

**Un regard sur les institutions du travail social au Québec et en Ontario durant les  
premières vagues de la COVID-19**

par Baby-Flore Pyram

Mémoire de recherche déposé à

L'École de service social

En vue de l'obtention du grade de maîtrise en Service social

Sous la direction de

Marguerite Soulière



uOttawa

L'Université canadienne  
Canada's university

Université d'Ottawa

Septembre 2021

## Remerciements

Beni soit l'Éternel mon rocher, qui exerce mes mains au combat, mes doigts à la bataille (Psaumes 144, 1).

Je remercie d'abord ma directrice de mémoire, Madame Marguerite Soulière, qui m'a accompagnée tout le long de ce travail. Ce fut un honneur pour moi d'être son étudiante.

Ensuite, mes remerciements vont à mes parents qui m'ont inculqué, de très tôt, l'importance de l'école.

Je remercie aussi Madame Caroline Bergeron, ma superviseure de stage qui, d'une part, m'a excellemment accompagné pendant tout le stage et d'autre part, m'a fait part de ses commentaires pertinents après avoir lu le mémoire.

Je remercie également ma condisciple, Jacqueline, pour des courriels très gentils qu'elle m'envoyait de temps en temps, surtout dans mes périodes de découragement. En tant qu'étudiante internationale qui, de plus vis dans un pays étranger et dont la culture et le système universitaire m'ont été complètement inconnus.

Merci à toi « Douvanjou » pour la personne que tu es et pour avoir contribué en la personne que je suis aujourd'hui.

Enfin, merci à toutes les personnes qui ont contribué, d'une façon ou d'une autre, à la réalisation de ce travail.

Aux travailleuses sociales, sachez que vous faites un bon travail. Ne lâchez pas

## Résumé

Quelle place a pris le travail social et quelles ont été les contributions des institutions du travail social en Ontario et au Québec durant les premières vagues de la COVID-19? Telle fut la question qui a guidé la rédaction de ce mémoire. Pour commencer le travail social- son historique, ses approches, le contexte de la Nouvelle gestion publique et finalement celui de la pandémie sont présentés.

Ensuite, pour répondre à la question de recherche, des institutions clés de travail social en formation et en intervention dans les deux provinces : écoles de travail social, revues scientifiques, ordres et associations professionnelles ont été ciblés. Chez chacune d'elles, des activités, productions ou publications réalisées durant les premières vagues de la pandémie entre mars 2020 et mai 2021 ont été sélectionnées. Le concept d'*adaptation secondaire* de Goffman (1979) et de Callista Roy (1971) a été mobilisé pour l'analyse qualitative de dix-huit documents. L'adaptation secondaire a été concrétisée dans cette étude suivant quatre dimensions articulées au travail social (le partenariat, la recomposition professionnelle, le renforcement des capacités, l'émergence de nouvelles compréhensions). L'analyse met en lumière la diversité des contributions du travail social pendant les premières vagues de la pandémie.

Plus spécifiquement, la recherche montre que les institutions et les professionnels du travail social ont mis en œuvre plusieurs types d'activités : de formation, d'intervention, de recherche, de publication, de témoignage, d'hommage, de financement et de prise de position sociopolitique. Le travail social a proposé un ensemble de mesures sociales et sanitaires en vue de 1-limiter la propagation de la maladie ; 2- apporter du soutien aux personnes (incluant les intervenant.e.s) particulièrement touchées par les problèmes générés par la pandémie ; 3- soutenir les étudiant.e.s dans leur formation à distance ; 4- contribuer à une meilleure compréhension du rôle du travail social dans la société en général, et en contexte de crise pandémique en particulier.

### **Mots clés**

Travail social, premières vagues, pandémie, Covid-19, adaptation secondaire, partenariat, recomposition professionnelle, renforcement des capacités professionnelles, OTSTTSO, OTSTCFQ, ACFTS, Nouvelle gestion publique

## Abstract

What was the place of social work and what were the contributions of social work institutions in Ontario and Quebec during the first waves of COVID-19? This was the question that guided the writing of this paper. To begin with, social work - its history, its approaches, the context of the New Public Management and finally that of the pandemic are presented.

Then, in order to answer the research question, key social work training and intervention institutions in the two provinces were targeted: schools of social work, scientific journals, colleges and professional associations. In each of these institutions, activities or publications produced during the first waves of the pandemic between March 2020 and May 2021 were selected. Goffman's (1979) and Callista Roy's (1971) concept of secondary adaptation was mobilized for the qualitative analysis of eighteen documents. Secondary adaptation was concretized in this study along four dimensions articulated to social work (partnership, professional recomposition, capacity building, emergence of new understandings). The analysis highlights the diversity of social work contributions during the first waves of the pandemic.

Specifically, the research shows that social work institutions and professionals engaged in several types of activities: training, intervention, research, publication, witnessing, honoring, funding, and socio-political advocacy. Social work has proposed a set of social and health measures to 1-limit the spread of the disease; 2- provide support to people (including caregivers) particularly affected by the problems generated by the pandemic ; 3- support students in their distance education; 4- contribute to a better understanding of the role of social work in society in general, and in the context of a pandemic crisis in particular

### **Key words**

Social work, first waves, pandemic, Covid-19, secondary adaptation, partnership, professional recomposition, professional capacity building, OTSTTSO, OTSTCQ, ACFTS, New Public Management.

## Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>ii</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>iii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iv</b>
<b>Liste des abréviations et des annexes</b> .....	<b>vii</b>
<b>Avant-propos : position de parole</b> .....	<b>1</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Problématique</b> .....	<b>7</b>
1.1 <i>Éléments d'histoire du travail social</i> .....	7
1.2 <i>Des approches d'intervention et de recherche en travail social</i> .....	12
1.2.1 Les approches critiques .....	12
1.2.2 L'approche interculturelle .....	16
1.2.3 Les approches quantitatives en travail social.....	18
1.2.4 Les approches qualitatives en travail social .....	20
1.2.5 La recherche action participative .....	22
1.3 <i>La Nouvelle gestion publique et le travail social</i> .....	23
1.4 <i>La Covid-19</i> .....	26
<b>2. Le Cadre Conceptuel</b> .....	<b>30</b>
2.1 <i>L'adaptation secondaire</i> .....	30
2.2 <i>L'adaptation secondaire et le travail social</i> .....	31
2.2.1 Le partenariat .....	32
2.2.2 La recomposition professionnelle .....	32
2.2.3 Le renforcement des capacités professionnelles .....	32
2.2.4 L'émergence de nouvelles compréhensions .....	33
<b>3. Méthodologie</b> .....	<b>34</b>
3.1 <i>La méthode documentaire</i> .....	34
3.2 <i>Les documents sélectionnés</i> .....	35

3.3 L'analyse.....	40
3.4 La limite de la recherche.....	41
<b>4. Présentation des résultats .....</b>	<b>42</b>
4.1 Les mesures socio-sanitaires en contexte pandémique .....	42
4.2 L'intervention durant la crise sanitaire .....	44
4.2.1 L'intervention à distance .....	44
4.2.2 L'intervention en présence.....	45
4.2.3 L'intervention auprès des groupes racisés et minorisés .....	46
4.3 Formation .....	48
4.3.1 Engagement humanitaire et pensée critique .....	49
4.3.2 S'outiller en temps de pandémie .....	49
4.3.3 La réorganisation du stage à distance .....	51
4.4 Prises de positions socio-politiques .....	51
4.5 Les rapports et les plans d'action des ordres professionnels durant la crise sanitaire .....	53
4.5.1 Les plans de l'OTSTCFQ avec le MSSS.....	53
4.5.2 Le plan stratégique 2020-2023 de l'OTSTTSO .....	54
4.6 Pour clore les résultats .....	54
<b>5. Analyse.....</b>	<b>56</b>
5.1 Le partenariat.....	59
5.2 La recomposition professionnelle.....	61
5.3 Le renforcement des capacités professionnelles .....	63
5.4 L'émergence de nouvelles compréhensions .....	65
<b>Conclusion.....</b>	<b>69</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>x</b>

## Liste des abréviations et des annexes

ACTS : Association Canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux

ACFTS : Association Canadienne pour la formation en travail social

AIETS : Association internationale des travailleurs sociaux

ATTSO: Association des travailleuses et des travailleurs sociaux de l'Ontario

PAB : Préposé (e) s aux bénéficiaires

CASW: Canadian Association of Social Workers

CHSLD: Centre d'hébergement et de soins de longue durée

COS : Charity Organization Society

FITS: Fédération Internationale des travailleurs sociaux

NGP : Nouvelle Gestion Publique

OTSTCFQ : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

OTSTTSO : Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario

SSSA: School of Service Social Administration

ESSUO: École de service social de l'Université d'Ottawa

ETSUDEM : École de travail social de l'Université de Montréal

DTSUQO : Département du Travail social de l'Université du Québec en Outaouais

IRSC : Institut de recherche sur la santé du Canada

CESF : Conseiller en économie sociale et familiale

RCTS : Revue Canadienne du Travail social

CRSH : Centre de recherches en sciences humaines

## Avant-propos : position de parole

Le séisme qui a ravagé Haïti en 2010 a fait de nombreuses victimes et a fragilisé le pays encore plus qu'il ne l'était. Plusieurs pays ont offert leur aide à Haïti, dans le souci d'aider cette Première République Noire indépendante à se remettre sur les rails. Le Sénégal, qui à l'époque était dirigé par le président Abdoulaye WADE, a offert plusieurs bourses d'études sur la base de concours à des étudiants qui désiraient poursuivre leurs études universitaires. J'ai été l'une de ces bénéficiaires.

Au départ, je voulais étudier le droit car dès mon plus jeune âge, je me suis toujours fait une défenderesse de ceux qui sont vulnérables, marginalisés. À l'époque, je croyais que seul le droit pouvait m'aider à atteindre mes objectifs de représenter ceux qui sont les plus faibles.

Le colonel de l'armée sénégalaise qui me passait l'entrevue a tout de suite compris que j'excellerai mieux en travail social plutôt qu'en droit. À l'époque je ne savais même pas ce que c'était le travail social. C'était nouveau pour moi. Peu à peu, j'appris à aimer la discipline parce que j'ai compris combien je pouvais aider, accompagner les personnes vulnérables grâce aux choses apprises et aux nombreux stages de mises en situation professionnels que j'ai effectués dans le cadre de ma formation.

De retour en Haïti après mes études, j'ai travaillé à l'Institut du Bien-être Social et de Recherches (IBESR), un organisme sous la tutelle du ministère des Affaires Sociales et du travail (MAST), qui est la principale institution qui travaille avec les enfants. Je plaçais des enfants en famille d'accueil, je faisais l'évaluation des orphelinats et maisons d'enfants, j'accompagnais des enfants qui étaient victimes d'abus sexuels, physiques et je m'occupais de les placer dans des institutions pouvant assurer le suivi selon le cas.

Consciente de mes limites et de la complexité des cas que nous avons à gérer j'ai postulé au programme de maîtrise en travail social à l'Université d'Ottawa pour approfondir mes connaissances. Je suis arrivée à Ottawa trois mois avant la pandémie. Tout m'était étranger. Et en peu de temps, nous étions tous confinés, ce qui m'a limitée dans la découverte du Canada.

L'année 2020, a été une année pleine de surprises pour tout le monde. Le domaine médical a subi plusieurs bouleversements à cause du coronavirus qui a touché plusieurs pays et qui a fait plusieurs victimes. Au Canada, précisément au Québec, le gouvernement a mis sur pied une plateforme au nom de « Je Contribue » sur laquelle des volontaires pouvaient s'inscrire pour prêter main forte aux établissements de santé.

Consciente de tout cela, je me suis inscrite sur la plateforme et j'ai été embauchée comme « aide de service » dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) en Outaouais.

Ma principale tâche était de faire des activités avec les résidents pour les aider à réduire l'anxiété, l'angoisse, le stress, la solitude, la peur que la pandémie entraînait. Les visites familiales étaient interdites et certains résidents étaient dans l'incapacité de comprendre ces changements brusques dans leur quotidien.

Arrivée sur les lieux de travail, j'ai compris combien le travail social était important dans les périodes de crise, surtout pendant cette pandémie. Bien que le travail social ne fût pas considéré essentiel comme les métiers liés directement au médical à savoir la médecine, les sciences infirmières, les préposées au bénéficiaires (PAB), au tout début de la pandémie, j'estime toutefois que le travail social a joué un rôle essentiel en cette période. Malgré les mesures sanitaires imposées par le gouvernement, les travailleurs sociaux ont continué à accompagner les personnes vulnérables.

En plus de tout cela, j'ai eu la chance d'effectuer mon stage de recherche-intervention au Conseil sur le Vieillissement d'Ottawa (CSV). L'un de mes principaux objectifs était « d'analyser le contexte social et organisationnel, en tenant compte des besoins des aîné.e.s et des différents services ressources disponibles pour eux dans la communauté ». C'est durant ce stage que j'ai eu vraiment la chance d'intervenir en tant que professionnelle auprès des aîné.e.s. Ce stage m'a aidé à m'intégrer et à comprendre peu à peu le fonctionnement de la société canadienne.

C'est en ce sens que ma curiosité professionnelle m'a poussée à travailler sur « le travail social en temps de pandémie de la COVID-19 au Québec et en Ontario », ainsi que les contributions et les stratégies mises en place par les acteurs en travail social pour que la profession puisse demeurer essentielle en cette période pandémique sans précédent.

## Introduction

L'année 2020 a été une année particulièrement difficile pour plusieurs pays qui ont été touchés par la COVID-19 (OMS, 2020). Avec la montée des cas et des décès à travers le monde, le 11 mars 2020, le directeur général de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) a déclaré que le virus atteignait le stade de pandémie.

Pour faire face à la pandémie, des changements drastiques dans les habitudes de vie de tous ont été nécessaires. Par exemple, au Québec et en Ontario, les gouvernements provinciaux tenaient leurs points de presse quotidiens pour informer la population des nouvelles directives de protection. Ces mesures sanitaires étaient, entre autres, de garder une distance de deux mètres, éviter des rassemblements, se laver les mains pendant vingt secondes aussi souvent que possible, éviter de se toucher le visage, réduire les déplacements non essentiels et, plus tard, porter un masque dans les endroits publics et respecter un couvre-feu.

Comme seuls les services considérés essentiels pouvaient fonctionner, entraînant la fermeture (temporaire ou définitive) de plusieurs entreprises, on assista à un sentiment de perte de contrôle sur la vie sociale et économique de nos provinces. C'est ce qui s'est passé particulièrement en Europe, à commencer par la France (ministère des Solidarités et de la santé/Haut conseil du travail social, 2021).

Malgré les privilèges dont jouissent les sociétés nord-américaines bien nanties, la Covid-19 a mis beaucoup de pression sur les individus, dans les familles, les milieux de travail, les communautés plus fragilisées et dans la société en général.

La pandémie a aussi mis à rude épreuve les systèmes de santé au Canada et partout ailleurs. Les coupures des dernières décennies dans les ressources affectées au système de santé ont été cruellement mises en lumière. Le débordement des unités de soins intensifs a constamment fait peser le spectre de ne pas arriver à sauver des vies par manque de personnel, de lits ou de matériel sanitaire. Au Québec et en Ontario, un ensemble de décisions échelonnées sur plusieurs années et aussi au début de la crise sanitaire a causé la mort inhumaine d'une proportion démesurée d'ainé.e.s tant dans les Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) qu'ailleurs. Ainsi sur 378,000 cas enregistrés au Québec, il y a eu 365,000 personnes guéries et 11241 décès

(Institut national de santé publique du Québec, 2021). Pour l'Ontario, sur 551,000 cas enregistrés, 540,000 personnes ont été guéries et 9347 décès. Ces données ont été mises à jour le 2 août 2021 (Gouvernement de l'Ontario, 2021).

