



**Ordre des travailleurs sociaux  
et des thérapeutes conjugaux  
et familiaux du Québec**

**L'HUMAIN. AVANT TOUT.**

Sondage en ligne 2006

**L'impact de la restructuration du réseau  
sur la pratique professionnelle**

*Claude Larivière, Ph. D., travailleur social*

Projet de recherche réalisé par le  
Comité de la pratique concernant  
les réseaux locaux de santé et de services sociaux de l'OTSTCFQ

Novembre 2006

## Table des matières

Introduction .....	3
Le public cible et la participation au sondage en ligne.....	4
L'échantillon et les caractéristiques personnelles des répondants .....	8
1. Les transformations actuelles vécues dans les centres de santé et de services sociaux.....	13
Les impacts sur l'activité professionnelle des travailleurs sociaux. ....	17
Le soutien reçu et disponible.....	25
2. Le changement qui pourrait améliorer le niveau de satisfaction au travail .....	33
La dimension intrapersonnelle .....	34
Les tâches à accomplir .....	38
L'autonomie professionnelle .....	39
La dimension interpersonnelle .....	40
L'équipe de travail .....	40
Le supérieur immédiat.....	40
Les relations interprofessionnelles.....	41
La dimension intraorganisationnelle .....	42
L'organisation du travail .....	42
Le soutien et la supervision .....	45
Le style de gestion de l'organisation et de ses gestionnaires .....	46
Les ressources humaines et matérielles.....	49
Les ressources matérielles.....	50
La gestion du changement.....	51
La reconnaissance/identité professionnelle.....	54
La formation.....	55
La gestion du stress et l'aménagement du temps de travail .....	55
L'accès à l'information .....	56
Analyse et recommandations .....	57
Références .....	61

## **Introduction**

L'Ordre, comme toutes les organisations responsables, se soucie de connaître l'opinion de ses membres, en particulier lorsqu'un changement majeur les affecte, comme la réforme Couillard, qui a forcé le regroupement dans les Centres de santé et de services sociaux du personnel des CLSC, des CHSLD, de 60 CH et de quelques CH de réadaptation. Suite à la réforme Côté, le même type de recherche avait été mené par Diane Bernier et Claude Larivière (1996). Cette recherche avait permis de constater qu'un tel changement affecte les personnes concernées à différents niveaux et que celles-ci appréhendent autant les impacts à venir que ceux déjà réalisés. Le questionnaire utilisé à ce moment a d'ailleurs inspiré une partie de celui qui fut utilisé pour la démarche de cette année.

Par ailleurs, l'Ordre s'efforce d'adapter ses pratiques au contexte des communications qui évolue et a demandé à ses membres, lors de leur renouvellement annuel de fournir leur adresse électronique personnelle ou professionnelle. Pour se familiariser avec l'utilisation de cette façon relativement rapide pour sonder et compiler un grand nombre d'opinions, à un coût raisonnable, l'Ordre a expérimenté entre fin février et fin avril 2006 un sondage en ligne auprès d'une partie ciblée de ses membres en utilisant les services de la firme SondageEnLigne.com. Il s'agissait des travailleurs sociaux à l'emploi des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), ayant fourni une adresse électronique. À titre de groupe témoin, les membres travaillant dans les centres hospitaliers non intégrés dans un CSSS, des Centres jeunesse et des autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, furent invités à remplir la partie du questionnaire portant sur les caractéristiques sociodémographiques et à répondre à la partie sur le soutien, plus une question sur le changement réalisable à court terme (un an) qui pourrait améliorer sensiblement le niveau de satisfaction au travail.

Ce type de démarche contribue à éclairer les positions stratégiques que l'Ordre peut prendre pour s'assurer que les besoins de ses membres soient pris en

compte par les acteurs concernés, tant locaux, régionaux que nationaux. Il s'inscrit dans le cadre du mandat du Comité de la pratique concernant les réseaux locaux de santé et de services sociaux créé par le bureau de direction de l'Ordre en février 2005 et constitué de mesdames Ghislaine Brosseau, secrétaire et directrice générale de l'Ordre, Thérèse Eustache du CSSS St-Léonard et Saint-Michel, Marie-Andrée Laramée du CSSS de Laval, Micheline Moreau du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord, Thérèse Viel du CSSS de la Vieille-Capitale et de monsieur Claude Larivière, de l'École de service social de l'Université de Montréal. Le comité est soutenu activement dans son travail par deux membres de la permanence de l'Ordre : Mesdames Rose-Myrène Dorival, secrétaire à la direction, et Martine Tanguay, analyste en informatique. Avant de procéder au sondage, le comité a effectué un pré-test grâce à la collaboration de cinq membres provenant de différentes régions du Québec.

Le comité s'est réuni à plusieurs reprises et a d'abord examiné différents aspects de la situation avant de s'orienter vers la réalisation d'un sondage en ligne auprès des membres les plus affectés et vers des activités d'échanges autour des résultats, à mesure que la réforme Couillard va se concrétiser et affecter le personnel des CSSS et des autres établissements. Cette synthèse des résultats constitue un premier document de sensibilisation. Le présent rapport de recherche est le fruit d'un travail commun d'échanges entre les membres du comité mais demeure la responsabilité de son rédacteur.

### **Le public cible et la participation au sondage en ligne**

L'Ordre compte 3 852 membres qui exercent en partie ou en totalité leur activité professionnelle dans un établissement relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

- 62 % (ou 2 376 membres) possèdent une adresse électronique.

Parmi ceux-ci :

- 86 % sont des praticiens (3 322 personnes, dont 58,9 % possèdent une adresse électronique);

- 4,6 % des gestionnaires (176 personnes, dont 79,5 % possèdent une adresse électronique);
- 8,9 % exercent d'autres types de fonctions (344 personnes).

Les gestionnaires sont légèrement surreprésentés parmi les personnes que l'on peut rejoindre par voie électronique.

Dans le cas des CSSS, 1 450 des personnes qui exercent leur profession possèdent une adresse électronique (que ce soit, au travail dans 36 % des cas, au domicile dans 54 % ou même les deux pour 10 % des répondants potentiels).

Ce sont ces personnes auquel le sondage était destiné et chacune d'entre elles a reçu une invitation (et trois rappels) à se rendre sur le site Internet de l'Ordre pour y remplir le questionnaire en ligne. De facto, 160 messages (11 %) indiquant que l'invitation ne pouvait être livrée (changement de poste et d'adresse électronique, personnes en congé, erreur dans l'adresse, boîte de messages déjà pleine, etc.) font que le nombre potentiel de répondant dans les CSSS était de 1 290 personnes. Parmi elles, 328 personnes se sont effectivement prévaluées de l'opportunité de répondre au questionnaire en ligne. (25,4 %).

Ce taux de réponse de 25,4 % peut apparaître faible, mais trois types de facteurs indépendants de notre volonté y contribuent et ont provoqué la baisse du taux de réponse obtenu :

1. Certains **Établissements ne permettent pas à leurs employés de répondre à de telles invitations reçues en ligne ou n'ont pas véritablement accès à Internet en milieu de travail** : « Nous voulons simplement vous aviser qu'à notre centre jeunesse, les employés n'ont pas accès à Internet. » « Un point à souligner : dans notre CLSC, les travailleurs sociaux n'ont pas accès à Internet sur leur poste de travail. Donc une grande difficulté car ils doivent demander une autorisation pour cette utilisation. » Cette difficulté paraît insurmontable si les directions ne manifestent pas davantage d'ouverture à cet égard. Nous ferons des représentations en ce

sens à l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux à l'occasion de la remise de ce rapport de recherche. Il en va de l'intérêt commun, y compris celui des établissements, que le personnel puisse s'exprimer sur ce qu'il vit, bien entendu dans un cadre qui ne conduit pas à des pertes de temps inutiles. Par ailleurs, un pourcentage important de membres disposent d'un double accès informatique et peuvent alors répondre au sondage à partir de leur domicile. L'identification personnalisée des répondants évite une double réponse.

- 2. Manque d'aisance à communiquer à partir de ce médium ou encore des habiletés limitées à le faire sans assistance :** « Je suis incapable de trouver votre sondage après avoir accédé avec mon numéro de membre. Désolé! » « Je tente de répondre au sondage, mais selon les données fournies, je suis incapable d'y accéder. » « Je veux bien répondre à votre sondage mais je ne sais pas à quoi vous faites référence lorsque vous me demandez mon « identifiant » et encore moins lorsqu'il est en format BBBB99/01/200. J'ai écrit mon nom et ma date de naissance, mais de toute évidence, ce n'était pas votre demande. Sachez que j'ai une collègue qui a rencontré le même problème et qui a, tout comme moi, rebroussé chemin. Je présume que beaucoup d'autres travailleurs sociaux ont dû se retrouver dans la même situation que moi. Vous auriez peut-être dû simplifier la chose ou clarifier le processus. » Les services de l'Ordre ont tenté le plus possible de soutenir les membres dans leur démarche. Toutefois, nous constatons que l'habitude d'utiliser un formulaire électronique en ligne n'est pas encore répandue. Ce type de réaction et de problème s'atténuera à mesure que l'expérience se répétera. Rappelons qu'il s'agit pour l'Ordre d'une façon fort économique (5,48 \$ par répondant dans ce cas-ci, mais cette somme aurait pu être sensiblement réduite en ciblant mieux les répondants et en limitant le nombre de questions) et rapide d'obtenir l'avis d'un nombre important de ses membres sur des enjeux majeurs.

- 3. Le fait que le sondage soit rédigé uniquement en français :** « I cannot participate because I do not speak french. There is also 40 others that are in the same situation that belong to the Association » (Cree Board of Health and Social Services of James Bay). Plusieurs personnes bilingues choisissaient de répondre en anglais à la question ouverte. Les personnes unilingues ne pouvaient le faire et cela pose la question de la traduction des questions dans les prochains sondages (ce que deux personnes nous ont demandé). Nous ignorons quel est le pourcentage de membres de l'Ordre ayant une adresse électronique qui ne connaissent que l'anglais comme langue d'usage.
- 4. L'état encore embryonnaire de la réforme dans certains CSSS :** « Dans notre CLSC, compte tenu que la haute direction des divers services n'est pas encore nommée, et partant, les politiques administratives et de gestion en découlant, il est encore trop tôt pour moi pour répondre à un questionnaire sur les impacts de la fusion. » « Je ne peux pas répondre au sondage actuellement, car nous avons, en avril la présentation du plan d'organisation du CSSS de la Haute-Yamaska. Présentement il n'y a que des rumeurs et des hypothèses qui circulent concernant la réorganisation et ses conséquences sur le personnel. Par contre nous constatons actuellement que la culture du centre hospitalier semble vouloir s'imposer comme modèle de fonctionnement et de gestion et comme modèle de travail. Est-ce possible de prolonger la date de fin pour le sondage? » Il s'agit là d'un facteur dont nous étions conscients et qui explique la difficulté de bon nombre de membres qui ont répondu à notre questionnaire face à certaines questions. Cela se reflète également dans les réponses fournies à la question ouverte. De plus, quatre membres nous ont indiqué qu'ils ne se sentent pas véritablement impliqués dans le CSSS où ils travaillent. C'est ce qui explique la position du Comité à l'effet qu'un nouveau sondage sera nécessaire, au début de 2007, pour faire véritablement le point et mesurer le changement vécu comme ses impacts.

Le taux de réponse obtenu avec cette première expérience se situe nettement en deçà de la tendance observée lors d'enquêtes antérieures menées par le biais d'un questionnaire imprimé (40 %). Nous avons consulté une spécialiste des sondages, madame Claire Durand, professeure au département de sociologie de l'Université de Montréal qui nous a affirmé que, normalement, ce moyen ne devait pas influencer le taux de réponse habituel, à partir du moment où un accès réel est offert ou acquis pour les personnes concernées par le questionnaire.

Le Comité invite toutefois la direction de l'Ordre à poursuivre ses efforts en vue de sensibiliser les travailleurs sociaux ainsi que les thérapeutes familiaux et conjugaux à s'habituer à l'usage de d'un sondage. Il permet en effet de recueillir rapidement l'opinion de plusieurs centaines de personnes à un coût raisonnable, tout en assurant la souplesse nécessaire pour une relance (généralement de nature qualitative) sur des aspects à approfondir auprès des participants qui consentent à fournir leur identification. Il s'agit là d'avantages indéniables dans un contexte où les organisations doivent non seulement prendre rapidement le pouls de leurs membres mais également pouvoir appuyer leurs positions sur des données autant objectives (de nature statistique) que subjectives (de nature qualitative) pour documenter adéquatement leurs arguments.

