient auparavant).

En outre, certaines participantes (n=5) allèguent que cette intégration soulève une problématique substantielle soit « *l'incompréhension de nos partenaires internes avec la fusion* » (Participante 8). Les données saisies lors des entretiens relativement aux tensions dans les rapports avec les collègues de travail établissent l'existence d'un déséquilibre entre « *deux réalités très différentes* » (Participante 11), soit celle de la DPJ et celle des autres employées du RSSS.

On vit tellement de drames, ça brasse tellement, c'est tellement dur psychologiquement que tu viens comme en fusion avec ton équipe, on devient un, c'est comme une unité faque là ils te demandent de faire rentrer d'autres mondes là-dedans qui ne comprennent pas nécessairement ce que l'on vit [...] je ne dis pas que l'on est meilleur qu'un autre mais c'est quelque chose qu'est-ce que l'on vit comparé à d'autres emplois. (Participante 10)

Le déséquilibre c'est au niveau du stress que vivent les intervenantes en protection de la jeunesse puis de la lourdeur de la tâche du travail et de l'importance du mandat. Le mandat LSSSS c'est très important aussi mais là à la DPJ on n'est pas en mesure volontaire, on parle de la protection des enfants, on travaille avec une loi en contexte d'autorité donc c'est beaucoup plus anxiogène et stressant pour les intervenantes [...] et là ça quand on est dans des cubicules, et que l'on a des discussions téléphoniques avec notre clientèle qui brassent là et cela nous arrivent régulièrement d'être obligé de dire « monsieur si vous ne baissez pas le ton, je vais devoir raccrocher » et à côté il y a une intervenante en LSSSS qui a un mandat complètement différent et bien elle a de la difficulté à comprendre notre réalité et c'est dérangeant. (Participante 2)

Selon la majorité des candidates questionnées (n=7), les intervenantes de la DPJ ressentent qu'elles perturbent les autres membres de leur nouvelle équipe puisqu'elles ont un mandat distinctif, c'est-à-dire d'intervenir auprès de familles dans un contexte d'autorité et faire face à des situations risquées et stressantes étant continuellement dans l'urgence d'agir afin d'assurer la sécurité des enfants.

Il doit y avoir une cinquantaine de cubicules sur l'étage et pourtant ce nombre de personnes-là c'est tellement silencieux, tu pourrais entendre une mouche volée sauf que lorsque nous on parle au téléphone, et cela arrive souvent, alors que les autres équipes le font presque pas et pis nous quand on parle au téléphone avec notre clientèle réfractaire, on peut parler un peu plus sec et un peu plus fort comme d'avoir un appel qui ne se termine pas bien et que l'on doit mettre fin à l'appel faque ça se fait toujours avec une certaine tonalité vocale ses interventions-là. Alors on se fait dire que l'on dérange, moi je me suis fait dire que je dérangeais car je parlais trop fort et que je parlais tout le temps [...] mais c'est jusque nos tâches sont tellement différentes que c'est ce que ça donne comme problématique. (Participante 11)

Ces dissemblances entre les mandats des divers professionnels altèrent les relations entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. En ce sens que certaines répondantes (n=5) affirment que les autres employées sont placées dans des situations de violence pour lesquelles elles ne semblent pas préparées causant ainsi des stress démesurés alors que ces conditions sont fréquentes pour les intervenantes de la DPJ.

Il a fallu tout réorganiser le système, mais entretemps que cela se fasse parce que cela ne se fait pas du jour au lendemain les gens ont été mis à risque là, [...] on dirait que le gouvernement n'a pas pensé qu'il y a des choses que tu ne peux pas mettre ensemble. C'est correct qu'on comprenne leur fonctionnement, c'est correct qu'on travaille ensemble mais c'est de mettre des gens qui ne connaissent même pas la protection et tu les expose à un risque de blessures, tu leur fais voir des choses qu'ils n'ont même pas à voir, qu'ils n'ont même pas à connaître, ils n'ont pas besoin de cela. [...] il y a des gens qui ont été exposé et qui auraient pu être blessé faque oui, peut-être qu'il y avait une idée derrière la fusion mais là-dedans ils ont mis des gens en danger physique, en danger mental et de l'épuisement au travail, cela a eu un impact partout. (Participante 9)

Il est arrivé des événements de violence l'été passée où une réviseure et une intervenante se sont fait agresser physiquement par une mère, on parle de coups, on parle de se faire écraser dans un

mur pis il y avait une nutritionniste qui était là pis elle était en crise, elle est partie et elle a dit : je n'ai pas demandé à travailler dans un environnement comme cela. (Participante 10)

5.1.1.2. Inadéquation de l'encadrement

Selon les intervenantes rencontrées, les gestionnaires ont incontestablement écopé de la fusion puisqu'elles doivent dorénavant gérer une nouvelle équipe multisectorielle beaucoup plus volumineuse qui comporte des responsabilités supplémentaires ce qui induit « *une surcharge de travail et une surcharge d'employées aussi* » (Participante 1).

Avant il y en avait 15-20 intervenantes là maintenant il y en a peut-être 40-50 personnes pour une gestionnaire, ça dépend de l'équipe, mais ça ne fonctionne pas ça. Je trouve que le plus gros des impacts de la fusion c'est vraiment la disponibilité de nos gestionnaires. (Participante 10)

La presque totalité des intervenantes consultées (n=10) signalent une moins grande disponibilité de la part de leurs gestionnaires, des changements fréquents sur le plan des cadres de même qu'un manque d'expérience chez ces derniers. Maintes participantes interviewées (n=8) relatent qu'un énorme contrecoup associé à la fusion est « *le roulement de personnel incroyable surtout au niveau de la gestion* » (Participante 4) puisque « *ce n'est pas juste difficile pour les intervenantes c'est beaucoup d'adaptation pour les gestionnaires aussi* » (Participante 1). Nombre de gestionnaires se sont aperçus que le rythme de travail est d'une intensité exceptionnelle à la protection de la jeunesse selon les témoignages des intervenantes. De la sorte qu'il en résulte une inadéquation de l'encadrement qu'elles reçoivent et ce, depuis la création de centres intégrés.

5.1.2. Obligation de rendre des comptes

5.1.2.1. Augmentation des tâches administratives

Comme mentionné précédemment, la NGP se manifeste notamment par le renforcement de la reddition de compte et par l'évaluation de la performance des intervenantes de la DPJ. Cette obligation de rendre des comptes augmentent considérablement le temps qu'elles consacrent aux tâches administratives.

La lourdeur et de toujours nous rajouter des tâches, ils sont forts sur cela, ça n'arrête plus et si je regarde tout ce que j'ai à faire aujourd'hui versus il y a 8 ans, j'en ai comme plus là et pourtant je fais la même job mais ce sont les tâches administratives qui se rajoutent tout le temps. (Participante 10)

Effectivement, la grande majorité des personnes interrogées (n=10) ont répondu que plus de 50% de leur temps est consacré aux tâches administratives. Elles verbalisent que c'est de plus en plus pénible pour elles d'accomplir leurs fonctions dans les délais prescrits comme l'indique cet énoncé : « *c'est très peu réaliste dans le fond ce qui est demandé d'être fait* » (Participante 3). À ce sujet, l'entièreté des participantes (n=11) réitèrent que dans la réalité, elles sont dans l'impossibilité d'accomplir toutes leurs obligations dans une semaine régulière de travail comme le souligne cette intervenante : « *on sait qu'on est en retard car on est surchargé, je n'irai pas plus vite* » (Participante 4).

Conséquemment, l'ensemble des intervenantes abordées (n=11) proclament qu'elles aimeraient avoir plus de temps pour intervenir sur le terrain auprès des familles afin de les aider à améliorer leur situation plutôt que d'investir du temps à effectuer des tâches administratives. Celles-ci expriment être dans l'impossibilité de le faire en raison des exigences bureaucratiques provenant de leur employeur alors elles coupent sur les interventions directes auprès de la clientèle.

La beauté de notre travail c'est que ce n'est pas routinier, on a différentes tâches réellement et il y a malheureusement avec le temps avec les années, beaucoup plus d'administratif. Pour pouvoir répondre aux critères administratifs cela nous demande beaucoup plus de temps dans notre bureau qu'auprès de la clientèle. Ça c'est quelque chose que j'ai beaucoup de difficulté à m'adapter parce que je suis une fille de terrain et près de la clientèle et de pouvoir intervenir mais ce que j'ai constaté avec la pratique c'est que dans une semaine il faut que je calcule que si je fais 3 jours de bureau puis 2 jours de terrain là je réussis à répondre aux exigences qui me sont demandées. (Participante 8)

5.1.2.2. Évaluation de leur performance

La totalité des répondantes rencontrées (n=11) ont fait mention du Projet Intégration jeunesse (PIJ) comme étant le principal système de données informatiques complétées par les intervenantes de la DPJ où l'on retrouve toutes leurs activités (ex : notes rédigées à la suite des rencontres ou des appels téléphoniques, plans d'interventions, rapports de révision auprès des usagers, etc.). Dans ce système (PIJ), certaines informations permettent aux gestionnaires de comptabiliser l'évaluation de la performance des intervenantes telle que la durée d'un rendez-vous avec un client. Selon plusieurs participantes (n=6), cet outil est pertinent malgré la surcharge administrative puisqu'il permet une planification des échéanciers à respecter et favorise une bonne organisation hebdomadaire ou mensuelle dans les tâches à réaliser.

Toutes les intervenantes interrogées (n=11) désignent que le mécanisme d'évaluation de leur rendement au travail est essentiellement un tableau de bord qu'elles surnomment « bulletin », affichant les résultats de leur productivité dans la concrétisation mensuelle de leurs rapports. Conformément aux dires des participantes, ce bulletin provient de la plateforme d'analyse Cognos qui est insérée dans le logiciel PIJ,

auquel seulement leur gestionnaire a accès, et qui renferme des statistiques propres à chaque employé. Ce système permet d'obtenir les statistiques jumelées aux divers documents que les intervenantes sont dans l'obligation de compléter dans le logiciel PIJ et ce, dans un délai prescrit par les normes de la DPJ. Il y a notamment le nombre d'évaluations réalisées durant l'année, le nombre de dossiers judiciairisés/non judiciairisés, les dates d'échéance des rapports, la conformité des plans d'intervention ou encore l'intensité de services offerts à la famille par l'intervenante. Les candidates relatent que le bulletin mensuel mesure les délais de révision, selon le degré de retards dans les échéanciers. La gestionnaire considère ensuite avec l'intervenante ce qui doit être priorisé dans ses dossiers dans le but qu'elle soit autant que possible à jour dans la rédaction de ses notes évolutives, plans d'intervention ou autres rapports.

À tous les mois, elle nous glissait dans notre pigeonier notre Cognos, dans le fond cela te montre tes plans d'interventions, lesquels sont échus, lesquels doivent être révisés et combien de pourcentage que tu es dans la norme donc qui sont conformes. Il y a aussi tes révisions qui sont à faire, je trouve que c'est un bon outil quand ils nous le donnent car c'est vraiment visuel et à travers le Cognos tu peux voir toutes tes interventions qui sont quantifiées pour le Ministère comme tous mes appels téléphoniques, combien de fois j'ai rencontré le jeune ou les parents dans le mois. (Participante 10)

Cognos est un système de statistiques, je pense que c'est une fois par mois qu'ils sortent les résultats à savoir quel est ton intensité dans les familles et, pour nous, il y a les plans d'interventions, les révisions qui sont dans cela et les délais légaux là donc pour essayer de nous guider là-dedans et on a des seuils de réussite là par rapport à cela, faque oui, on est quantifié de cette façon-là. (Participante 11)

Or, plus de la moitié des participantes (n=6) affirment se sentir évaluées dans l'exécution de leurs tâches par cet outil statistique et expriment de la frustration, voire de l'angoisse en lien avec cet instrument de surveillance de leurs tâches comme l'exprime cette intervenante :

Je trouve cela complètement ridicule d'avoir des gestionnaires qui prennent le temps de « checker » ce que l'on fait là on est des professionnels, je sais ce que j'ai à faire, je n'ai pas besoin d'un petit bulletin pour me dire quoi faire [...] faque pour moi cela ne me stresse pas parce que je ne regarde même pas mon bulletin mais j'ai des collègues qui font de l'angoisse là, [...] il y en a qui font de l'anxiété moi non je le sais si cela n'est pas fait et je mets mes priorités ailleurs mais je trouve cela complètement ridicule. (Participante 4)

Toutefois, les réponses recueillies lors des entrevues, montrent que ces statistiques ne prennent pas en compte toutes les interventions quotidiennes, ni les autres tâches effectuées par les intervenantes de la DPJ comme précisé dans les aperçus subséquents :

Mais il y a d'autres choses que l'on fait et qui ne se retrouve pas dedans comme des échanges de courriels, je dois en gérer une dizaine facilement par jour soit avec le parent, les familles d'accueil, ou un collaborateur [...] les transports que tu organises, ben cela prend beaucoup de temps mais ce n'est pas quantifié faque ça ne démontre pas bien la réalité. (Participante 10)

Pour moi ce n'est comme pas représentatif et c'est vraiment frustrant parce qu'ils ne peuvent pas avoir l'heure exacte [...] c'est sûr qu'ils ont des statistiques, ils ont des moyens en place pour mesurer le rendement, mais ce n'est pas représentatif, ils nous rencontrent aussi mais ce que je trouve dommage dans cela c'est qu'ils n'appelleront pas mes clients pour savoir s'ils sont satisfaits de mes services, je trouve qu'il y a des manques à ce niveau-là. (Participante 8)

Finalement, les intervenantes sondées ont fait part de rencontres évaluatives individuelles se déroulant sous forme de discussions avec leur superviseure qui partage des données statistiques concernant leur rendement au travail. Ces rencontres ont notamment comme but de trouver des moyens afin d'accroître leur efficacité. Ces concertations permettent aussi de revoir les objectifs fixés précédemment afin d'en établir de nouveaux pour la prochaine année. Alors que certaines intervenantes (n=4) trouvent l'exercice profitable, « *c'est un échange clinique, une discussion avec notre gestionnaire sur ce que l'on a à améliorer, nos points forts et nos défis* » (Participante 10), d'autres (n=5) le voit plutôt comme une perte de temps, « *je n'ai pas un senti, c'est comme un exercice bureaucratique, ce n'est pas quelque chose qui m'épanouie dans mon travail* » (Participante 8). Enfin, une minorité (n=2) perçoit l'évaluation de leur contribution comme absurde, « *on le fait là, on n'a pas le choix mais je trouve que c'est un peu futile sachant qu'on ne s'en sert pas* » (Participante 4).