La progression rapide la maladie a eu, dès les premiers moments de son apparition, des effets néfastes sur les structures socio-sanitaires. La saturation des hôpitaux, et surtout des services de réanimation, le nombre croissant de décès (ministère des Solidarités et de la santé/Haut conseil du travail social, 2021), la multiplication des formes graves de la maladie, sa méconnaissance et l'absence de contrôle des autorités sanitaires sur celle-ci, ont poussé les divers gouvernements dans le monde entier à adopter une approche exclusivement médicale. En conséquence, toutes les mesures prises allaient dans le sens de l'isolement, du confinement général et du renforcement des capacité des hôpitaux. Ainsi, les médecins, les infirmières, les auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires étaient considérés comme les travailleurs de première ligne. Elles et ils étaient vu.e.s comme étant les seules personnes pouvant porter assistance aux personnes atteintes du virus, que ce soit dans les hôpitaux ou dans les Centre de santé et de soins de longue durée (CHSLD).

Cette approche « hospitalo-centrée » faisait complètement fi de l'apport des disciplines non-médicales, relevant des sciences sociales, en particulier le travail social, dans ce genre crise ou d'événement catastrophique. De plus, elle ne permettait pas d'anticiper les effets sociaux des mesures qui étaient prises (ministère des Solidarités et de la santé/Haut conseil du travail social, 2021). En conséquence, à côté de la crise sanitaire, on pouvait apercevoir une crise sociale. Chaque jour qui passait, elle prenait de l'ampleur. Malgré tout cela, les autorités gouvernementales restaient muettes sur le rôle du travail social et la place des travailleurs sociaux. Condamné.e.s à rester dans l'ombre, elles et ils échappaient à toute attention tant de la part des médias que de celle des pouvoirs politiques ou des autorités étatiques (ministère des Solidarités et de la santé/Haut conseil du travail social, 2021). Donc, le travail social restait dans une apparente invisibilité.

Or, le travail social est une discipline qui non seulement accompagne les personnes en situation de vulnérabilité, mais aussi qui intervient en temps de crise. Dans un sens plus large, le travail social est une profession à caractère préventif et curatif. Il est réputé intervenir auprès des personnes, des familles, des petits groupes et des collectivités.

S'inscrivant dans une perspective interdisciplinaire, le travail social opère ordinairement de concert avec une variété d'autres disciplines dont la sociologie, la psychologie, les sciences politiques, les sciences de la santé, la gestion, l'administration, etc. (Kérisit, 2009). Toutefois, selon certains auteurs, depuis l'application de la Nouvelle gestion publique (NGP), les sciences humaines et sociales dont le travail social sont traitées en parents pauvres par les organismes subventionnaires, au Canada et ailleurs (Cohen, 2001).

Il est clair que la pandémie a eu de nombreux effets sur la santé des personnes, qu'elles aient été infectées (et affligées de maux graves) par le virus ou non. Le confinement imposé par les gouvernements pour réduire la propagation du virus a forcé la distance avec les proches causant chez plusieurs de l'isolement social. Cela a généré beaucoup de stress, d'anxiété et d'angoisse (ministère des Solidarités et de la santé/Haut conseil du travail social, 2021). Par exemple, ce fut encore plus difficile pour celles et ceux qui vivaient seul.e.s et qui ne pouvaient plus se joindre à leurs groupes de pairs, ou encore pour les résident.e.s dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) qui ne pouvaient plus recevoir de visites de leurs proches.

Ce travail se penche sur le travail social- sa place et son rôle dans nos sociétés actuelles en contexte de pandémie. Il est réalisé dans le cadre d'une maîtrise professionnelle travail social et prend sa source dans la volonté de faire mieux connaître et reconnaître la contribution des travailleurs sociaux, souvent invisibilisée et mal connue.

Le mémoire est divisé en cinq chapitres. Le premier chapitre présente la problématique. Des éléments d'histoire du travail social, différentes approches théoriques et méthodologiques pour la recherche et l'intervention en travail social sont d'abord exposés. Ensuite, la contextualisation du travail social actuel dans les enjeux et les défis induits par la Nouvelle gestion publique et plus spécifiquement l'arrivée de la pandémie complètent la problématisation.

Le deuxième chapitre décrit le cadre conceptuel qui a servi à organiser mon analyse et mes réflexions. En me basant sur le concept de l'adaptation secondaire de Goffman, j'en propose une appropriation aux fins de cette étude en y incluant différentes dimensions articulées au travail social. Le troisième chapitre présente la méthodologie de recherche, l'approche qualitative utilisée et la démarche de l'analyse documentaire. Le quatrième présente les résultats de l'étude, la diversité des contributions des institutions du travail social et finalement le cinquième chapitre en

fait l'analyse à la lumière du concept d'adaptation secondaire proposé. Une brève conclusion ouvre sur des pistes de réflexion pour le travail social en contexte de pandémie.

# 1. Problématique

Ce chapitre a pour objectif de poser le problème du travail social en temps de pandémie. Il est composé de cinq parties. La première partie présente les origines, l'histoire et le contexte d'émergence du travail social. La deuxième regroupe différentes approches théoriques et méthodologiques mobilisées en intervention et en recherche en travail social. La troisième expose les défis et enjeux la Nouvelle gestion publique (NGP) et son impact sur le travail social actuel. Finalement la quatrième poursuit dans le même sens en spécifiant le contexte de la Covid-19.

## 1.1 Éléments d'histoire du travail social

Selon Pascal (2014), en France, le travail social a commencé à se constituer en discipline au cours de la période ayant marqué la fin du 19<sup>e</sup> et le début du 20<sup>e</sup> siècle. Sa naissance coïncide spécifiquement avec la période qui se situe entre la chute du Second Empire et la veille de la Première Guerre mondiale de 1914 à 1918.

La Révolution industrielle, entre la fin du 18<sup>e</sup> et le début du 19<sup>e</sup> siècle, provoqua de nouveaux problèmes sociaux générés par les effets des conditions de vie et de travail des ouvriers dans les usines (longues heures sans repos, températures extrêmes, absence de sécurité, etc..). Les petits salaires forçaient les familles d'ouvriers à s'entasser dans des logements insalubres sans mesures d'hygiène et à vivre dans des conditions de pauvreté et de précarité qui hypothéquaient leur santé et leur bien-être. Les organismes charitables et philanthropiques issus des classes privilégiées et en grande partie catholiques ne suffisaient plus pour agir sur les problèmes sociaux et sanitaires générés par ces conditions d'existence. Ainsi, le travail social a tranquillement vu le jour pour alléger la souffrance humaine et sociale au tournant du 20<sup>e</sup> siècle. Dès ce moment, différents courants idéologiques le façonnent et des caractéristiques spécifiques les distinguent. Selon Pascal, à cette époque, en France, les acteurs engagés dans les œuvres sociales ne remettent pas en question les fondements du capitalisme et se positionnent en faveur de la propriété privée comme principe d'organisation sociale. C'est donc en dehors des mouvements sociaux alimentés par l'analyse marxiste et les politiques socialistes que le travail social se déploie dans les différents types d'œuvres sociales. En se dédiant à agir sur les problèmes impactant le plus fortement le désordre social et l'injustice sociale, les champs d'intervention en travail social sont multiples. Pascal

(2014) les regroupe en quatre grandes catégories qui souvent se superposent : l'intervention familiale, le logement du peuple, les actions sanitaires et la protection de l'enfance. Elles prennent une diversité de formes : l'éducation sanitaire des jeunes mères, le suivi des familles et la surveillance milieux de vie, la formation des jeunes filles et des jeunes hommes, l'aide à la recherche d'emploi, l'aide directe en nourriture et en vêtement, l'enseignement des bonnes mœurs (abstinence, fidélité, etc.).

Par ailleurs, des « maisons sociales » se développent et deviennent des centres de regroupement et d'échanges, d'accueil des plus démunis, d'éducation et d'actions. Ces interventions, sont particulièrement marquées par le souci de non seulement soulager la misère, mais aussi de supprimer les conditions dans lesquelles vivaient les couches sociales les plus pauvres.

En somme, il s'agissait de déraciner « les comportements et les structures sociales » (Pascal, 2014, 11) qui étaient responsables de la misère dans laquelle se trouvait une grande partie de la population. En plus de celles visant à aider les pauvres, nombreuses initiatives visaient surtout à éradiquer les causes de la misère. C'est ainsi que Michel Chauvière, dans la préface du livre de Christine Rater-Garcette sur la professionnalisation du travail social, parle de « foisonnement du travail social, d'explosion désordonnée des initiatives privées, publiques ou mixtes » (Rater-Garcette, 1996) partageant l'objectif de résoudre les problèmes sociaux, économiques et politiques.

Couvrant des champs d'intervention divers et s'adressant à différentes catégories sociales, ces initiatives d'inspirations idéologiques diverses exigeaient des intervenants qu'ils soient non seulement à temps plein, mais aussi qu'ils soient détenteurs d'un certain savoir en sciences sociales. C'est dans ce contexte que les premières écoles de travail social vont voir le jour.

En Amérique du Nord (États-Unis et Canada), le travail social commence aussi un processus d'institutionnalisation particulièrement marqué par Mary Richmond et Jane Addams deux figures de proue portant des visions différenciées du travail social. La première a fondé le *Charity Organization Society* (COS) et la deuxième le *Settlement House Movement*, dont la *Hull House* en reste l'emblème. Elles ont joué un rôle de premier plan dans la construction du travail social tant comme discipline scientifique que comme profession. Elles sont aux fondements de la construction de son identité plurielle qui peut être mieux saisie dans ses liens avec l'Université de Chicago.

Tout a commencé en 1903, lorsque Graham Taylor, en tant qu'enseignant à temps partiel aux départements de sociologie et de théologie de l'Université de Chicago, mit en place un séminaire de formation pour les travailleuses sociales et travailleurs sociaux baptisé *Social Science Center for Practical Training in Philanthropic and Social Work*. En 1905, le président de l'Université de Chicago proposa le nom d'*Institute of Social Science and Arts*. Formé.e.s en majeure partie par des professeur.e.s invité.e.s dont Jane Addams, les travailleuses sociales et travailleurs sociaux oeuvraient pour la plupart dans des organismes de bienfaisance et les services sociaux de la ville (Garneau et Namian, 2017). Passant sous la responsabilité du *Settlement House (Chicago Commons)* en 1906, il va prendre le nom de *Chicago Institute for Social Science*. Ce changement s'explique par le fait « qu'après la mort de Harper, l'Université de Chicago refusa d'intégrer cette école à titre de programme professionnel ».

Devenant, en 1908, *Chicago School of Civics and Philanthropy (CSCP)*, indépendante de l'Université, elle est dirigée par un « comité d'administration composé à la fois des résidentes de la Hull-House, dont Jane Addams [...] et d'hommes d'affaires et de femmes philanthropes venant de milieux privilégiés » (Garneau et Namian, 2017, p.29). Cette école recevait des fonds de la *Russel Sage Foundation*, ce qui lui a permis de développer un vaste programme de recherche. Ainsi, en plus former les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux, l'école a mis sur pied un département de recherche *Department of Social Investigation*. Son objectif était alors de produire de la connaissance appliquée que l'on nommait « enquête sociale » (Garneau et Namian, 2017, p.29).

Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux formé.e.s au CSCP avaient de la difficulté à être accepté.e.s en tant que tels par les sociologues. S'inscrivant dans la tradition d'Auguste Comte et Herbert Spencer, et proposant une explication totalisante du social, ils tendaient à délégitimer les chercheurs non-universitaires qui travaillent dans les enquêtes sociales, dont les travailleurs sociaux. Ils ne validaient pas « leur façon de couper et d'atomiser la vie sociale par problèmes sociaux et par secteurs publics de l'aide sociale » (Garneau et Namian, 2017, 32). De leur côté, les travailleurs sociaux et chercheurs non universitaires refusaient l'orientation empruntée par leurs collègues sociologues. De ce nombre figuraient clairement Jane Addams et les résident.e.s de la Hull-House qui défendaient fermement leurs positions politiques. Ainsi, 1920, le divorce entre les deux disciplines eut finalement lieu lorsque le CSCP fut annexée à l'Université de Chicago en tant

que *School of Social Service Administration* (SSSA). Dès lors, les membres se sont identifié.e.s comme travailleuses sociales et ont œuvré à « faire reconnaître la profession du travail social, au même titre que la médecine, en justifiant la singularité de celui-ci par une technique et un savoir spécifiques : le *casework* » ( Garneau et Damian, 2017, p.33).

A partir de ce moment, le travail social va se développer autour de deux principaux courants antagonistes portés par les deux mouvements suivants : la *Charity Organization Society* (COS) dirigée par Mary Richmond, et *Settlement House Movement* co-fondée par Jane Addams.

D'un côté, la COS avançait que la pauvreté et les problèmes sociaux devaient être résolus par la réhabilitation personnelle. Considérant que le changement devait provenir « avant tout des individus et de leur système de valeurs » (Franklyn, 1986, 520), elle préconisait l'abolition du secours public. Selon cette vision du travail social, les réformes devaient viser principalement l'accroissement de l'efficacité et la rationalisation de l'organisation des services de charité » (Garneau et Namian, 2017, 34) en prenant appui sur les méthodes scientifiques de management de l'époque (Abramovitz, 1998).

Considérant les problèmes sociaux comme le produit de l'environnement et des conditions sociales défavorables, le *Settlement House Movement*, de son côté, affirmait que la solution se trouvait dans des mesures publiques de redistribution. Un autre point de divergence entre les deux mouvements vient de ce que, pour la COS, le travail social est « une formation pratique, devant s'acquérir avant tout par l'expérience plutôt que par la théorie et les exigences académiques » (Garneau et Namian, 2017, p. 35 ; Franklyn, 1986, p. 511) ; tandis que, pour le *Settlement House Movement*, le développement des capacités de réflexion et d'analyse sociologique et politique est incontournable pour les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux.

Au Canada, l'histoire du travail social a été, dans une certaine mesure, différente de celle des États-Unis. Prenant naissance dans les premières décennies du vingtième siècle dans le sillage des sociétés de bienfaisance et des œuvres sociales influencées par les valeurs chrétiennes d'alors, catholiques d'une part et évangélique de l'autre, le travail social prenait forme. La croissance de sa demande allait de pair avec celle des problèmes sociaux dont l'origine résidait dans l'industrialisation continue du Canada (Jennissen et Lundy, 2000).

L'Université de Toronto et l'Université McGill eurent été les deux premières institutions canadiennes à fonder une école de travail social dont la première en 1914 et la deuxième en 1918. Elles ont été fortement influencées par le Royaume-Uni et les États-Unis. Cependant, quelques années après, les deux universités commençaient déjà à travailler d'arrache-pied pour donner une empreinte canadienne au travail social. Ainsi, dès 1926, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS) fut créée (Jennissen et Lundy, 2000). Deux ans près, en 1928, une autre association a vu le jour : la Conférence canadienne du service social. Quatre ans plus tard, en 1932, une revue a pris naissance : *Le travailleur social*. Ces quatre événements ont constitué les jalons marquants dans l'histoire du travail social au Canada (Jennissen et Lundy, 2000)

Au tout début, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS) a retenu les thèmes suivants pour effectuer ses activités : la déontologie, les normes, la formation, le recrutement et l'emploi. L'objectif aura alors été l'édification de la profession, en lieu et place de l'activisme social. Mais la crise des années 1930 allait changer la donne. Confrontés à l'effondrement économique et social qui en résultait, la plupart des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux appelaient à la remise en cause de cette « attitude étroite du travail social » (Jennissen et Lundy, 2001, 2). Elles et ils voulaient un travail social un peu plus actif qui allaient les aider à trouver les réponses à leurs questions de fond tout en les soutenant dans la résolution des problèmes auxquels elles devaient faire face.