### **L'échantillon et les caractéristiques personnelles des répondants**

Cette première section du sondage permet de catégoriser les répondants et de comparer deux de leurs caractéristiques avec des données de l'ensemble des membres de l'Ordre. La première caractéristique concerne la région où se situe leur employeur principal. Les membres de certaines régions se sont exprimés davantage par voie électronique que la moyenne (en particulier les régions Bas-St-Laurent/Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine, ainsi que l'Outaouais et la Côte-Nord) alors que dans d'autres régions, c'est le contraire qui se produit, en particulier au Saguenay/Lac-St-Jean. À notre avis, à mesure que l'accès à Internet se généralisera, ces écarts, relativement modestes et sans influence notable sur les résultats, s'atténueront.



<b>Régions</b>	<b>% des membres de l'OPTSQ</b>	<b>% des répondants au sondage</b>
01/11 - Bas-St-Laurent/Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	2,9 %	6,7 %
02 - Saguenay/Lac-St-Jean	4,3 %	2,4 %
03/12 - Capitale-Nationale/Chaudière-Appalaches	17,7 %	15,5 %
04/17 - Mauricie/Centre-du-Québec	3,7 %	4,9 %
05 - Estrie	4,6 %	5,8 %
06/13 - Montréal/Laval	36,9 %	34,2 %
07 - Outaouais	3,8 %	5,5 %
08/10 - Abitibi/Témiscamingue/Nord-du-Québec	3,1 %	3,7 %
09 - Côte-Nord	1,2 %	2,1 %
14/15 - Lanaudière/Laurentides	8,5 %	5,8 %
16 - Montérégie	13,8 %	13,4 %
Le Québec : nombre de personnes	6413	328 %

Nous pouvons aussi comparer nos répondants avec une autre caractéristique connue des membres de l'Ordre, la répartition entre les sexes. Cette variable nous apparaissait importante parce qu'un biais culturel face à l'usage des technologies informatiques aurait pu influencer les résultats. Or ce n'est pas le cas puisque la représentation des femmes parmi les répondants reflète leur poids démographique parmi les membres de l'Ordre. Par contre, nous constatons une féminisation accrue de celui-ci puisque lors de notre sondage précédent (Bernier et Larivière, 1996) la proportion de femmes membres de l'Ordre était de 75,1 %. Veuillez noter qu'aux 6 413 membres du Québec s'ajoutent ici 73 membres hors Québec.

<b>Sexe</b>	<b>Membres de l'OPTSQ</b>	<b>% des membres de l'OPTSQ</b>	<b>Répondants</b>	<b>% des répondants au sondage</b>
Féminin	5419	83,6 %	276	84,2 %
Masculin	1065	16,4 %	52	15,8 %
Total	6484	100 %	328	100 %

Nous souhaitons ensuite savoir comment se répartissaient les répondants provenant du réseau de la santé et des services sociaux par rapport à un certain nombre de caractéristiques professionnelles et organisationnelles : fonction exercée, expérience professionnelle, titre d'emploi, statut et lien d'emploi, études

universitaires. Dans chacun des cas, les tableaux sont présentés selon l'importance respective des réponses fournies.

La très grande majorité des répondants agissent comme praticiens, les fonctions liées à la gestion et à la coordination représentant seulement 7,0 % des effectifs.

<b>Fonction exercée</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>% des répondants</b>
Praticien	287	87,5 %
Praticien/superviseur	18	5,5 %
Superviseur/conseiller clinique	12	3,7 %
Gestionnaire	11	3,3 %
Coordonnateur	0	,0 %
Chercheur	0	,0 %
Aucune de ces réponses	0	,0 %
<b>Total</b>	<b>477</b>	<b>100 %</b>

En ce qui concerne le nombre d'années d'expérience professionnelle en travail social que possèdent les répondants, notons que la catégorie principale est constituée par la relève, les jeunes représentant presque 30 % des répondants. Cela est rassurant car si on additionne les deux catégories représentant les répondants très expérimentés (carrière de 16 ans et plus), on obtient 38,1 %, ce qui signifie qu'il y aura encore des mouvements notables vers la retraite dans les prochaines années.

<b>Expérience professionnelle</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>% des répondants</b>
Entre 0 et 5 ans	89	27,1 %
21 ans et plus	77	23,5 %
Entre 6 et 10 ans	66	20,1 %
Entre 16 et 20 ans	48	14,6 %
Entre 11 et 15 ans	48	14,6 %
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>99,9 %</b>

La question des titres d'emploi en usage dans les établissements a souvent fait l'objet de débats, notamment en raison de l'usage de la catégorie d'agents de relations humaines. Nous constatons que l'essentiel des praticiens (277/287 ou 96,5 %) obtiennent maintenant une reconnaissance de leur profession et que seulement deux des répondants doivent encore occuper des postes de techniciens en travail social. Nous observons l'apparition timide de nouvelles

nomenclatures reflétant l'évolution des services (thérapeute conjugal et familial, gestionnaire de cas).

<b>Titre d'emploi</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>% des répondants</b>
Travailleur social	277	84,5 %
Agent de relations humaines	31	9,5 %
Cadre - gestionnaire conseil	8	2,4 %
Cadre - gestionnaire hiérarchique	4	1,2 %
Thérapeute familial ou conjugal	2	,6 %
Organisateur communautaire/travailleur communautaire	2	,6 %
Technicien en travail social	2	,6 %
Gestionnaire de cas	2	,6 %
Aucune de ces réponses	0	,0 %
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100 %</b>

La grande majorité des répondants travaille à temps plein et dans le cas des personnes qui ne le font pas, nous constatons qu'il s'agit d'un choix (soit en raison d'un investissement familial, d'un partage du temps professionnel avec la pratique privée, d'études ou d'une retraite progressive).

<b>Statut d'emploi</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>% des répondants</b>
Travail à temps plein	251	76,5 %
Travail à temps partiel (par choix)	47	14,3 %
Travail à temps partiel (pas de possibilité d'avoir un poste à temps plein)	30	9,2 %
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100 %</b>

La grande majorité des répondants détiennent un poste, ce qui tend à stabiliser les ressources humaines et à assurer de la continuité dans les interventions auprès des clientèles :

<b>Lien d'emploi</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>% des répondants</b>
Détient un poste	276	84,1 %
Détient un remplacement	38	11,6 %
Travail à temps partiel (liste de rappel)	14	4,3 %
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100 %</b>

Nous désirions aussi connaître le niveau de formation de nos répondants en leur demandant quel était leur dernier diplôme obtenu en service social. Nous constatons que près du quart possèdent une maîtrise, sans que nous sachions s'il s'agit là d'un choix professionnel personnel ou de l'impact des exigences à l'égard des personnes qui détiennent un premier baccalauréat dans un domaine autre que le service social pour devenir membre de l'Ordre.

<b>Formation universitaire</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>% des répondants</b>
Baccalauréat	254	77,4 %
Maîtrise	74	22,6 %
Total	328	100 %

## **1. Les transformations actuelles vécues dans les centres de santé et de services sociaux**

Nous entrons ici au cœur du sondage qui cherche à mesurer l'impact des transformations liées à la réforme Couillard sur les répondants et sur leur travail en CSSS. Il est apparu à la lecture des réponses à une question ouverte que, bien que des conséquences soient déjà mesurables pour certaines personnes, l'impact réel de la réforme en cours devra être de nouveau mesuré au terme du processus encore en cours dans la plupart des établissements. Nous reviendrons sur ces éléments en conclusion de notre analyse.

Nous avons d'abord demandé aux 328 répondants provenant des CSSS quelle était la mission pour laquelle ils travaillaient principalement. On constate la nette prédominance des postes en CLSC, suivi des CH; cela paraît tout à fait normal compte tenu de la nature des programmes et services. Concernant les deux personnes qui ont coché « Centre jeunesse », cela s'explique par le fait qu'elles travaillent à temps partiel en CSSS et ont indiqué que leur employeur principal demeure un CJ.

<b>Mission à laquelle vous êtes principalement affectés</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>% des répondants</b>
CSSS - CLSC	248	75,6 %
CSSS - CH	41	12,5 %
CSSS - CHSLD	19	5,8 %
CSSS-Réadaptation	18	5,5 %
Centre jeunesse	2	,6 %
Total	328	100 %

Nous voulions ensuite savoir jusqu'à quel point et surtout comment les travailleurs sociaux employés des CSSS étaient associés à la démarche obligée de leur organisation pour se doter d'un projet clinique. On constate que la grande majorité des répondants ont été informés que le CSSS devait préparer un tel projet. Par la suite, les réponses fournies portent uniquement sur l'expérience des 270 personnes qui ont répondu « Oui » à la première question.

Nous constatons qu'à peine plus de la moitié des répondants a été consultés et savent où en est leur établissement. Par contre, l'information reçue est, dans l'ensemble, jugée suffisante (62 %) et pertinente (66 %). Selon nous, un niveau de consultation plus élevé que 56 % aurait pu modifier le niveau de connaissance, de compréhension et d'implication des travailleurs sociaux des CSSS.

Le projet clinique de votre CSSS... Questions	Résultats				Total
	Oui	%	Non	%	
Avez-vous été informé(e) que le CSSS devait préparer un projet clinique?	270	82,3 %	58	17,7 %	328
Avez-vous été consulté(e) individuellement ou en équipe sur un aspect ou l'ensemble de cette démarche?	150	55,6 %	120	44,4 %	270
Savez-vous où en est votre établissement dans ce processus?	138	51,1 %	132	48,9 %	270
L'information reçue du CSSS au sujet du projet clinique était-elle suffisante?	167	61,9 %	103	38,1 %	270
L'information reçue du CSSS au sujet du projet clinique était-elle pertinente?	178	65,9 %	92	34,1 %	270

Nous avons demandé aux 270 répondants informés que leur CSSS devait préparer un projet clinique articulé autour d'un certain nombre de programmes quels moyens avaient été utilisés pour les impliquer dans la réorganisation des services. Rappelons ici que certains CSSS ont d'abord adopté un nouvel organigramme et restructuré leurs services avant de procéder aux consultations (internes et externes) sur le projet clinique alors que d'autres ont lancé leur démarche de projet clinique et choisi ensuite de structurer leurs services en conséquence.

Des 270 personnes informées de la question précédente, seulement 258 ont choisi de répondre et 26 d'entre elles (10 %) soulignent qu'elles n'ont pas du tout été impliquées. Les trois principaux moyens utilisés étaient : les réunions d'équipe (unité de travail), le journal interne du CSSS et l'information provenant

de leur supérieur immédiat. Notons que chaque répondant a fourni en moyenne 2,9 réponses ce qui signifie que ces moyens peuvent tout à fait se superposer. De ces trois modes, seul le premier permet des interactions réelles. On peut penser qu'obligées à mener de front la gestion courante des opérations et la démarche d'intégration structurelle, les directions des CSSS n'ont pu véritablement mobiliser leurs personnels à cette étape-ci. Cela risque d'avoir des conséquences sur l'intégration des sous-cultures au cours des prochaines années.

<b>Quels moyens furent utilisés pour vous impliquer dans la structuration et l'organisation de votre CSSS? (n = 258 sur 270)</b>	<b>Nombre de réponses</b>	<b>% des répondants</b>
Réunion d'équipe ou de service (votre unité de travail)	145	56,2 %
Journal interne au CSSS	137	53,1 %
Information reçue du supérieur immédiat	134	51,9 %
Réunion de tout le personnel	92	35,6 %
Rencontre avec un ou des membres du comité de direction	65	25,1 %
Réunion du Conseil multidisciplinaire	56	21,7 %
Processus formel de consultation où vous pouvez donner votre opinion	52	20,1 %
Comité de travail	43	16,6 %
Aucune implication	26	10,0 %
Les 258 répondants ont fourni 750 choix soit une moyenne de 2,9 réponses		

Quant aux moyens utilisés pour assurer leur implication dans le projet clinique, nous constatons une autre diminution, plus inquiétante celle-là. En effet, 79 répondants (30 %) disent qu'ils n'ont pas du tout été impliqués par l'un ou l'autre des moyens suggérés. Cela signifie que seulement 183 des 328 répondants des CSSS (55,7 %) ont été informés ou impliqués dans ce projet clinique. Notons que moins de 20 % des répondants ont participé à un processus formel de consultation où ils pouvaient donner leur opinion. Cela renforce nos interrogations sur l'appropriation du changement par le personnel professionnel des CSSS.