5.1.3. Standardisation des pratiques

Un outil informatique, le Système de soutien à la pratique (SSP), est à la disposition des intervenantes de la DPJ et sert à standardiser leurs pratiques. Cet outil doit être complété par les intervenantes à la suite d'une enquête sur une situation survenue dans une famille. Elles y inscrivent leurs observations et le logiciel SSP les guide dans l'évaluation des risques pour le ou les enfant(s) selon les aliénas de la LPJ. D'après les réponses captées, la plupart des intervenantes (n=8) ne semblent pas y voir un problème puisque cet instrument permet de « *standardiser nos pratiques, ce n'est pas un outil pour voir ou pour calculer nos performances, c'est un outil qui est utilisé quand on fait notre évaluation* » (Participante 6) et « *c'est un outil pour nous aider à prendre nos décisions mais ce n'est pas l'outil qui rend la décision finale c'est nous* » (Participante 1).

Elles rapportent ouvertement que le côté administratif de leur métier est exigeant mais nécessaire à la fois puisque les intervenantes de la DPJ sont assujetties au respect des mandats liés à l'application de la Loi (LPJ ou LJC).

Malheureusement, je vous dirais que j'aime beaucoup mieux être sur le terrain que faire des papiers pis je pense que l'importance est donné à l'administratif plus qu'au terrain, [...] il faut prioriser les rapports et les délais parce qu'évidemment il faut comprendre que l'on est dans un cadre juridique légal avec une loi et des délais que l'on doit respecter donc oui l'administratif ici compte beaucoup étant donné que l'on a des comptes à rendre ça c'est certain mais on travaille avec des humains faque c'est imprévisible donc on fait ce que l'on peut, c'est tout. (Participante 6)

5.2. Les impacts de la NGP sur la pratique des intervenantes de la DPJ

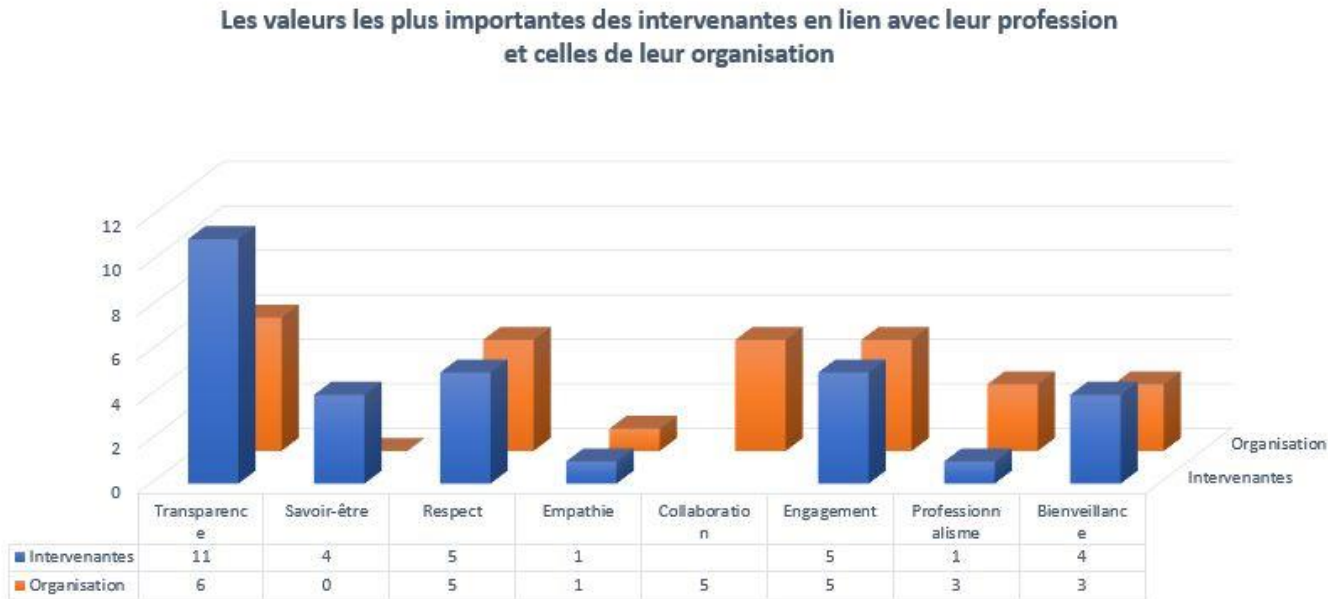
Tel que décrit par les répondantes, la réforme du RSSS a des incidences néfastes sur les pratiques des intervenantes de la DPJ. Celles-ci rapportent l'apparition d'une perte de sens à leur travail parallèlement à leur intégration au sein du CISSS de l'Outaouais. Elles expriment avoir de la difficulté à maintenir un équilibre au boulot qui soit convenable en raison du taux élevé d'absentéisme et de la difficulté à recruter et/ou maintenir en place les nouvelles employées. Ces dernières dénoncent également que les lacunes envers l'encadrement obtenu de la part de leurs gestionnaires depuis l'amalgame des services entraînent des conséquences pour elles.

5.2.1. Confrontation entre la mission et la réalité

À la lumière des informations recueillies, une constatation émerge relativement aux effets des impacts décisionnels de l'organisation sur le travail des intervenantes de la DPJ qui résultent en une souffrance au travail. Tel que discuté dans la section suivante, ce mal-être se manifeste par une incohérence entre la mission de protection pour laquelle elles s'engagent et les moyens mis à leur disposition pour la réaliser sur le terrain.

Au premier abord, les valeurs privilégiées par l'employeur et les valeurs véhiculées par les intervenantes de la DPJ évoquent de grandes ressemblances. En effet, les intervenantes partagent la même vision de la mission ainsi que les mêmes valeurs fondamentales du CISSS de l'Outaouais telles que répertoriées, soient: la transparence ou l'honnêteté, l'engagement (n=5), le respect (n=5), la bienveillance (n=4) et le savoir-être (n=4), le professionnalisme (n=1) et l'empathie (n=1) (Graphique 2).

Graphique 2. Les valeurs les plus importantes des intervenantes en lien avec leur profession et celles de leur organisation



En revanche, c’est au moment de l’application de ces valeurs sur le terrain que des divergences apparaissent en raison des transformations reliées à l’incursion de la NGP à l’intérieur de la DPJ comme l’indique cet extrait : « on y croit en nos valeurs et on essaie de les appliquer du mieux que l’on peut mais sur papier et sur le terrain c’est souvent bien différent là » (Participante 5). En effet, les intervenantes nomment des contraintes telles que de se plier aux valeurs d’efficience et d’efficacité relativement à leur rendement, soit face aux normes de productivité provoquant un choc entre les valeurs organisationnelles et les valeurs des intervenantes en ce qui a trait à la qualité du travail en regard des normes professionnelles. Vraisemblablement, quant à la majorité d’entre elles (n=7), ces valeurs coïncident avec la réalité sur le terrain mais pour certaines (n=4) il est quelquefois plus ardu de les entériner dans leur pratique. Ainsi les valeurs de l’organisation ne peuvent pas être mises en œuvre d’une manière dans laquelle s’identifieraient certaines intervenantes de la DPJ. Il est alors impossible pour celles-ci de répondre à la mission de protection tel qu’affirmé par ces deux participantes :

Il y a des familles qui sont dans une charge flottante (en attente de services) depuis 4 mois, je trouve cela épouvantable et je ne trouve pas que l’on répond à la mission de protection, et il n’y a pas personne qui va voir ces enfants-là ou ces jeunes-là ben là c’est épouvantable, on est dans une lésion des droits. Je me dis engageons plus de personnel ou trouvons une façon de motiver ceux qui sont là à rester justement pour que l’on soit capable de remplir cette mission-là de protection comme il le faut et je trouve que l’on répondrait mieux aux valeurs de l’organisation. (Participante 10)

Ils (CISSSO) nous mettent cela sur des plans, c'est magnifique mais dans la réalité sur le terrain ce n'est pas la même « game » non pas du tout. On a tous une belle attention sauf que dans la réalité il ne faut pas pelleter des nuages là en disant que cela va être beau. On veut donner une belle intensité mais cela ne se fait pas parce que l'on a trop de choses à faire, on manque d'effectifs, on manque de moyens, on manque de ressources, on manque de sous parce des fois on ferait des miracles mais on n'a pas de sous faque c'est sûr que c'est là que ça accroche. (Participante 6).

5.2.2. Intégration à l'équipe jeunesse du CISSSO et perte de sens au travail

5.2.2.1. Manque de reconnaissance de la mission spécifique et de l'expertise en protection

Depuis l'intégration de la DPJ dans le CISSS, quelques répondantes (n=3) verbalisent que les intervenantes se sentent moins interpellées puisqu'elles ressentent une perte de sens dans leur travail. Elles sentent que la mission de protection qu'elles portent est en quelque sorte ensevelie dans la mission globale de l'établissement fusionné. Selon elles, les valeurs portées par le CISSS s'éloignent des valeurs de la profession du travail social par l'élargissement des définitions proposées indifféremment de la profession et sans tenir compte de la pratique, effaçant ainsi leur identité propre, comme le démontre cette citation :

Ben avec ma réalité, les valeurs de l'employeur c'est comme si elles sont nos obligations ce que l'on doit faire, c'est un petit peu comme cela que je le vois. On parle de savoir-être et de savoir-faire mais ce n'est pas rien de particulier précisément avec mon travail, ce sont des valeurs très larges faque ça nous parle moins, ça nous parlait plus quand on était sous la DPJ, c'était plus précis tandis que là c'est très large, ce sont les mêmes valeurs que ce soit un patient à l'hôpital, une personne âgée ou un enfant, ce sont les mêmes valeurs pour tout le monde. (Participante 11)

De nombreuses participantes (n=6) divulguent que l'intégration des intervenantes de la DPJ dans les équipes jeunesse semble exercer une influence sur leur identité professionnelle, notamment parce qu'elles ressentent un manque de reconnaissance de leur expertise de la part de leur employeur.

En effet, le champ de pratique dans lequel œuvre les intervenantes à la protection de la jeunesse constitue un domaine professionnel spécialisé, « *c'est vraiment différent, c'est un autre monde là* » (Participante 8). Selon les perceptions de la totalité des intervenantes consultées (n=11), leur travail est extrêmement exigeant, d'une complexité exceptionnelle et nécessitant une grande capacité d'adaptation puisqu'elles doivent faire face à différentes problématiques et à une multitude de situations urgentes et imprévisibles afin d'assurer la sécurité des enfants tout en respectant les mandats de la DPJ par l'application la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Les répondantes expriment faire face à la détresse humaine dans leur quotidien en travaillant auprès d'une clientèle majoritairement vulnérable et diversifiée requérant

de faire preuve de polyvalence. Il semble que la complexité de ce travail soit mal reconnue par l'employeur comme l'indique les aperçus subséquents :

Les gens de la direction du CISSSO, ils venaient nous rencontrer pour nous parler des nouvelles missions du CISSS, de ces belles valeurs-là, mais ils ont aucune idée de notre travail au quotidien, ils ne savent pas ce qu'on fait ici là. (Participante 1)

On n'a pas été respecté dans les décisions qui ont été prises, on n'a pas été consultés, on a été imposés pis c'est malheureux car ils ont brulé tellement de bons professionnels et qui se sont retrouvé à des endroits où ils ne voulaient pas être et ils étaient malheureux ou ils n'étaient plus heureux de se lever pour aller au travail faque ils veulent que l'on ait des belles valeurs et que l'on transmette leurs valeurs mais on n'a pas été respecté là-dedans comme employés. (Participante 9)

Ainsi, une meilleure reconnaissance de leur expertise permettrait de soutenir ces dernières adéquatement. C'est d'ailleurs le cas pour quelques candidates (n=4) qui ont affirmé avoir eu des expériences positives avec leurs supérieures car celles-ci offraient un soutien adéquat et une approbation de leurs compétences comme le raconte ce fragment d'entrevue :

C'était un temps de mise au point, c'était très très riche, c'est sous forme d'échanges et je vous dirais que c'est le moment pour le gestionnaire d'encourager et de féliciter l'intervenante, je vous dirais de ce que j'ai vécu [...] je me suis toujours senti reconnu par les gestionnaires que j'ai eus, donc encouragée et félicitée, « bravo lâche pas », on prend bien soin de nous. (Participante 2)

5.2.3. Fusion des équipes et encadrement déficitaire : répercussions pour les intervenantes

Comme mentionné précédemment, l'inadéquation de l'encadrement signalé par la presque totalité des répondantes consultées (n=10) depuis la création de centres intégrées entraîne des conséquences chez les intervenantes de la DPJ et cela se manifeste par une diminution de la disponibilité de leurs gestionnaires, des changements fréquents au niveau des cadres de même qu'un manque d'expérience chez ces derniers.

Un impact c'est que l'on est jumelé à l'équipe JED donc je dois partager mon chef de service avec cette équipe-là alors qu'avant on avait un chef de service pour nous seulement pis je pense que son agenda était suffisamment rempli comme cela et maintenant mon chef de service a 15 autres personnes de plus à s'occuper faque on est une grande équipe de 30 intervenantes. (Participante 11)

Cette carence au niveau du soutien clinique a amplifié le sentiment d'insécurité chez les intervenantes de la DPJ puisqu' « elles se sentent moins soutenues car elles n'ont pas l'appui qu'elles devraient avoir et

cela en a déstabilisé certaines » (Participante 2). L'extrait suivant décrit relativement bien l'état d'âme d'une intervenante de la protection de la jeunesse :

Les intervenants c'est comme des éponges, ils absorbent mais un moment donné il faut les tordent ces éponges-là d'où l'importance d'avoir un bon boss, d'avoir une bonne équipe, de se sentir supporter, pis que ceux qui nous supportent ont les capacités et les expertises pour nous supporter parce qu'avec la fusion ce que cela a fait c'est qu'on se ramasse avec du monde qui n'ont pas d'expériences, faque il faut quasiment enseigner au boss. (Participante 9)

En fait, les intervenantes de la DPJ ont régulièrement des besoins urgents de consultation lorsque des décisions face à des mesures de protection immédiates, sérieuses et raisonnables doivent être prises. Elles revendiquent notamment que l'insuffisance de disponibilité de la part de leurs supérieures peut avoir des effets néfastes et graves auprès des familles surtout concernant le bien-être immédiat des enfants dans une situation à risque.