La revue *Le travailleur social* a joué un rôle très important dans ce combat mené par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux contre les politiciens et aussi d'autres acteurs de la classe dominante canadienne. En effet, dans l'un de ses articles parus en 1933, l'auteur souligne l'absence, dans les programmes de l'ACTS, de politiques en vue de favoriser un meilleur emploi, de meilleurs logements, l'assurance-chômage, les pensions pour mères qui travaillent durant leur grossesse, les installations de loisir pour tous les âges, les terrains de jeux de garderie pour enfants d'âge préscolaire et un grand nombre de besoins des communauté » (Jennissen et Lundy, 2000, 3). De son côté, Harry Cassidy montre que les travailleurs sociaux, au cours de cette période, bien qu'elles et ils ne s'attaquassent pas vraiment à la racine des problèmes, accompagnaient tout de même les victimes de la société. Pour lui, le travailleur social doit lutter sans relâche contre la pauvreté.

Certains travailleurs sociaux ont subi la répression de la part des autorités gouvernementales ou des militaires au cours de la première guerre mondiale et pendant les années d'après. C'est le cas par exemple de Madame Mary Jennison, membre fondatrice de l'ACTS. Défendant la justice sociale, elle a été mise à pied du *Dale Community Centre* où elle a travaillé pendant 4 ans, sous prétexte qu'elle était communiste. De plus, pendant toute sa vie, elle était sur la liste rouge de la GRC. C'est aussi le cas de Bridget Moran. Celle-ci a été persécutée, en 1964, pour sa conception de la protection de l'enfance. Marlene Webber a été expulsée en 1978 d'une école de service social, à cause de ses idées et de ses activités politiques. L'histoire retient une dizaine de travailleuses comme celles-ci qui ont subi diverses formes de persécution de l'origine à nos jours (Jennissen et Lundy, 2000).

Pour conclure cette partie historique sur les origines du travail social, il est bon de retenir la complexité de cette discipline et cette profession. À son origine, on y retrouve des personnes, majoritairement des femmes, provenant de milieux souvent privilégiés, animées de valeurs chrétiennes, catholiques ou évangéliques, solidaristes républicaines et/ou socialiste et de justice distributive. Ce croisement d'approches idéologiques dans l'intervention et l'action sociale produit un ensemble de tensions qui caractérisent le travail social, encore aujourd'hui.

## 1.2 Des approches d'intervention et de recherche en travail social

Les approches théoriques et méthodologiques qui guident la recherche et l'intervention en travail social sont diversifiées. Cela est lié à la fois aux apports des autres sciences sociales – sociologie, anthropologie, psychologie, philosophie, etc. pour analyser et mieux saisir les problématiques du travail social dans leur diversité et leur complexité ; et à la multiplicité de champs dans lesquels œuvre le travail social. Les différentes approches sont présentées de manière à les comprendre dans leur interrelation recherche/pratique. Sans être exhaustives, elles constituent un ensemble de points d'ancrages significatifs pour réfléchir et agir aujourd'hui dans le vaste champ du travail social.

### 1.2.1 Les approches critiques

Issues des théories philosophiques et sociologiques, le travail social peut diviser les approches critiques en deux catégories : les approches axées sur le changement social et les approches axées

sur le travail clinique, à proximité des personnes. Les approches axées sur le changement social sont constituées des analyses structurelles (influences marxistes de lutte des classes) et des analyses féministes. Par ailleurs, les changements apportés à la clinique sont basés sur des principes d'humanisme, d'éthique et d'humanisation des soins.

Né à partir de la décennie 1960, le mouvement d'humanisation a bouleversé le secteur sanitaire et social. Il se base sur « un ensemble d'initiatives qui visent à favoriser d'une part, des soins de qualité centrés sur la personne et, d'autre part, des comportements empreints de décence et d'attention aux usagers, de la part des professionnels » (Brossard, 2017, 138). Il promouvait la transformation des anciens asiles, considérés comme insalubres dans lesquels la situation des patients devenaient insupportables. Ce mouvement visant l'humanisation se manifeste au Québec par la mise en place de l'« approche milieu de vie » (Brossard, 2017, 139.) dans les Centres d'hébergement. Il soulève aussi des préoccupations éthiques concernant toutes les institutions de services et de soins au Ministère de la santé et des services sociaux. Le mouvement d'humanisations est issu des analyses axées sur la dénonciation de l'oppression institutionnelle et la remise en cause du pouvoir médical ou psychiatrique (Brossard, 2017). Par ailleurs l'institutionnalisation des principes éthiques amène à développer des cadres méthodologiques et théoriques qui prennent en compte la complexité des enjeux au-delà des rapports d'oppression et de domination (Brossard, 2017).

N'empêche qu'aujourd'hui, le travail social critique continue à sa manière de mettre de l'avant des valeurs comme la justice sociale et la lutte contre les inégalités sociales. En ce sens, il priorise l'analyse des structures sociales et leurs relations avec les problèmes que vivent les personnes et les groupes défavorisés.

#### *1.2.1.1 Les approches structurelles*

Développées au cours de la seconde moitié du 20<sup>e</sup> siècle, les approches structurelles proposent de comprendre l'individu en lien étroit avec son environnement et les contextes social, économique, culturel et politique dans lesquels il vit. En ce sens, elles s'opposent aux approches traditionnelles qui analysent les personnes, indépendamment de leur environnement ou leur histoire. Par exemple, elles pointent les mesures prises par les autorités politiques qui découlent de l'imposition du marché comme autorégulateur des services publics. Par ailleurs, elles questionnent (et souvent

dénoncent) l'utilisation des notions propres au marché comme la performance, l'efficacité et la rentabilité économique pour guider les bonnes pratiques de l'intervention sociale et socio-sanitaire (Healy)<sup>1</sup>.

À l'avant-garde des approches structurelles se trouvent les deux principaux auteurs suivants : Minuchin et Haley (Kérisit, 2009, 268). Ayant une large expérience de terrain pour avoir travaillé avec des adolescents vivant au sein des familles afro-américaines et portoricaines des quartiers appauvris, ces auteurs ont aidé à une meilleure compréhension des problèmes des adolescents à partir de la seconde moitié du 20<sup>e</sup> siècle.

Les approches structurelles sont fortement utilisées par des travailleurs sociaux canadiens et québécois. Parmi ceux-ci figurent Maurice Moreau, Bob Mullaly et Roland Lecomte. À partir de l'Université Carleton, Moreau et ses collègues ont développé une approche structurelle basée sur des dimensions féministes et marxistes. Ainsi, vers les années 1970, l'École de travail social de l'Université Carleton était reconnue comme une école structurelle (Van de Sande, Beauvolsk et Larose-Hébert, 2018; Lundy, 2004).

Bob Mullaly a également joué un rôle extrêmement important dans la construction de l'approche structurelle canadienne, en insistant sur la nécessité de changer le système social et non l'individu. Ce dernier est alors vu comme une victime des mesures problématiques mises en place par les autorités politiques et les acteurs dominants ou se situant en-haut de l'échelle sociale. Selon lui, l'approche structurelle se base sur la dimension conflictuelle de la société en insistant sur les effets néfastes du capitalisme (Mullaly, 2007).

Pour Roland Lecomte, l'approche structurelle a pris sa force au Canada et au Québec dans le contexte de coupures des dépenses publiques des années 1980-1990. Cette période était particulièrement marquée par des changements d'envergure dans la conceptualisation et la prestation des services sociaux et de santé et, plus spécifiquement dans le fonctionnement de la profession du travail social (Dubois et Garceau, 2000). Ces changements ont été provoqués par des transformations au niveau de l'État et l'application des mesures visant la décentralisation du

---

<sup>1</sup> <https://ojs.uwindsor.ca/index.php/csw/article/download/5618/4591?inline=1>

social. Certains travaux mettaient alors l'accent sur une analyse critique des relations entre l'État et la profession ; d'autres s'interrogeaient sur l'autonomie réelle de l'État (Dubois et Garceau, 2000) et les raisons de son désengagement de ses responsabilités vis-à-vis de la population; d'autres encore étudiaient la nature des rapports sociaux et les structures sociales qui façonnent ces rapports ; d'autres enfin questionnent les relations entre les problèmes auxquels font face les personnes et les structures sociales considérées comme génératrices de ces problèmes.

Jocelyne Levesque, Simon Lapierre et Nérée St-Amand s'inscrivent dans la même perspective que Roland Lecomte. Pour ces auteurs, les approches structurelles sont nées d'une insatisfaction face aux approches conventionnelles en travail social pour analyser et accompagner les personnes et les groupes (Lapierre, Levesque et St-Amand, 2013). En analysant les conflits sociaux et les contradictions du travail social, elles proposent de nouvelles façons de comprendre et d'agir sur les multiples formes d'inégalités sociales et d'injustice que côtoient les travailleurs sociaux.

#### *1.2.1.2 Les approches féministes*

Les approches féministes visent à réduire les rapports inégalitaires entre les femmes et les hommes. Elles mettent en lumière les réalités des femmes qui sont aux prises avec de multiples formes de violences ; pour une grande partie d'entre elles, ces violences se croisent avec celles liées à la catégorisation raciale, l'âge, la classe sociale etc. En plus de relever les écarts qui existent entre les femmes et les hommes, les approches féministes analysent les problèmes vécus par les femmes sur le plan social, politique, culturel, économique.

Il existe deux principes fondamentaux selon les auteurs Van De Sande, Beauvolsk et Larose-Hébert (2018) de ces approches. Le premier principe est le fait que les rapports sociaux de sexe sont en grande partie fondés sur des stéréotypes incorporés, des allants de soi qui sont en fait des construits sociaux qui peuvent (et doivent) être transformés. Le second principe renvoie à la nécessité d'abolir le patriarcat, la structure de domination au fondement des stéréotypes et des construits sociaux. En ce sens, beaucoup de violences conjugales découlent de ce patriarcat qui conçoit les femmes dans une position inférieure et subalterne aux hommes.

Par exemple, dans de nombreux endroits, beaucoup de femmes qui ont le même niveau académique que des hommes sont payées beaucoup moins que leurs collègues qui occupent le

même poste qu'elle. Cela s'explique par le fait qu'elle soit une femme et que selon la tradition elle doit être en dessous de l'homme au niveau du salaire, et cela même si elle fait le même travail et souvent plus de travail pour le même poste.

Les approches féministes consistent à conscientiser les femmes sur leur propre valeur en tant que personne et que femme, sur leurs capacités et leurs potentialités pour développer leur autonomie. Les approches féministes visent aussi à aider les femmes à se défaire des préjugés et des stéréotypes dans lesquels la société les aliène. En intervenant auprès des femmes, les approches féministes ont comme but de provoquer le changement social pour éliminer la domination patriarcale. Elles proposent des stratégies de protection aux femmes pour les aider à se remettre de leurs traumatismes, et se libérer du sentiment d'être responsable de ce qui leur arrive. (Corbeil et Marchand, 2010).

Selon des chercheuses en travail social, une approche féministe « réfute les approches qui ne prennent pas en considération l'impact des rapports de pouvoir entre les sexes et leurs conséquences sur les femmes, leur environnement, leur représentation d'elles-mêmes et leur capacité à contrôler leur destinée. Elle conteste par ailleurs toute représentation essentialiste du comportement des femmes et des hommes attribuant des caractéristiques stéréotypées selon le sexe, sans égard au processus de construction sociale des genres. » (Corbeil et Marchand, 2010).

J'aimerais rajouter que de nos jours, lorsque des hommes tentent d'intervenir auprès des femmes victimes de violences conjugales, il arrive qu'on les suspecte d'avoir trouvé une nouvelle façon de dominer les femmes, même lorsqu'elles se sentent vulnérables et menacées. Mais il serait intéressant de faire ressortir que des hommes sont aussi victimes du patriarcat d'une certaine manière. Certains hommes se sentent imbriqués dans un labyrinthe à cause des stéréotypes et des normes imposées par la tradition et la religion. Ils ont été façonnés dans des structures sociales qui leur donnent ce plein pouvoir sur les femmes. En ce sens, les hommes mériteraient une intervention qui trouve son origine dans les travaux féministes (Turcotte, Vézina, Bernard, 2008).

### 1.2.2 L'approche interculturelle

C'est une approche qui s'est développée dans un contexte d'interactions entre intervenants et immigrants venus des pays colonisés (Vatz-Laaroussi, 2014). L'approche interculturelle cherche

à comprendre et intervenir face aux situations problématiques liées à l'immigration, comme la discrimination fondée sur la langue, le racisme, l'exclusion, pour ne citer que celles-là.

Cette approche est de plus en plus sollicitée dans les interventions auprès des communautés racisées. Elle tient compte des spécificités culturelles et des traumatismes que peuvent avoir vécus les personnes issues de ces communautés. L'approche interculturelle peut aussi être mise en œuvre lors d'intervention entre plusieurs groupes d'un même quartier, entre les membres d'une même famille, entre des personnes de différentes générations (Vatz Laaroussi, 2018). Elle permet « les échanges, le lien, le dialogue, le rapprochement, la compréhension, la prévention et la résolution de différents, la possibilité de vivre avec des différences » (Vatz-Laaroussi, 2014).

Toutefois cette approche requiert des habiletés particulières de la part des intervenant.e.s qui l'utilisent. Elles et ils doivent avoir des connaissances entourant les référents culturels des personnes et une ouverture au respect de leurs choix (Phaneuf, 2013). Cela demande de se décentrer de ses propres références sociales, culturelles, spirituelles et d'éviter de porter des jugements de valeur face à des groupes minorisés du fait de leur origine différente.

Par contre, Rachédi et Legault (2008) appellent à la vigilance de ne pas prioriser la culture au détriment de l'économie, l'histoire et la politique, qui bien souvent exercent une grande influence sur la culture d'une population (cité dans Van De Sande, Beauvolks, Larose-Hébert (2018).

L'approche interculturelle en travail social se veut aussi un pont entre les décideurs et les groupes : « En effet cette recherche qualitative interculturelle doit non seulement s'intéresser aux acteurs multiples mais aussi favoriser la mise en dialogue des perspectives. Le chercheur doit se situer comme un médiateur entre intervenants-décideurs et populations racisées ou invisibilisées : porteur de parole, porteur de connaissance, reconnaissance » (Vatz Laaroussi, 2007).

Vatz Laaroussi (2007) précise que la recherche basée sur l'approche interculturelle repose sur trois temps : le don de la parole, la mise en question et l'émancipation. Dans le premier temps, il s'agit d'une part, d'« augmenter les connaissances sur le social » et d'autre part, de « donner un droit de parole et de visibilité à ceux qui souffrent de leur invisibilité et du manque de reconnaissance dont ils font l'objet » (Vatz Laaroussi, 2007, p.11). Dans le deuxième temps, il est question de poser des questions à la science, en remplaçant les concepts de « quantité, objectivité, neutralité,

généralisation, représentativité et validité » par ceux de « qualité, pertinence, cohérence, argumentation, rigueur, appropriation, sens et sujet ». Enfin, dans le troisième temps, le chercheur se place dans « un mouvement social d'émancipation » (Vatz Laaroussi, 2007, p.11).

Ces points d'ancrage de la recherche interculturelle sont étroitement liés au développement de l'intervention.

### 1.2.3 Les approches quantitatives en travail social

Reposant sur une méthode hypothético-déductive, j'identifie deux approches quantitatives utilisées en travail social: les recherches évaluatives et les recherches épidémiologiques.

#### *1.2.3.1 Les évaluations en travail social*

Portant sur les modèles d'intervention utilisés auprès de populations particulières, l'approche évaluative essaye d'apprécier leur efficacité. Elle permet de mesurer les effets des interventions sur des usagers, des personnes ou des groupes, en comparant une évaluation faite avant une intervention avec une autre à la suite de celle-ci. Certaines études utilisent des échelles validées et d'autres recourent à des « devis expérimentaux et quasi-expérimentaux » (Rondeau et al., 2006). Mettant à profit, dans certains cas, l'échantillon aléatoire, cette approche, bien qu'elle soit un peu moins courante en travail social, est très utilisée en psychologie, en médecine et en sciences de la santé (Flynn et Bouchard, 2005).