<b>Quels moyens furent utilisés pour vous impliquer dans le développement du projet clinique de votre CSSS? (n = 262 sur 270)</b>	<b>Nombre de réponses</b>	<b>% des répondants</b>
Réunion d'équipe ou de service (votre unité de travail)	91	34,7 %
Information reçue du supérieur immédiat	82	31,2 %
Aucune implication	79	30,1 %
Comité de travail	58	22,1 %
Journal interne au CSSS	53	20,2 %
Processus formel de consultation où vous pouvez donner votre opinion	48	18,3 %
Réunion de tout le personnel	39	14,8 %
Rencontre avec un ou des membres du comité de direction	37	14,1 %
Réunion du Conseil multidisciplinaire	33	12,5 %
Les 262 répondants ont fourni 520 choix soit une moyenne de 2,0 réponses		

Préoccupés par le type d'encadrement professionnel disponible, nous avons posé aux 328 répondants des CSSS la question de la formation du supérieur immédiat. Près de la moitié demeurent sous la responsabilité d'une personne formée en travail social, alors que les autres champs de formation représentent le tiers et les sciences infirmières près du quart des supérieurs immédiats. Évidemment, nous ignorons si ce supérieur immédiat est un chef d'équipe, un adjoint ou un coordonnateur clinique.

<b>Votre supérieur immédiat possède-t-il une formation de base en... (328 répondants)</b>	<b>Nombre de réponses</b>	<b>% des répondants</b>
Travail social	147	44,8 %
Autre	106	32,3 %
Soins infirmiers	75	22,9 %

Compte-tenu de la taille des nouvelles organisations, les orientations sont largement élaborées par le comité de direction, soit l'équipe des cadres supérieurs, en s'appuyant sur le conseil d'administration. Nous avons donc voulu savoir si, à leur connaissance, au moins l'un de ces cadres supérieurs possédait une formation en travail social. C'est le cas pour près de 60 % des répondants. Les autres sciences sociales axées sur le comportement humain représentent ensemble 21 %. Il n'en demeure pas moins que bon nombre de CSSS pourraient



ne compter aucun gestionnaire supérieur pour encadrer leur mission sociale. Cet aspect mérite d'être approfondi et sans doute faire l'objet d'une réglementation précise dans la loi, au même titre que la direction médicale des services professionnels et celle des soins infirmiers.

<b>Y a-t-il dans votre organisation un cadre supérieur dont la formation est en... ? (328 répondants)</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>% des répondants</b>
Travail social	194	59,1 %
Non ou ne sais pas	64	19,5 %
Psychologie	30	9,1 %
Autres domaines dans les relations humaines	22	6,7 %
Psychoéducation	12	3,6 %
Criminologie	4	1,2 %
Sexologie	2	,6 %

### **Les impacts sur leur activité professionnelle**

Nous entrons ici dans la partie du sondage qui vise à mesurer les différentes répercussions de la réforme en cours. Comme nous l'avons indiqué plus haut, selon le cheminement choisi par chaque CSSS, il est possible que ces impacts ne soient encore que partiellement perceptibles et il nous faudra poser à nouveau ces questions pour mesurer les changements.

Les répondants estiment que la réforme Couillard a eu un effet passablement ou énormément important sur leur contexte de travail, soit dans leurs relations avec l'entourage professionnel, sur le style de gestion de l'établissement où ils travaillent, par la présence ou l'absence d'encadrement et via les aspects bureaucratiques du fonctionnement de cette organisation. En d'autres termes, la réforme Couillard génère des effets secondaires indésirables qui risquent d'atténuer ou d'annuler les effets positifs recherchés (accessibilité, continuité des services). L'effet est immédiat et probablement durable alors que les bénéfices se matérialiseront probablement à moyen terme.

Sur les autres dimensions, les répondants n'expriment pas de grande variabilité; nous croyons qu'il est possible que la mise en application de la réforme soit encore trop récente pour que les répondants puissent en évaluer les impacts.

Depuis le début de la réforme Couillard et jusqu'à maintenant, cette réforme a-t-elle eu un impact sur une ou plusieurs dimensions de votre activité professionnelle? (328 répondants)	Résultats	
	Dimensions	Passablement/ énormément
Votre contexte de travail (relations avec l'entourage professionnel, style de gestion, présence ou l'absence d'encadrement, aspects bureaucratiques) Moyenne : 2,83	61,6 %	38,4 %
Votre identité professionnelle (rôles spécifiques reconnus à profession, sentiment de compétence) Moyenne : 2,22	36,3 %	63,7 %
Impact sur vos tâches (nature, envergure, responsabilité) Moyenne : 2,21	32,9 %	67,1 %
Vos conditions de travail (horaires, locaux, statut, affectation) Moyenne : 2,06	29,3 %	70,1 %
Votre cheminement de carrière (mobilité, possibilité de promotion) Moyenne : 2,01	26,8 %	73,2 %

La seconde question permet de constater l'effet stressant généré par l'évolution du contexte de travail (impact négatif) pour 55 % des répondants, ainsi qu'un début d'effet stressant pour 40 % des travailleurs sociaux des CSSS par rapport aux impacts de la réforme sur leurs tâches et leur identité professionnelle. L'impact sur leurs conditions de travail et leur cheminement de carrière reste minime pour le moment. Dans un cas, la transformation des unités d'accréditation se poursuit alors que dans l'autre, l'effet véritable ne sera mesurable qu'à long terme.

Quelle est pour vous l'intensité de l'effet stressant de ces changements en rapport avec chacune des dimensions suivantes? (328 répondants)	Résultats	
	Passablement/ extrêmement	Pas/un peu
Votre contexte de travail (relations avec l'entourage professionnel, style de gestion, présence ou absence d'encadrement, aspects bureaucratiques) Moyenne : 2,64	55,2 %	44,8 %
Impacts sur vos tâches (nature, envergure, responsabilités) Moyenne : 2,34	40,3 %	59,7 %
Votre identité professionnelle (rôles spécifiques reconnus à profession, sentiment de compétence) Moyenne : 2,30	39,3 %	60,7 %
Vos conditions de travail (horaires, locaux, statut, affectation) Moyenne : 2,17	33,2 %	66,8 %
Votre cheminement de carrière (mobilité, possibilité de promotion) Moyenne : 2,12	29,3 %	70,7 %

Nous avons ensuite soumis aux travailleurs sociaux des CSSS une question plus directe avant de les inviter à préciser ces « difficultés nouvelles ». Nous constatons que pour 58 % des répondants la réforme s'accompagne effectivement de difficultés nouvelles, qui peuvent aussi être des difficultés préexistantes qui s'accroissent. Seul le quart des répondants ne se disent pas affectés alors qu'un petit nombre ne le sont pas suffisamment pour répondre à ce moment-ci, soit à cause d'un manque d'information sur la réforme, soit parce que les transformations ne font que débuter dans leur organisation.

Dans le contexte de la réforme actuelle, éprouvez-vous des difficultés nouvelles reliées à cette transformation?	Nombre de répondants	% des répondants
Oui	191	58,2 %
Non	85	25,9 %
Ne sais pas	52	15,9 %
Total	328	100 %

Quelles situations vécues provoquent ces difficultés nouvelles? Nous avons proposé 21 dimensions potentielles aux répondants. Trois recueillent le soutien d'au moins deux tiers des répondants :

- « Je suis mal informé(e) de ce qui se passe. » Cela malgré le fait que plus tôt, concernant le projet clinique lui-même, l'information était majoritairement jugée comme « suffisante ». Le problème semble plus profond et toucher l'ensemble du fonctionnement organisationnel.
- « Mon sentiment d'appartenance organisationnelle est faible » Dans toutes les organisations professionnelles, le sentiment d'appartenance le plus fort est lié à la profession, puis à l'équipe de travail, à la direction à laquelle on est affecté et enfin à l'organisation dans son ensemble. Cependant, avec un si faible sentiment d'appartenance, comment les CSSS pourront-ils s'assurer de l'adhésion des travailleurs sociaux à leur nouvelle organisation?
- « Le style de gestion ne répond pas à mes attentes. » Cela ressortait déjà, bien qu'à un niveau plus faible, de recherches antérieures (Larivière, 1995; 2001). Les intervenants, tout comme les gestionnaires de premier niveau valorisent le plus souvent un style de gestion qui les consulte et surtout tient compte de leurs préoccupations. Nous pouvons penser que sur cet aspect la tradition plus hiérarchique et technobureaucratique des centres hospitaliers tout comme la taille accrue des établissements fusionnés risquent d'accentuer la distance entre le point de vue de la direction et celui des intervenants.

Cinq dimensions reçoivent l'adhésion de 50 à 63 % des répondants : « Mes valeurs sont en conflit avec celles de l'organisation » (63 %), « mon employeur offre peu de possibilités d'augmenter mon expertise » (57 %), « je vis une surcharge quantitative (charge de cas) » (52 %), « le travail d'équipe est insatisfaisant » (52 %) et « ma tâche est mal définie » (50 %). Chacune de ces dimensions comporte des conséquences pour le climat de travail ou l'adhésion au projet organisationnel. Ne pas tenir compte de ces éléments contribue à affaiblir l'utilisation du potentiel de ces ressources humaines. Et il est probable

que des intervenants de d'autres professions pourraient affirmer les mêmes choses.

Pour six dimensions, près de la moitié des répondants soulignent l'existence de malaises : « L'équipe multidisciplinaire fonctionne mal » (48 %), « les ressources informatiques mises à ma disposition sont insuffisantes » (46 %), « je dois gérer une liste d'attente » (45 %), « le respect de la confidentialité (locaux partagés) n'est pas assuré » (43 %), « mon expertise n'est pas reconnue » (39 %), « le soutien qui m'est offert [par mon employeur] » (37 %). Là également, les organisations négligent un important potentiel chez leurs employés.

Indiquez dans quelle mesure votre situation actuelle se traduit par l'une ou l'autre ou plusieurs des situations suivantes (328 répondants)	Résultats	
	Tout à fait d'accord / d'accord	D'accord/ tout à fait en désaccord
Je suis mal informé(e) de ce qui se passe Moyenne : 2,98	69,1 %	30,9 %
Mon sentiment d'appartenance organisationnelle est faible Moyenne : 2,96	67,1 %	32,9 %
Le style de gestion ne répond pas à mes attentes Moyenne : 2,96	66,0 %	34,0 %
Mes valeurs sont en conflit avec celles de l'organisation Moyenne : 2,89	62,8 %	37,2 %
Mon employeur offre peu de possibilités d'augmenter mon expertise Moyenne : 2,73	57,1 %	42,9 %
Je vis une surcharge quantitative (charge de cas) Moyenne : 2,69	52,4%	47,6 %
Le travail d'équipe est insatisfaisant Moyenne : 2,69	52,4%	47,6 %
Ma tâche est mal définie Moyenne : 2,57	50,3 %	49,7 %
L'équipe multidisciplinaire fonctionne mal Moyenne : 2,59	47,7 %	52,3 %
Les ressources informatiques mises à ma disposition sont insuffisantes Moyenne : 2,53	46,1 %	53,9 %
Je dois gérer une liste d'attente Moyenne : 2,42	45,0 %	55,0 %
Le respect de la confidentialité (locaux partagés) n'est pas assuré Moyenne : 2,51	42,9 %	57,1 %
Mon expertise n'est pas reconnue Moyenne : 2,40	39,3 %	60,7 %
Le soutien qui m'est offert Moyenne : 2,43	37,2 %	62,8 %
Des contraintes sont imposées quant à la nature de mes interventions Moyenne : 2,22	31,9 %	68,1 %
La collaboration des autres organismes est inadéquate Moyenne : 2,32	31,4 %	68,6 %
Je dois assumer des tâches nouvelles (gestion de cas, etc.) pour lesquelles je ne suis pas préparé(e) adéquatement Moyenne : 2,13	27,7 %	72,3 %
Mon travail est trop contrôlé Moyenne : 2,12	26,2 %	73,8 %
Je ne suis pas à l'aise avec la gestion de cas Moyenne : 2,14	25,1 %	74,9 %
Des contraintes sont imposées quant à la durée de mes interventions Moyenne : 2,04	24,1 %	75,9 %
Je vis des conflits interpersonnels avec des collègues Moyenne : 1,74	15,7 %	84,3 %

Nous avons ensuite voulu savoir si les changements intervenus au cours des deux dernières années ont affecté l'identité professionnelle des répondants : « oui », nous confirment près de 48 % d'entre eux, alors que 39 % pensent le contraire et que 13 % ne le savent pas.

<b>Croyez-vous que les changements intervenus au cours des 2 dernières années ont affecté votre identité professionnelle?</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>% des répondants</b>
Oui	156	47,6 %
Non	129	39,3 %
Ne sais pas	43	13,1 %
Total	328	100 %

Quelle est la nature de ces répercussions?