Mon chef de service lui aussi ses tâches ont beaucoup augmenté et il est moins rejoignable pis moi quand je suis en intervention et lorsqu'il se passe une situation de crise, j'ai besoin d'une autorisation dans le ici et maintenant et cette personne-là je dois pouvoir lui parler dans le ici et le maintenant ben cela arrive que je ne suis pas capable de le rejoindre faque cela fait beaucoup de problèmes, par exemple, si je dois prendre une mesure de protection ou si je dois déplacer un enfant, j'ai besoin d'une autorisation immédiate. (Participante 11)

De plus, l'inconstance chez les cadres a contraint plusieurs intervenantes de la DPJ à transiger avec différents gestionnaires au cours des dernières années. Ces changements ont accentué divers sentiments chez les intervenantes comme souligné ici : « *cela nous cause du stress et c'est là que l'on vit des frustrations* » (Participante 8).

Enfin, nombreuses répondantes (n=6) précisent que le manque d'expérience de leurs gestionnaires, tant sur le plan clinique que sur le plan administratif vis-à-vis du mandat de la protection de la jeunesse, les insécurisent, rendant les intervenantes méfiantes et anxieuses envers les personnes qui les encadrent.

Ce sont les gestionnaires qui n'ont pas d'expériences sur le plan clinique là cela enlève une confiance et c'est insécurisant dans la pratique à tous les jours et cela peut avoir des impacts majeurs sur les familles [...] c'est cela qui rend les intervenantes vulnérables, c'est un chef de service qui n'est pas en contrôle, qui ne connaît pas la Loi sur la protection de la jeunesse, qui ne sait pas ce qu'il fait dans le fond. [...] il y a beaucoup d'intervenantes que cela a insécurisées parce là on prend des décisions pis la personne sur qui me fier elle ne connaît absolument rien là, elle ne sait aucunement ce qu'elle fait ». (Participante 1)

5.3. Les impacts sur la souffrance psychique des intervenantes de la DPJ : un bilan inquiétant

Les participantes se sont interrogées sur la question des problèmes psychosomatiques et psychologiques rattachés à leur travail de même que des incidences de leur profession sur d'autres sphères de leur vie à la suite des modifications du RSSS. Il s'avère que la souffrance psychique au travail est prédominante chez les intervenantes de la DPJ rencontrées dans le cadre de cette étude comme l'indique cet extrait : « *même lorsque je regarde l'équipe toute la pression et les changements ont fait en sorte qu'un moment donné tu es capable d'en absorber mais un moment donné tu n'es plus capable* » (Participante 9). La complexité du travail à la DPJ cause un grand mal-être en soi pour les intervenantes. L'épuisement professionnel est inévitable pour certaines d'entre elles de même que pour leurs consœurs de travail. De manière générale, les participantes (n=8) ont souligné avoir vécu de l'insécurité face à la transition vers les centres intégrés comme le résume cet énoncé :

Je vous dirais qu'honnêtement là le stress a été beaucoup plus dans l'insécurité de tout ce qui se passait, ce n'était pas nécessaire ça dans notre vie là, on en avait déjà assez comme cela mais de ne pas savoir où on s'en allait cela a été très très difficile honnêtement pour plusieurs. Je ne savais plus si j'allais garder mon poste, ça a eu vraiment un impact sur nous tous, cela a vraiment été difficile ce bout-là, le stress était fois mille là parce qu'on avait vraiment beaucoup de préoccupations et pas de réponses faque c'était difficile pour nous de juste partir la tête tranquille pis dire bon ben demain je reviens. (Participante 6)

5.3.1. Impacts psychosomatiques et psychologiques

En ce qui concerne la relation entre les états de santé psychique des intervenantes rencontrées et les impacts des transformations sur leur pratique, quelques-unes (n=4) seulement associent directement leur mal-être aux changements organisationnels du réseau. Pourtant, la majorité des participantes (n=10) manifestent souffrir ou avoir souffert d'une variété de symptômes physiques. En fait, près de la moitié (n=5) n'y voient aucun lien mais y voient plutôt une correspondance envers la lourdeur des tâches reliées à la protection de la jeunesse qui s'est accentuée depuis quelques années et une minorité (n=2) se disent incapable de le confirmer. Le passage de cette entrevue résume parfaitement les sentiments de débordement et de démoralisation d'une intervenante de la DPJ face aux mutations dans le système :

J'ai complètement craqué, j'ai pris un congé de maladie tout cela pour moi cela a été très difficile au niveau de tous les changements et la lourdeur, c'est clair que les changements dans l'organisation m'ont demandé énormément d'énergie et cela a fait en sorte que je suis tombé en congé maladie mais c'est de la frustration parce que le support il n'y en a pas plus que cela et on dit beaucoup qu'il y a des changements et vous devez vous adapter, il ne faut pas être réfractaire aux changements je trouve que l'on minimise beaucoup tous ces changements-là c'est comme

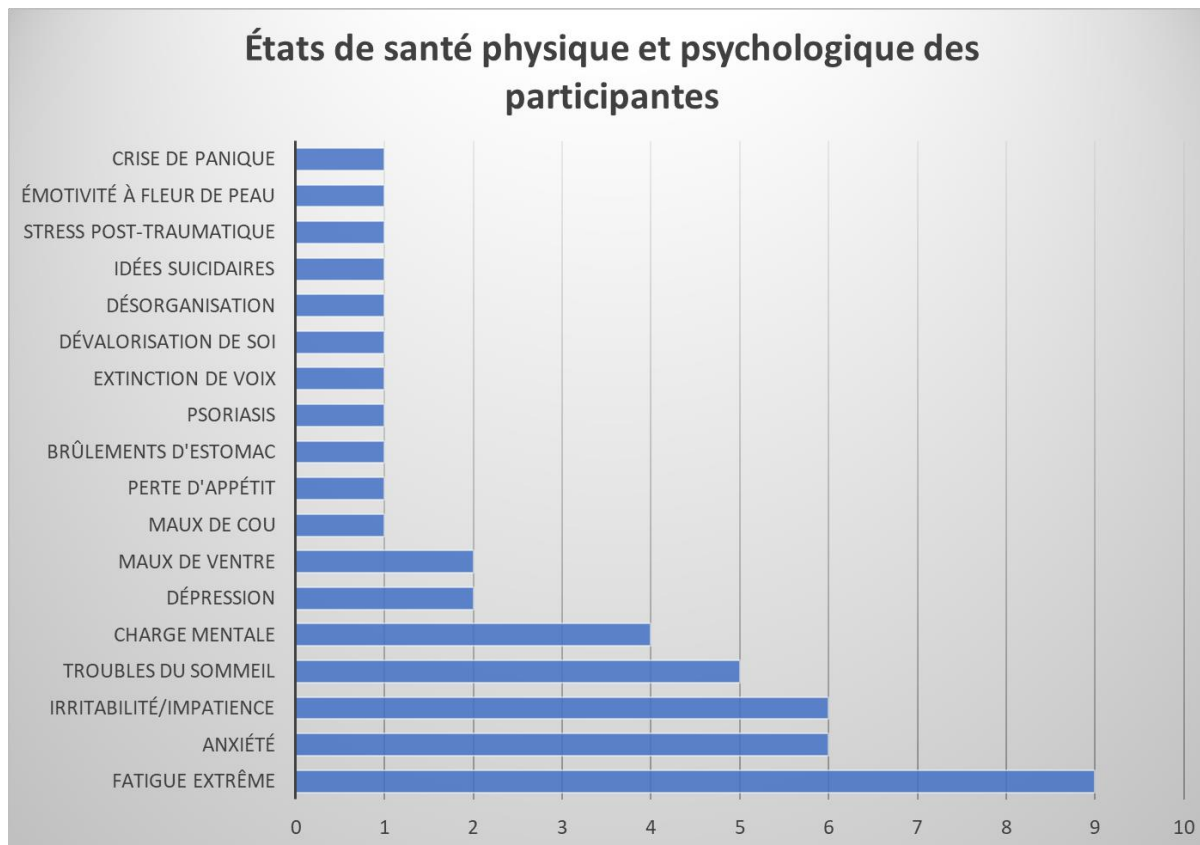
continuez continuez, continuez, vous êtes capable vous êtes bon, vous êtes beau mais un moment donné c'est trop. (Participante 8)

Le graphique ci-dessous (Graphique 3) illustre les différents symptômes psychosomatiques, soit l'apparition de troubles physiques provoqués par des facteurs psychiques, dont les participantes ont évoqué avoir souffert à cause de leur travail. Elles soutiennent spécialement que plusieurs de leurs collègues ressentent ou ont ressenti des manifestations physiologiques similaires telles que des troubles du sommeil (n=5) ou des maux de ventre (n=2).

Moi c'est physique, quand j'ai un niveau de stress qui est très très élevé, j'ai le syndrome du côlon irritable [...], cela est le premier symptôme et après cela, je peux faire un petit peu du psoriasis quand mon anxiété commence à augmenter [...] et je perds la voix, quand je suis rendu à perdre la voix là ça ne va vraiment vraiment pas, cela veut dire que j'ai besoin d'une pause. (Participante 3)

Ben le physique, j'ai donné tantôt la fille qui vomissait toujours le matin [...] Il y en a d'autres qui ont comme des maux de ventre ou des maux de tête, elles sont fatiguées, elles pleurent, c'est ce que j'ai remarqué chez mes collègues. (Participante 7)

Graphique 3. Les états de santé physique et psychologique des participantes



Presque toutes les répondantes éprouvent une fatigue extrême (n=9) qui se répercutent non seulement lorsqu'elles sont au travail mais dans leur vie personnelle également tel que décrit par cette intervenante : *« je me sens plus irritable, moins de patience à la maison avec mes enfants car je suis fatiguée, j'aimerais donc cela pouvoir sortir plein de jouets et faire plein de choses avec eux autres mais maman est épuisée émotionnellement, cela a un impact dans toutes les sphères de ma vie là »* (Participante 6).

D'ailleurs, la perception des participantes quant à l'état de santé psychique de leurs pairs est comparable à ce qu'elles ressentent exposant ainsi des états d'épuisement professionnel pour le moins inquiétants. Précisément, les données colligées reflètent que la plupart des participantes, de même que leurs co-équipières, souffrent d'anxiété (n=6) et extériorisent des signes d'irritabilité, de frustration ou d'impatience (n=6). Certaines répondantes ont expliqué ressentir des symptômes tels que : dépression, idées suicidaires, stress post-traumatique, crises de panique, désorganisation, dévalorisation de soi et émotivité excessive. Ces deux extraits tirés des entrevues entérinent cette souffrance chez les intervenantes :

Elles sont épuisées, elles le disent, elles le nomment, elles sont fatiguées, elles sont épuisées, elles sont tout le temps dans le jus, elles ne sont jamais capables d'être à jour dans leurs dossiers faque tu as cette pression-là. (Participante 9)

Ah mon dieu écoute ben l'épuisement, tu es en vacances et tu reviens ici et tu as des maux de tête et des maux de cou c'est fou c'est vraiment typique, difficulté à dormir, perte d'appétit, tous les signes de quelqu'un en dépression ce n'est pas compliqué, perte d'appétit, manque de sommeil, vulnérabilité, fleur de peau, pleurer tsé la boule ici que là c'est trop à la gorge, l'impatience car cela demande beaucoup, quand tu es rendu que tu ne dors plus et que tu ne manges plus et que tu as juste le goût de pleurer ça ne va pas bien on s'entend là-dessus. (Participante 8)

Cette souffrance psychique chez les intervenantes de la DPJ les amène même jusqu'à s'absenter temporairement du travail car *« il y a des gens qui sont partis en congés maladie et qui sont mêmes sortis des Centres jeunesse complètement car ils n'étaient plus capables d'en prendre »* (Participante 9). Notons que près de la moitié des participantes (n=4) ont dévoilé s'être retrouvées en congé maladie et ce, pour plusieurs mois au cours des 4 dernières années à cause de la « lourdeur du système ».

Ben j'ai tombé en dépression, en épuisement professionnel, je suis partie longtemps en maladie en 2015, fatigue extrême, dépression, je pleurais, je n'étais plus capable, j'étais craquée et cassée de partout, ma tête ne suivait plus, juste prendre une décision de ce que je ferais pour souper c'était déjà rendu compliqué, juste penser d'être obligée de sortir pour aller porter mon gars à l'école c'était lourd, juste faire du ménage, c'était lourd tout était rendu une lourdeur extrême, c'était juste de dormir pis d'essayer de récupérer de tout ce stress-là que cela m'a fait vivre. (Participante 10)

Je n'avais vraiment pas la capacité de revenir et j'avais un rapport de psychiatre qui était étoffé qui disait que j'étais en dépression mais je n'avais pas l'énergie de me battre avec le système, ce

que j'ai fait c'est qu'avec une crise d'anxiété énorme et tout, j'ai décidé de prendre un an différé à mes frais, je veux dire un congé différé et cela a été ma porte de sortie. (Participante 8)

Ça ne va pas du tout, j'en ramasse beaucoup en pleurs, j'en ai eu énormément de collègues qui sont partis en congé de maladie, en choc post-traumatique, et c'est épeurant car ils disent que je suis la prochaine. C'est quelque chose car tu les vois aller et quelquefois tu te reconnais un petit peu dans ce qu'ils vivent [...] c'est que tout le monde est à risque ici. Si je regarde autour de moi, c'est honnêtement dans mon bureau physiquement là en fait toute cette rangée-là ce sont tous des nouveaux en remplacement de congé de maladie. (Participante 6)

Malgré l'omniprésence de ce mal-être chez ces dernières, un équilibre psychique s'impose afin de survivre ou encore de fuir ce milieu comme le prévient une candidate : « *il faut mettre des choses en place pour essayer d'apprendre à survivre avec cela* » (Participante 11).

5.3.2 Survivre aux pressions du métier par la médication

Certaines répondantes ont verbalisé que la pression engendrée autant par les transformations que par la profession d'intervenante à la DPJ est pénible à gérer comme cité ici : « *ben là on est en mode survie* » (Participante 2). De ce fait, la prise de psychotropes semble être un moyen privilégié de survivre à leur environnement de travail anxiogène. Parmi les intervenantes consultées, trois (n=3) ont attesté que la prise de psychotropes (anti-dépresseurs ou anxiolytiques) a été favorable pour leur maintien d'une santé mentale adéquate et elles poursuivent leurs médications depuis leur retour au travail.