#### *1.2.3.2 Les recherches épidémiologiques*

Utilisée dans les enquêtes quantitatives à grande échelle, l'approche épidémiologique permet de construire de grandes banques de données statistiques. Ces recherches sont hautement financées, particulièrement par les grands organismes de subvention mis en place par les pouvoirs publics dont le Ministère de la santé et des services sociaux (Commission Castonguay-Nepveu, cité dans Késirit, 2009). Les connaissances qui en résultent sont, dans la majorité des cas, utilisées dans le cadre des prises de décision politique ou de mise en place des programmes médicaux ou sociaux (Commission Rochon, 1988).

Permettant de cibler des groupes ou des quartiers spécifiques dans le cadre du développement de programmes en leur faveur, dont la vaccination et l'implantation de services, l'approche

épidémiologique s'avère très utile dans la gestion de l'intervention dans le domaine de la santé publique, et par extension du travail social.

Par exemple une étude menée auprès des travailleurs enquêteurs des services de protection de l'enfance en 2008 cherche à « fournir des estimations fiables sur l'ampleur et les caractéristiques des cas de violence et de négligence envers les enfants ayant fait l'objet d'une enquête des services de protection de l'enfance au Canada en 2008 ». Cela inclut notamment une attention portée aux liens entre des caractéristiques de ces enfants, ces adolescents et ces familles et les déterminants clés de la santé, pour essayer de bien appréhender leurs effets sur le phénomène de la maltraitance des enfants (Trocmé et al. 2008.).

En revanche, en service social, l'approche épidémiologique soulève de vives critiques (Corin et al., 1990). Le principal reproche qui lui a été adressé est de « réduire la complexité et le caractère spécifique des contextes de vie et d'action des groupes sociaux et de passer sous silence l'ensemble de la personne dans son environnement, objet même de l'action et de la réflexion en travail social » (Kérisit, 2009, 277). On lui reproche aussi de nier « la capacité que tous les êtres humains ont de donner un sens à leur condition et d'agir, eux-mêmes en fonction de stratégies puisées dans leur histoire et leur contexte social » (Kérisit, 2009, 277).

Pour exemple, Parazelli et collab. (2012), sonnent l'alarme sur l'usage d'études populationnelles fondées sur des postulats biologiques et génétiques pour justifier les programmes de prévention précoce. La naturalisation de la norme amène à une lecture sanitaire de la pauvreté qui fait peu de place à la diversité des parcours et aux processus d'exclusion sociale qui en découlent. Pour les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux, il se peut que la connaissance d'étapes « normales » du développement de l'enfant et d'interventions de la part de parents ayant été reconnues comme appropriées peuvent servir de repère normatif objectif guidant l'intervention auprès des familles qu'elles et ils accompagnent. Cependant, ces résultats de recherche positivistes doivent faire l'objet d'une constante vigilance parce qu'ils évacuent la nécessaire prise en compte des personnes concernées, leurs caractéristiques, leurs circonstances, leurs choix, leurs souhaits, leur rythme, etc., dans l'intervention avec des parents et des enfants. À un niveau structurel, à l'instar de l'exemple précédent, ces études ne tiennent pas compte des contextes qui génèrent et

perpétuent les problèmes au sein des familles (pauvreté, précarité, logements inadéquats, racisme ou autre forme d'exclusion, etc.).

Par ailleurs, des analyses plus approfondies des débats sur la prévention précoce font la distinction entre la pratique de la prévention et la prévention prédictive fondée sur des calculs prévisionnels. Marie-Laure Cadart insiste sur « les dérives possibles d'une prévention prédictive standardisée qui stigmatiserait les enfants en milieux défavorisés » (Parazelli, Lévesque et Gélinas, 2012, 13). Pour cette raison, selon Nicolas Murcier et Laurent Ott, les travailleurs sociaux développent des approches qui « leur permettent d'appréhender l'enfant d'une façon à la fois plus globale et plus complexe, et qui lui permet d'échapper pour un temps aux effets pervers d'un étiquetage précoce » (Parazelli, Lévesque et Gélinas, 2012, 14).

#### 1.2.4 Les approches qualitatives en travail social

Les recherches qualitatives et particulièrement ses approches interprétatives, largement utilisées en travail social, prennent leur origine en anthropologie et en sociologie. Les approches privilégiées en travail social mentionnées plus haut (structurelles, féministes, interculturelles) accordent une large place à la manière dont les personnes concernées vivent leurs conditions d'existence, interprètent leur situation ou leur problème et leur donnent du sens. Elles adoptent une démarche inductive. Elles se distinguent des approches hypothético-déductives qui observent les faits à partir des variables prédéterminées. Parmi les outils méthodologiques qu'elles utilisent figurent : les entretiens individuels et collectifs, les récits de vie, l'observation participante et l'observation in situ (Mayer et al. 2000). Elles s'inscrivent bien dans la perspective du travail social, et sont très utiles pour à la fois nourrir et documenter les interventions et les pratiques de terrain.

Pour appuyer ce constat, je mets en évidence deux approches méthodologiques particulièrement pertinentes pour le travail social: l'approche intersubjective et l'approche d'empowerment.

##### 1.2.4.1 *L'approche intersubjective*

L'approche intersubjective repose sur l'idée que les données sont co-construites entre le chercheur et l'acteur qui apportent tous les deux leurs théories et leur vision du monde (Kérisit, 2009). La relation entre le chercheur et le sujet de recherche est au cœur du processus de recherche (Anadon,

2006). Cette approche de la recherche demande à être soutenue par une démarche de réflexivité critique permanente de la part du chercheur pour réfléchir à ses biais et préjugés conscients et inconscients face aux personnes et aux groupes avec qui il mène ses recherches. En effet les rapports inégalitaires (voire de pouvoir) institués entre les chercheurs et/ou intervenants en travail social et les personnes marginalisées, exclues ou aux prises avec des difficultés demandent aux chercheurs une véritable volonté de conscientisation et de décentrement pour comprendre en profondeur et saisir dans leur complexité les expériences subjectives et le sens qu'une personne donne à sa vie, à son environnement, ses choix, ses circonstances et son contexte. Cette démarche est aussi fondamentale pour gagner la confiance du sujet participant amené à partager son histoire et son vécu (Kérisit, 2009).

#### *1.2.4.2 L'approche d'empowerment*

L'approche d'*empowerment* est au cœur des objectifs du travail social. Elle s'intéresse aux stratégies mises en œuvre par les individus et les groupes sociaux fragilisés. Elle met en évidence leur capacité d'action et de mobilisation, et surtout de recherche de solutions à leurs problèmes. Le concept d'empowerment est utilisé pour mettre en évidence l'appropriation du pouvoir d'agir. Il évoque l'affirmation de soi. Il traduit un processus par lequel une personne, un groupe ou une communauté devient acteur-trice dans la résolution de ses problèmes (Van de Sande, Beauvolks et Larose-Hébert, 2018).

S'inscrivant au départ dans un paradigme critique qui remet en cause les valeurs dominantes, le concept d'empowerment renvoie souvent aujourd'hui à une prise en charge et une responsabilisation individuelle – utilisée dans une perspective d'individualisation des problèmes sociaux – et qui occulte les fondements structurels de cette approche (Lemay, 2013).

Pour clarifier son usage en travail social et en protection de l'enfance, Lemay (2013), le met en rapport avec « une conception de l'humain, des problèmes, du changement social et de la manière de le conduire, qui considère la complexité des problèmes sociaux et l'interdépendance des dimensions individuelles et sociales en jeu dans une situation donnée. » (p.319). En ce sens, Bossé (2012, dans Lemay 2013), propose une approche en quatre axes pour orienter la pratique et l'analyse fondées « sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : 1- développer une unité d'analyse acteur en contexte ; 2- prendre en compte systématiquement le

point de vue des personnes concernées et négocier avec elles la définition des problèmes et des solutions ; 3 prendre en compte le contexte particulier d'application de l'approche ; 4- soutenir les personnes dans une démarche d'action conscientisante. » (p.319).

#### 1.2.5 La recherche action participative

La recherche-action participative se base sur quatre principaux aspects : la conscientisation, l'émancipation, la co-construction et l'éthique. Globalement, elle permet « à des groupes et à des individus marginalisés de formuler des solutions aux problèmes qui les touchent ». En ce sens, elle est une mesure concrète de lutte contre les injustices vécues.

Faisant du processus de recherche un moteur de justice sociale et mettant les relations de pouvoir entre chercheurs et sujets au cœur de la réflexion, la recherche-action participative, dans sa dimension « conscientisante », reconnaît l'existence d'une expertise chez le sujet. Cette dimension trouve son origine dans la pratique des mouvements sociaux dont le mouvement féministe, le mouvement pour les droits civiques, le mouvement indigéniste et le mouvement anticolonialiste (Humbert et Merlo, 1978) :

La recherche-action participative met aussi en évidence une démarche émancipatrice. L'émancipation se base sur la prise de position en faveur des groupes marginaux (Mayer et al., 2000). On a là un nouveau rapport au savoir. Autrement dit, les relations de pouvoir qui s'expriment dans le processus de construction du savoir sont examinés par tous les participants à la recherche. Ainsi, elle impose aux chercheurs la reconnaissance de leur position de pouvoir dans la recherche. Et les outils de recherche sont adaptés aux contextes sociaux et culturels des participants (Kérisit, 2009).

Contrairement à d'autres types de recherche, l'objet de recherche se co-construit entre le chercheur et les participants, ainsi que tous ceux qui s'impliquent dans la problématique à étudier. Toutefois, les niveaux de participation sont clairement définis entre les chercheurs et les divers participants à la recherche. Il arrive souvent que le chercheur propose la méthodologie à adopter, avec l'aide d'un comité consultatif ; les résultats sont validés auprès du groupe des participant.e.s (Côté et al., 2001)

Il y a dans la recherche-action participative, une dimension réflexive et éthique sur les rapports de pouvoir entre les différents acteurs. Elle se trouve particulièrement dans un respect affiché pour les savoirs que chacun apporte, qu'il s'agisse des chercheurs, des praticiens ou des personnes concernées par l'objet de la recherche. La reconnaissance des savoirs des tous les acteurs, ainsi que la prise de conscience de leurs positions sociales différenciées facilitent l'établissement et le renforcement de la confiance entre les chercheurs, les praticiens et les membres de la communauté (Todhunter, 2001 dans Deslauriers et Hurtubise, 2007, p.82).

### 1.3 La Nouvelle gestion publique et le travail social

La Nouvelle Gestion Publique est un ensemble de dispositifs, de pratiques et de changements que les Premiers Ministres Margaret Thatcher en Angleterre et Ronald Reagan aux États-Unis ont introduit durant les années 1980 afin d'apporter d'importantes réformes dans l'administration publique (Michaud, 2013). La Nouvelle gestion publique repose sur la logique voulant que l'acteur central du développement soit le marché. Ainsi, l'idéologie du marché s'applique aux institutions publiques en les rendant imputables de leurs résultats d'efficacité et de rentabilité. La Nouvelle gestion publique se conjugue à quatre phénomènes interreliés: « des problèmes comme la dette publique, le déficit commercial et la délocalisation de la production; l'hégémonie progressive d'un corpus d'idées néolibérales et managériales; des réseaux d'experts offrant des solutions toutes prêtes à vendre et enfin, des responsables politiques qui trouvent là une opportunité à exploiter » (Saint-Martin, 1998, 330 ; Merrien, 1999, 98).

Certains ont caractérisé ce tournant de révolution technique et apolitique. En revanche, aujourd'hui on constate qu'il s'agissait de l'émergence d'un fort courant néolibéral et de la mise en cause de l'État-providence (Merrien, 1999).

Sous le couvert de restructurer et rationaliser les activités de l'État, les coupures budgétaires et les redditions de comptes sont imposées aux gestionnaires. La restructuration se concrétise dans un sabrage dans les politiques publiques et sociales, les programmes, les interventions et les services de soutien et d'accompagnement pris en charge par l'État. Ainsi le projet « d'assainir » les dépenses publiques et de réduire le déficit a mené les États à reconsidérer et reconceptualiser leurs responsabilités en matière de protection sociale et de distribution équitable de la richesse.

En tant qu'un « nouveau cadre de pensée et d'action », la Nouvelle gestion publique va provoquer des transformations profondes dans toute la fonction publique, en particulier au sein des mécanismes de protection et de régulation sociales. La contrainte de faire fonctionner un appareillage public sans les ressources suffisantes- et souvent cruellement insuffisantes- se fait lourdement sentir dans le domaine de la santé et des services sociaux. En ce qui a trait au travail social, on va assister non seulement à l'émergence de nouveaux enjeux et défis (Bellot et al., 2013), mais aussi à la diversité et la complexité de ceux-ci. En ce sens, les politiques et les cadres de l'intervention sociale ont été modifiés, transformant ainsi les pratiques des travailleurs sociaux.

Étant « un mode de gouvernance misant avant tout sur l'efficacité et la compétitivité du secteur public, et ce, au moyen, notamment, d'une standardisation accrue des pratiques en collaboration plus étroite entre le gouvernement et le secteur philanthropique de la production de données probantes » (Namian et Garneau, 2017, 8), la Nouvelle Gestion Publique va contraindre lourdement la pratique du travail social.

À cela s'ajoutent l'abolition des postes permanents, la communautarisation des services d'aide, le financement éclaté des programmes et des projets, les virages de tous genres et les transferts de personnel. Que ce soit en milieu institutionnel, communautaire ou autres, les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux se sentent coincés entre les attentes des gestionnaires ou des bailleurs de fonds et la pratique de l'intervention dans un « esprit de travail social » dans lequel elles et ils ont été formé.e.s.

Cela fragilise non seulement la discipline en tant que telle, mais aussi contribue au recadrage complet de la profession. Molina identifie quatre aspects qui en sont affectés : « la temporalité de la relation, l'autonomie des activités, la conception du travail bien fait et l'éloignement des cadres de proximité et de la direction » (Molina, 2014, 64).

Par exemple, la mise en place de politiques, programmes, protocoles et procédures a eu pour effet de remplacer le jugement professionnel lié à l'expérience terrain et à l'intersubjectivité développée en travail social par le « jugement technique » (Légault, 2003). Cette « technicisation de la pratique » (Bourgon et Gusew, 2009), a eu un double effet : premièrement, elle aliène les travailleuses sociales d'elles-mêmes et de leur sens critique en les transformant en de simples exécutant.e.s techniques; deuxièmement, elle impose des solutions rapides toutes faites qui ne

tiennent pas compte des réalités vécues et de l'environnement social, économique et politique des personnes concernées (Bougon et Gusew, 2009).

Les transformations qui affectent le travail social placent la profession devant un autre dilemme, celui d'assurer sa légitimité et sa validité professionnelle dans le cadre de cette Nouvelle Gestion Publique. En effet, le travail social se trouve en porte-à-faux avec les modèles d'interventions qui se basent sur la « bonne gouvernance » et donc les « bonnes pratiques » telles que prônées par les gestionnaires et les bailleurs de fonds nationaux ou internationaux (Couturier et Carrier, 2003, p.73). Il en résulte alors un écart entre les discours et les pratiques, entre le cadrage temporel de l'institution et la temporalité concrète de l'intervention » (Namian et Garneau, 2017, p.8). Tout cela porte préjudice à la fois aux méthodes, pratiques et aux relations d'accompagnement qui prennent leur sens et leur légitimité dans un dialogue intersubjectif entre l' « aidant » et l' « aidé ».

Cette question de la temporalité se retrouve aussi renforcée par le cadrage de la recherche et de son financement. Fortement influencé par la « médicalisation du social » (Cohen, 2001), le contexte actuel de la pratique et des politiques de recherche accorde beaucoup plus d'importance à la recherche dans les sciences médicales ou de la santé (y compris la médecine et les sciences infirmières), qu'en sciences humaines et sociales dont fait partie le travail social<sup>2</sup>.