Pour les 156 personnes qui ont répondu « Oui »? Trois dimensions rejoignent plus de 60 % des répondants :

- « Il y a un manque de spécificité dans les mandats de chaque professions » (70 %)
- « Je vis des tensions de pouvoir avec d'autres professions » (62 %)
- « Je n'ai pas assez d'échanges avec des collègues de ma profession » (61 %).

Deux dimensions traduisent le vécu de près de 40 % des répondants :

- « Il n'y a pas de conseiller clinique pour m'aider dans mes difficultés » (45 %)
- « Je manque de clarté personnelle sur mon identité professionnelle » (40 %)

Ce dernier énoncé paraît plus inquiétant lorsque l'intervenant n'est pas inséré dans une équipe de pairs ni encadré par quelqu'un de familier avec sa profession. Par ailleurs, 43 travailleurs sociaux (parmi les 181 dont le supérieur est d'une autre profession) vivent des conflits avec ce supérieur.

Si vous avez répondu OUI, identifiez ici la nature des aspects liés à votre identité professionnelle qui sont affectés (156 répondants)	Résultats	
	tout à fait d'accord / d'accord	D'accord/Tout à fait en désaccord
Il y a un manque de spécificité dans les mandats de chaque profession Moyenne : 2,96	69,9 %	30,1 %
Je vis des tensions de pouvoir avec d'autres professions Moyenne : 2,81	62,2 %	37,8 %
Je n'ai pas assez d'échanges avec des collègues de ma profession Moyenne : 2,93	61,5 %	38,5 %
Il n'y a pas de conseiller clinique pour m'aider dans mes difficultés Moyenne : 2,54	45,5 %	54,5 %
Je manque de clarté personnelle sur mon identité professionnelle Moyenne : 2,21	39,8 %	60,2 %
Je vis des conflits avec un supérieur immédiat de profession différente Moyenne : 1,97	27,6 %	72,4 %
Je n'ai pas l'occasion d'encadrer des stagiaires Moyenne : 1,92	23,7 %	76,3 %
Mon titre d'emploi n'est pas approprié Moyenne : 1,85	19,2 %	80,8 %

### **Le soutien reçu et disponible**

Par la suite, nous nous sommes intéressés aux sources possibles de soutien des répondants en ce qui concerne ce qu'ils vivent dans leur milieu de travail. Nous leur avons successivement proposé les mêmes dimensions en lien avec un supérieur hiérarchique, pas nécessairement leur supérieur immédiat car ce soutien peut aussi être apporté par un adjoint clinique ou un superviseur dans leur organisation, leurs collègues de travail, leur conjoint ou conjointe et finalement auprès de parents ou ami(e)s.

Les supérieurs dans l'organisation où ils travaillent constituent la plus faible source de soutien alors que leurs collègues leur apportent presque deux fois plus de soutien :



<b>Trouvez-vous que l'aide d'un supérieur dans votre organisation sert généralement à... (328 répondants)</b>	<b>Résultats</b>	
	<b>assez / très disponible</b>	<b>peu/modérément disponible</b>
<b>Dimensions</b>		
Me donner de l'information lorsque j'en ai besoin	39,3 %	60,7 %
M'écouter et me reconforter lorsque j'éprouve des difficultés	30,5 %	69,5 %
M'aider à compléter une tâche difficile	29,3 %	70,7 %
Reconnaître mes réussites	27,4 %	72,6 %

<b>En ce qui concerne ce que vous vivez dans votre milieu de travail, trouvez-vous que vos collègues de travail sont généralement... (328 répondants)</b>	<b>Résultats</b>	
	<b>assez / très disponible</b>	<b>peu/modérément disponible</b>
<b>Dimensions</b>		
Pour me donner de l'information lorsque j'en ai besoin	73,2 %	26,8 %
Pour m'écouter et me reconforter lorsque j'éprouve des difficultés	68,6 %	32,4 %
Pour m'aider à compléter une tâche difficile	59,5 %	40,5 %
Pour reconnaître mes réussites	57,9 %	42,1 %

Concernant maintenant le soutien obtenu des relations personnelles, une bonne partie des travailleurs sociaux ont un conjoint ou une conjointe possédant une expertise différente de la leur ce qui explique un plus faible taux de disponibilité pour leur fournir de l'information pertinente ou pour les aider à compléter une tâche difficile. Par contre, leur capacité à reconnaître leurs réussites est certainement très précieuse, que cela provienne du conjoint ou de la conjointe, de parents ou d'ami(e)s. De la même façon, leur contribution s'avère particulièrement importante lorsqu'il s'agit d'être écouté et reconforté dans des moments difficiles.

En ce qui concerne ce que vous vivez dans votre milieu de travail, trouvez-vous que votre conjoint ou votre conjointe est généralement disponible (si vous n'en avez pas passez à la question suivante) (240 répondants)	Résultats	
	assez / très disponible	peu/modérément disponible
Dimensions		
Pour reconnaître mes réussites	86,3 %	13,7 %
Pour m'écouter, à me reconforter lorsque j'éprouve des difficultés	80,4 %	19,6 %
Pour me donner de l'information lorsque j'en ai besoin	55,1 %	44,9 %
Pour m'aider à compléter une tâche difficile	50,2 %	49,8 %

En ce qui concerne ce que vous vivez dans votre milieu de travail, trouvez-vous que vos parents et ami(e)s sont généralement disponibles (328 répondants)	Résultats	
	assez / très disponible	peu/modérément disponible
Dimensions		
Pour reconnaître mes réussites	64,3 %	35,7 %
Pour m'écouter et me reconforter lorsque j'éprouve des difficultés	59,8 %	40,2 %
Pour me donner de l'information lorsque j'en ai besoin	39,6 %	60,4 %
Pour m'aider à compléter une tâche difficile	30,0 %	70,0 %

Par la suite, nous voulions vérifier si un certain nombre de pratiques qui contribuent à rendre un milieu de travail stimulant comme l'encouragement à prendre des initiatives (46 %), l'existence d'une politique pour éviter le harcèlement (42 %), une conception partagée du travail entre les intervenants (36 %), du soutien à la créativité (34 %), des événements destinés à rapprocher le personnel (22 %), une préoccupation de l'employeur à améliorer la qualité de vie de son personnel (20 %) et une possibilité de cheminement de carrière (mobilité et possibilité de promotion) (20 %). Les bonnes pratiques en matière de gestion des ressources humaines, bien que connues, semblent peu être mises en pratique par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans mon milieu de travail, je trouve... (328 répondants)	Résultats	
	passablement / énormément	aucun/un peu
De l'encouragement à prendre des initiatives	46,0 %	54,0 %
Une politique pour nous éviter le harcèlement	41,8 %	58,2 %
Une conception du travail partagée entre les intervenants	36,0 %	64,0 %
Du soutien à ma créativité	34,2 %	65,8 %
Des événements qui rapprochent le personnel	22,0 %	78,0 %
Une préoccupation de mon employeur pour améliorer notre qualité de vie	20,4 %	79,6 %
Une possibilité de cheminement de carrière (mobilité et possibilité de promotion)	20,1 %	79,9 %

Quant aux formes possibles de soutien, d'encadrement et de développement du personnel, le bilan est à peine plus nuancé, si nous faisons exception du programme d'aide aux employés, connu de 93 % des répondants (il est possible que les autres personnes ne soient pas suffisamment intégrées pour connaître ce programme). Les moyens habituels de supervision sont partiellement présents : consultation professionnelle occasionnelle (45 %), accès à une expertise au besoin (34 %), groupe ou comité de pairs (29 %), supervision professionnelle sur une base régulière (24 %), un regroupement de professionnels par problématique (18 %), un pairage avec un(e) collègue expérimenté(e) (17 %), une évaluation annuelle (15 %) une supervision privée possible sur le temps de travail (13 %) et un programme structuré de perfectionnement (sans doute le Programme national de formation, 8 %). Il faut noter qu'en moyenne, les 322 répondants ont effectué 4,2 choix, ce qui signifie que plusieurs formes de soutien existent en parallèle.

Dans le contexte actuel, votre employeur vous offre-t-il? (322 répondants)	Résultats	
	Oui	%
Un programme d'aide aux employés	304	92,7 %
De la consultation professionnelle occasionnelle	149	45,4 %
Accès à une expertise au besoin (ex. : contentieux)	111	33,8 %
Un groupe ou comité de pairs	96	29,3 %
Des conditions facilitant votre participation au conseil multidisciplinaire	95	29,0 %
Des mécanismes d'information adéquats	84	25,6 %
Une supervision professionnelle sur une base régulière	80	24,4 %
La participation aux décisions qui déterminent l'organisation du travail	76	23,2 %
Des possibilités de mobilité interne	65	19,8 %
Un plan de développement des ressources humaines (PDRH)	62	18,9 %
Un regroupement de professionnels par problématique	60	18,3 %
Un pairage avec un(e) collègue expérimenté(e)	55	16,8 %
Une évaluation annuelle	50	15,2 %
Une supervision privée possible sur le temps de travail	41	12,5 %
Un programme structuré de perfectionnement	25	7,6 %

Par la suite, nous étions intéressés à savoir si un certain nombre de modalités facilitant l'équilibre entre le travail et la vie privée existaient dans leur milieu de travail. Chacun des 328 répondants potentiels pouvait cocher toutes les modalités présentes dans son milieu de travail et 299 d'entre eux ont choisi de répondre (91 %), exprimant en moyenne 2,3 choix différents. Même s'il y a relativement de souplesse en cas d'urgence et lors de l'introduction d'horaires flexibles, les autres modalités demeurent beaucoup moins accessibles.

Les pratiques d'équilibre travail/vie privée suivantes sont-elles disponibles dans votre milieu de travail? Cochez tous les choix qui s'appliquent à votre situation	Résultats	
	Oui	%
<b>Dimensions (299 répondants)</b>		
Souplesse si je dois m'absenter à cause d'une urgence	262	87,6 %
Horaire flexible	164	54,8 %
Accès à un programme d'aide aux employés pour les membres de la famille	116	38,8 %
Travail à temps partiel volontaire	80	26,8 %
Horaire comprimé volontaire	46	15,4 %
Services de garderie	18	6,0 %

En ce qui concerne la gestion de carrière, manifestement, il ne s'agit pas là d'une pratique véritablement implantée. Seulement 115 des 328 répondants potentiels (soit 35 %) ont ici choisi de s'exprimer.

Les pratiques suivantes facilitent la gestion des carrières; sont-elles disponibles dans votre milieu? Cochez tous les choix qui s'appliquent à votre situation	Résultats	
	Oui	% des 328
<b>Dimensions (115 répondants)</b>		
Incitation à poser votre candidature pour le programme de relève des cadres	69	21,0 %
Conditions facilitant le développement d'expertise spécifique	50	15,2 %
Conditions de carrière adaptées aux responsabilités familiales	36	11,0 %

Question classique pour connaître le niveau d'implication des répondants dans leur milieu de travail et les alternatives qui se présentent à eux. Nous constatons qu'une faible majorité de répondants est intéressées à rester. Un malaise semble exister et s'amplifier car dans une recherche précédente (Bernier et Larivière, 1996), où les seuls choix de réponse offerts étaient « rester là » ou « partir », 36,7 % des répondants manifestaient le désir de quitter.

Si vous aviez le choix de travailler dans un autre établissement en conservant votre ancienneté et votre niveau de rémunération, préféreriez-vous... (328 répondants)	Résultats	
	Nombre	%
Rester là	174	53,0 %
Partir	86	26,2 %
Réorienter ma carrière	36	11,0 %
Passer à la pratique autonome	32	9,8 %

Cela n'empêche pas 59 % des répondants d'être satisfaits de leur travail et 13 % d'en être très satisfaits. Inversement, 24 % se disent insatisfaits et 4 % très insatisfaits.

Globalement, diriez-vous que vous êtes satisfait(e) de votre travail? (328 répondants)	Résultats	
	Nombre	%
<b>Échelle</b>		
Satisfait	194	59,1 %
Insatisfait	79	24,1 %
Très satisfait	41	12,5 %
Très insatisfait	14	4,3 %

Lors d'un sondage mené dans le cadre de la recherche sur l'implantation de l'entente cadre entre les centres jeunesse et les CLSC en 2001, 61,9 % des répondants affirmaient être satisfaits, 10,5 % très satisfaits, 24,7 % insatisfaits et 2,9 % très insatisfaits. Nous obtenions donc un taux global de satisfaction de 72,4 % alors que dans le présent sondage ce taux global est de 73,4 %, une augmentation statistiquement non significative (Larivière, 2001).