Moi je suis médicamenté depuis plusieurs années pis je dois te dire qu'il m'en reste un médicament et je n'ai pas l'intention de l'enlever ça me fait peur. (Participante 8)

Ben des médicaments pour l'anxiété, des anti-dépresseurs, on est plein qui prennent ça, je ne prenais pas cela moi avant faque je pense que c'est quelque chose qui parle beaucoup là. Tsé quand tu es obligé d'aller consulter un psychologue parce que qu'est-ce que tu as vécu avec du monde qui ont besoin eux autres même de consulter t'amène jusque-là c'est parce que c'est lourd. (Participante 10)

J'ai eu de grosses situations et avec tous les changements et la pression et le fais que je vieillis aussi faque j'ai fini avec des antidépresseurs et cela fait 2 ans que j'en prends. Là avec toute la fusion cela a joué complètement sur mon humeur, je ne me reconnaissais plus. Moi je suis quelqu'un qui est toujours de bonne humeur d'aller au travail, je m'arrange avec tout le monde et j'ai une bonne personnalité mais c'était rendu que j'étais impatiente et j'avais la mèche courte et je pouvais répondre sec et vraiment quand je suis allée voir mon médecin je lui ai dit fait quelque chose ce n'est plus moi. (Participante 9)

Plusieurs des personnes questionnées (n=7) ont également exprimé connaître de nombreuses intervenantes de la DPJ qui ont eu recours à la médication, de même que le partage de médication entre elles, afin de réussir à affronter leur environnement de travail anxiogène et de surmonter la pression de performance qu'elles subissent et qu'elles ont de la difficulté à gérer au quotidien.

J'en connais un méchant gang, nous autres s'est rendu un « running gag » là pour travailler en protection il faut des pilules, c'est sérieux je pense qu'il y a 80% des gens intervenants qui prennent des médicaments ou des antidépresseurs. (Participante 9)

Il y a de plus en plus de congés maladies et les congés de maladie sont de plus en plus longs, les filles sont à bout, les filles parce qu'on est quasiment juste des filles, mais non, on est une gang qui est médicamentée pour se gérer pour pouvoir gérer nos clients c'est quasiment cela. (Participante 10)

C'est fou comme on est toutes médicamentées, tu vas à une réunion d'équipe pis là l'autre te dis : « veux-tu un ativant », tsé c'est vraiment comme cela car pour moi les réunions d'équipe c'est une source de stress énorme et si je pouvais « skipper » les réunions d'équipe ... c'est de tout le temps se faire dire c'est pas grand-chose mais c'est un autre petit changement, faque des fois prendre un petit ativant pour aider tsé c'est plate mais c'est que l'on se trouve des moyens et malheureusement ce sont des médicaments qui font en sorte que l'on puisse survivre et je serais curieuse de voir combien de gens sont médicamentés à la protection versus combien de gens sont médicamentés dans d'autres professions. (Participante 8)

5.3.3. Déstabilisation des équipes : effet d'isolement chez les intervenantes

Plus de la moitié des répondantes (n=6) relatent que l'intégration des services a notamment ébranlé l'esprit d'équipe des intervenantes de la DPJ. En fait, le remaniement des employées a ainsi produit « beaucoup de déstabilisation au niveau de l'équipe » (Participante 10) créant un effet d'isolement chez ces dernières parce que « de faire un « team », de ne pas se sentir tout seul, c'est essentiel sinon ça nous rend vulnérable » (Participante 9).

Dans la réalité on a perdu les gens avec qui on travaillait depuis des années du jour au lendemain faque les gestionnaires ont beau apporter le soutien qu'ils peuvent mais il ne faut pas oublier que c'est un travail très exigeant, on a besoin de notre monde, on a besoin de se sentir proche de notre monde pis la fusion ça a tout séparé les gens, ils disaient ok on veut que vous connaissiez les autres mais on les connaît nos collaborateurs sauf que l'on ne fait pas la même job, ce n'est pas le même mandat, ce n'est pas la même affaire. (Participante 9)

Honnêtement si je n'avais pas cet esprit d'équipe je ne suis pas sûr que je passerais à travers, ce serait beaucoup plus difficile, c'est d'avoir la chance de pouvoir partager ce que l'on vit mais quand tu arrives et que tu n'as plus de collègues c'est vraiment décourageant là. (Participante 8)

5.3.4. Surcharge de travail et impossibilité de répondre au mandat de protection

La plupart des répondantes (n=8) dénoncent vivre un accroissement de stress et d'anxiété car les exigences administratives à la DPJ se sont intensifiées dans les dernières années et qu'« *il faut rendre des comptes constamment* » (Participante 4). Les intervenantes de la DPJ vivent alors un mal-être au travail puisqu'il ne semble pas possible pour elles de répondre à la mission de l'organisation en raison du manque de moyens tangibles pour l'actualiser dans leur pratique au quotidien. Elles sont alors envahies à la fois par un sentiment d'impuissance et de culpabilité devant l'incapacité de faire leur travail afin de répondre adéquatement aux besoins des familles. Les intervenantes ressentent une insatisfaction face à l'accomplissement de leur travail et se dévalorisent ainsi dans leur rôle professionnel tel que reflétée par cette affirmation :

On se sent beaucoup beaucoup coupable quand on vit cela, on se diminue et on se dévalorise énormément mais dans le fond c'est inhumain, c'est vraiment inhumain tout ce que l'on nous demande de faire. (Participante 8)

5.3.5. Roulement et difficultés de rétention du personnel : des facteurs de stress pour les intervenantes

À l'unanimité, les répondantes (n=11) maintiennent que le roulement de personnel et la difficulté de retenir le personnel adéquat à la DPJ représente des éléments provoquant une augmentation considérable de stress et de fatigue chez les intervenantes et ce jusqu'à épuisement. Effectivement, elles indiquent que le CISSS de l'Outaouais tentent d'embaucher du personnel pour combler prioritairement les postes à la DPJ alors elles se retrouvent régulièrement à travailler avec des nouvelles employées qui n'ont pas d'expérience. La plupart d'entre elles démissionnent après quelques semaines ou quelques mois car elles sont découragées face à la lourdeur des tâches et la détresse des familles à la DPJ. Les intervenantes qui sont toujours en place tentent tant bien que mal de survivre puisqu'elles ont à gérer leur propre charge de travail en plus de diriger celle de leurs collègues manquantes.

Je dirais que l'équipe de travail est souvent dépassée par les événements parce qu'il y a beaucoup de départs, parce qu'il y a des nouveaux, parce que c'est demandant, parce qu'il faut prendre plus de dossiers et les situations sont de plus en plus lourdes et tout ce qui se passe au niveau des changements causé par la fusion [...] donc ça vient alourdir, ça vient décourager les gens parce qu'à la base on l'aime notre travail mais tout cela fait en sorte que l'on est découragé et que l'on ne veut plus resté au bout du compte-là. (Participante 3)

D'ailleurs, la plupart des participantes (n=5) verbalisent que même les employées ayant plusieurs années d'expérience en protection quittent leur emploi pour de meilleures conditions de travail afin de se dégager

de cette pression insoutenable. Elles envisagent la possibilité de changer d'emploi à l'extérieur de la DPJ, mais n'écartent pas la possibilité de trouver un emploi à l'intérieur de leur organisation dans un futur rapproché. Une minorité (n=2) ont d'ailleurs démissionné de leur poste d'agente de relations humaines (ARH) pour un poste à l'extérieur de la DPJ afin de prendre un recul et, par la suite, de revenir plus sereines et reposées à leur passion qu'est la protection de la jeunesse. D'autres (n=4) entament une sérieuse remise en question face à leur carrière car elles ont l'impression de ne pas être à la hauteur des attentes de leur employeur. Pourtant, elles aiment leur travail, mais n'approuvent pas le contexte dans lequel il se pratique.

Toute la pression le monde ne sont plus capables, moi je connais des filles super solides en évaluation et elles ont pris des différés pis là encore plus que cela ils perdent du bon personnel parce que là le monde qui veulent partir, ils essaient ailleurs faque ils demandent des congés de 1 an exemple et c'est refusé faque il y a plein de personnel qui ont démissionné. Moi je connais du monde vraiment qui avait juste besoin d'un « break » et d'aller voir ailleurs mais là ils n'ont tellement pas de monde, je les comprends en même temps faque ils refusaient et le monde démissionnait faque ils perdaient du bon personnel. (Participante 9)

Cela m'est déjà arrivé une fois de partir en maladie parce que j'en avais jusque-là et j'ai déjà quitté aussi un an pour aller faire un autre travail. Moi j'ai eu besoin de cela un moment donné pour faire la coupure pis dire je vais aller voir ce qui se passe ailleurs pis finalement je suis partie un an, je suis revenue en protection, je m'ennuyais de la protection. Il y a un moment donné je pense que ça fait du bien de partir mais pour mieux revenir, moi dans mon cas c'était cela pis depuis que je suis revenue, cela fait déjà quelques années pis ben ça va bien, je suis contente de mon choix. (Participante 5)

5.4. Les mécanismes de survie chez les intervenantes de la DPJ

D'après les réponses recueillies, divers moyens personnels et collectifs sont mis de l'avant par les intervenantes de la DPJ afin de faire face aux enjeux actuels. Malencontreusement, des facteurs de vulnérabilité sont présents dans leur milieu de travail, ce qui freinent les efforts des travailleuses pour vaincre un possible mal-être psychique. De ce fait, elles doivent définitivement se soutenir afin de préserver une santé mentale dans ce domaine spécifique d'interventions.

5.4.1. Moyens individuels pour faire face aux enjeux actuels

Les participantes ont énuméré différents moyens individuels pour faire face aux réels défis dans leur profession. Selon les informations saisies lors des entrevues, les solutions les plus répandues sont d'instaurer des limites auprès des gestionnaires (n=8) afin de conserver une charge de cas raisonnable (p. ex. : congé d'assignation), de s'imposer des limites personnelles (n=6) afin d'entretenir une santé mentale appropriée

tel que de s'engager à respecter ses heures de travail soit de 35 heures/semaine et, par la suite, de ne pas ramener du travail à la maison (n=7).

Personnellement, il a fallu que je mette des limites à ma gestionnaire, il a fallu que je lui dise que je ne prends plus de dossiers parce que sinon je m'en vais voir mon médecin, je n'ai pas eu le choix de faire cela. (Participante 1)

Cependant, la majorité des intervenantes (n=11) optent couramment pour une stratégie de survie, quoique inadaptée, d'effectuer des heures supplémentaires, soient des heures cumulées (pour lesquelles elles pourront faire de la reprise de temps) ou encore tout simplement du bénévolat, en moyenne autour de 5 heures/semaine afin de ne pas se retrouver avec un amoncellement de tâches inachevées.

On essaie de reprendre nos heures là mais on n'a pas le temps (rires) parce quand on les reprend ben là on accumule plein plein plein de retards pis souvent c'est comme une roue qui tourne c'est souvent comme cela ici. (Participante 6)

Ça c'est une autre réalité, c'est dur de reprendre le temps parce que là on reprend notre temps accumulé mais on en réaccumule parce que là on a des choses qui n'ont pas été faites pendant notre reprise de temps, faque c'est un cercle vicieux. (Participante7)

D'un autre côté, un mécanisme de dégageant pour les intervenantes est de s'affirmer afin de modifier le système à l'intérieur de leur milieu de travail. Toutes les candidates enquêtées (n=11) disent qu'elles n'hésiteront pas à exprimer leurs opinions si une situation se présente où elles ne seraient pas en accord ou ne seraient pas à l'aise. La majorité des répondantes (n=9) formule que leur gestionnaire immédiat prendra le temps d'écouter leurs points de vue et qu'elles seront généralement capables de persuader leur employeur en leur faveur. Quelques-unes (n=2) iront chercher des outils supplémentaires disponibles dans leur entourage de travail pour appuyer leurs arguments, tel que le syndicat, ou encore auront recours au programme d'aide aux employés (PAE).

Je vais m'obstiner fort, je vais sortir tous les arguments que je peux mais un moment donné c'est mon gestionnaire qui a le gros bout du bâton là je veux dire souvent je réussis à les faire changer d'idées ou à trouver un juste milieu là mais cela ne m'est jamais arriver de me sentir à ce point léser qu'il faut que j'aille voir le syndicat. (Participante 10)

Le soutien c'est que j'ai consulté avec l'aide aux employés en lien avec les changements dans l'organisation parce que cela m'a demandé beaucoup d'adaptation et de réflexion parce que c'était difficile là de se ramasser avec un chef de territoire qui ne connaissait pas du tout la DPJ. J'ai eu beaucoup de chefs de territoire puisque ça fait longtemps que je suis ici et ce n'est pas toujours facile de s'adapter à chaque chef de territoire car ils ont une personnalité différente, ils ont une façon de faire différente. (Participante 8)

Quelques candidates (n=3) expriment que de prendre des pauses ou de dîner hors du bureau (p. ex. : maison) leurs permettent de se reposer et de décrocher un peu du boulot afin de mieux poursuivre leur journée de travail. D'autres alternatives facilitent le détachement relativement au travail tel que citer ci-après :

Il faut essayer de prendre le temps que l'on a pour décrocher justement parce que si tu ne prends pas tes pauses et tu ne prends pas tes moments d'arrêt dans la journée c'est vraiment lourd. Sinon, les moyens sont que je passe du temps avec mon gars et j'essaie d'oublier les autres, j'essaie de ne pas travailler dans le même secteur que j'habite comme cela j'ai moins de chance de croiser la clientèle, ou juste de partir dans une autre ville ça fait du bien aussi, c'est d'essayer de te faire une barrière. (Participante 10)

Entre autres, prendre une journée ou encore quelques jours de reprise de temps dans la semaine afin de s'offrir une pause ou de partir en vacances plusieurs semaines constituent des moyens privilégiés par presque toutes les intervenantes rencontrées (n=10).