Il n'est donc pas surprenant que les organismes de subvention (et les institutions qui embauchent les travailleurs sociaux) leur demandent de justifier leurs interventions tant en termes d'impacts positifs auprès des personnes concernées que de temps qui leur est consacré (Kérisit, 2009, 287). En voulant à tout prix mesurer le travail social « à l'aune de la médecine », (Kérisit, 2009, 287), ou encore à partir des calculs statistiques, cette logique managériale pose problème tant à la profession qu'à la discipline.

---

<sup>2</sup> Selon Kérisit (2009), « Les subventions de recherche consacrées aux Institut de recherche sur la santé du Canada (IRSC) étaient d'un montant de 7000 millions de dollars, en 2005-2006, pour cette seule source de financement (à cela il faudrait ajouter les sources provinciales et privées de subvention). En 2005, le budget du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, quant à lui, équivalait à 240 millions de dollars, y compris les subventions attribuées aux chercheurs dans les arts et les lettres (CRSH, 2006).

Toutefois, certains travailleurs sociaux, à la suite de leur implication dans des recherches multidisciplinaires, ou encore constatant l'attrait des organismes subventionnaires pour les recherches en médecine, tendent à « s'inspirer fortement des critères établis en médecine pour définir ce que sont les meilleures pratiques » (Kérisit, 2009, 286). Tout cela se fait à l'encontre du principe de la complexité du terrain et des ajustements que doivent faire constamment les intervenants sociaux en raison des facteurs souvent imprévus dans leur pratique (Kérisit, 2009, 286).

En conclusion, les travailleurs sociaux se voient confrontés à des contraintes qui les obligent à faire deux choses pour remédier à tout cela : contourner le jugement technique en restant attachés au jugement professionnel tel qu'inculqué par le travail social et résoudre la dichotomisation technicisme/clinique en tentant de trouver leur propre positionnement entre la personne aidée et le système.

#### 1.4 La Covid-19

Quelques semaines après l'annonce de sa propagation, la Covid-19 et sa gestion socio-sanitaire commence déjà à bouleverser le monde. Ses impacts à plusieurs niveaux apparaissent : sanitaire, social, économique et politique. Bien qu'il ne l'ait pas été avec la même intensité que la plupart des pays occidentaux comme les États-Unis, la France, l'Italie, l'Allemagne et l'Angleterre, le Canada a aussi été grandement frappé par la pandémie. Au seuil de la quatrième vague, sur 4,400,000 de décès enregistrés dans le monde, le Canada en compte à la fin août 2021, plus de 26,000<sup>3</sup>.

Un peu partout dans le monde occidental on sait déjà que les mesures mises en œuvre dans le cadre des politiques néolibérales, des programmes d'ajustement structurels, des coupures budgétaires imposées par la Nouvelle Gestion Publique avaient complètement déstructuré le système médico-

---

3<https://ici.radio-canada.ca/info/2020/coronavirus-covid-19-pandemie-cas-carte-maladie-symptomes-propagation/>.

# cas Canada :1,47 M

# cas guéris 1,42 M # décès 26, 841.

# cas Monde :213M # décès 4,44 M

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=covid+19+nombre+de+morts+dans+le+monde>

sanitaire. Ainsi, quand survient la Covid 19, Le Québec et l'Ontario comme le reste du Canada, la France, l'Italie, l'Espagne et l'Angleterre, etc. se retrouvent bien mal équipés pour faire face à une urgence sanitaire. Les personnes les plus vulnérabilisées par ces coupures, particulièrement au Québec et en Ontario furent les aînés dans les CHSLD. Par exemple, au Québec, sur les 10,000 décès de la Covid-19, 5210 ont été recensés dans les CHSLD. Ce fut un chaos sans nom où l'armée fut appelée en renfort pour éviter que les aîné.e.s continuent de mourir de faim et de soif, abandonné.e.s faute de personnel. Le manque de réserve de matériel (gants, masques, écouvillons, jaquettes, etc.), la vétusté des édifices, le peu d'espace dans les chambres, tout cela a mis en lumière le traitement inhumain réservé aux aînés et plus largement la déshumanisation constante et progressive du domaine de la santé et des services sociaux depuis trois décennies.

Ensuite, un peu partout à travers le monde, les informations sur la distribution des éclosions et des décès suivent les populations les plus vulnérabilisées par la précarité des revenus, les logements inadéquats pour le nombre de personnes, etc. À Montréal, le quartier où les cas ont été les plus nombreux est le quartier Montréal Nord, là où vivent en grand nombre les travailleurs racisés de première ligne dans le domaine de la santé (préposé.e.s, entretien ménager) et des autres services essentiels (vendeuses, caissières, agent.e.s de sécurité, préposé.e.s à l'entretien, etc.). La pandémie a mis en lumière la maigreur de leurs salaires (qui ont été majorés pendant les premiers mois de la pandémie) et les conditions de travail peu enviables.

Sachant tout cela, il est étonnant que pendant la crise sanitaire, le travail social ait été si peu convoqué. Contrairement à une diversité de professions dans le domaine de la santé, les travailleurs sociaux n'ont pas été collectivement sollicités pour pallier au manque de personnel dans les Centre de soins de longue durée (CHSLD), les foyers de personnes âgées et les hôpitaux. Individuellement, certain.e.s ont donné de leur temps, par exemple via la Plateforme « Je contribue » au Québec, ou en proposant directement leurs services dans les institutions ou les organismes communautaires.

Comme certains auteurs en travail social l'indiquent (Jaeger, 2021, 155), les urgences, en particulier l'urgence médicale envoie tous les autres domaines au rang de non essentiels. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait pourtant recommandé aux pays, dès le début de

la pandémie, de prendre les mesures nécessaires, non seulement pour réduire la transmission de la maladie (OMS, 2020), mais aussi les impacts économiques, publics et sociaux.

L'invisibilité des travailleurs sociaux en première ligne de la réponse à la crise sanitaire étonne d'autant plus que les mesures de confinement ont eu, dans plusieurs cas, un effet négatif sur les familles et sur les relations intrafamiliales. Des actes de violence ont été commis sur les femmes, les enfants et les personnes âgées. En juillet 2021, le nombre de féminicides depuis le début de l'année atteint déjà le nombre de 14. L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux a rappelé sur son site que « l'école, le travail, les contacts avec des personnes de l'extérieur ou les sorties assurent une forme de protection sociale » (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux familiaux du Québec, 2021), mais cette dimension de la protection des personnes reste reléguée au second plan.

Dans la gestion de la pandémie, le travail social a été marginalisé au profit des professions strictement médicales comme les médecins, les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires. Les études épidémiologiques sur lesquelles reposent les décisions de la santé publique se sont concentrées sur les données concernant la transmission du virus et ses impacts sur le système de santé. Dès le début, l'engorgement des soins intensifs, des urgences et des hôpitaux duquel découlerait une potentielle catastrophe humanitaire (devoir choisir entre les patients qui seront traités et les autres qui devront mourir) a été l'axe d'articulation des décisions en matière de mesures sanitaires, particulièrement celles de confinement, de couvre-feu et de fermetures de lieux publics et de rassemblements. La vision hospitalo-centrée des médecins aux commandes de la gestion pandémique a ainsi relégué au second plan les interventions pour agir sur les effets psycho-sociaux, sociaux et politiques de la pandémie. Par exemple, dans quelle mesure les travailleurs sociaux ont eu du mal à jouer leur rôle dans les CHSLD? Ce rôle qui consiste à veiller au bien-être des résidents et de leur famille, contribuer à l'amélioration des conditions de vie des résidents, accompagner les familles et les résidents à prendre les meilleures décisions en rapport avec leurs modes de vie (Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, 2017)?

Ce mémoire s'intéresse au travail social durant les premières vagues de la COVID-19. En tête les deux provinces qui ont été les plus fortement touchées par la pandémie, l'Ontario et le

Québec<sup>4</sup>, ce mémoire tente de répondre à la question suivante : Comment le travail social s'est-il adapté à la crise sanitaire COVID-19? Et plus spécifiquement : quelle place a pris le travail social et quelles ont été les contributions des institutions du travail social en Ontario et au Québec durant les premières vagues de la COVID-19?

---

<sup>4</sup> Les deux provinces les plus touchées au Canada sont l'Ontario et le Québec. Si l'Ontario se trouve en première position avec 561, 000 cas infectés, le Québec, avec ses 386,000 cas, arrive en deuxième position. Au milieu d'avril 2021, l'Ontario, à lui seul, atteint parfois près de 5,000 cas positifs par jour.

## 2. Le Cadre Conceptuel

Ce chapitre a pour objectif de décrire le cadre conceptuel – les différents concepts et leur articulation – qui a orienté la démarche de recherche. En prenant appui sur les définitions de l'adaptation secondaire de Callista Roy et de Erving Goffman, je propose quatre composantes ou dimensions qui s'appliquent au travail social.

### 2.1 L'adaptation secondaire

Le concept d'adaptation, selon Callista Roy (1971), une théoricienne en sciences infirmières, repose sur le paradigme interactif/intégratif dans lequel les individus ont la capacité de s'adapter à des situations. Le modèle d'adaptation de Roy considère l'être humain comme un être biopsychosocial en interaction constante avec un environnement changeant. En ce sens, Roy considère que les humains (en tant qu'individus ou que groupes) sont des systèmes holistiques et adaptatifs.

Le concept d'adaptation renvoie à une pluralité sémantique, selon le contexte dans lequel il est employé. Il intervient dans plusieurs disciplines tels que la sociologie, la biologie, la psychologie, l'anthropologie et le travail social.

Du point de vue sociologique ou anthropologique, le concept d'adaptation dans les travaux d'Erving Goffman complète cette première définition. Analysant la situation dans laquelle vivent les gens au sein des « institutions totalitaires <sup>5</sup>» et leurs comportements, il divise le concept en

---

<sup>5</sup> Dans son ouvrage *Asiles*, E. Goffman définit l'institution totalitaire de la manière suivante. L'institution totalitaire est « un lieu de résidence et de travail ». Donc tout d'abord c'est un lieu où l'on vit, où l'on habite mais aussi où l'on travaille. Dans ce « lieu de résidence et de travail » il y a un « grand nombre d'individus » qui sont « placés dans la même situation ». Quelle est cette situation ? Les individus sont « coupés du monde extérieur pour une période relativement longue ». Que font-ils ? Ils « mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées ». Claude SPENLEHAUER, *Institutions totalitaires (d'après Erving Goffman)*, <https://encyclopedie.fabriquesdesociologie.net/institutions-totalitaires-dapres-erving-goffman/>, novembre 2017.

deux dimensions : l'adaptation primaire (*primary adjustments*) et l'adaptation secondaire (*secondary adjustments*) (Célestin, 2013, 194). L'adaptation primaire renvoie d'une part, aux règles et aux mesures mises œuvre par l'institution en vue de contrôler, mortifier, aliéner ou dépersonnaliser les membres et d'autres parts, au respect strict de celles-ci par les membres, qui deviennent alors de simples agents (Goffman, 1979). En revanche, l'adaptation secondaire permet d'étudier les stratégies mises en place par les membres pour pouvoir sortir d'une situation difficile dans laquelle ils se trouvent et se frayer leur propre voie. Ainsi, ils deviennent acteurs de leur vie.

L'adaptation secondaire peut se définir de deux façons. D'un côté, le membre essaye de se réappropriier sa vie, sans pour autant attaquer frontalement l'institution. Pour Simonet (2009), il s'agit d'une forme d'adaptation sociale, qui permet au membre de développer certaines aptitudes en vue de s'intégrer et d'acquérir un sentiment d'appartenance au groupe. D'un autre côté, la stratégie est désintégrant. En ce sens que par celle-ci, le membre attaque frontalement l'institution, tout en s'écartant (Goffman, 1979) du rôle qu'elle lui assigne. Il s'agit là d'une forme de résistance.

## 2.2 L'adaptation secondaire et le travail social

À première vue, le concept d'adaptation secondaire de Goffman a pris naissance dans un contexte complètement différent de celui d'une pandémie. Il s'y rapproche d'une certaine manière à travers l'expérience vécue aujourd'hui d'isolement individuel et collectif issu de restrictions et prescriptions de la santé publique. Par ailleurs, il éclaire le travail social actuel dans ses transformations contraignantes découlant de la Nouvelle gestion publique dans les institutions de santé et services sociaux.

Dans le cadre de cette étude, il permet d'analyser très concrètement les diverses contributions du travail social durant les premières vagues de la Covid-19. Pour arrimer le concept d'adaptation secondaire au domaine du travail social, il est divisé en quatre dimensions qui renvoient à différents aspects des activités de recherche, d'intervention et de formation en travail social dans le contexte actuel : le partenariat, la recomposition professionnelle, le renforcement des capacités professionnelles, l'émergence de nouvelles compréhensions.

### 2.2.1 Le partenariat

Le partenariat peut prendre différentes formes. Il peut s'agir d'une complicité, d'un partage d'activités, d'une coopération, d'une élaboration de projets communs, (Schléret, 2010) entre différentes personnes, professionnels ou institutions. Il peut se faire sur la base d'un contrat, d'une entente, d'une négociation. Maraquin (2015) définit le partenariat comme une « coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personnel...) permet de réaliser un projet commun ».

Plus précisément, le partenariat renvoie aux différentes contributions et aux activités réalisées par les institutions de travail social en collaboration avec d'autres institutions durant les premières vagues de la Covid-19.

### 2.2.2 La recomposition professionnelle

La recomposition professionnelle est en rapport avec les diverses transformations que la profession du travail social a subies dans le cadre des politiques publiques et organisationnelles instituées par la Nouvelle Gestion publique. La recomposition professionnelle se réfère aux stratégies visant à apporter certains changements dans une profession, de façon à la rendre plus forte et plus apte à répondre à sa mission. Il peut s'agir de nouvelles initiatives ou de nouvelles décisions qui ont été prises, pour que la profession s'adapte à un nouveau contexte. (Molina, 2014)

Dans cette étude, ce concept sert à pointer et regrouper les innovations apportées par les institutions de travail social au Québec et en Ontario, les mutations et les reconversions liées à leur mode de pratique pendant les premières vagues de la pandémie.

### 2.2.3 Le renforcement des capacités professionnelles

Le renforcement des capacités professionnelles vise à renforcer les compétences pour faire face à une situation complexe. Selon le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD, 2008), le renforcement des capacités professionnelles peut se faire à trois niveaux. Un premier concerne les actions pour rendre l'environnement favorable (les politiques, les normes sociales, les modes de fonctionnement de la société). Un deuxième agit au niveau organisationnel, par exemple l'ajustement des politiques internes, des conventions et des procédures d'organisation en

vue de permettre aux professionnels d'atteindre leurs objectifs. Un troisième niveau porte sur l'individu, c'est-à-dire que le renforcement se fait au niveau des compétences individuelles, des expériences et des connaissances de chacun. Ces trois niveaux s'influencent mutuellement (PPNUD, 2008).

Dans notre étude, le renforcement des capacités professionnelles aborde les questions d'ajustements, des plans stratégiques, des formations, des ressources, des outils mis en place pour faciliter le travail social dans les différentes institutions de formation, de recherche et d'intervention.

#### 2.2.4 L'émergence de nouvelles compréhensions

La COVID-19 a été un fait nouveau et inattendu pour tout le monde. Durant les premières vagues, le travail social a été confronté à plusieurs défis au niveau de la formation, de l'intervention et de la recherche. Je regroupe sous ce terme « émergence de nouvelles compréhensions » les productions, activités, réflexions qui apportent un éclairage nouveau sur le travail social et du point de vue du travail social.

### 3.Méthodologie

Pour répondre à ma question qui cherche à mettre en lumière le positionnement du travail social, et plus spécifiquement la place qu'il a prise et les contributions qu'il a apportées pendant les premières vagues de la pandémie, j'ai choisi d'analyser des documents rapportant différentes productions, actions, activités, publications, etc. des diverses institutions en travail social (formation-recherche, intervention, ordres et associations) en Ontario et au Québec<sup>6</sup>.