Sélectionnez le choix qui s'applique à votre situation dans la liste ci-dessous... (328 répondants)		
Choix	Nombre	%
Vous vivez en famille	137	41,8 %
Vous vivez avec un(e) conjoint(e)	109	33,2 %
Vous vivez seul(e)	71	21,7 %
Vous vivez avec une ou plusieurs personnes	11	3,3 %

Une grande majorité de répondants, ne vivant pas seuls, disent parvenir à une bonne conciliation entre leur travail et leur vie privée.

<b>Considérez-vous que vous parvenez à une bonne conciliation entre votre travail et votre vie privée? (246 répondants)</b>		
<b>Choix</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Oui	208	84,6 %
Non	38	15,4 %

Et seulement 29 % d'entre eux agissent actuellement comme proche aidant(e).

<b>Agissez-vous comme proche aidant(e) (328 répondants)</b>		
<b>Choix</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Non	234	71,3 %
Oui	94	28,7 %

Nous avons ensuite demandé si, au cours des deux dernières années, nos répondants ont fait appel à des formes de soutien pour des difficultés personnelles et/ou professionnelles. Il faut aussi être prudent dans l'interprétation de ces chiffres puisqu'ils ne sont pas mutuellement exclusifs, un même répondant pouvant cocher plus d'une situation. Par contre, la popularité du PAE, tant pour des difficultés personnelles que professionnelles semble moins grande que les professionnels en pratique autonome (qui peuvent être des médecins, des psychologues, des thérapeutes familiaux et conjugaux, des sexologues, etc.). Notons que les répondants ont exprimé en moyenne 1,4 choix.

<b>Durant les deux dernières années avez-vous consulté pour avoir de l'aide? Cochez tous les choix qui s'appliquent à votre situation</b>	<b>Résultats</b>	
	<b>Oui</b>	<b>%</b>
<b>Dimensions (146 répondants)</b>		
Un autre professionnel pour des difficultés personnelles	69	21,0 %
Un autre professionnel pour des difficultés reliées au travail	58	17,7 %
Le programme d'aide aux employés (PAE) de votre employeur pour des difficultés personnelles	49	14,9 %
Le programme d'aide aux employés (PAE) de votre employeur pour des difficultés reliées au travail	32	9,8 %

Quant aux absences prolongées (d'au moins un mois), les « autres motifs », qui incluent les problèmes de santé, les traitements différés, les congés pris pour s'occuper d'un proche, etc., ils semblent deux fois plus fréquents que les

absences en raison d'un épuisement professionnel. Notons que les 69 répondants ont en moyenne exprimé 1,1 choix.

Est-il arrivé que vous soyez absent(e) du travail au moins un mois pour une ou plusieurs des raisons suivantes au cours de la dernière année? Cochez tous les choix qui s'appliquent à votre situation.	Résultats	
	Oui	%
<b>Dimensions (69 répondants)</b>		
Autre motif	45	13,7 %
Forme d'épuisement professionnel	25	7,6 %
Projet de retour aux études	3	0,9 %



## 2. Le changement qui pourrait améliorer le niveau de satisfaction au travail

Nous voulions éviter que ce sondage ne permette que l'expression de difficultés vécues en raison du changement et identifier des pistes concrètes de solutions qui pourraient inspirer les gestionnaires des CSSS ainsi que mobiliser les travailleurs sociaux eux-mêmes. Pour ce faire, nous avons ajouté à la fin de ce sondage en ligne, une question ouverte : « Quel est le changement réalisable à court terme (un an) qui pourrait améliorer sensiblement votre niveau de satisfaction au travail? L'analyse complète des réponses fournies à cette question qualitative nous apprend énormément de choses sur les sensibilités et préoccupations des travailleurs sociaux des CSSS.

Notons d'abord un fort taux de réponse. Seulement trois personnes ne formulent pas une réponse personnalisée, trois autres disent qu'elles « ne savent pas » et une « y réfléchis ». Cinq personnes nous répondent que leur situation (année sabbatique, congé de maternité) les a éloigné de leur emploi durant cette période de changement et qu'en conséquence, elles ne peuvent pas véritablement commenter. Enfin, trois autres se dégagent de leur univers de travail et préparent leur retraite.

Deux personnes se disent pleinement satisfaites (« Rien de plus »; « Je suis déjà comblée, je travaille dans des conditions idéales à tous les niveaux. Je sais que c'est exceptionnel et j'apprécie ma chance »). Cela nous laisse 314 autres personnes qui ont formulé des commentaires particulièrement révélateurs et intéressants. Nous les avons analysés systématiquement en nous inspirant d'une grille développée pour classer les réponses du personnel des CLSC et des CJ lors d'un sondage récent (Larivière, 2001) sur les facteurs qui contribuaient à améliorer ou détériorer le climat de travail dans ces organisations du point de vue d'intervenants sociaux travaillant auprès des jeunes et de leurs familles.

La grille utilisée comporte trois dimensions complémentaires :

- la **dimension intrapersonnelle** qui fait référence aux éléments d'interactions entre la personne (les valeurs personnelles qui influencent sa perception et

l'aident à déterminer ses priorités) et son insertion dans l'organisation (la tâche professionnelle à accomplir et l'autonomie dont elle dispose). Ces trois facteurs interdépendants jouent un rôle déterminant pour des intervenants professionnels.

- la **dimension interpersonnelle** qui repose sur les relations obligées que l'on retrouve dans un milieu de travail : le supérieur immédiat, l'équipe de travail et les relations interdisciplinaires.
- la **dimension organisationnelle** qui regroupe tous les autres facteurs en lien avec le milieu de travail : la gestion du changement, le style de gestion de l'organisation, les ressources disponibles (humaines et matérielles), la gestion des processus (organisation du travail, formation, accès à l'information, les relations avec les partenaires) et les efforts consentis pour soutenir le personnel (gestion du stress et aménagement du temps de travail, gestion du temps, soutien et supervision, reconnaissance professionnelle). Cette dimension aborde également les relations entre l'organisation et son milieu.

Chacune des réponses fournies a été décomposée en fonction des thèmes qui y étaient abordés et des éléments de réponse regroupés sous chacune des trois dimensions et des facteurs qui y sont associés.

### **La dimension intrapersonnelle**

Elle compte beaucoup pour les professionnels formés aux aspects critiques (défense des droits, inégalités sociales, victimisation, etc.) et éthiques (droits des usagers) du travail social. On ne doit pas être surpris que certains répondants soient particulièrement fiers de leurs valeurs. Une telle attitude permet une saine appropriation de l'environnement de travail dans lequel chacun est appelé à s'investir durant des années (Vézina, Cousineau, Mergler, Vonet et Laurendeau (1992).

Nous avons regroupé les commentaires en lien avec les valeurs personnelles, avec la tâche professionnelle à accomplir et avec l'autonomie professionnelle. Nous débutons notre examen des facteurs qui pourraient contribuer à améliorer la satisfaction au travail des travailleurs sociaux par l'expression de quelques

opinions. Tous les commentaires exprimés au sujet de l'actuelle réforme comportent une connotation critique :

« Dans le contexte actuel où la bureaucratie devient de plus en plus lourde et où le degré d'humanisme s'amointrit à une vitesse vertigineuse, je crois que le seul changement qui soit à ma portée est de changer mes perceptions et attentes face à mon travail. [...] Et je remarque que je ne suis aucunement la seule à adopter ce point de vue. La restructuration du réseau s'est faite sans notre appui et bien que le ministre Couillard souhaite faire croire le contraire, nous n'avons pas été consultés et les décisions étaient et sont encore toutes prises d'avance. Dans un contexte comme celui-là, il devient très difficile de maintenir un sentiment de satisfaction. Chaque intervenant doit se motiver lui-même et lorsque l'on sollicite un appui de la haute direction, ce qu'on nous renvoie comme message c'est qu'il faut arrêter d'agir en bébé.... Pour l'instant, j'en suis à souhaiter ardemment de gagner à la loterie, ce qui me rend triste parce qu'il n'y a pas si longtemps, je me levais le matin avec une hâte importante de me rendre au travail. Ce n'est plus le cas maintenant. »

Une autre personne qui dit « regarder ailleurs ce qui s'offre » pour différentes raisons :

« Je crois que le réseau actuel est insatisfaisant pour de nombreuses personnes et qu'il est utopique de croire que cette réforme va améliorer le sort de la population. Présentement, je vois des employés en congé de maladie qui partent les uns après les autres. Le seuil d'adaptation des personnes est à son niveau le plus extrême. La marge de manœuvre devient faible. Le changement est trop important. L'organisation elle-même ne sait pas se projeter dans l'avenir. Nous sommes dans un climat incertain. Nous avons les informations minimales pour fonctionner et elles changent facilement. Je ne crois pas que ce changement sera pour le mieux. Les directions sont

tellement loin de leurs employés, qu'il devient facile de se sentir comme un numéro. On perd de vue le côté humain d'un lien entre une direction et ses employés. Comment sera-t-on en mesure de rendre ce caractère humaniste des soins, si le principal acteur, l'employé, ne le reçoit pas. Les listes d'attentes s'allongent et la population ne reçoit pas plus rapidement les services. »

De fait, même si la réforme n'est encore que partiellement réalisée, son orientation est très nettement centrée dans un triangle médical, sanitaire et hospitalier qui laisse peu de place aux autres professionnels :

« Des éléments tels que les directions des programmes clients seront assurées par des médecins. De plus, la culture hospitalière va s'imposer comme un absolu. Nous avons déjà été « consultés » avant la fusion avec le CH, en ce qui a trait à notre expertise en première ligne qui diffère de la deuxième ligne (CH), et de l'importance de conserver le statut des professionnels de première ligne et les façons de faire, incluant les approches, pour maximiser la qualité des services auprès de la population. Mais selon le plan d'organisation tous les services sont regroupés sous la bannière de la culture hospitalière. Également, il apparaît que les professionnels des CLSC et des SAD pourront être désignés pour travailler au CH s'ils en ont besoin et que les besoins du CH seront priorisés au détriment des besoins à domicile. Selon mon expérience la personne ne sera pas au centre des préoccupations du CSSS, même si cette formule fait partie du discours de nos gestionnaires, ce sont les valeurs organisationnelles qui seront prioritaires pour favoriser une gestion financière saine selon les normes du ministère de la Santé et des services sociaux. Comme employés nous deviendrons davantage des pions sur un échiquier pour la productivité. La qualité des services à laquelle nous apportons une attention particulière au CLSC, et, entre autres, au SAD, sera anéantie. Au lieu de trouver un équilibre entre l'aspect quantitatif et qualitatif, le quantitatif sera priorisé. Nous ne serons plus que des

travailleuses et travailleurs sur une chaîne de production, ce qu'est finalement la culture hospitalière, avec ses façons de faire médicales et son modèle basé sur l'application de techniques. Comme travailleuse sociale mes valeurs professionnelles seront mises à rude épreuve. Depuis trois ans je travaille en soins palliatifs et je fais le suivi de certains clients jusqu'au CH, et cela m'a confronté à l'importance de l'aspect organisationnel du CH où la personne doit s'adapter et non l'inverse. Avec la suprématie de la culture hospitalière, fondée sur le modèle médical, les droits de la personne seront davantage ignorés. »

De nombreux autres commentaires expriment des réactions à la philosophie de gestion sous-jacente au fonctionnement des organisations où travaillent les répondants. Ces sons de cloche méritent d'être entendus même si nous devons tenir compte du fait que les personnes satisfaites n'avaient pas ici à s'exprimer sur ce qui peut y contribuer à ce niveau :

« Avoir la même préoccupation que moi en ce qui concerne la qualité des services que nous distribuons à la population. »

« Respect et reconnaissance de la haute direction pour les clients et ses employés (ne pas les voir comme faisant partie de son plan de carrière). »

« Que le ministre Couillard arrête de dire que les CLSC peuvent tout régler... parce qu'en théorie c'est peut-être vrai mais en pratique on n'a pas les moyens de le faire... »

« Que les décideurs de mon organisation écoutent les idées de leurs employés au lieu de prendre des décisions qui s'avèrent irréalistes et inadéquates au quotidien et pour les employés et pour la clientèle. »

« Une offre de services à la clientèle offrant plus de support plus réaliste par rapport aux besoins criants de la population desservie. »

« Le client est le dernier souci de nos gestionnaires et dirigeants, alors qu'il est ma raison d'être comme travailleuse sociale. Envers et contre

tous, j'aime profondément le travail social. Le travail clinique demeure stimulant et reste ma motivation à travailler. Mais les contraintes administratives sont de plus en plus lourdes et c'est à ce niveau que je vis l'ensemble de mes insatisfactions. Exigences +++, sans tenir compte de notre réalité d'itinérance... Vivre le travail à temps partiel (3 jours/semaine), ce que j'appelle ma préretraite depuis 15 ans, le meilleur de tous les mondes... Ça préserve ma santé mentale, et assure un équilibre dans ma vie personnelle. »