Au niveau de l'équilibre et de la santé mentale c'est sûr que ça joue de là l'importance de se donner des temps, de partir en vacances, essayer de lâcher prise [...] on s'organise souvent pour avoir des vacances qui s'en viennent tous le temps parce que ce temps-là est nécessaire pour se refaire une santé mentale là. Et je vous dirais que plus que les vacances sont longues plus on décroche rapidement, si tu pars une semaine tu ne décroches pas là, il faut que tu reviennes au moment où tu décroches là. (Participante 2)

Également, les répondantes questionnées envisagent de prendre soin d'elles de différentes façons, par exemple, de faire de l'exercice physique (n=4), de la relaxation (n=2) ou simplement de prendre une marche (n=2). Quelques-unes (n=2) verbalisent que le fait d'avoir de saines habitudes de vie (p. ex. : de bien manger) est un atout pour se sentir bien intérieurement. Maintes intervenantes (n=8) ajoutent l'importance de faire des activités en famille ou encore d'avoir des loisirs ou des passe-temps.

Les données découvertes lors des entretiens ont fait ressortir l'importance de posséder certaines habiletés pour faciliter son intégration et également de perdurer dans cette profession. Ces habiletés requises chez les intervenantes de la DPJ pour faire face aux enjeux actuels sont : l'autonomie professionnelle (n=2), la débrouillardise (n=2), la rigueur (n=5) comme d'avoir une bonne planification ou organisation dans ses tâches, le fait de détenir une grande capacité d'adaptation (n=3) et d'ouverture aux changements (n=2). D'ailleurs, quelques-unes (n=4) déclarent qu'un critère indispensable est la passion pour son métier.

Il faut vraiment être passionné par son travail là je pense que ceux qui restent c'est ceux qui ne se voient pas faire autre chose et qui croient vraiment à la mission, c'est un travail très très très valorisant malgré le fait qu'on se fait des fois traiter de noms et qu'on se fait hurler par la tête, il reste que c'est quand même un travail qui est valorisant, on sait qu'on est là parce que notre travail est important. (Participante 2)

J'adore mon métier pis honnêtement l'adrénaline que ça donne on recherche tous cela, il faut que tu sois un petit peu à la recherche de cela pour survivre (rires) mais c'est un beau métier, je dis toujours quand je rencontre les enfants en entrevues lors de signalements, la première chose que je leur dis c'est que moi je fais le plus beau métier du monde, malgré tout, j'adore ce que je fais. (Participante 6)

5.4.2. Préservation de leur santé mentale par le soutien social

Selon les candidates interpellées, la nécessité d'avoir un bon réseau de soutien est non négligeable afin de préserver une santé mentale harmonieuse. Toutes (n=11) verbalisent que l'esprit d'équipe est essentiel entre les intervenantes de la DPJ afin de rester unies et de s'entraider mutuellement. En ce sens que la solidarité entre collègues est essentielle pour survivre dans leur profession tel que le proclame ce passage: « *je pense que pour réussir à travailler à la protection de la jeunesse ça prend des collègues qui sont supportantes (Participante 10).* » Elles (n=4) relatent notamment que de prendre le temps de dîner avec les pairs ou encore de participer aux activités préparées par le comité social favorisent un état psychologique sain.

On a une super équipe donc on essaie beaucoup de s'entraider même si moi je suis dans le jus par-dessus la tête et je vois que ma collègue est sur le bord des larmes, je vais aller la voir, je vais la supporter. (Participante 3)

Je pense qu'il faut prendre soin les uns des autres dans notre petite équipe, je pense qu'ici dans mon équipe de travail on l'a ça faque ça aide beaucoup à la ventilation et il y a un partage des tâches comme quand quelqu'un a une intensité trop grande bien je vais m'offrir pour l'accompagner ou pour prendre certaines de ses tâches. (Participante 11)

Un autre point véhiculé par les personnes interviewées est de valoriser un bon sens de l'humour entre collègues (n=3), ce qui permet de dédramatiser les situations stressantes vécues et de ventiler afin d'exprimer leurs états (p. ex. : frustration) face aux changements tangibles dans leur milieu de travail.

Il faut être capable d'absorber cela mais en même temps de le sortir dans d'autres moments d'où l'importance d'avoir une bonne équipe pour être capable de se parler, d'être capable de rire aussi, l'humour dans l'équipe et une équipe solide c'est hyper important parce que c'est un travail qui est tellement lourd. (Participante 9)

Bref, les informations recueillies mettent en évidence la présence de diverses ressources personnelles ainsi que de la nécessité du soutien social chez les intervenantes de la DPJ afin de faire face aux impacts des transformations du RSSS et de préserver une santé mentale viable. Néanmoins, les réponses canalisées dans cette recherche démontrent peu ou pas d'appui de la part de l'employeur afin de faciliter cette transition.

5.4.3. Attentes face à l'appui de leur organisation

Les intervenantes de la DPJ signalent que l'employeur pourrait apporter un soutien envers ses employées en vue d'améliorer leur équilibre psychique dans leur milieu de travail. Un des points émergents provenant des résultats assemblés est d'embaucher plus de personnel et de trouver des incitatifs afin de favoriser la rétention du personnel à un niveau convenable en protection de la jeunesse. Notons que les intervenantes sont exténuées par la présence de plus en plus intrusive de la NGP à la suite des récentes transformations du réseau.

Je me dis engageons plus de personnel ou trouvons une façon de motiver ceux qui sont là à rester justement pour que l'on soit capable de remplir cette mission-là de protection comme il le faut et je trouve que l'on répondrait mieux aux valeurs de l'organisation. (Participante 10)

Malgré le fait que les conditions de travail soient astreignantes dans ce domaine distinctif, il s'avère que les changements dans les conditions de travail des intervenantes de la DPJ avec la dernière réforme du RSSS, soumise à l'influence de la NGP, a accentué la lourdeur de leur labeur. Pour parachever cette partie, suivra l'analyse des données concluantes de cette étude s'appuyant sur les entretiens auprès d'intervenantes de la DPJ du CISSS de l'Outaouais.

6. L'ANALYSE DES RÉSULTATS

À partir de l'ensemble des déclarations découlant du vécu personnel des intervenantes consultées, des constats permettent de répondre au questionnement suivant : comment la nouvelle gestion publique (NGP) se manifeste à la protection de la jeunesse (DPJ) ? Quelles sont les incidences de cette nouvelle logique managériale sur les pratiques des intervenantes de la DPJ ? Quels sont les impacts de ce nouveau paradigme de gestion sur leur souffrance psychique au travail ? Et finalement, quels sont les mécanismes utilisés par celles-ci pour atténuer leur mal-être au travail ? Le but de cette section est donc d'explorer ces interrogations

en dévoilant les enjeux et les questionnements qu'elles soulèvent face aux aspects théoriques du présent projet de recherche.

Au cours de l'analyse du matériel empirique, il a été observé que la présence d'un mal-être chez les intervenantes de la DPJ provient de deux sources distinctes, soient des changements reliés à l'intensification de la NGP dans leur champ de pratique et aux contraintes reliées à la spécificité de leur travail.

6.1. Contrecoups de l'enracinement de la NGP à la DPJ

Le bilan de cette recherche illustre que l'émergence de la nouvelle gestion publique (NGP), à la suite des récentes réformes du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), a eu des impacts considérables sur la pratique et sur la souffrance psychique des intervenantes de la protection de la jeunesse du CISSS de l'Outaouais.

De manière semblable, les participantes ressentent une dégradation de leur sentiment d'appartenance à leur mission spécifique qu'est la protection de la jeunesse depuis la fusion de la DPJ à l'intérieur du RSSS. Ainsi, la perte du soutien social de leurs pairs est, selon leurs témoignages, un élément qui contribue à la fragilisation de la santé psychique au travail chez les intervenantes de la DPJ.

Parmi les résultats émergents de cette étude, soulignons que la création d'équipes multidisciplinaires au sein du RSSS, génèrent des tensions persistantes et ce, malgré les années, entre les nouvelles collègues et les intervenantes de la DPJ majoritairement dû à l'incompréhension de leur métier de la part des autres employées. Nommément, il y a une disparité entre les intervenantes de la DPJ et les nouvelles collègues, entre « nous » et « elles », puisque deux réalités distinctes coexistent dorénavant au sein d'une même cohorte. Devant cette constatation, une sensibilisation envers les rôles propres à chacune permettrait de briser cette barrière dans l'organisation.

Soulignons que des particularités apparaissent dans les données rassemblées en fonction du poste occupé ou selon le lieu de travail des intervenantes de la DPJ. En ce sens, les intervenantes à l'application des mesures ont été davantage déstabilisé par les modifications que les intervenantes à l'évaluation et à l'orientation, puisque les postes des intervenantes à l'application des mesures sont désormais jumelés sous une nouvelle branche pluridisciplinaire, soit sous la direction du Programme-services Jeunes en difficulté (JED). D'après les références annexées à cette étude, l'une des principales incidences de la fusion éprouvées par celles-ci se traduit par un effet d'isolement dû, notamment à l'éclatement de leur équipe de travail qui a été dispersé dans différents points de services. Ainsi, les témoignages démontrent également les impacts

importants sur la santé psychique des intervenantes de la DPJ des suites de la fusion avec les équipes « régulières ».

D'ailleurs, Vézina et Saint-Arnaud (2011), soutiennent que certaines pratiques de gestion peuvent contribuer à la diminution du soutien social par une dissolution des équipes de travail ou une déstructuration du lien social laissant la travailleuse sans repère et seule au lieu de préserver sa confiance, son respect et son estime de soi des autres correspondant à des valeurs communes de son groupe d'appartenance. Les transformations ont modifié le niveau de soutien clinique des intervenantes de la DPJ qui se concrétisent par des sentiments d'insécurité et de méfiance chez les intervenantes dû à l'instabilité au niveau des cadres, l'insuffisance de disponibilité et le manque d'expérience vis-à-vis du mandat de la protection de la jeunesse de leurs supérieures.

6.2. L'évaluation de la performance chez les intervenantes

La littérature, telle qu'illustrée dans la récession des écrits, attestent que les restructurations organisationnelles des services sociaux québécois renforcent les valeurs de la NGP tels que le souci de performance économique et d'efficacité se manifestant par la reddition de compte. L'évaluation de la performance au travail apparaît, entre autres, à travers divers outils de standardisation et de technocratisation afin de mesurer l'atteinte des résultats auprès des professionnels du RSSS.

À ce propos, les données consignées dans cette recherche répertorient les principaux outils utilisés par les intervenantes de la DPJ, soient le programme informatique désigné Projet Intégration jeunesse (PIJ) et le programme de standardisation des pratiques appelé Système de soutien à la pratique (SSP). Conformément aux affirmations colligées, ces instruments sont, malgré tout, indispensables pour les intervenantes de la DPJ dans la prise de décisions des risques, la planification des échéanciers à respecter et l'organisation des tâches à accomplir en autant que ces outils facilitent leur pratique.

Contrairement à nos attentes, en lien avec la revue de la littérature, les intervenantes ne semblent pas ressentir une pression de performance avec la standardisation des pratiques, mais la voit plutôt comme un outil facilitant l'accomplissement de leur travail. En revanche, la plateforme d'analyse Cognos, principal mécanisme d'évaluation de rendement au travail que les gestionnaires exploitent, semble être perçue plutôt péjorativement par les intervenantes puisqu'elle sert à l'obtention des statistiques, c'est-à-dire les résultats de la productivité de chaque intervenante dans l'exécution de ses tâches. Les intervenantes vivent un malaise se traduisant par de la frustration, parfois même de l'angoisse, face à ces statistiques qui ne prennent pas en

compte la qualité des services offerts dans leurs interventions quotidiennes (ce qu'elles souhaitent faire) préférant mesurer quantitativement leur performance au travail (ce que l'organisation s'attend d'elles). Donc, les intervenantes perçoivent favorablement le soutien à la pratique du SSP mais dénoncent le contrôle de la performance au travail par les outils de standardisation (ex. : Cognos) utilisés par leur organisme.

Cette obligation de rendre des comptes à la suite de la fusion augmente encore davantage le temps que les intervenantes de la DPJ consacrent aux tâches administratives étant une préoccupation présente même avant la transition vers les centres intégrés. Celles-ci expriment ressentir des sentiments d'impuissance et de culpabilité face à l'alourdissement au niveau des obligations administratives et rend l'accomplissement de leurs tâches dans un délai raisonnable de plus en plus pénible et ce au détriment des interventions sur le terrain auprès des familles. Melchior (2011) soutient que deux types de contraintes sont à la base de l'accentuation du malaise face à leur représentation du travail bien fait chez les travailleuses sociales, soit l'intensification du travail et les contraintes temporelles et de l'autre, les contraintes directement liées aux processus de rationalisation des politiques publiques. En effet, les impératifs de la NGP, valorisant des normes de productivité et de rentabilité par des critères quantifiables, contrastent avec la perception que les intervenantes de la DPJ ont de leur travail.

D'autre part, la perte de sens au travail chez les travailleuses est particulièrement accolée à la culture de performance du rendement et à l'intensification du travail (Richard et Laflamme, 2016). Force est de percevoir, d'après les données saisies, que les intervenantes de la DPJ ressentent une pression constante face à ces critères. Cela les amène à affirmer, presque à l'unanimité, qu'un sentiment d'incompétence apparaît puisqu'elles ressentent une insatisfaction dans l'accomplissement de leur travail. Or, la pression de devoir répondre aux exigences professionnelles de leur métier, soit de réaliser les tâches administratives dans un délai approprié est paradoxale à l'achèvement de leurs propres exigences personnelles soit d'offrir des services de qualité à leur clientèle. D'après Bourque, et al. (2016), cette technocratie où les tâches évaluatives, souvent des actes administratifs répétitifs et monotones, tendent vers la hausse et conduisent les intervenantes sociales vers un encadrement de leur pratique professionnelle, aux dépens des relations avec la clientèle qui est pourtant le point fondamental du travail social. Ce mal-être prégnant a pour conséquence la perte de sens dans leur travail, c'est-à-dire que les travailleuses qui doivent supporter et aider les gens vulnérables dans la communauté se retrouvent elles-mêmes dans une situation de souffrance inexplicable où elles ne comprennent plus le sens de leur travail, ce qui les handicape à l'intérieur même de l'organisation (Melchior, 2011).

6.3. L'existence d'une tension relativement aux valeurs des intervenantes

Un approfondissement autour des valeurs organisationnelles du CISSS de l'Outaouais et celles des intervenantes de la DPJ confirment la présence d'un choc des valeurs dans ce secteur d'intervention. Ces conflits de valeurs apparaissent lorsque la distance est trop grande entre l'organisation qui impose un mode de fonctionnement de plus en plus coercitif aux salariées et les préférences des travailleuses ou encore par un trop grand intervalle entre les pratiques et les représentations des pratiques (Richard, 2013). Les candidates proclament formellement que les impératifs de leur fonction et les exigences administratives démesurées constituent des barrières à leur idéal de pratique se résultant en une souffrance au travail qui se manifeste par une incohérence entre la mission de protection pour laquelle elles s'engagent et les moyens mis à leur disposition pour la réaliser sur le terrain. Or, il existe bien souvent un décalage vécu et ressenti par les intervenantes entre la pratique souhaitée, un idéal de pratique, et le réel, ce qui est prescrit (Grenier et Bourque, 2016).