Ce chapitre explique l'approche utilisée et la démarche de la recherche. Le chapitre se compose de quatre parties : la méthode documentaire, les documents analysés, la collecte et l'analyse. La première partie présente la méthode de recherche documentaire à laquelle j'ai eu recours pour faire cette étude. La deuxième présente les documents sélectionnés, leur provenance et leur nature. La troisième partie expose le processus de leur analyse

#### 3.1 La méthode documentaire

La méthode ou l'analyse documentaire se base, comme son nom l'indique, sur l'étude des documents. En général, on parle de deux méthodologies de recherche : qualitative et quantitative. Dans le cadre de ce travail, la méthodologie est qualitative. Selon Winance et Fournier, elle est considérée comme non-mesurable, ou non-quantifiable (Winance et Fournier, 2016). Elle se base sur les récits de vie, le recueil documentaire, l'observation, les entretiens etc. Utilisée en majeure partie dans les sciences sociales, elle a pour objectif de permettre de comprendre ou saisir les phénomènes sociaux (Mays et Pope, 1995, 43). L'analyse qualitative de documents permet de rassembler des informations qui sont déjà disponibles sur un sujet. Voici comment j'ai procédé pour faire la collecte des données.

---

<sup>6</sup> Ce choix a été motivé par le fait que ce sont les deux provinces canadiennes les plus touchées par la pandémie, et qu'au moment de la recherche j'habite au Québec et j'étudie à l'Université d'Ottawa. De plus, elles on y trouve la majorité des institutions du travail social qu'elles soient d'ordre académique ou socioprofessionnelle.

Dans un premier temps, j'ai exploré le site des différentes institutions de travail social, tant académiques que professionnelles se trouvant au Québec et en Ontario pour repérer les diverses productions en lien avec la pandémie ou produites durant ses premières vagues (activités, publications, prises de position, témoignages, etc..). J'ai établi un seul critère pour faire le choix des documents que j'allais analyser : le document 1- a été produit par une institution se trouvant au Québec ou en Ontario au cours de la période allant de mars 2020 à mai 2021. J'ai vite constaté que les documents avaient différents formats par exemple un numéro ou un article de revue, une lettre ouverte, une proposition de cours, une technique d'intervention, une mesure sanitaire, une disposition professionnelle, un communiqué, un témoignage, une vidéo, un webinaire, etc.

Pour arriver à déterminer les ressources pertinentes à cette recherche, je suis partie de ma question de recherche qui s'intéresse à comprendre comment le travail social s'est adapté à la pandémie durant les premières vagues, comment il a pris sa place et a contribué durant cette période ; j'ai croisé mes objectifs de recherche avec les différentes composantes du concept d'adaptation secondaire tel que redéfini dans le cadre de ce travail.

### 3.2 Les documents sélectionnés

Pour circonscrire le matériel documentaire que j'allais analyser, j'ai d'abord pointé quatre types d'institutions du travail social : les institutions académiques (enseignement universitaire et recherche) ; les revues en travail social, les ordres socioprofessionnels et les associations professionnelles. Ensuite, j'ai identifié celles dans lesquelles je ferais le choix des documents. Pour les institutions académiques, j'en ai choisi trois : l'École de travail social de l'Université d'Ottawa (ESSUO), l'École de travail social de l'Université de Montréal (ETSUDEM) et le Département du travail social de l'Université du Québec en Outaouais (DTSUQO). La première se situe en Ontario; et les deux autres se trouvent au Québec.

S'agissant des revues, j'en ai sélectionné trois dont une au Québec, *Intervention* et deux en Ontario, la *Revue canadienne du travail social* (RCTS) et *Reflets*. Quant aux Ordres socioprofessionnels, j'en ai retenu deux, un pour chaque province, l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens du travail social de l'Ontario (OTSTTSO) et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ).

J'ai opté pour trois associations socioprofessionnelles, deux pancanadiennes et une ontarienne ; les trois ont pignon sur rue en Ontario: l'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS), l'Association canadienne des travailleuses et des travailleurs sociaux (ACTS) est une fédération composée d'organisations partenaires de travailleuses et de travailleurs sociaux issues de différentes provinces du Canada (sauf le Québec), et l'Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario (ATTSO). Elles ont été retenues en vertu de leur dynamisme pendant les premières vagues de la pandémie.

Pour le choix plus spécifique des documents, je suis partie d'une grande diversité de types de productions entre mars 2020 et mai 2021 en lien avec un aspect ou un autre du travail social pendant la pandémie. Ces documents sont répartis en : 3 cours dont 2 sous formes de webinaires ou de vidéos, 1 texte sur le racisme, 1 rapport d'une rencontre virtuelle de, 10 témoignages-vidéos, 28 messages et/ou communiqués, 30 messages et/ou communiqués, 1 rapport sur la résilience, 1 plan stratégique, 2 plans d'action, 1 texte sur le budget de 2021, 15 articles scientifiques dont 11 de la Revue Intervention d'un numéro hors-série et 4 de la Revue canadienne de service social du forum Covid-19, 2 lettres ouvertes, et 1 rapport d'hommage. Notons que ces documents traitent d'un sujet qui a été soulevé ou questionné au cours de la crise sanitaire.

De ces documents, j'ai retenu : deux groupes d'activités de formation; un groupe de témoignages -vidéos ; deux numéros spéciaux de revues scientifiques en travail social ; deux lettres ouvertes ; deux communiqués des ordres professionnels ; deux messages de leur présidente ;un rapport d'hommage à des travailleuses sociales ; un rapport et trois plans d'action et finalement deux textes engagés, deux prises de position politique.

	Titre du document	Description sommaire	Provenance
Activités de formation			
1	-S'outiller en temps de pandémie	-Micro-formation de deux webinaires 1-Ressources pour l'apprentissage à distance des étudiantes et étudiants en travail social de l'Université de Montréal 2-Répondre aux besoins des familles en situation de vulnérabilité pendant la pandémie de la Covid-19	Présenté sous forme de webinaire sur le site de l'École de travail social de l'Ude M

2	Engagement humanitaire auprès des aîné.es en temps de pandémie et pensée critique	-Cours d'été de 3 crédits basé sur le bénévolat des étudiantes dans les CHSLD ( 24/sem) pendant 4 semaines - Échanges thématiques hebdomadaires dans un forum de discussion fondés sur les expériences des étudiants. -Discussion animée hebdomadaire par quatre professeur.e.s en travail social différents .	Ce cours a été créé pour répondre aux besoins de personnel dans les CHSLD de l'Outaouais oar l'École de service social de l'Université d'Ottawa.
Témoignages-Vidéos			
3	Détresse sociale reliée à la pandémie de la COVID-19	- Témoignage d'une étudiante stagiaire dans une maison accompagnant les personnes en situation d'itinérance - Témoignage d'un étudiant stagiaire en protection de la jeunesse - Témoignage d'une étudiante stagiaire dans un CHSLD	Ces témoignages ont été recueillis et présentés sous forme de capsule vidéo durant chacune 5 minutes sur le site de l'OTSTCFQ. Ce sont des récits de pratique en temps de pandémie.
Publications de deux numéros spéciaux COVID-19 (sélection d'articles)			
4	Forum Covid 19	<i>Personnes âgées et Covid-19 : Trajectoires de participation sociale.</i> Cet article a été publié suite à une étude intitulée : « Personnes âgées et confinement : expériences relatives à la participation sociale et contexte de Covid-19 » que des chercheurs avaient réalisé. Ils expliquent les effets du confinement et de distanciation sociale suite aux mesures sanitaires imposées par les gouvernements (Québec, Ottawa)	Publication dans la Revue Canadienne de service social vol.37 no 2
		<i>Exacerbation of Inequities during COVID-19: Ethical implications for social workers</i> L'article parle de l'éthique de la profession du travail social pendant la crise pandémique de la Covid-19.	Publication dans la Revue Canadienne de service social vol.37 no 2
		When two Pandemics Collide : Racism, COVID-19 and the Association of Black Social Workers Emergency Response L'article analyse la situation des afro-néoécossais pendant la pandémie. Après avoir mis l'accent sur les problèmes auxquels ceux-ci faisaient face, il met en évidence les initiatives qui ont été prises par l'Association of Black Social Workers en vue de les résoudre.	Publication dans la Revue Canadienne de service social vol.37 no 2
		The Role of Emergency Psychiatry Social Work in a Virtual Clinic during the COVID-19 Pandemic L'article analyse le programme de la clinique virtuelle des <i>Psychiatry Emergency Services</i> (PES) qui a été mis en place pendant la pandémie en	Publication dans la Revue Canadienne de service social vol.37 no 2

		vue d'assurer les suivis psychiatriques. De plus, il met en exergue le rôle des travailleurs sociaux dans le programme.	
		Introduction Cet article écrit par François Boudreau et Gus Hill soulève les nombreuses difficultés auxquelles les programmes de formation en travail social ont fait face et aussi la capacité d'innovation des professionnels en travail social pour continuer à offrir des services aux personnes vulnérables malgré la pandémie.	Publication dans la Revue Canadienne de service social vol.37 no 2
5	Impacts psychosociaux de la crise. Donner la parole aux travailleurs sociaux	Une exploration des activités effectuées par les intervenants sociaux québécois pendant la première vague de COVID-19 L'article analyse les diverses réponses qui ont été apportées par les professionnels et les organisations du travail social aux nombreux problèmes auxquels la population en général et les personnes vulnérables ont été confrontées au Québec pendant les premières vagues de la pandémie.	Cet article a été publié dans la Revue INTERVENTION 2020 Hors Série, No 1
		Les défis de l'Intervention sociale en contexte de deuil et de pandémie au Québec Il met en exergue des pratiques qui ont émergé en réponse aux problèmes que les travailleurs sociaux ont rencontrés.	Cet article a été publié dans la Revue INTERVENTION 2020 Hors Série, No 1
		Pandémie et travail social au Québec et en France L'article analyse le lien entre la Pandémie et le travail social au Québec et en France. Il met l'accent d'une part sur les défis du travail social dans pendant les premières vagues de la pandémie dans les deux pays et, d'autre part, les réponses qui ont été apportées par les professionnels et les organismes du travail social.	Cet article a été publié dans la Revue INTERVENTION 2020 Hors Série, No 1.
Lettres ouvertes			
6	Lettre au très Honorable Justin Trudeau – Appel à l'Action 15 juin 2020	L'ACTS demande au gouvernement du Canada de prendre des mesures immédiates et tangibles pour apporter des changements structurels à différents niveaux (juridique, politiques sociales, symbolique, organisation des services, etc.) pour lutter contre des inégalités sociales.	Cette lettre a été publiée sur le site de l'ACTS
7	Lettre ouverte au gouvernement de	Le conseil d'administration de l'ACFTS se joint à des professionnels	Publié sur le site de l'Association Canadienne

	l'Ontario (8 février 2021).	de la santé, des chercheurs et des intervenants en défense de droits pour appeler le gouvernement de l'Ontario à agir sur la « crise humanitaire dans les CHSLD » qui touche les résidents et les professionnels qui y travaillent.	pour la formation en travail social (ACFTS)
<b>Communiqués des ordres</b>			
8	Communiqué de la directrice de l'OTSTTSO	Le 13 mars 2020, la directrice de l'OTSTTSO a sorti un communiqué sur l'évolution de la Covid-19. Elle rappelle à ses membres de respecter les mesures sanitaires pour éviter la propagation du virus	Publié sur le site de l'OTSTTSO
8	Communiqué	Mis à jour sur l'évolution de la Covid et son impact sur la pratique professionnelle des TS	Publié sur le site de l'OTSTTSO
9	Message de la présidente de l'OTSTCFQ le 13 mars 2020	Invitation à suivre les consignes gouvernementales afin de se protéger soi-même et les autres.	Publié sur le site de l'OTSTCFQ
10	Message de la présidence sur l'évolution de la pandémie	Reconnaissance sur le travail des TS et invitation à offrir leur service sur la plateforme « Je contribue » du gouvernement.	Publié sur le site de l'OTSTCFQ
11	Hommage aux travailleuses sociales	Hommage à quatre travailleuses sociales pour leur contribution dans la lutte contre la propagation de la Covid-19	Publié sur le site de l'Association des travailleuses sociales
<b>Rapports et plans d'Action des ordres professionnels</b>			
12	Rapport sur la résilience 20 mai 2021	Ce rapport annuel présente les points forts des activités de l'Ordre	Réalisé par l'OTSTTSO
13	Plan stratégique 2020-2023	L'Ordre a diffusé un plan stratégique dans lequel il évoque ses priorités de 2020 à 2023 dont l'une d'entre elles est l'accroissement de la diversité, de l'équité et de l'inclusion	Publié sur le site de l'OTSTTSO
14	Plan d'action Services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de Covid-19 Mai 2020	En collaboration avec le MSSS, l'OTSTCFQ a établi un plan d'action qui vise à accompagner les personnes qui sont à très grand risque de vulnérabilité	Publié sur le site de l'OTSTCFQ
15	COVID-19 Plan d'action pour une deuxième vague Août 2020	Préparé par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec et la contribution de l'OTSTCFQ	Publié sur le site de l'OTSTCFQ
<b>Textes engagés</b>			
16	Le racisme systémique	Texte écrit par un étudiant de l'UQO dénonçant les conditions de la mort de Joyce Echaquan	Publié sur le site de l'UQO
17	Reconstruire à l'identique- budget de 2021	Critique des limites du budget en matière de lutte contre les inégalités structurelles que la pandémie a mises en lumière	Publié sur le site de l'ACTS

### 3.3 L'analyse

Pour traiter puis analyser les documents, j'ai eu recours à l'analyse thématique. Dans la mesure où elle fait « intervenir des procédés de réduction des données », l'analyse thématique fait appel, pour résumer et traiter son corpus, à des dénominations que l'on appelle « les thèmes » (Paillé et Mucchielli, 2016, 235). Les thèmes sont parfois subdivisés ou décomposés en « sous-thèmes ». (Paillé et Mucchielli, 2016, 235). L'analyse thématique permet non seulement de traiter les données recueillies, mais aussi faire des regroupements et des liens de sens en vue d'interpréter et produire une analyse.

Pour arriver à extraire les thèmes, ainsi que les sous-thèmes, j'ai étudié, de façon minutieuse, le contenu des documents. Selon Christian Leray et Isabelle Bourgeois, l'analyse de contenu est un outil utilisé par le chercheur dans le but d'« extraire des informations qualitatives ou quantitatives d'un ensemble de documents que l'on appelle communément « corpus » (Leray et Bourgeois, 2016, 427). Elle permet de « discerner de façon précise les thèmes, les idées ou toutes les autres données qui figurent dans les documents recensés » (p. 427). Elle permet de faire une lecture flottante sur les premières idées dégagées. Elle aide aussi à coder et à catégoriser les différents thèmes pour faire ressortir les tendances qui se dégagent dans le corpus documentaire pour ensuite les interpréter (p. 428).

Je n'ai eu recours à aucun logiciel informatique d'analyse de données ou de documents pour mon analyse. Pour la codification, j'ai de préférence opté pour une technique manuelle. Une fois les documents en main, j'ai d'abord opéré une analyse préliminaire de chaque document. La lecture flottante des documents m'a permis d'extraire parfois des paragraphes, des phrases et d'autres fois des mots ou expressions. Et ce n'est qu'à partir de là que j'ai pu identifier des catégories et thèmes émergents dans l'ensemble des documents. C'est à partir de ce découpage que j'ai fait une analyse transversale au moyen du concept d'adaptation secondaire défini plus haut.

Pour rappel, j'ai décomposé le concept de l'adaptation secondaire en quatre dimensions : le partenariat, la recomposition professionnelle, le renforcement professionnel et l'émergence de nouvelles compréhensions.