D'autres s'activent déjà autour de solutions qui leur conviennent mieux :

« Je fais actuellement une formation universitaire de deuxième cycle en art-thérapie. Cela m'offre « un second souffle » dans ma pratique professionnelle. Déjà, je peux utiliser des techniques d'art-thérapie auprès de ma clientèle ce qui augmente ma motivation au travail. »

« Encourager les praticiens à explorer de nouveaux secteurs tout en acceptant qu'un employé n'est pas nécessairement à l'aise avec toutes les clientèles, problématiques et approches. Je pense qu'être professionnel, c'est aussi reconnaître nos limites et l'employeur a tout intérêt à les accepter aussi pour le bien-être de la clientèle : la polyvalence est un bel atout, mais ça a aussi des limites. »

« J'ai déjà pris un congé sans solde d'un an et j'ai accepté un contrat de six mois dans un autre CSSS. »

« Si je partais, ce ne serait pas pour un autre établissement du réseau; ce serait du même acabit... Peut-être les études ou l'enseignement... »

### *Les tâches à accomplir*

Ici aussi les réactions témoignent à la fois d'une certaine insatisfaction et d'une multiplicité d'avenues possibles :

- des éléments très personnels : « être plus organisé dans mon travail », « de nouveaux défis », « implication dans la gestion des cas », « projet de pratique privée à l'automne 2006. Objectif : congé

sans solde de mon travail. », « je travaille en milieu scolaire secondaire et ce, depuis quelques années. Je suis dans une période de ma carrière où j'aimerais avoir la possibilité d'être réaffecté selon mes aspirations à un poste qui m'apportera plus de satisfaction. J'ai besoin de changement. Je ne suis plus bien dans l'URGENCE...et j'ai envie d'approfondir dans mes connaissances et ma pratique clinique. »

• du côté des gestionnaires : « réussir ma probation comme cadre », « je trouve que la pression est grande pour que les changements se fassent rapidement (modifier les cultures sans tenir compte de ce qui est en place, on efface et on recommence) et les processus sont escamotés. La performance des chiffres et des statistiques semble plus importante que la qualité du travail même si officiellement le discours est autre. Les intervenants sont peu supportés par les cadres intermédiaires car ceux-ci ne sont plus disponibles. Ils croulent sous la tâche. Quant à moi, j'ai l'impression qu'il faut recommencer à expliquer les besoins des intervenants, etc. J'avais un poste syndicalisé non syndiqué ce qui me donnait une certaine marge de manœuvre comme conseillère clinique. Maintenant, je suis cadre, la pression est forte pour répondre à des commandes des gestionnaires au détriment du temps pour le support clinique. »

### *L'autonomie professionnelle*

Contrairement à nos attentes, ce facteur habituel de satisfaction chez les professionnels est à peine évoqué puisque deux répondants seulement y font directement allusion : « travail autonome », « me donner plus d'autonomie professionnelle plutôt que de m'imposer de plus en plus un cadre d'intervention. ».

## **La dimension interpersonnelle**

Le travail en milieu organisationnel repose sur l'intégration dans une équipe de travail, supervisée par un supérieur immédiat et la collaboration avec des intervenants de différentes professions. Mis ensemble, ces éléments constituent la dimension interpersonnelle. Nous avons classé 31 commentaires en lien avec cette dimension, soit 9 en lien avec l'équipe de travail, 7 avec le supérieur et 15 avec les relations interprofessionnelles.

### *L'équipe de travail*

Nous constatons tout d'abord que plusieurs répondants entretiennent des attentes très légitimes concernant l'amélioration du fonctionnement de leur équipe de travail :

- « avoir des réunions d'équipe » (2), « avoir une équipe plus solide » (2), « travail d'équipe mieux organisé (quasi inexistant) », « plus de solidarité dans l'équipe » et « développer une meilleure collaboration entre professionnels et autres employés ».

Les relations entre intervenants sociaux pourraient aussi être améliorées :

« Travailler l'esprit d'équipe et d'entraide lors des réunions de travailleurs sociaux, ARH et AISS » et « être en lien avec d'autres travailleurs sociaux d'expérience ».

### *Le supérieur immédiat*

Celui-ci occupe une position charnière, entre chaque intervenant et l'organisation. Il peut être aidant ou générer nombre d'insatisfactions :

- Un cadre disponible pour répondre à mes demandes d'appui dans certains dossiers. Notre chef de programme actuel couvre trois anciens territoires de CLSC. Elle travaille 60 heures par semaine, passe beaucoup de temps sur la route. Malgré le fait qu'elle s'épuise, elle ne peut pas répondre aux demandes des intervenants. » Ce



problème de la disponibilité, de l'accessibilité et de la stabilité est soulevé par deux autres répondants.

- « Avoir des cadres en place qui comprennent notre travail et notre rôle, qui nous appuient. Est-ce réaliste à court terme et long terme? »; une autre personne exprime le besoin de « rencontres psychosociales plutôt que des rencontres d'information administratives ».

### *Les relations interprofessionnelles*

Voici certainement un enjeu considérable dans le contexte de la réforme en cours. Les répondants souhaitent voir des améliorations et un plus grand respect de leur identité :

- améliorations : « Équipe multidisciplinaire plus fonctionnelle et plus organisée » (2), « amélioration du climat de travail interdisciplinaire », « un meilleur fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire du réseau intégré en soins palliatifs » et « mise en place d'un comité de pairs ».
- Respect de leur identité : « Qu'il y ait plus de considération et d'attention aux services psychosociaux », « reconnaître le champs d'expertise de chaque groupe de professionnel et faire des efforts pour clarifier les rôles, les faire respecter » (2), « respect de l'autonomie professionnelle par les collègues d'autres disciplines » (2), « la spécificité de notre profession de travailleuse sociale; nous sommes deux travailleuses sociales, au sein d'une équipe de santé mentale adulte, pour six psychologues », « que nous ayons un département de travail social clairement défini et encadré », « que la place du service social soit reconnue non seulement sur la base des principes mais également sur la base budgétaire et d'attribution de postes », « une écoute face aux besoins d'échanges entre collègues. Actuellement, on refuse les rencontres entre pairs, on favorise les rencontres d'équipe multidisciplinaires selon la clientèle rencontrée. On se sent de plus en plus isolée dans notre pratique. De plus, on a de la supervision pour

l'année 2005-2006 mais c'est remis en question pour septembre. »

### *La dimension intraorganisationnelle*

Cette dimension regroupe tous les autres facteurs en lien avec le milieu de travail et suscite manifestement le plus grand nombre de commentaires de la part des répondants : la gestion du changement, le style de gestion de l'organisation et de ses gestionnaires, les ressources disponibles (humaines et matérielles), la gestion des processus (organisation du travail, formation, accès à l'information, relations avec les partenaires) et les efforts consentis pour soutenir le personnel (gestion du stress et aménagement du temps de travail, soutien et supervision, autonomie, reconnaissance et identité professionnelles). Nous avons choisi ici de les aborder en fonction de l'ampleur des réactions que chacun de ces aspects soulèvent.

### *L'organisation du travail*

Avec 110 commentaires, l'organisation du travail constitue l'aspect qui suscite le plus de commentaires des répondants. Différents aspects génèrent ces réactions : le manque de stabilité vécue par un pourcentage significatif de travailleurs sociaux, des besoins de soutien et d'encadrement, le souhait d'avoir des tâches mieux définies, davantage de possibilités de développer sa carrière et la recherche de flexibilité, de reconnaissance et d'équité.

**L'enjeu de la stabilité** d'emploi touche plus particulièrement les jeunes travailleurs sociaux, ceux qui ne détiennent pas de postes, comme le rapportent ces commentaires :

« Une plus grande stabilité au niveau des remplacements que je fais : en une année, à l'intérieur du CSSS, j'ai travaillé dans quatre installations différentes pour un total de six secteurs différents. »

« Travailler dans un seul programme à temps plein, avec une définition de tâches claire, car présentement j'œuvre à temps partiel dans 2 postes différents (chacun à 2 jours semaine) + 1 journée sur un projet au CHSLD (ce qui fait un temps plein sans le statut). »

« Avoir une certaine stabilité d'emploi qui me permettrait de vivre davantage de satisfaction. Ce n'est pas évident de s'approprier une charge de cas de 35-40 dossiers en trois mois et de tenter de mener à terme des objectifs quand tu sais que tu n'en verras probablement pas les résultats. »

« Trouver une stabilité d'emploi. En ce moment, j'effectue un remplacement à temps plein temporaire, je ne sais pas encore pour combien de temps. Je suis présentement en congé sans solde de mon emploi dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. À la fin avril, je devrai soit revenir à la maison d'hébergement où j'y ai un travail permanent (le congé sans solde est accessible pour une année) ou remettre ma démission. Je trouve cela difficile, car au CLSC je n'ai aucune stabilité, ni permanence mais j'aime le travail que j'y fais. »

« Un poste permanent au lieu d'être sur la liste de rappel (malgré le fait que je travaille à temps plein). »

Le deuxième aspect lié à l'organisation du travail repose sur **le besoin de soutien et d'encadrement administratif** (à distinguer du soutien professionnel qui viendra plus loin) et comprends différentes demandes :

- plus d'encadrement (meilleure définition des services à offrir à la clientèle, évaluation annuelle, avoir une adjointe clinique)
- introduction de gestionnaires de cas pour mieux coordonner les interventions)
- allègement des aspects administratifs (multiples formulaires, statistiques, rapports)
- pairage des intervenantes (pour éviter l'isolement)
- offre de remplacement aux personnes qui s'impliquent dans les comités de l'établissement.

Plusieurs répondants souhaitent **une meilleure définition de leurs tâches** : « concernant l'implication des travailleurs sociaux au niveau des lits de réadaptation de mon organisation en lien avec le mandat de base en soutien à domicile »; « clarification et stabilisation au niveau de l'approche par programme ». Cette demande porte aussi sur l'articulation des équipes de travail.

**La possibilité de développer sa carrière** est aussi évoquée. Si quelques personnes souhaitent bénéficier d'une promotion ou d'un avancement : « Accéder à un poste de conseillère clinique dans mon champs de pratique actuel », d'autres aimeraient simplement diversifier leur pratique ou avoir une implication dans un projet collectif ou une intervention de groupe. Cette demande de changement va même jusqu'à s'exprimer en fonction des missions regroupées, certaines personnes souhaitant revenir à leur ancienne tâche « Retourner au CLSC ». Cette possibilité s'exprime aussi par une demande d'autonomie professionnelle accrue « liberté de choix, durée des suivis, nature des interventions faites » ou la création de postes de gestionnaires de cas ou d'avoir des occasions d'être plus impliqué dans les activités et projets au niveau de l'intervention « avoir la possibilité de créer des groupes d'entraide à même le CH pour les patients vivant des problématiques spécifiques ».

**La recherche d'une flexibilité** accrue au niveau de leur prestation de travail selon différentes formules semble également une mesure très en demande (« Quatre jours avec 32 heures/semaine »), tout comme la mobilité interne et le décloisonnement des équipes de travail.

La **reconnaissance et la valorisation de l'expertise** reviennent aussi comme un leitmotiv chez plusieurs répondants (« reconnaissance quant aux champs d'expertise propres à chaque intervenant », « avoir l'opportunité de passer d'une fonction de généraliste à une fonction de spécialiste », « m'offrir d'être consultante à temps partiel quand je serai à la retraite dans deux ans »).

La recherche d'**équité** complète les aspects reliés à l'organisation du travail, et en particulier l'équité dans la répartition des charges de travail.

### *Le soutien et la supervision*

Cet aspect primordial dans une organisation professionnelle regroupe la supervision clinique elle-même, l'encadrement professionnel et toutes les autres formes de soutien. Les travaux de la Chaire en gestion de la santé et sécurité au travail dans les organisations (2003) de l'Université Laval, dirigée par Jean-Pierre Brun, mettent en évidence les bonnes pratiques préventives que nos organisations devraient adopter pour éviter que la multiplication des sources de stress au travail ne conduise à l'épuisement professionnel.