6.4. La fragilisation de l'équilibre psychique chez les intervenantes

Tel que l'on s'y attendait, les résultats confirment que l'équilibre psychique chez les intervenantes de la DPJ a été profondément fragilisé à partir du moment où les impacts de la fusion ont entraîné des effets négatifs dans leur travail. Ces dernières vivent des difficultés physiques et psychologiques reliées au travail à la suite de la restructuration du RSSS tels que du découragement, de l'insécurité, de la fatigue et du stress. Cependant, les intervenantes de la DPJ ne font pas toutes concrètement la corrélation avec la NGP. Les principaux liens qu'elles font sont relatifs au manque de reconnaissance provenant de l'organisation, aux conditions de travail difficiles, à la surcharge de travail et au manque de ressources. Ces révélations soutiennent les constatations que la culture de performativité, à l'œuvre depuis les dernières restructurations du RSSS au sein des organismes de la protection de la jeunesse, contribue à créer des milieux de travail inconfortables, sans soutien et parfois hostiles (Le Pain et al., 2021).

En ce qui a trait à la spécificité de leur profession en tant qu'intervenantes de la DPJ, celles-ci se sentent déstabilisées car leur identité professionnelle est ébranlée par l'absence de reconnaissance de leurs expertises de la part de leur organisation. Cette observation rejoint des résultats semblables observés par d'autres chercheurs auprès des autres secteurs du RSSS. Grenier et al. (2014) expliquent que le manque de reconnaissance des professionnelles du réseau constitue une des conséquences de la fusion sur les conditions de travail des personnes œuvrant dans les institutions publiques. On assiste alors à une déqualification de

l'expertise professionnelle acquise en prônant plutôt une nouvelle gestion du travail qui tend vers l'accentuation des formes de contrôle ainsi que la recherche constante du rendement chez les travailleuses sociales (Bourque, 2009). Richard et Laflamme (2016), affirment que la perte de sens au travail chez les travailleuses sociales est particulièrement reliée au besoin de reconnaissance qui est essentiel puisqu'il agit à la fois sur leur identité professionnelle ainsi que sur leur autonomie. Ceux-ci spécifient que dans des conditions difficiles de travail, il existe une souffrance grandissante réelle chez les travailleuses sociales suite aux tensions entre les normes organisationnelles et les normes professionnelles (Richard et Laflamme, 2016). Dans un contexte de protection de la jeunesse où les mesures mises en place sont contraignantes, la souffrance psychique au travail semble pratiquement inévitable, comme le corrobore l'exploration des informations captées relativement à la surcharge de travail.

Pour Gaulejac (2010), la notion de double contrainte est représentée par la création de mécanismes, par les institutions ou organismes publics, où coexistent des normes qui se contredisent par des contradictions économiques et des contradictions psychologiques. Conséquemment, cette notion de double contrainte s'extériorise par divers symptômes chez les travailleuses tels que des symptômes dépressifs, le sentiment généralisé de harcèlement, l'hyperactivité, l'épuisement professionnel et la croissance de suicide sur le lieu de travail. La plupart des intervenantes associent directement leur mal-être à l'intensité de leur travail et aux impacts des transformations du réseau sur leur pratique qui ont contribué à la détérioration de leur état. Incontestablement, l'épuisement professionnel est palpable chez la majorité des intervenantes puisque près de la moitié des candidates interrogées se sont retrouvées en congé maladie et ce, pour plusieurs mois au cours des dernières années. D'ailleurs, Grenier et al. (2014) précise que la perte de sens au travail éprouvée par les intervenantes démobilise, dû à l'influence de la NGP sur leur environnement de travail, et de là peut découler l'absentéisme au travail.

On assiste alors à une dégradation de l'amour du métier par l'évanouissement du sens de la profession et du bien-être de son exercice (De Gaulejac et Mercier, 2012). Ce concept se confirme auprès des intervenantes puisque plusieurs amorcent une sérieuse remise en question face à leur carrière en protection de l'enfance ayant l'impression de ne pas être à la hauteur des attentes de leur employeur ou encore des besoins des familles. Pourtant, elles sont passionnées par leur profession mais n'apprécient guère le contexte dans lequel elle se pratique. D'autres quittent leur emploi pour de meilleures conditions de travail à l'intérieur du CISSS de l'Outaouais ou encore à l'extérieur de l'organisation.

Conformément aux conclusions de cette recherche les séquelles du mal-être chez les intervenantes de la DPJ proviennent possiblement de l'impact de la non-rétention du personnel dans ce champ de pratique. On assiste alors à un diallèle, c'est-à-dire que les intervenantes quittent puisque la profession est exigeante, cela

a une incidence sur celles qui restent qui sont de plus en plus fatiguées et ainsi elles risquent alors de quitter leur profession à leur tour. Le manque de personnel à la DPJ dû aux multiples congés de maladie ainsi que la désertion de cette profession autant par les nouvelles recrues que les anciennes intervenantes placent celles-ci en mode survie. En ce sens qu'elles ont à gérer une surcharge de travail conduisant inmanquablement vers l'épuisement professionnel comme le précise cette intervenante : « *juste travailler et faire du temps supplémentaire pour me rendre malade après, ce n'est plus mon objectif là* » (Participante 8). Ces constatations rejoignent les propos de Grenier et al. (2014) attestant que le manque de ressources dans un contexte d'alourdissement des problèmes sociaux liés à la crise économique et la hausse d'affluence exerçant une pression sur les services et les intervenantes ainsi qu'un nombre plus élevé de charge de cas fragilisent la santé mentale des professionnelles travaillant dans les services publics.

6.5. Survivre au système paradoxal

Cette souffrance psychique au travail suscite, chez les travailleuses, l'adoption de stratégies de défense et de dégageant individuelles ou collectives, conscients ou inconscients, leur permettant de se protéger contre le système paradoxal (De Gaulejac, 2010). C'est assurément le cas pour la majorité des intervenantes de la DPJ afin de faire face aux défis actuels, de survivre ou encore de fuir ce milieu anxiogène. Un des mécanismes de dégageant collectif principalement véhiculé par les intervenantes de la DPJ est la nécessité d'avoir un bon réseau de soutien, surtout la solidarité entre collègues, afin de préserver un équilibre professionnel sain et ce, même si elles semblent l'avoir perdu.

Un élément surprenant soulevé par cette étude est que certaines d'entre elles semblent médicamentées afin de survivre aux tensions normatives de leur organisation et aux pressions de performance sans quoi elles se retrouvent en congé maladie à la suite d'un épuisement professionnel alors que d'autres abandonnent leur métier. Tel que décrit dans la littérature, le concept de la médicalisation du social dans nos sociétés occidentales témoignent de façon éloquent d'une réduction du seuil de tolérance, aux dysfonctionnements sociaux et à la souffrance psychique par des moyens individuels et non en se penchant collectivement sur les causes de cette souffrance psychique (Collin et Suissa, 2007).

6.6. Impacts sur les familles accompagnées par les intervenantes de la DPJ

Enfin, il existe d'autres conséquences distinctes de la fusion qui ne font pas parties des questions de cette recherche mais qui sont pourtant ressorties des entrevues. Un constat important est relié à l'impact sur les familles desservies par la DPJ. Il s'agit plus précisément de l'appauvrissement des ressources provenant des coupures budgétaires puisqu'« *il y a bien des services qui sont tombés à l'eau suite à la fusion et cela a eu beaucoup d'impact sur les familles* » (Participante 9). Entre autres, à la suite des mutations dans les services offerts aux familles, les intervenantes de la DPJ accumulent une multitude de rôles en plus de leur mandat de protection puisqu'elles se voient refuser, par l'employeur, l'implication d'une autre professionnelle faisant maintenant partie de l'équipe intégrée (par ex. : travailleuse sociale ou psychoéducatrice). Conséquemment, ces dernières discernent un malaise puisque la diminution des ressources financières à leur disposition entraîne ainsi une détérioration de la qualité des services pour soutenir leur clientèle. En ce sens que les intervenantes perçoivent une différence entre ce qu'elles souhaiteraient faire pour apporter le soutien nécessaire auprès des familles et ce qui leur est demandé de faire depuis la réorganisation du RSSS. Mentionnons également que le délai d'attente pour obtenir des services auprès du CISSS de l'Outaouais persistent malgré les transformations. Selon certaines candidates (n=6), la surcharge de travail et la pénurie de personnel à la DPJ a un impact direct auprès des familles qui se retrouvent régulièrement en attente de services.

Ainsi, d'après les candidates interrogées, la détresse des familles et les situations imprévisibles et complexes rencontrées par les intervenantes de la DPJ hebdomadairement constituent des facteurs qui détériorent leur santé mentale puisque qu'elles ont une charge émotionnelle à gérer en tout temps.

Un autre contre-coup de la fusion selon le témoignage des adhérentes questionnées est l'importance d'avoir un milieu de travail sécuritaire pour les intervenantes de la DPJ puisqu'elles ont régulièrement à interagir avec des clients réfractaires, elles reçoivent souvent des menaces verbales, ou parfois même elles vivent une situation de violence : « *des parents qui sont en crise et qui viennent péter des coches là ça c'est notre lot quotidien* » (Participante 2). Des modifications ont été apportées par le CISSS de l'Outaouais pour renforcer les installations des centres de services mais ces changements ont été fait tardivement. Ce manquement de la part de l'organisation a occasionné des incidents où la sécurité de quelques employées a été compromise, par exemple, « *le mois passé il y a eu 2 événements dans la même semaine où il y a eu des clients qui sont arrivés et qui ont attaqués physiquement des intervenantes parce que ce n'est pas sécurisé* » (Participante 2).

7. CONCLUSION

Cette étude portait sur la découverte de l'univers des intervenantes travaillant à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais afin de mieux comprendre leur souffrance psychique au travail relativement aux transformations du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), plus particulièrement depuis la dernière réforme et des contraintes reliées à la spécificité de leur travail à la DPJ. Les principaux objectifs étaient : 1) de découvrir les traces possibles de la NGP en protection de la jeunesse et de documenter sous quelles formes elle se présente dans ce contexte, 2) de saisir les impacts sur la pratique des intervenantes de la DPJ, 3) d'explorer la souffrance psychique au travail par la présence de symptômes physiques et psychologiques auprès de celles-ci, 4) de discerner les stratégies personnelles adoptées par les intervenantes en protection de la jeunesse pour conserver un équilibre psychique au travail ainsi que les stratégies collectives du milieu pour combattre leur mal-être.

La complexité de la profession d'intervenante à la protection de la jeunesse combinée aux pressions normatives découlant des effets de la NGP qui se sont intensifiées depuis la restructuration récente du RSSS a profondément fragilisé les intervenantes de la DPJ. Pour les répondantes, la fusion de leur secteur d'interventions au sein des centres intégrés a été plutôt catastrophique se traduisant par de la détresse psychique au travail ainsi que des répercussions énormes sur leurs pratiques.

Un constat qui ressurgit de cette analyse est que la présence de la NGP à la DPJ s'est intensifiée, surtout depuis les récentes réformes, et a des incidences néfastes sur la pratique et sur la souffrance psychique des intervenantes.

L'un des principaux impacts de la mise en œuvre de la NGP sur la pratique des intervenantes de la protection de la jeunesse, est la perte de sens au travail se traduisant par de l'isolement à la suite de la fusion des équipes au sein du CISSS de l'Outaouais. De plus, la difficulté à maintenir un équilibre professionnel à la suite de la lourde reddition de compte de même que du taux d'absentéisme élevé et de la difficulté reliée à la rétention d'employées dans ce département sont des conséquences tangibles de la NGP auprès de ces dernières. Un encadrement déficitaire témoigne notamment de la répercussion des transformations auprès des intervenantes de la DPJ.

D'autres constats en ce qui a trait à la souffrance psychique au travail auprès des intervenantes de la DPJ ressurgissent de cette étude puisque leur mal-être est bien réel se traduisant par des symptômes psychosomatiques et psychologiques. La détresse psychique chez les intervenantes de la DPJ semble prendre

de l'ampleur depuis la fusion et cela est assez inquiétant et, elle s'explique notamment par de l'épuisement professionnel et par la prise de psychotropes pour survivre aux pressions de leur travail.

Le bilan de cette étude illustre que, malgré des facteurs de vulnérabilité dans leur milieu de travail, les intervenantes de la DPJ réussissent à se sortir de ce mal-être afin de survivre en ayant recours à des stratégies personnelles, telles que d'instaurer des limites, et des moyens collectifs, tels que le soutien social entre collègues, afin de vaincre un possible mal-être psychique et ainsi de préserver une santé mentale saine dans ce domaine spécifique d'interventions.

Dans le cadre d'une commission d'enquête spéciale mandaté par le gouvernement du Québec, un rapport d'enquête a été publié en avril 2021 considérant non seulement une révision des services de protection de la jeunesse, mais également sur la loi qui l'encadre, sur le rôle des tribunaux, des services sociaux et des autres acteurs concernés. La Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ) sous la présidence de Madame Régine Laurent a émis une multitude de recommandations, visant notamment l'amélioration de l'intervention en protection de la jeunesse ainsi que de voir à la valorisation, au soutien et à la reconnaissance des intervenantes de la DPJ (CSDEPJ, 2021).

Plusieurs des témoignages de cette recherche tendent vers les observations et les consignes énumérées par la Commission d'enquête Laurent. Nombreuses suggestions allouées par la CSDEPJ rejoignent le discours des intervenantes consultées face aux changements nécessaires en vue d'améliorer leurs conditions de travail, notamment par un soutien clinique et un encadrement adéquat et par la reconnaissance de leur expertise en protection de la jeunesse et pour améliorer les interventions auprès de la clientèle, entre autres, par une diminution de la charge de travail et des augmentations des ressources financières.