### 3.4 La limite de la recherche

Cette recherche consiste à faire l'analyse d'une sélection de différentes contributions du travail social pendant les premières vagues de la Covid-19. Toutefois, des entrevues avec des acteurs de terrain et des personnes concernées auraient sans aucun doute bonifié les sources documentaires. Il en est de même pour la couverture limitée des trois premières vagues. Vu le temps court octroyé au mémoire et les contraintes liées à la pandémie, j'ai dû me restreindre à l'analyse de documents produits entre mars 2020 et mai 2021.

## 4. Présentation des résultats

Ce chapitre présente les différentes productions et actions réalisées par les institutions de travail durant les premières vagues de la pandémie en me basant sur l'étude des documents sélectionnés et décrits dans le tableau du chapitre précédent. J'ai regroupé ces productions et actions sous quatre catégories thématiques. La première concerne la manière dont les différentes institutions en travail social ont présenté, diffusé, commenté, accompagné les mesures sanitaires; la deuxième regroupe ce qui a été rapporté et mis en œuvre concrètement en lien avec l'intervention, la pratique du travail social; vient en troisième ce qui se rattache aux activités de formation en travail social réalisées en temps de pandémie. Finalement, la dernière partie regroupe les différentes prises de position publiques durant la pandémie. Le regroupement de tous ces éléments concrets permettra d'en faire l'analyse à la lumière du cadre conceptuel des adaptations secondaires du travail social dans le contexte actuel et plus spécifiquement en pandémie.

### 4.1 Les mesures socio-sanitaires en contexte pandémique

Toutes les institutions ciblées en travail social, celles de formation (écoles, département de travail social), les ordres professionnels, les associations professionnelles ont diffusé sur leur site les mesures sanitaires imposées par le gouvernement. À chaque semaine, elles font des mises à jour sur l'évolution de la Covid-19.

L'Association Canadienne pour la formation en travail social (ACFTS), et l'Association canadienne des travailleuses et des travailleurs sociaux (ACTS) abondent dans le même sens. Elles demandent aux travailleuses sociales et travailleurs sociaux la suspension de toutes « les activités de terrain » jusqu'à nouvel ordre. Ensuite, elles demandent à leur personnel de travailler à distance, et aux membres de communiquer avec le personnel par courriel. Ces décisions ont été prises dans le souci d'une part de réduire les effets de la propagation de la Covid-19 et soutenir la distanciation sociale, et d'autre part de garantir la sécurité des membres et du personnel de l'ACFTS et de l'ACTS.

Toutes les écoles et département de travail social des Universités ont aussi pris des mesures sanitaires liées à la Covid-19. En tout premier lieu, ne pouvant pas encore contrôler la situation, ils ont arrêté toutes les activités présentielles et ajouté sur leur site une page « Info Covid-19 » où tous les étudiants pouvaient s’informer sur les mises à jour. Ensuite, ils ont mis des ressources pour l’apprentissage à distance pour les étudiantes et étudiants en travail social. Ces ressources étaient entre autres, des plateformes comme StudiUM, Brightspace etc. Ces plateformes permettaient aux étudiantes et étudiants d’échanger à distance avec les professeurs et, selon les activités, avec les autres étudiants (forums de discussion), avoir accès aux contenus des cours, recevoir les indications pour les travaux et soumettre leurs travaux. Elles permettent aux professeurs d’envoyer des messages aux étudiantes, de rendre des documents accessibles, de recevoir et évaluer les travaux.

Pour sa part, l’OTSTCFQ, tout en rappelant à ses membres combien il est important de respecter les mesures sanitaires, invite ses membres à s’inscrire sur le site « Je contribue<sup>7</sup> » pour offrir des services aux établissements socio-sanitaires qui en avaient le plus besoin.

Cependant, malgré le fait que ces institutions invitaient leurs membres à respecter les mesures sanitaires, la directrice de l’UDEM a tout de même rappelé aux travailleuses sociales que « l’écoute à distance ne peut pas remplacer tous les services qu’ils rendent en temps normal ». Elle poursuit en spécifiant que selon la complexité du cas et du niveau de vulnérabilité des bénéficiaires, « certaines visites doivent être effectuées » pour la sécurité de ces personnes. Elle défend l’idée qu’il reste tout de même du devoir (ou obligation morale) des travailleuses sociales d’aller vers les gens qui n’ont pas accès aux technologies et au-devant de celles et ceux qui sont victimes de maltraitance et de violence.

Dans un article paru dans la Revue Intervention, les auteurs évoquent la difficulté des intervenants sociaux face au non-respect des mesures sanitaires pour ceux qui travaillent à partir du bureau de

---

<sup>7</sup> L’initiative « Je contribue Covid-19 » est une vaste offensive de recrutement de main-d’œuvre, sans égard à l’expérience dans le domaine de la santé, afin de soutenir l’effort de lutte contre la pandémie et d’augmenter le personnel en CHSLD. MSSS, 2020.

leur employeur, les mesures de distanciation et désinfection ne répondant pas aux normes imposées par le gouvernement.

Cette diversité de consignes en lien avec les mesures sanitaires donne un aperçu de la complexité des choix à faire lorsque se conjuguent la protection généralisée contre un virus inconnu, la réorganisation des activités de formation et d'intervention, la protection des intervenantes et des étudiantes et le devoir du travail social d'être là à proximité des personnes les plus fragilisées par la pandémie.

#### 4.2 L'intervention durant la crise sanitaire

La crise sanitaire due à la Covid-19 a transformé le mode d'intervention. Ces interventions se font sous différentes formes dans différentes institutions socio-sanitaires. Certaines se pratiquent à distance, quelques-unes sont maintenues dans le mode de rencontre habituel, renommé « en présence » dans le contexte de la pandémie et enfin d'autres, de façon hybride (à distance et en présence). Dans les lignes suivantes, je vais relever les différentes activités réalisées pour chacune des formes d'intervention.

##### 4.2.1 L'intervention à distance

Plusieurs activités ont été réalisées à distance pour aider les personnes à faire face à la pandémie. Dans un article publié dans la revue *Intervention* 2020, numéro Hors-série 1, les auteurs ont fait « une exploration des activités effectuées par les intervenants sociaux québécois pendant la première vague de la Covid-19 ». Ces auteurs ont réalisé cet article à partir de 13 médias québécois.

L'une des catégories d'activités qui a été relevé dans cet article est la transition vers le télétravail ou la télé intervention. Toutefois, les auteurs n'ont pas pu détailler en quoi consistaient ces activités de télétravail ou télé intervention.

Au début de la pandémie, les *Psychiatry Emergency Services* (PES) ont mis en place le programme de clinique virtuelle dans le but d'assurer un suivi psychiatrique via des appels téléphoniques ou de visioconférences pour leurs patients. Les travailleurs sociaux y ont joué un rôle extrêmement important en prenant en charge les évaluations initiales, en élaborant, de concert avec les autres membres de la clinique, des plans des suivi et en facilitant les soins de proximité.

#### 4.2.2 L'intervention en présence

Cette partie regroupe les activités qui malgré la pandémie ont été maintenues en relation « réelle » avec les personnes, dans le respect des mesures sanitaires. Celles-ci ont été organisées dans les hôpitaux, dans les maisons de soins de vie, à domicile, dans des centres d'hébergement ou de soutien pour les personnes ayant des dépendances, les femmes violentées, les personnes sans domicile fixe etc.

Certains Centres locaux de santé et de services sociaux du Québec (CLSC) ont mis une roulotte à disposition pour permettre aux personnes qui avaient des symptômes d'obtenir un test de dépistage.

Dans une série de témoignages vidéo portant sur les récits de pratique en temps de pandémie, des étudiants en stage ont évoqué leur mode d'intervention durant la crise sanitaire. Dans tous les témoignages que j'ai retenus pour cette étude, les étudiants stagiaires ainsi que les autres professionnels qui travaillaient dans ces lieux de stage ont fait de l'intervention directe, que ce soit auprès des itinérants pour leur apporter des paniers alimentaires ou dans les CHSLD, ou encore pour accompagner les enfants dans des familles d'accueil à leurs rendez-vous à l'hôpital. Toujours dans le souci de veiller au bien-être des enfants, des interventions se sont déroulées aussi à leur domicile en respectant les mesures sanitaires. Parfois, les intervenant.e.s allaient prendre une marche avec les enfants pour les rassurer.

Toujours dans mes articles ciblés, les intervenants sociaux ont organisé des séances de sensibilisation et d'éducation sur la pandémie auprès des gens dans les quartiers défavorisés (informer les populations sur la nature et les effets de la pandémie et orienter vers des services selon les besoins de chacun). Certains le faisaient directement dans les cliniques de dépistage.

Dans l'un des webinaires qui fait partie de mon recueil documentaire, il a été mentionné que nous sommes tous des victimes primaires de la pandémie, en ce sens que nous avons toutes et tous été touché.e.s d'une façon ou d'une autre. Toutefois, il y a des personnes qui sont plus affectées que d'autres, par exemple une personne qui a été elle-même atteinte du virus, ou qui a perdu un proche. Dans le même ordre d'idées, les intervenants de première ligne qui ont vu des personnes vulnérabilisées par la pandémie et ses effets ou qui les ont vues souffrir et mourir sont aussi fortement touchés par la pandémie. Entre avril et mai 2020, les co-titulaires de la Chaire Jean-

Mombourquette sur le soutien social des personnes endeuillées ont mené une intervention pilote avec des professionnels du travail social pratiquant au sein du réseau de la santé et des services sociaux, des intervenants communautaires et des étudiants en travail social. L'intervention visait à faciliter le partage de leur vécu et l'échange sur la réalité de terrain pendant la pandémie.

Un autre volet de l'intervention en présence des travailleurs sociaux a été leur rôle de renfort dans les Centres d'hébergement pour aînés. La plupart des professionnels se sont portés volontaires en s'inscrivant via le site « Je contribue » du gouvernement. Parmi les interventions en CHSLD figurent : le soutien psychosocial qui se fait par des séances de causeries, de jeux de société, des activités musicales ; l'explication des mesures sanitaires (port du masque par exemple) et leur importance pour la protection ; la coordination des visites virtuelles avec les proches ; la réalisation des tâches en soutien au travail des préposés, et finalement, des activités en rapport avec la prévention et le contrôle des infections (PCI). En agissant ainsi, les intervenants sociaux ont contribué à résoudre bon nombre de problèmes dans les centres d'hébergement.

À cela s'ajoute le plan de délestage qui a été mis en œuvre par des établissements du réseau public de santé et des services sociaux. Les travailleurs sociaux ont été redéployés vers des activités prioritaires qu'exige la Covid-19 qui ne sont pas proprement en lien avec leur champ d'exercice. Par exemple, les travailleurs sociaux ont participé aux soins d'hygiène, à la distribution des médicaments et à l'entretien. Ils ont ainsi contribué à faire face à des problèmes urgents provoqués par la pandémie.

#### 4.2.3 L'intervention auprès des groupes racisés et minorisés

Dans l'introduction du volume 37 et du numéro 2 de la Revue canadienne de service social, les auteurs mettent en évidence les réponses qui ont été apportées par l'Association of Black Social Workers (ABSW) pendant la pandémie aux populations afro-néo-écossaises. Ayant été identifiés comme vecteur de la COVID-19 par certaines institutions publiques et médiatiques de la province, les afro-néo-écossais se sont par la suite retrouvés en grande difficulté. Ainsi l'ABSW, en s'appuyant sur une approche afrocentrique, a utilisé des principes d'intervention du travail social. Ainsi, elle a pu intensifier le réseautage et l'interdisciplinarité des interventions et établir une collaboration avec des partenaires communautaires et gouvernementaux (cela lui a permis de gérer une ligne téléphonique de triage en fonction des besoins). De plus, l'Association a créé une

communauté virtuelle qui a permis aux afro-néo-écossais de rester connectés au sujet du mouvement « *Black Lives Matter* » : La vie des noirs compte.

La mort de Joyce Echaquan dans un hôpital de Joliette au Québec pendant la pandémie a par ailleurs causé une grande peine et soulevé l'indignation chez de nombreuses personnes. Cette jeune autochtone, laissant derrière elle sept enfants, est morte dans des circonstances jusqu'ici troublantes<sup>8</sup>. Il y a eu des marches pacifiques de conscientisation en soutien à la victime et sa famille<sup>9</sup>. D'autres actions ont été entreprises en lien avec cette situation. D'un côté, à l'initiative d'une étudiante en baccalauréat en travail social à l'Université du Québec en Outaouais (UQO) et d'une professeure, une rencontre virtuelle a été programmée entre les étudiants du baccalauréat et une intervenante « sur l'histoire des peuples autochtones et les situations d'oppression encore vécues aujourd'hui <sup>10</sup> ». D'un autre côté, indignée du sort de Joyce Echaquan, l'étudiante a écrit un texte sur le racisme<sup>11</sup>. Dans ce texte, elle explique que cette mort injuste découle du racisme systémique en cours au Québec, comme partout au Canada et ailleurs dans le monde. Participant à la manifestation qui a eu lieu à Montréal le 23 octobre 2020, l'étudiante l'a fait en guise de soutien aux personnes concernées par cette perte. Cette marche, qui a réuni des milliers de personnes, fait comprendre comment les peuples autochtones souffrent de cette mort injuste qui les renvoie à des blessures encore profondes.

La situation de marginalisation des personnes âgées a été amplifiée dans le contexte de la pandémie. Pour contrer l'isolement dans lequel elles se sont retrouvées et ses effets, Raymond, Synnot et Rivest proposent une approche de recherche participative (participation sociale) comme forme d'intervention en vue de permettre à celles-ci de sortir de la situation marginale dans laquelle elles sont placées, mais surtout de pouvoir retrouver leur position d'actrices et d'acteurs sociaux (Raymond, Synnot et Rivest, 2020).

---

<sup>8</sup> <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1744839/joyce-echaquan-atikamekw-coroner-enquete>

<sup>9</sup> <https://nightlife.ca/2020/09/30/plusieurs-manifestations-pour-joyce-echaquan-dont-une-qui-aura-lieu-ce-samedi-a-montreal-photos/item/Manifestation%20antiraciste%20en%20l'honneur%20de%20Joyce%20Echaquan,%20Joliette>

<sup>10</sup> <https://uqo.ca/nouvelles/40539>

<sup>11</sup> <https://www.pressegauche.org/Le-racisme-systemique-en-nous>

Dans un article intitulé : *Exacerbation of Inequities durant COVID-19 : Ethical Implications for Social Workers*, l’auteure parle de l’éthique de la profession du travail social pendant la crise sanitaire. Cet article traite surtout de la difficulté des travailleurs sociaux à préserver leur éthique face à deux groupes bien spécifiques à savoir les personnes âgées et les Autochtones. L’auteure estime que ces deux groupes ont été les plus fragilisés pendant la crise sanitaire. Compte tenu des contextes de pratique décrits plus haut, l’intervention dans les CHSLD a soulevé des dilemmes éthiques pour les professionnels. Par exemple, les mesures punitives prises à l’endroit d’un aîné qui rentrant en retard de son rendez-vous médical après un détour au restaurant d’alimentation rapide... Le confinement à sa chambre pour 15 jours, l’obligation d’être médicamenté et la menace d’être considéré comme mentalement en danger pour lui-même et les autres ont eu pour effets de dégrader sérieusement le bien-être physique et mental de ce résident, déjà profondément affecté par la perte de son autonomie... Un autre dilemme éthique pour les intervenants touche les effets du confinement des aîné.e.s dans leur chambre pour les protéger du virus. Le mal de vivre et la détresse que cela a causé a fait en sorte que les résidents souhaitaient attraper le virus plutôt que de vivre dans cet isolement mortifère.