La demande pour une **supervision clinique ou professionnelle** est considérable et constitue certainement une constante qui s'exprime chaque fois qu'une enquête est menée dans ce type d'organisation. Les suggestions quant à la façon de l'offrir varient :

« être supervisé par un pair plus expérimenté que moi »,

« avoir la possibilité d'être supervisée par une spécialiste de mon choix à l'extérieur de l'hôpital »,

« de la supervision clinique offerte sur une base régulière par quelqu'un issu de notre profession et capable de s'ajuster au contexte organisationnel, aux différentes problématiques auxquelles nous faisons face quotidiennement »,

« recevoir de la supervision d'équipe et individuelle »,

« reconnaissance du temps de supervision passé en privé »,

« mise en place de programmes de soutien au développement, avec supervision et formation continue »,

« supervision et soutien clinique adapté à la progression de mon expérience professionnelle (senior) et en lien avec la progression des niveaux de besoins de la clientèle suite à la restructuration. Exemple : travail accru avec une clientèle psychiatrique lourde ».

**Ce soutien professionnel** pourrait aussi prendre d'autres formes :

« Soutien clinique une fois par semaine ou aux deux semaines (base régulière) »;

« More support for learning/counselling in areas of individual interest and acquisition of new knowledge from the social work field »;

« Développer une gestion de cas en équipe car une fois le dossier orienté je suis isolé. Actuellement, par mes initiatives personnelles, je vais chercher du soutien de collègues au besoin »;

« Avoir un supérieur qui connaît la réalité de mon travail et qui en tient compte dans ses décisions;

« Que l'accès au développement d'une expertise soit facilitée, encouragée et reconnue »;

« Discussions de cas »;

« La dispersion des chefs de programme sur différents sites est quasi une catastrophe! Supérieur immédiat disponible et accessible lorsqu'une décision rapide s'impose »;

« Miser sur un partage d'expertise de façon à briser l'isolement professionnel de plus en plus présent »;

« Favoriser la vie d'équipe : échanges, soutien, réflexions. Rien n'est mis en place pour favoriser l'échange des expertises »;

« Il ne s'agit pas seulement d'avoir un coordonnateur clinique, encore faut-il qu'il soit compétent, tant en exerçant un pouvoir d'influence clinique sur les décisions des gestionnaires ».

### **Le style de gestion de l'organisation et de ses gestionnaires**

Cet élément a soulevé de multiples commentaires et illustre à quel point la réforme actuelle contribue à la détérioration du style de gestion de plusieurs établissements. Vincent De Gaulejac a souligné comment une idéologie

gestionnaire, incarnant le pouvoir managérial, pouvait être perçue par le personnel comme une forme de harcèlement social (De Gaulejac, 2005). Avant lui, Mintzberg (et Bourgault, alors de l'ÉNAP, 2000) s'étaient efforcés de montrer que « Manager en public », c'est-à-dire que gérer des services publics nécessitait une approche différente de celle utilisée pour gérer des services privés, rejoignant en cela l'analyse antérieure de Nizet et Pichault (1995) sur les principes de gestion mis de l'avant par Mintzberg. Les principaux aspects abordés dans les commentaires de nos répondants touchent les relations entre les employés et les gestionnaires, la consultation et la participation, et leur rôle de soutien. Nous les traiterons successivement.

La question la plus sensible est celle des **relations entre les employés et les gestionnaires**. Évidemment, il y aura toujours des personnes pour penser qu'il y a « beaucoup trop de cadres pour le nombre d'employés », mais ce qui dérange davantage c'est, par exemple, la tendance à embaucher des gestionnaires dont la formation est marquée par le passage dans une école de commerce (HEC) ou d'administration publique (ENAP) plutôt que dans une filière en administration sociale ou de la santé et que ceux-ci ont souvent tendance à ne pas reconnaître leurs faiblesses cliniques et professionnelles. À cela s'ajoutent des problèmes d'attitudes :

« Une meilleure transparence au niveau des décisions ayant un impact sur le personnel »;

« Avoir un chef de programme qui prend le temps de s'asseoir pour nous parler au lieu de marcher 20 pieds en avant de moi dans le couloir pendant qu'il me donne des directives »;

« Améliorer les processus de communication »;

« Que l'employeur développe le volet gestion humaine, c'est-à-dire soit capable d'entendre le malaise des employés (quand ça se présente) sans réagir par la peur et la défensive et fasse preuve de cohérence entre le discours et l'action »;

« Absence de leadership et improvisation des mesures mises en place »;

« Que les nouvelles directions (département) cessent de se faire de la compétition entre elles ou de se battre pour des ressources qui sont de toutes façons insuffisantes et coopèrent »;

« Accorder plus d'importance au travail clinique et un peu moins à la structure organisationnelle »;

« There have been many administrative changes which are creating a heavy bureaucratic situation where the staff feels that there is no longer room nor respect for their input. Decisions are being made at the top level and imposed below. This has created a situation that many members of the staff are leaving and a general malaise is spreading which has not been the case here and I have worked here for 20 years »;

« Le seul moment où tu as un contact avec eux c'est lorsque tu es en arrêt de travail pour un problème de santé, là ils se montrent intéressés à ce qui t'arrive. Peut-être un peu plus d'humanité de la part de ses gestionnaires serait souhaitable. Voyez-vous je crois fermement et de plus en plus qu'il faut travailler dans des services de santé pour être maltraités quand nous sommes malades »;

« Que les cadres cessent le style de management où ils donnent intentionnellement la fausse impression d'écouter la première ligne, alors qu'ils ont en réalité déjà décidé à l'avance ce qu'ils vont faire! ».

Autre aspect sensible du style de gestion, **la consultation et la participation.**

Les membres du personnel souhaitent légitimement être consultés comme professionnels cliniques pour les décisions clinico-administratives qui les concernent alors qu'ils ont l'impression que les gestionnaires travaillent en « vase clos ». Comment y parvenir? Notamment par une implication dans des comités de travail, mais à la condition que ceux-ci ne soient pas « bidons » et utilisés



pour justifier a posteriori des décisions déjà engagées (« L'organisation nous demande de nous impliquer dans des comités une fois qu'elle nous a informé que des décisions ont été prises »). On signale aussi des « écarts entre le discours (très stimulant et motivant) » et la pratique (« L'impact chez les travailleurs est prévisible : baisse de motivation, faible sentiment d'appartenance, repli sur soi, isolement »). Les réponses formulées mettent aussi en évidence **le rôle de soutien des gestionnaires**, pas toujours bien assuré.

### *Les ressources humaines et matérielles*

De nombreux travailleurs sociaux soulignent un besoin réel de **diminution de leur charge de travail** si on veut que leur travail soit efficace et de qualité :

« Une autre personne pour travailler avec la clientèle di-dp-ted car je suis seule pour 65-70 dossiers actifs et 182 dossiers en dormance... »;

« Je participe à plusieurs tables de concertation, à des PSI et au développement de ressources dans la communauté et la tâche est énorme! »;

« Diminuer la charge de travail afin de pouvoir offrir des services de qualité et en rester au nombre d'heures pour lesquelles je suis payée »;

« Je dessers beaucoup trop d'écoles (8), bien qu'elles soient petites, je couvre un grand territoire. J'ai beaucoup de déplacements et les demandes s'accumulent : stress difficile à gérer! Il faudrait aussi plus de temps pour la prévention dans les classes, plus de temps pour la formation, la préparation »;

« Possibilité de créer une liste d'attente dans le service, plutôt que d'attribuer tous les nouveaux dossiers systématiquement, sans tenir compte de la charge de travail déjà assumée »;

« Je suis gestionnaire de cas et depuis la restructuration on augmente le nombre de “clients”, ce qui amène une difficulté dans notre suivi (le temps). »

Évidemment, pour diminuer la charge de travail par intervenante, il faudrait un **ajout de personnel** en ouvrant les postes vacants plus rapidement, ce qui éviterait du stress pour l'équipe de travail et assurerait une stabilité pour la clientèle. Certaines équipes demandent à être consolidées en y ajoutant des ressources professionnelles complémentaires.

### *Les ressources matérielles*

En plus de leurs ressources humaines, les organisations doivent également assurer à leur personnel **les ressources matérielles** nécessaires pour accomplir leur tâche. Ces aspects peuvent constituer des irritants d'envergure dans certains cas. Cela consiste notamment à disposer d'un bureau individuel et convenablement insonorisé pour les rencontres avec la clientèle et pour préserver la confidentialité (« 4 jours sur 5, je partage mon bureau avec une collègue et comme le bureau sert aussi à des infirmières, on y entre comme dans un moulin, y compris quand je suis au téléphone... »); « Quant aux lieux physiques, je trouve aussi difficile et inadéquat de partager mon bureau au CLSC avec cinq autres intervenantes. Il est plutôt rare que nous nous y trouvions les cinq à la fois, mais très souvent, nous sommes deux ou trois. Pour moi, c'est impossible d'y effectuer mon travail écrit et les interventions téléphoniques »). Curieusement, cette question des locaux inadéquats est assez présente et agace les intervenants : « Avoir plus de locaux disponibles, mieux entretenus et plus adaptés pour recevoir la clientèle et que cette demande soit enfin entendue par les gestionnaires qui semblent parfois faire peu de place au travail social en ce qui concerne la gestion des locaux »; « Aussi incroyable que cela puisse paraître, je m'attendrais à de l'entretien ménager régulier quotidien (époussetage des bureaux, lavage des planchers, entretien des toilettes, etc.). Actuellement, je dirais que je travaille dans un milieu de travail insalubre! »; « Que la ventilation soit fonctionnelle (27 degrés dans un bureau... c'est chaud!) ». Pour d'autres,

l'équipement informatique semble inadéquat : « On doit composer avec de vieux appareils et nous ne sommes pas en lien avec l'ordinateur du CSSS »; « Nous offrir de l'équipement informatique adéquat; bureaux pas adaptés causant des problèmes de santé récurrents : tendinites ».

### *La gestion du changement*

Dans un contexte où le changement devient la règle, le pilotage de celui-ci constitue un enjeu d'importance. Or, de toute évidence si on se fie aux nombreux commentaires formulés, dans plusieurs organisations, les gestionnaires semblent peu habiles à concilier la maîtrise des changements avec la gestion courante de l'organisation et la tendance semble l'allongement indéfini de la période de changement :

« La période d'indécision dure depuis déjà un an, et il serait souhaitable de savoir à quoi s'en tenir »;

« Actuellement les réformes au CLSC ne sont pas terminées. Comme je travaille au soutien à domicile, la direction a décidé de séparer les programmes spécifiques (soins palliatifs, déficience physique) du programme PALV et ce sous deux directions. Cela créé beaucoup d'incertitude car les professionnels devront choisir l'un ou l'autre. Il n'y aura pas de possibilité d'avoir des mi-temps dans chaque programme. Si cette séparation a vraiment lieu, il y a également de fortes possibilités que les lieux de travail soient changés. Je crois donc que d'ici un an il y aura moins de satisfaction dans mon milieu de travail puisqu'aucun professionnel n'a été consulté et que tout le monde craint l'épuisement professionnel dans ce changement qui nous fera travailler de moins en moins avec une clientèle variée »;

« Comme conseiller clinique, ma situation est assez particulière en ce moment. Je me retrouve dans une sorte de transition entre deux directions. Je vais passer dans un avenir encore incertain de la direction des opérations cliniques en CLSC à la direction de la qualité.

Donc, depuis que ce changement a été décidé, il n'y a rien qui se clarifie concernant ma situation, la définition de mes tâches, etc. Je ne suis impliqué dans rien et je ne dois compter que sur mes initiatives personnelles. Je pense que lorsque je vais faire partie de la direction de la qualité, les changements vont survenir et je crois bien que cela va se faire d'ici un an »;

« Que le grand CSSS se branche et montre des signes d'harmonie, depuis le début que je qualifie cette structure de tour de Babel. Il y a toute une panoplie de nouveaux petits « boss », qui ne savent plus où donner de la tête. La pression vient d'en haut, il n'y a aucune consultation de la base »;

« Sentir que les nouveaux gestionnaires savent vraiment vers quoi ils nous dirigent... »;

« Depuis maintenant 2 ans, nous entendons parler des changements structuraux qui doivent survenir, mais jusqu'à maintenant rien n'a encore véritablement changé. J'ai donc répondu au sondage en pensant à ma patronne actuelle qui doit nous quitter sous peu. Nous n'avons pas encore rencontré notre nouvelle patronne malgré qu'elle soit déjà nommée depuis de nombreux mois. On nous stresse avec les changements et les nouvelles façons de faire qui s'en viennent depuis un an, mais on ne sait pas encore concrètement ce qui va se passer. Alors pour améliorer ma satisfaction au travail, il faudrait tout d'abord que nous rencontrions la dite patronne et ensuite qu'elle nous explique sa vision ainsi que les impacts réels sur notre pratique de ce nouveau mode de travail et de cette nouvelle équipe »;

« Je fais partie d'une équipe en santé mentale (personnes âgées) qui est en suspens depuis un an. Je suis prêté temporairement à d'autres services.