Parmi les conseils de la Commission d'enquête Laurent visant l'amélioration des interventions auprès des familles desservies par la DPJ, le rapport souligne l'importance d'« *offrir un accompagnement clinique soutenu par un programme structuré (mentorat, supervision, individuelle ou de groupe, codéveloppement, formation continue)* » auprès des intervenantes et que l'opinion clinique et le jugement professionnel prévalent afin d'assurer la rigueur clinique dans l'évaluation d'un signalement, par exemple, « *si le système de soutien à la pratique (SSP) est utilisé, il doit uniquement servir d'outil d'aide à la décision, et le document qu'il génère ne doit jamais tenir lieu de rapport* » (CSDEPJ, 2021, p.109-110). La CSDEPJ énonce de revoir la charge de travail des intervenantes et dégager les intervenantes des tâches administratives pour assurer des services de qualité par « *des standards de pratique qui tiennent compte des normes de qualité* », tel que d'adapter le nombre d'intervenantes par rapport aux demandes de services et des besoins de la clientèle et

de se limiter à une moyenne de 16 dossiers d'enfants pris en charge à l'étape de l'application des mesures. Celle-ci préconise le perfectionnement de la formation initiale des nouvelles employées à la DPJ de même que de promouvoir le développement professionnel des intervenantes, entre autres, en libérant du temps à l'intérieur de l'appréciation de la charge de travail.

En ce qui concerne la sécurité physique et psychologique des intervenantes, la CSDEPJ aborde la considération d'« *offrir des services de soutien psychologique particulièrement à la suite d'interventions dans des situations à risque ou chargée émotionnellement* » (CSDEPJ, 2021, p.120). De plus, cette commission spéciale propose un meilleur soutien clinique et un meilleur encadrement aux intervenantes de la DPJ par des gestionnaires ayant des connaissances approfondies en protection de la jeunesse et ayant un ratio raisonnable sous leur supervision afin d'offrir une gestion de proximité (CSDEPJ, 2021, p.120).

Cette commission d'enquête insiste sur la reconnaissance de la pratique spécialisée en protection de la jeunesse, soit par la création d'un nouveau titre d'emploi : « *intervenante en protection de la jeunesse* », et sur la reconnaissance du haut niveau de responsabilités ainsi que de la complexité du travail dans ce domaine spécifique d'intervention (CSDEPJ, 2021, p.120-121). Elle oblige aux intervenantes de suivre une formation spécialisée et de répondre aux exigences d'un ordre professionnel pour avoir accès à ce titre puisqu'il représente une pratique spécialisée en plus de concilier les primes et les avantages sociaux à toutes les étapes de l'intervention en protection de la jeunesse (CSDEPJ, 2021, p.120-121).

Enfin, ce rapport recommande aussi d'investir massivement dans les services de prévention auprès des familles et de rehausser les ressources financières relativement à la prévention auprès des jeunes en difficultés et leurs familles et à la protection de la jeunesse (CSDEPJ, 2021, p.122).

Quelques années se sont écoulées depuis le début des entrevues auprès des intervenantes de la DPJ, et il y a déjà des changements à l'horizon effectués par le CISSS de l'Outaouais étant une organisation en constante évolution. Plusieurs bifurcations visant l'amélioration des services et la bonification des conditions de travail pour le bien-être des employées sont alors priorisées. Parmi celles-ci, notons que les intervenantes à l'application des mesures ont été retransférés à la DPJ (comme auparavant) et donc ne font plus partie de l'équipe Jeunes en difficultés (JED). Également une sensibilisation au niveau de la gestion visant un meilleur encadrement plus spécialisé auprès des intervenantes par des gestionnaires ayant une expertise en protection de la jeunesse est privilégiée. Aussi, des budgets ont été alloués au niveau de la prévention par l'offre accrue des services psychosociaux et psychologiques pour les enfants et les jeunes et leurs parents qui vivent des difficultés personnelles, relationnelles ou familiales telles que des problèmes de comportement, d'estime de soi, difficultés d'adaptation, exposition à la violence (CISSSO, 2022).

Cette conjoncture est encore en mouvance à l'heure actuelle et il serait bénéfique d'approfondir ce sujet par une recherche subséquente dans le but d'étudier l'étendue, à plus long terme, des changements apportées par le CISSS de l'Outaouais auprès des intervenantes de la DPJ et des répercussions sur leurs pratiques et leur souffrance psychique. De plus, il serait judicieux de vérifier si les recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ) ont eu les effets escomptés auprès de ces dernières.

Malgré les impacts des transformations, les intervenantes font preuve de résilience en ce sens qu'elles démontrent une grande capacité d'adaptation par l'entremise de diverses stratégies, afin de maintenir une santé mentale équilibrée ainsi que par le soutien social de leurs pairs. Nonobstant, la médiatisation des cas attribués à la négligence de la DPJ et la dénonciation publique par les intervenantes de la DPJ envers leurs pénibles conditions de travail et des impacts sur la clientèle font ressortir des constats pour le moins inquiétants.

En conclusion, il serait pertinent de mettre promptement en place un mécanisme d'évaluation continue sur lequel siègeraient des travailleuses sociales de la protection de l'enfance sans attendre une prochaine commission Laurent pour mobiliser les actrices et leur organisation. De plus, une exploration du rôle des gestionnaires en ce qui a trait à la souffrance au travail constituerait un projet de recherche intéressant afin d'examiner diverses réalités de travail au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Les résultats de cette recherche offrent des pistes de solution pour contrer la souffrance psychique au travail et permettre vraisemblablement de faire avancer d'éventuelles recherches sur ce sujet chez les travailleuses issues du domaine social particulièrement, dans le milieu de la protection de la jeunesse, où les études québécoises sur ce sujet sont rarissimes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) (2016). « Sondage auprès des travailleurs de l'APTS ». Repéré à : https://www.aptsq.com/fr/nouvelle/ce-que-revele-notre-sondage-sur-la-sante-psychologique-de-nos-membres_3858.aspx?id_page_parent=12666
- Bellot, C., Bresson, M., et Jetté, C. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales, Québec, Presses de l'Université du Québec. 245 pages. ISBN 978-2-7605-3902-0
- Bentayeb, N. et Goyette, M. (2013). Évaluer l'action sociale dans le cadre des exigences de la loi sur l'administration publique. Dans *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec, 59-73.
- Bernier, L. et Angers, S. (2010). *Le NMP ou le nouveau management public*. S. Paquin, L. Bernier et G. Lachapelle (Éds.), *L'analyse des politiques publiques*. Canada: Les Presses de l'Université de Montréal, 229-254.
- Centres jeunesse de l'Outaouais (20 février 2017). « Notre mission ». Repéré à : <http://cjoutaouais.qc.ca/notre-organisation/notre-engagement/notre-mission/>
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (30 août 2017). Mon CISSS. Repéré à : <http://ciyss-outaouais.gouv.qc.ca>
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (26 août 2022). Jeunes et familles en difficulté. Repéré à : <https://ciyss-outaouais.gouv.qc.ca/obtenir-un-service/obtenir-des-services-pour-les-jeunes-et-leur-famille/jeunes-et-familles-en-difficulte/>
- Collin, J. et Suissa, A. J. (2007). Le phénomène de la médicalisation du social : enjeux et pistes d'intervention. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), printemps 2007, 25–33, Doi <https://doi.org/10.7202/016048ar>
- Direction de la Protection de la Jeunesse (2016). Offre de service. Repéré à : https://www.ciyssca.com/clients/CISSSCA/Services_offerts/Famille_enfance_jeunesse/Offre_de_service_de_la_DPJ.pdf
- Defaux, S. et Levene, T. (2017). Les travailleurs sociaux à l'épreuve de l'efficacité. *Phronesis*, 6(3), 5-13. Doi 10.7202/104061ar
- De Gaulejac, V. (2010). La NGP : nouvelle gestion paradoxante. *Nouvelles pratiques sociales*, 22(2), 83-98. Repéré à : <http://id.erudit.org/iderudit/044221ar>. Doi 10.7202/044221ar
- De Gaulejac, V., et Mercier, A. (2012). *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris : Desclée de Brouwer. 182 pages. ISBN 978-2-220-06489-5
- Fortin, C. (2014). *Le vécu professionnel des intervenants de la relation d'aide : les facteurs d'influence de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant*. Mémoire présenté à l'Université du Québec à

- Chicoutimi comme exigence partielle de la maîtrise en travail social en vertu d'un protocole d'entente avec l'Université du Québec en Outaouais. 228 pages.
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2016) *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. 3e éd. Montréal : Chenelière éducation. 518 pages.
- Goubau, D. (2012). La réforme de la PJ : quand l'éducation devient une course contre la montre. *Enfances, familles, générations*, 16, p.113-123. Doi 10.7202/1012804ar
- Goyette, M., Bentayeb, N. et Marion, E. (2014). Projet de loi 10 : Coordination et continuité des services en protection de la jeunesse. Mémoire déposé dans le cadre des consultations publiques sur le projet de loi 10, 20 pages.
- Grenier, J., et Bourque, M. (2016). « Les politiques publiques et les pratiques managériales : impacts sur les pratiques du travail social, une profession à pratique prudentielle ». *Forum 2016/1*, 147, 8-17. ISBN 9782353719181
- Grenier, J., Bourque, M., et St-Amour, N. (2014). *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux : La NGP ou le démantèlement progressif des services sociaux*. Université du Québec en Outaouais, Campus de St-Jérôme. 147 pages.
- Grenier, J., Bourque, M., et St-Amour, N. (2016). La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion? *Intervention*, 144, 9-20.
- Jacob, S. (2009). « Opération chloroforme ou la réinvention de l'État rationnel : l'évaluation et les données probantes ». *Criminologie*, 42(1), 201-223. Repéré à : <http://id.erudit.org/iderudit/029813ar>
- Jacques, P. (2004). Souffrance psychique et souffrance sociale. *Pensée plurielle*, 2(8), 21-29. Doi 10.3917/pp.008.0021
- Joyal, R. (2000). *Entre surveillance et compassion : L'évolution de la protection de l'enfance au Québec : des origines à nos jours*. Presses de l'Université du Québec, 242 pages.
- Lambert, A. (2013). La gestion des risques en protection de l'enfance. *Collections problèmes sociaux et interventions sociales*, Québec : Presses de l'Université du Québec, 276 pages.
- Langlois, P. (1997). « Issue pour le renouvellement des pratiques en PJ : une organisation du travail en provenance de la base ». *Nouvelles pratiques sociales*, 6(2), 109-121. Doi 10.7202/301407ar
- Larivière, C. (2013). « Le mieux-être des travailleurs sociaux au travail ». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(2), 72-84.
- Le Pain, I. Larose-Hébert, K., Namian, L., Kirouac, L. (2021). La réforme de la santé et des services sociaux (projet de Loi 10) et ses effets sur les difficultés émotionnelles des intervenants de la Protection de la Jeunesse au Québec. *Intervention*, 152, 149-160.
- Loriol, M. (2015). La souffrance au travail. Construction de la catégorie et mise en forme de l'expérience. *Pensée plurielle*, 1(38), 23-33. Repéré à : <https://doi.org/10.3917/pp.038.0023>
- Maltais, D., Bolduc, V., Gauthier, V. et Gauthier, S. (2015). Les retombées de l'intervention en situation de crise, de tragédie ou de sinistre sur la vie professionnelle et personnelle des intervenants sociaux des CSSS du Québec. *Intervention*, 142, 51-64. Repéré à :

http://www.revueintervention.org/sites/default/files/pdfs/intervention_142_6_les-retombees-de-l-intervention.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (septembre 2017). Système de santé et de services sociaux en bref. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-731-01WF.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. Québec. 920 pages. ISBN 978-2-550-60036-7

Ministère de la Santé et des Services sociaux (avril 2009). Regard sur le système de santé et services sociaux du Québec, Québec. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-731-01F.pdf>. ISBN 978-2-550-54734-1

Melchior, J.-P. (2011). « De l'éthique professionnelle des travailleurs sociaux ». *Informations sociales*, 5(167), 123-130. Repéré à : <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2011-5-page-123.htm>

Mukamurera, J., Lacourse, F, et Couturier, Y. (2006). Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches qualitatives*, 26(1), 110-138.

OTSTCFQ (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec), ROC M.-L. (2012). LIGNES DIRECTRICES : Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Repéré à : [https://otstcfq.org/docs/lignes-directrices/lignes-directrices-\(loi-protection-jeunesse\)_r%C3%A9dition-3e-trimestre-2012-.pdf?sfvrsn=2](https://otstcfq.org/docs/lignes-directrices/lignes-directrices-(loi-protection-jeunesse)_r%C3%A9dition-3e-trimestre-2012-.pdf?sfvrsn=2)

Ribeau, C., Lasry, J.-C., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C., et Marc-Vergnes, J.-P. (2005). La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. *Cairn*, 81(2), 21-27. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-2-page-21.htm> doi: 10.39117/rsi.081.0021

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), 111-139. Repéré à : <http://id.erudit.org/iderudit/1021182ar> doi: 10.7202/1021182ar

Richard, S. (2014). « La difficulté de dire sa souffrance à autrui ». *Mots sociaux* (article publié le 14 août 2014). Repéré à : <http://mots sociaux.com/2014/08/14/le-stress-traumatique-secondaire-et-la-souffrance-au-travail-un-complement-dinformatio/>

Richard, S., et Laflamme, S. (2016). La santé psychique des travailleuses sociales du Québec et de l'Ontario. *Intervention*, 144, 55-70.

Richard, S., et Mbonimpa, M. (2013). « La souffrance psychique et morale au travail – Enjeux pour les professionnels du secteur de la santé et des services sociaux ». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(2), 10-24. Doi 10.7202/1021177ar

Saint-Jacques, M.-C., Drapeau, S., et Turbide, C. (2015). Les impacts sur les familles des modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse au Québec : progrès, espoirs et points de tension, *Recherches familiales*, 12, 181-196. Doi 10.3917/rf.012.0181. Repéré à : <http://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2015-1-page-181.htm>

Sansfaçon, A. P., Marchand, I., et Crête, J. (2014). Explorer l'identité professionnelle chez les travailleurs sociaux en devenir : une étude de l'expérience des étudiants québécois finissants, *Nouvelles pratiques sociales*, 27(1), 137-152. Doi 10.7202/1033623ar

Sarrazin, S. (novembre 2014). *L'impact de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux en 2004 sur l'exercice du travail social en santé mentale : le cas du CSSS Gatineau*. Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCOC). Cahier 14-03, 78 pages. ISBN 978-2-89251-545-9.

Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives Hors Série*, 5, 99-111. ISSN 1715-8702

Secrétariat du Conseil du trésor du Québec (2016). Éthiques et valeurs pour des choix éclairés : Loi sur l'administration publique québécoise (2002). Québec. Gouvernement du Québec. Repéré à : <http://www.tresor.gouv.qc.ca/ressources-humaines/ethique-et-valeurs>

Turcotte, D., Drapeau, S., Hélie, S., et al. (2010). *Évaluation des impacts de la nouvelle loi sur la protection de la jeunesse au Québec*, rapport de synthèse du Centre de recherche Jefar présenté au Fonds québécois de recherche sur la société et la culture et au Ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à : www.jefar.ulaval.ca

Turcotte, D., Mireault, G., Rouzeau, M., Hirlet, P., Bouchard, P., et Guédo, H. (2016). L'évaluation des pratiques en protection de l'enfance : Une comparaison France-Québec, *Nouvelles pratiques sociales*, 281, 228-249. Doi 10.7202/1039183ar

APPENDICE A - Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



**Transformation du RSSS et nouvelle gestion publique :
incidences sur la pratique des intervenantes de la protection de la jeunesse de l'Outaouais**

Marie-Claude Bélanger - étudiante maîtrise travail social (UQO)

Nathalie St-Amour - directrice de mémoire (UQO)

Nous sollicitons par la présente votre participation au projet de recherche sur la transformation du réseau de la santé et des services sociaux qui vise à mieux comprendre les incidences de la nouvelle gestion publique sur la santé psychique des intervenantes de la protection de la jeunesse. Les objectifs de ce projet de recherche sont :

- a) d'identifier la présence de la nouvelle gestion publique (NGP) à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), c'est-à-dire de découvrir les traces possibles et de documenter les formes que prend la NGP dans ce contexte;
- b) de connaître l'évaluation que font les intervenantes de la DPJ quant à leur santé psychique;
- c) de comprendre comment et si les valeurs professionnelles des intervenantes et les valeurs organisationnelles portées par la NGP cohabitent agréablement dans le champ de la protection de la jeunesse;
- d) de mettre à jours les différentes stratégies adoptées par les intervenantes de la DPJ pour conserver un équilibre psychique au travail.

Votre collaboration à ce projet consiste à participer à une entrevue d'une durée approximative de 60 à 90 minutes qui aura lieu à l'endroit de votre choix (*hors du milieu de travail*), pourvu que l'endroit choisi corresponde à un lieu paisible et assurant la confidentialité et des échanges. L'entrevue sera enregistrée en audio seulement.

Ce projet a reçu l'approbation du **Comité d'éthique en recherche avec des êtres humains de l'UQO en date du 24 mai 2018**. La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera 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 votre identification puisqu'un code numérique sera attribué à chacune des entrevues. Les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

*Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au *Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications*.

Les résultats seront diffusés dans un mémoire dans le cadre du programme de maîtrise en travail social de l'UQO et également dans le cadre du cours Séminaire de recherche de même que dans un travail d'analyse présenté dans le cadre du dit cours. Les données recueillies seront conservées par l'étudiante chercheuse, enregistrées à l'intérieur d'une clé USB, et les seules personnes qui y auront accès sont l'étudiante chercheuse, Marie-Claude Bélanger, et la directrice de recherche, Nathalie St-Amour. Elles seront détruites dans un délai de moins de cinq (5) ans.

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice. Si vous vous retirez du projet, les données recueillies ne seront pas analysées et elles seront détruites immédiatement. Il y a certains risques psychologiques pour les répondantes. Si vous vous sentez déstabiliser émotionnellement, l'étudiante chercheuse vérifiera avec vous si vous avez accès à des ressources afin de vous offrir du soutien. Une liste des ressources est aussi disponible à la fin de ce formulaire pour vous permettre d'y recourir au besoin. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de la souffrance psychique chez les intervenantes sont les bénéfices directs anticipés. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée pour votre participation à ce projet.

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec **Marie-Claude Bélanger** à l'adresse courriel suivante : [REDACTED] Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec le président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, André Durivage à l'adresse courriel suivante : comite.ethique@uqo.ca.

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer. Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

Consentement à participer au projet de recherche :

Signature de la participante	Nom en lettres moulées	Date
------------------------------	------------------------	------

Signature de l'étudiante chercheuse	Nom en lettres moulées	Date
-------------------------------------	------------------------	------

Liste des ressources

- ❖ Centre d'aide 24/7 : 811
- ❖ Tel-Aide Outaouais : 819-775-3223 (Gatineau)

APPENDICE B - Ébauche du guide d'entrevue pour les participantes

ÉBAUCHE DU GUIDE D'ENTREVUE POUR LES PARTICIPANTES

TITRE DE LA RECHERCHE :

Transformation du RSSS et nouvelle gestion publique : incidences sur la pratique et sur la souffrance psychique des intervenantes de la DPJ du CISSS de l'Outaouais.

OBJECTIF :

L'objectif principal visé par cette étude est, à partir des perceptions et expériences des intervenantes en protection de la jeunesse du CISSS de l'Outaouais, d'explorer leur univers de travail afin de mieux comprendre si et comment la nouvelle gestion publique (NGP) s'est introduite dans ce secteur d'intervention et, dans l'affirmative, comment la présence de ce nouveau paradigme de gestion influence la souffrance psychique des intervenantes.

Consignes pour le chercheur

Ce guide d'entrevue se fragmente en quatre (4) parties réunissant différents thèmes en lien avec l'objectif de la présente recherche et qui seront abordés auprès de toutes les participantes. Cependant, la façon dont seront posées certaines questions peut différer selon la réalité vécue par les répondantes. La première partie nous renseigne sur les informations personnelles de chaque participante. La deuxième partie réfère à la perception du RSSS et du contexte de travail de la DPJ selon l'intervenante de la protection de la jeunesse. La troisième partie correspond à la perception de celle-ci de sa profession et de son organisation. Enfin, la quatrième partie sert à conclure la présente entrevue.

À noter que la durée approximative de chaque entrevue varie entre 60 à 90 minutes.

Partie 1 : Renseignements personnels de la participante

1. Quel est votre âge ?
2. Quel est votre sexe ?
3. Quelle est votre situation matrimoniale actuelle ?
4. Quel est votre dernier diplôme obtenu et quelle est l'année d'obtention ?
5. Depuis combien d'années êtes-vous à l'emploi de la DPJ ?
6. Quel est le titre de votre poste actuel ?
7. Avez-vous un titre professionnel ? Si oui, lequel ?
8. Quel est le nombre d'heures de travail par semaine pour ce poste ?
9. Avez-vous travaillé dans d'autres établissements et combien d'années ?

Partie 2 : Perception du RSSS et du contexte de travail de la DPJ

1. Pouvez-vous me décrire de manière générale votre établissement de travail ?
2. Des changements ont-ils eu lieu au cours des années ? Lesquels ? Comment les expliquez-vous ?
3. Vous a-t-on offert du soutien durant la période de transition (intégration de la DPJ au sein des CISSS) ?
4. Est-ce qu'un processus particulier a été mis en place ? Lequel ?
5. Quelles sont les normes administratives de l'endroit qui influence votre travail ou vos interventions (règlements, budgets) ?
6. Selon vous, quels sont les répercussions possibles des transformations du réseau sur les intervenantes ?
7. Quels outils de standardisation des pratiques utilisés par votre établissement pour mesurer votre rendement au travail ? Comment vous sentez-vous face à cela ?

<p>Partie 3 : Perception de l'intervenante de la protection de la jeunesse de sa profession et de son organisation</p>

1. Dites-moi, que représente pour vous votre rôle d'intervenante en protection de la jeunesse ?
2. Pouvez-vous m'en dire plus sur votre choix de carrière en protection de la jeunesse ?
3. Comment décririez-vous votre travail au quotidien ? (une journée normale, une semaine normale)
4. Quelles sont vos tâches et responsabilités ? Sont-elles représentatives du poste que vous occupez ?
5. Quelle est votre charge de travail ? Est-ce que cette charge est adaptée en fonction du nombre d'heures de travail ?
6. Avez-vous la possibilité de varier votre charge de travail ou vos tâches et responsabilités ?
7. Quelles sont vos valeurs professionnelles ?
8. Quelles sont les valeurs (et mission) de votre milieu de travail ?
9. Que pourriez-vous dire des valeurs mises de l'avant par la DPJ ?
10. Que pourriez-vous dire des valeurs du CISSS ?
11. Jusqu'à quel point la mission et les valeurs officielles coïncident-elles avec la réalité ?
12. Vivez-vous certaines tensions entre les valeurs prescrites dans votre profession en travail social et votre travail au quotidien ?
13. Qu'est-ce que qui signifie être une bonne intervenante en protection aujourd'hui
 - a. selon vous ?
 - b. selon votre employeur ?
14. Avez-vous l'impression d'être une bonne intervenante ?
15. D'après vous, après avoir fait ce retour sur votre profession et pratique, quelles sont les habiletés requises pour les intervenantes pour faire face aux enjeux actuels ?
16. Comment voyez-vous votre avenir à court, moyen ou long terme, en tant que travailleuse sociale ?

17. Selon vous, les transformations récentes dans le RSSS ont-elles influencé vos rapports avec :
 - a. vos clients ?
 - b. vos collègues ?
 - c. vos supérieurs ?
 - d. vos partenaires (le cas échéant) ?
18. Selon vous, ces transformations ont-elles influencé votre vision du travail social et/ou de votre pratique ?
19. Est-ce que vous avez modifié vos façons de faire ou d'être au travail pour vous ajuster au nouveau contexte de travail ?
20. Êtes-vous à l'aise avec ce que l'on vous demande de faire au travail et des attentes de l'employeur et des clients envers vous ?
21. Que faites-vous lorsqu'une situation où vous n'êtes pas à l'aise ou en accord se présente ?
22. Est-ce que les changements mentionnés précédemment ont eu des impacts dans votre travail ? Lesquels ? (autonomie professionnelle, charge de cas, identité professionnelle)
23. Selon vous, le mode de gestion organisationnel exerce-t-il une influence sur la croissance de l'autonomie professionnelle et de votre engagement ?
24. Est-ce que votre perception de vous-même, de votre rôle en tant qu'intervenante a changé suite aux transformations du réseau ?
25. Quels changements sur votre attitude et comportements, sur votre santé physique, sur vos pensées et perceptions, sur vos interventions au travail avez-vous identifiés comme attribuables aux transformations du réseau ?
26. Quelles stratégies (moyens) avez-vous choisis pour faire face à ces changements ?
27. D'après-vous, qu'est-ce qui devrait être mis en place pour protéger la santé mentale des intervenantes ?
28. Qu'est-ce qui rend les intervenantes plus vulnérables aux impacts des transformations du réseau dans leur pratique ?
29. Qu'est-ce qui protège les intervenantes face à aux impacts des transformations du réseau dans leur pratique ?

30. Quelles sont vos connaissances sur la souffrance psychique au travail ? Et celles de votre entourage (collègues, supérieurs, amis, famille) ?

Partie 4 : Conclusion et retour sur l'entrevue

1. Quelles sont vos impressions de cette entrevue ?
2. Y a-t-il un sujet que vous aimeriez discuter et qui n'a pas été abordé et/ou qui pourrait être pertinent pour l'étude ?
3. Avez-vous des questions ou des commentaires sur notre conversation ?

Merci de votre participation !

Note : *À la fin de l'entrevue, l'étudiante chercheuse fera un retour sur le contenu de l'entretien, s'assurera que la participante interrogée se porte bien et si une référence vers une ressource externe est nécessaire.*

APPENDICE C - Approbation éthique

Gatineau le 24 mai 2018

Madame Marie-Claude Bélanger
Étudiante
Département de travail social
Université du Québec en Outaouais

cc: Nathalie St-Amour
Professeure
Département de travail social

Projet #: 2923

Je tiens d'abord à vous remercier des précisions et des modifications que vous avez apportées suite à nos commentaires. Après l'examen de l'ensemble de la documentation reçue, je constate que votre projet rencontre les normes éthiques établies par l'UQO.

J'aimerais vous rappeler que pour assurer la conformité de votre certificat éthique pendant toute la durée de votre projet, vous avez la responsabilité de produire un « Rapport de suivi continu » chaque année en vertu de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains, ci-après « la Politique ». Dans l'éventualité où ce rapport de suivi continu ne serait pas déposé 60 jours après la date où celui-ci aurait dû être déposé, le CER pourrait retirer son approbation éthique. Pour plus d'information, je vous invite à consulter le site internet de l'éthique (<http://uqo.ca/ethique>). Vous devez aussi soumettre au CER toute modification au protocole de recherche pour validation avant la mise en œuvre de ces modifications.

C'est donc avec plaisir que je joins le certificat d'approbation éthique qui est valide pour la durée du projet, à compter de sa date d'émission. La durée prévue du projet est :

Durée du projet: 1 an

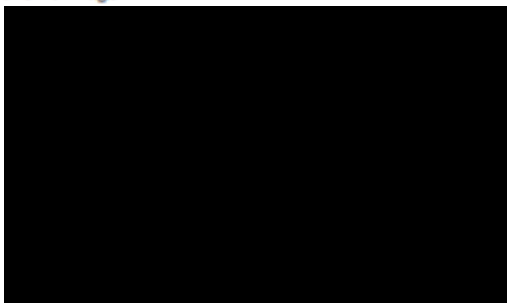
Afin de vous conformer à la Politique, votre "Rapport de suivi continu" doit être transmis au CER le ou avant le:

24 mai 2019

Un avis vous sera transmis par le secrétariat du CER 30 jours avant cette date.

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous souhaite bon succès dans la réalisation de cette étude.

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Projet: Transformation du RSSS et nouvelle gestion publique : incidences sur la pratique des intervenantes de la protection de la jeunesse de l'Outaouais

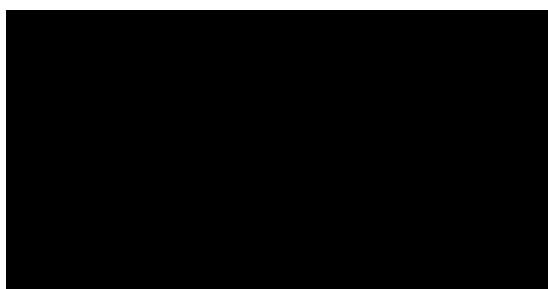
Soumis par: Marie-Claude Bélanger
Étudiante
Département de travail social
Université du Québec en Outaouais

Financement: Non

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au: 24 mai 2019

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage



Date d'émission: 24 mai 2018