**L'information fournie sur les changements** semble également déficiente, selon plusieurs témoignages : « on souhaite ardemment une meilleure circulation

de l'information sur les changements à venir, savoir précisément quand et avec quelle équipe chaque personne sera affectée, mieux connaître qui sont les nouveaux gestionnaires et quels sont leurs mandats, disposer d'une orientation claire sur le projet clinique du CSSS. »

Bien entendu, le personnel souhaite que cela repose sur de **la consultation et sa participation** :

« Qu'on me consulte réellement sur la restructuration en cours. Il m'apparaît que cela se passe en vase clos »;

« Que l'on soit sollicité lorsqu'il y a un comité de travail qui se penche sur un aspect de nos tâches : la réorganisation clinique est en train de se faire sans une véritable consultation »;

« Que les nouveaux gestionnaires aient et prennent le temps de nous consulter, d'échanger et tiennent compte de nos connaissances et de notre expertise concernant le milieu, la clientèle et le fonctionnement des services... »;

« Les changements actuels modifient mon outil de travail quotidien (la structure) et on ne m'a jamais consulté sur ce qui fonctionnait bien ni sur ce qui devait être amélioré et encore moins sur la façon dont ce changement se passe concrètement! Ce serait juste le gros bon sens! »;

La mise en évidence des **conséquences** témoigne du malaise qu'engendre un changement opéré à distance des personnes qu'il affecte : certains souhaitent travailler à temps partiel si la situation ne s'améliore pas, d'autres affirment que la nouvelle orientation ne pourra être réalisée sans « un plan de développement adéquat en ressources humaines car présentement nous développons sans ajout de personnel ». Il faut aussi « augmenter la rétention du personnel (création de postes afin de conserver l'expertise et les travailleurs sociaux désirant s'investir) » et que « les projets jugés pertinents et amorcés avant la réforme ne tombent aux oubliettes (cadres qui se renvoient la balle) ». La situation vécue

présentement par certains répondants fait que pour eux les « conditions depuis la fusion sont insupportables », que la « solidarité dans [leur] équipe a disparue » alors que pour d'autres ce sont les équipes de travail elles-mêmes qui n'existent plus alors qu'il y a surcharge de travail.

### *La reconnaissance/identité professionnelle*

Question-clé pour tout groupe professionnel, **la reconnaissance de la spécificité d'une profession** s'affirme ici encore comme un enjeu d'importance :

« Le travail qui nous est demandé n'est pas vraiment du travail social »;

« Que le spécifique de ma profession soit reconnu et que j'aie accès à des mesures de soutien soit par des rencontres unidisciplinaires soit par un conseiller clinique travailleur social »;

« Créer des lieux de parole pour les travailleurs sociaux pour mieux définir nos mandats et renforcer notre identité professionnelle »;

« Pouvoir mettre à profit mon expertise et mes connaissances universitaires auprès d'un employeur qui va les apprécier »;

« Pouvoir porter mon titre de travailleur social »;

« Une structure organisationnelle reconnaissant l'apport et la spécificité de la profession et du social, incluant l'organisation communautaire, autrement que par la voie de la "santé", qui prend peu à peu toute la place ».

Cette recherche de spécificité passe évidemment par **une véritable reconnaissance de l'expertise professionnelle** notamment des praticiens ayant accumulé de nombreuses années d'expérience et pouvant jouer un rôle de mentor auprès des jeunes diplômés, par l'opportunité de développer des projets reliés à leur expertise, des possibilités d'encadrement de stages et une meilleure utilisation de leurs ressources (« Nous avons une expertise psychosociale, nous sommes en mesure d'intervenir auprès de la famille, du patient et de son environnement, pas seulement à titre de "trouveur d'hébergement" »).

### *La formation*

Dans un contexte de changement, où de nombreux nouveaux défis apparaissent autant dans le développement d'approches en partenariat, en interdisciplinarité, qu'en intersectorialité, la question des besoins de formation prend beaucoup de place. Aussi il ne faut pas s'étonner que les répondants soulignent leur besoin d'avoir véritablement **accès à de la formation** :

« De la formation adéquate et spécifique »;

« Recevoir de la formation pour mieux intervenir auprès des familles en difficultés en tenant compte de la réalité de l'intervention en CLSC »;

« Une formation sur la problématique reliée au programme auquel j'ai été transféré »;

« Encourager les professionnels à se perfectionner et maintenir leur niveau de compétence et avoir accès à davantage de formation continue dans le cadre de notre travail ».

Quant à la question des modalités, les répondants s'avèrent ouverts à de multiples possibilités, qu'il s'agisse de formations payées par l'employeur à l'extérieur de leur région (des colloques, par exemple), de la reconnaissance des formations postuniversitaires suivies, d'avoir une journée de formation continue (selon leurs besoins) payée par année, de poursuivre une maîtrise sur un sujet utile pour l'établissement grâce à du temps libéré, le partage des frais de formation choisie par l'employé en accord avec les orientations de l'établissement, etc.

### *La gestion du stress et l'aménagement du temps de travail*

Les répondants mettent en valeur le fait que plusieurs facteurs de stress les affectent (liste d'attente, gestion de crise pour les intervenants de l'accueil, refus d'horaire comprimé volontaire, absence de stabilité d'emploi, pas de reconnaissance du temps supplémentaire), et c'est pourquoi ils valorisent des pratiques de gestion du temps leur permettant de récupérer et d'éviter

l'épuisement professionnel (congé sans solde pour prendre un peu de recul, politique de conciliation travail-famille, souplesse d'horaire, possibilité de s'absenter en cas de situation personnelle urgente, prendre une année sabbatique, possibilité de faire du travail à temps partiel volontaire, horaire sur 4 jours, permettre l'accumulation de temps à reprendre, traitement différé.

#### *L'accès à l'information*

Le désir d'être mieux informé ressort, et est nécessaire pour mieux comprendre les changements en cours dans l'établissement aussi bien que pour assurer une meilleure communication entre employés et direction. Il semble que le réseau de communication en usage ne soit pas très efficace dans de nombreuses organisations. Il faudrait également mieux informer la population des limites des services disponibles.



## **Analyse et recommandations**

Quatre dimensions transversales ressortent lorsque nous tenons compte de l'ensemble des commentaires :

- La gestion des processus et de l'ensemble de l'organisation
  - Le style de gestion
  - L'organisation du travail
  - L'accès à l'information

Manifestement, les travailleurs sociaux (et nous croyons que ce point de vue est largement partagé par des employés des autres disciplines travaillant en CSSS) souhaitent que gestionnaires et directions des CSSS adoptent un style de gestion moins traditionnel et fassent place à plus d'écoute, encouragent des formes réelles de participation aux décisions qui concernent le personnel et les consultent sur les orientations qui affectent leur environnement de travail.

Au-delà du style de gestion, un malaise certain existe autour de l'organisation du travail qui constitue l'aspect qui provoque le plus de commentaires des répondants. Différents aspects soulèvent ces réactions : le manque de stabilité vécue par un pourcentage significatif de travailleuses sociales, des besoins de soutien et d'encadrement, le souhait d'avoir des tâches mieux définies et davantage de possibilités de développer sa carrière, la recherche de flexibilité, de reconnaissance accrue et d'équité.

L'accès à l'information, qui permet de comprendre autant les enjeux globaux que les microchangements qui affectent le travail quotidien, apparaît également déficient et contribue peut-être à amplifier le malaise vécu.

***Nous recommandons à l'OPTSQ de :***

- sensibiliser ses membres au fait qu'il est tout à fait légitime de demander que les établissements qui offrent des services professionnels optent pour un style de gestion contemporain associant son personnel aux orientations, consultant son expertise quant aux modalités concrètes d'organisation des services et s'efforçant d'améliorer tous les aspects de l'organisation du travail qui contribuent à la démobilisation des ressources humaines.
- sensibiliser le ministre de la Santé et des Services sociaux, les conseils d'administration des Agences des services de santé et de services sociaux des régions ainsi que l'Association québécoise des établissements de services de santé et de services sociaux, aux mêmes réalités.

➤ *La recherche de stabilité dans la restructuration*

- *Une réelle gestion du changement dans l'organisation*
- *Les points d'ancrages : les tâches qu'on accomplit et l'équipe de travail à laquelle on appartient*

Les écrits sur le changement organisationnel nous apprennent que la réussite d'un changement repose à la fois sur sa planification préalable, la désignation de porteurs du changement crédibles et entièrement dédiés à cette importante tâche, un processus de pilotage continu, l'abondance et la pertinence de l'information disponible et l'adaptation de la vitesse du changement à la capacité de mobilisation et d'absorption des modifications par les personnes concernées, grâce à des formes de soutien et de formation sur mesure. Or, à la lecture des données issues de ce sondage sur le niveau d'information et le degré d'implication des travailleurs sociaux, et des commentaires formulés en réponse à la question sur ce qui provoque l'insatisfaction au travail des intervenants sociaux, il ressort que les gestionnaires des CSSS n'ont pas été adéquatement préparés à piloter le changement en cours.

Dans les circonstances, les travailleurs sociaux se doivent de se consacrer avant tout à répondre le mieux possible aux besoins de leur clientèle, en collaboration avec leurs collègues des autres professions. La solidarité intraprofessionnelle et interprofessionnelle leur permettra d'établir au sein des conseils

multidisciplinaires les besoins accrus de perfectionnement sur mesure et de soutien que génèrent les changements actuels.

***Nous recommandons à l'OPTSQ de :***

- sensibiliser ses membres à l'importance d'occuper une place active dans les conseils multidisciplinaires et de les utiliser, en collaboration avec les professionnels et les techniciens des autres disciplines.
- donner son appui aux efforts de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec pour que celle-ci parvienne à exprimer pleinement les besoins des intervenants et soutienne activement la constitution de comités de pairs capables d'influencer les orientations des CSSS en matière de services à la population.

➤ *La contribution du travail social aux services offerts*

- *La reconnaissance de la spécificité de la tâche professionnelle*
- *Les relations interprofessionnelles*

Historiquement, la reconnaissance de la spécificité de la tâche professionnelle du service social n'a pas été chose facile. Grâce aux travaux du Comité Trudeau, des progrès sensibles ont été accomplis durant les dernières années et devraient conduire à une reconnaissance prochaine de rôles spécifiques et partagés qui faciliteront l'exercice de nos responsabilités et l'établissement de meilleures relations interprofessionnelles.

➤ *Le soutien clinique et professionnel*

- *L'encadrement : soutien et supervision*
- *La formation*

Le contexte de changement est anxiogène pour les intervenants expérimentés comme ceux qui sortent des universités en raison de la transformation des besoins et des attentes quant aux habiletés nécessaires pour bien exercer leur rôle professionnel.

***Nous recommandons à l'OPTSQ de :***

- sensibiliser ses membres au fait qu'il est souhaitable qu'ils revendiquent que leur CSSS se dote d'un cadre de référence pour guider les pratiques de type psychosocial ainsi que d'un programme structuré de soutien aux nouvelles pratiques (gestion de cas, travail en concertation, PSI, etc.).
- sensibiliser le ministre de la Santé et des Services sociaux, les conseils d'administration des Agences des services de santé et de services sociaux des régions, les écoles professionnelles en service social, ainsi que l'Association québécoise des établissements de services de santé et de services sociaux, aux mêmes réalités.

## Références

Bernier, D., et Larivière, C. (1996). *Soutien organisationnel aux pratiques d'intervention en contexte de changement*. École de service social, Université de Montréal.

Chaire en gestion de la santé et sécurité au travail dans les organisations (2003). *La santé psychologique au travail... de la définition du problème aux solutions*. Québec : Université Laval.

De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion*. Paris : Seuil.

Larivière, C. (1995). *Styles de gestion, satisfaction au travail et efficacité organisationnelle perçue dans 11 CLSC*. Thèse de doctorat, département de sociologie, Université de Montréal.

Larivière, C. (2001). *Les progrès réalisés dans la collaboration CJ/CLSC en 2001*. Montréal : Association des CLSC du Québec/Association des Centres jeunesse du Québec.

Mintzberg, H., et Bourgault, J. (2000). *Manager en public*, Toronto. Institut d'administration publique du Canada.

Nizet, J., et Pichault, F. (1995). *Comprendre les organisations. Mintzberg à l'épreuve des faits*. Paris : Gaëtan Morin.

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vonet, A., et Laurendeau, M.-C. (1992). *Pour donner un sens au travail : bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*. Boucherville : Gaëtan Morin.