#### 4.3 Formation

Le passage à un format « à distance » dans l’organisation des cours a provoqué de nouveaux besoins chez les étudiants. Ceux-ci se voyaient obligés de se doter nouveaux matériels et de services dont des ordinateurs neufs et de l’Internet à haut débit. Or, le budget de la plupart d’entre eux ne leur permettait pas de se les procurer. Ainsi, certaines écoles de travail social ont fait des prêts d’ordinateurs aux étudiants nécessaires, afin qu’ils puissent suivre les cours convenablement à partir de chez eux. C’est le cas par exemple de l’école de travail social de l’Université de Montréal (ETSUM)<sup>12</sup>.

Les écoles de travail social sélectionnées pour cette recherche ont mis en place plusieurs activités en lien avec la formation dans le contexte de la pandémie. Par exemple, un cours d’engagement

---

<sup>12</sup> <https://travail-social.umontreal.ca/accueil/>.

humanitaire organisé par un collectif de professeurs de l'Université d'Ottawa et un corpus de documents publiés sur le site de l'Université de Montréal.

#### 4.3.1 Engagement humanitaire et pensée critique

Créé par l'École de travail social de l'Université d'Ottawa, le cours « L'engagement humanitaire en temps de pandémie de la Covid-19 et pensée critique » a permis aux professeur.e.s et aux étudiant.e.s de se sensibiliser sur les effets de la pandémie dans les milieux fermés pour les aînés, et pour les étudiants, de vivre une expérience d'engagement communautaire auprès de personnes fragilisées par la pandémie et les mesures sanitaires. Le cours comportait deux parties : une partie réflexive, individuelle et collective, et une partie pratique. La dimension réflexive a été animée à partir de l'expérience et des observations des étudiantes dans les CHSLD et d'une lecture thématique hebdomadaire. Le cours s'est échelonné sur 4 semaines, à raison de 24 heures en CHSLD par semaine et deux heures de séminaires.

Les étudiant.e.s ont participé à différentes activités en lien avec le bien-être des résident.e.s. La présence et l'écoute ont été au centre de leur expérience. Elles et il ont accompagné les aîné.e.s dans des marches extérieures et ont fait des jeux avec elles/eux. Les étudiant.e.s furent d'un grand aide pour l'alimentation des résident.e.s ; le manque de personnel les privant du soutien et de la patience dont elles et ils ont besoin pour se nourrir adéquatement. Un autre apport important dont ont bénéficié les résident.e.s fut le soutien technique lors de rencontres virtuelles avec les familles.

#### 4.3.2 S'outiller en temps de pandémie

Consciente de la gravité de la situation, l'École de travail social de l'Université de Montréal (ETSUDM) a publié sur son site quatre activités de formation sous le titre suivant : « S'outiller en temps de pandémie ». Il s'agit 1- de ressources pour l'apprentissage à distance des étudiantes et étudiants en travail social ; 2- d'un webinaire, une présentation Power Point et un outil en vue de « Répondre aux besoins des familles en situation de vulnérabilité pendant la pandémie du COVID-19 ; 3- d'un webinaire sur les Impacts sociaux et rôles du travailleur social lors de catastrophes et enfin 4- du matériel pour un atelier « Plein conscience pour travailleur.e.s sociaux.le ».

Ces activités ont été conçues par une diversité d'expert.e.s dans différents domaines ( psychologie, pédiatrie sociale, événements traumatiques, résilience, travail social, populations marginalisées de l'Université Mc Gill, de l'Université du Québec à Chicoutimi et de l'Université de Montréal. L'objectif est de « donner accès à l'expertise précieuse et de pointe » durant une « période exceptionnelle »<sup>13</sup>.

Directrice du Consortium canadien sur le trauma chez les enfants et les adolescents, la professeure de McGill montrait la nécessité de « répondre aux besoins des familles en situation de vulnérabilité pendant la pandémie de la Covid-19 »<sup>14</sup>. Dans ce webinaire, elle explique que le nombre de cas de maltraitance rapportés sont en baisse au Québec. Selon elle, cette baisse s'explique par le fait que, étant confinés, les enfants et les adolescents ont été de moins en moins en contact rapproché avec des adultes (en particulier des membres du personnel scolaire ou des intervenants sociaux) qui, le plus souvent, signalent les cas d'abus et de maltraitance aux services de protection. La professeure conclut qu'il est important pour les intervenants sociaux d'être encore plus attentifs aux enfants et aux adolescents.

Un autre webinaire portait sur les « Impacts sociaux et rôles du travailleur social lors de catastrophes »<sup>15</sup>. Il a été présenté par une professeure du département du travail social de l'Université du Québec à Chicoutimi. Son objectif était d'expliquer aux participants les principes de l'intervention psychosociale lors d'une catastrophe, le rôle et les tâches des travailleurs sociaux et l'importance de leur santé mentale en période pandémique. Du fait que les professionnels de première ligne doivent répondre de manière intensive aux besoins des gens en difficulté et en crise, elle recommande aux travailleurs sociaux de reconnaître leurs limites et de prendre du recul quand il le faut et les encourage à partager leurs émotions avec les autres intervenants.

Une autre activité allant dans ce même sens, sous forme de formation gratuite a été réalisée à l'intention des étudiantes de l'école de travail social de l'UDEM. Intitulée « Pleine conscience pour les intervenantes sociales », elle comprend des séances de méditation ainsi qu'une période de

---

<sup>13</sup> <https://travail-social.umontreal.ca/ressources-services/soutiller-en-temps-de-pandemie/>.

<sup>14</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=Czbygdih04>

<sup>15</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=OfUYVz5D7WM>

questions et d'échange avec les formatrices. Ces activités servent de thérapie aux participantes qui ont été fragilisées par la pandémie. Le canevas des différentes séances est aussi accessible pour les professionnelles afin qu'elles puissent elles-mêmes proposer des séances dans leurs milieux.

#### 4.3.3 La réorganisation du stage à distance

Qu'il s'agisse de l'École de travail social de l'Université de Montréal, de celle de l'Université d'Ottawa ou de celle de l'Université du Québec en Outaouais, elles ont complètement réorganisé les stages, en vue de permettre aux étudiant.e.s de terminer leurs études. Ainsi, le stage passait du mode présentiel à celui de télé intervention<sup>16</sup>.

Par exemple, avant la pandémie Julie Hayden, via Dialectical Living, une organisation « qui propose la thérapie comportementale dialectique aux particuliers, aux familles, aux organismes et aux cliniciens », et dont elle est la directrice générale, utilisait déjà la technologie en ligne ou à distance en organisant des groupes virtuels en la matière. Ainsi, depuis la pandémie, elle a élargi son offre. De plus, elle a créé une école de formation en TCD en ligne ou encore par le biais de la « technologie à distance ». Sa pédagogie et sa méthode ont beaucoup aidé dans la lutte contre la propagation de la Covid-19. Elle a passé d'innombrables heures non rémunérées à aider des organisations au Canada et à l'étranger à la mise en place de programmes en ligne dans le domaine<sup>17</sup>.

#### 4.4 Prises de positions socio-politiques

En juin 2020, l'ACTS a adressé une lettre au Premier ministre du Canada, Justin Trudeau afin « d'adopter des réformes systémiques pour mettre fin au racisme systémique au Canada ». Selon elle, la situation de la crise sanitaire montre à l'œil nu combien il est important de travailler ces problèmes. Ces réformes systémiques selon cette association, consistaient à apporter des changements structurels à différents niveaux pour assurer « la justice sociale contre les personnes racialisées ». Parmi ces mesures, je vais citer quelques-unes : « Reconnaître l'histoire de l'esclavage au Canada par des excuses officielles reconnaissant l'asservissement des Canadiens

---

<sup>16</sup> <https://travail-social.umontreal.ca/accueil/>.

<sup>17</sup> [https://oasw.org/PublicFR/PublicFR/Annonces/LATTSO\\_2020\\_2021\\_Prix.aspx](https://oasw.org/PublicFR/PublicFR/Annonces/LATTSO_2020_2021_Prix.aspx).

noirs et la perpétuation d'un racisme systémique profond ; respecter ses engagements envers l'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, ainsi qu'envers les appels à l'action de la Commission Vérité et Réconciliation ; recueillir des données anonymes sur l'impact de la COVID-19 sur les divers groupes racialisés ; exiger des agents de la GRC et des services de police locaux qu'ils portent des caméras corporelles et qu'ils suivent une formation continue en matière de désamorçage des tensions, en particulier lorsque des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de racialisation s'entrecroisent ».

L'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS) a réalisé deux principales activités politiques en lien avec la Covid-19. En février 2021, elle a soutenu dans une lettre ouverte d'un groupe de médecins, de chercheurs et d'avocats à l'intention du gouvernement de l'Ontario. Cette lettre dénonçait avec rigueur le Gouvernement de l'Ontario pour ses mesures qui, selon elle, violaient les droits humains et risquaient d'augmenter la propagation du virus au lieu de la freiner. Cette lettre invitait le gouvernement à mettre fin aux violations des droits de la personne et à contrôler la propagation de la Covid-19 dans les CHSLD. Elle critiquait le manque de transparence dans l'action gouvernementale, ainsi que son manque de vision. Elle comparait ce qui se passe dans les CHSLD à une « crise humanitaire » qui touche les résidents et les professionnels qui y travaillent. Elle demande au gouvernement de nommer une commission indépendante pouvant proposer des actions rapides pour réduire la propagation du virus dans les foyers SLD, d'établir une bonne pratique de contrôle des infections, d'être plus transparent avec les familles et de veiller à la qualité de l'information qui circule, et surtout de mettre fin aux foyers SLD à but lucratif car ceux-ci ont été les plus touchés pendant la pandémie de la Covid-19. La lettre était signée par plus de 200 personnes.

Dans une autre lettre, en avril 2021, bien que l'ACFTS ait félicité le gouvernement pour les prestations d'urgences comme la PCU, PCRE etc, elle s'est dit profondément déçue du manque de vision, d'urgence et d'innovation du budget fédéral de 2021<sup>18</sup>. Selon elle, cet état de fait ne peut permettre au Canada d'évoluer vers l'égalité sociale et économique (Voir le site de l'ACTS)<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> <https://www.casw-acts.ca/fr/publications-de-lacts>.

<sup>19</sup> <https://www.casw-acts.ca/fr/publications-de-lacts>.

Elle soutient que « le rétablissement du Canada doit également être fondé sur la réconciliation et s'attaquer de manière significative au racisme systémique et aux lacunes structurelles si ouvertement exposées par la COVID-19 ». Elle demande que le budget fédéral 2021 soit en mesure de répondre aux besoins que la pandémie a mis en lumière.

#### 4.5 Les rapports et les plans d'action des ordres professionnels durant la crise sanitaire

L'OTSTCFQ (ordre des travailleurs sociaux du Québec) a réalisé deux plans d'action en lien avec la Covid-19 qui proposent des pistes de solutions pour faire face à d'autres vagues de la pandémie. De son côté, l'OTSTTSO (ordre des travailleurs sociaux de l'Ontario) a élaboré un rapport sur la résilience et un plan stratégique 2020-2023 qui exposent les différents objectifs liés aux règlements de l'ordre, à atteindre pour 2023.

##### 4.5.1 Les plans de l'OTSTCFQ avec le MSSS

En partenariat avec le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), l'OTSTCFQ a publié deux plans d'action. Le premier sorti en mai 2020 intitulé « plan d'actions services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de la Covid-19 », fait état des activités menées par les travailleuses et travailleurs sociaux. Selon ce rapport, environ 800 000 personnes ont bénéficié des expertises des travailleurs sociaux et travailleuses sociales dans différents services : jeunes en difficulté, déficience intellectuelle, déficience physique, trouble du spectre de l'autisme, santé mentale, dépendance et itinérance, soutien à l'autonomie des personnes âgées. Une ligne téléphonique psychosociale 24/7 (Info social) a été rehaussée. Il était possible d'appeler pour un soutien psychosocial ayant rapport au stress, à l'anxiété, la déprime, au deuil, à des problèmes de relations familiales, et toutes autres répercussions sociales de la Covid-19.

Le deuxième « Covid 19 : plan d'action pour une deuxième vague » a été réalisé en août 2020 en vue de tirer profit des leçons de la première vague. Ce plan d'action repose sur neuf axes d'intervention dont : les milieux de vie pour aînés, les personnes vulnérables, la main-d'œuvre, le dépistage, la prévention et la gestion des éclosions, l'organisation clinique, l'approvisionnement, la gouvernance, les communications. Sachant que le travail social se met du côté des personnes vulnérables, l'un des objectifs de cet axe est de « limiter les impacts de la crise sanitaire sur les aîné.e.s et certaines clientèles vulnérables telles que les enfants, les jeunes présentant des

problématiques particulières, les femmes victimes de violence conjugale ou encore la clientèle itinérante ». En ce sens, plusieurs actions telles que « la diffusion des directives concertées et harmonisées selon les différents milieux et les clientèles, la révision des approches de confinement et des services aux enfants et jeunes vulnérables pour limiter les impacts de la crise » ont été proposées pour atteindre cet objectif.

#### 4.5.2 Le plan stratégique 2020-2023 de l'OTSTTSO

L'OTSTTSO a lui aussi élaboré un « plan stratégique 2020-2023 » et un rapport sur la résilience. Dans son plan stratégique, il évoque ses priorités de 2020 à 2023 qui se basent sur le « respect d'une pratique éthique et professionnelle, sur le renforcement de l'engagement des parties prenantes et les relations avec le gouvernement, sur l'accroissement de la diversité, l'équité et l'inclusion et aussi sur l'amélioration de l'efficacité règlementaire ». Toutes les priorités du plan stratégique reposent sur les normes et les réglementations de l'exercice du travailleur social et des membres de l'ordre.

Dans son rapport intitulé « Résilience », l'OTSTTSO a fait état des actions liées à la pratique que l'Ordre a réalisées. Environ 3074 consultations dont la majorité liée à la Covid-19 ont été données aux employeurs, aux membres de l'ordre et au public. Dans ce rapport, les priorités du plan stratégique de l'OTSTTSO ont été mieux détaillées. Cependant, des quatre priorités, seule l'accroissement de la diversité, de l'équité et de l'inclusion n'est pas un élément administratif. Pour cette priorité, une page web au nom de « Diversité, équité et inclusion » et une autre page au nom de « Autochtones » ont été créées. Il y a eu aussi une formation sur le racisme en première ligne, et une présentation pour un forum éducatif pour la communauté LGBTQ+Newcomers.

#### 4.6 Pour clore les résultats

Cette partie donne un aperçu des différents types de productions et d'activités réalisées dans le champ du travail social durant les premières vagues de la pandémie. L'objectif de cette compilation est de mettre en lumière de quelles manières le travail social a pris sa place et s'est mobilisé dans cette crise sanitaire et... sociale. Ayant été peu interpellés publiquement par les gouvernements et dans l'espace médiatique (contrairement aux autres professionnels de la santé et même l'armée), les travailleurs sociaux et leurs rôles durant cette période méritaient d'être regardés de plus près.

Le choix de documents diversifiés issus des institutions de formation et d'intervention en travail social- Départements universitaires, ordres professionnels, association, revues scientifiques du travail social a été fait en fonction de la diversité des acteurs et des positions en travail social.

À un autre niveau, cette production circonscrite dans un espace-temps reflète des éléments du contexte socio-politique plus large dans lequel advient cette pandémie. Par exemple, l'État des lieux du travail social et plus largement des services de santé et de services sociaux, les effets délétères de la Nouvelle Gestion Publique particulièrement dans les CHSLD. Cette période a aussi mobilisé des acteurs du travail social autour des questions de racisme systémique et d'inégalités sociales que la pandémie a exacerbées.

Dans la partie suivante, je me concentre plus spécifiquement sur le travail social dans une perspective de stratégies d'adaptation de la profession durant les premières vagues de la pandémie. L'utilisation du concept d'adaptations secondaires laisse entrevoir le questionnement de départ et la problématique du travail social au sein des institutions de santé et de services sociaux et au-delà.

## 5. Analyse

Officialisée au Canada à la fin de mars 2020, la COVID-19 n'a pas tardé à s'étendre sur tout le pays. À l'intérieur d'un mois, toutes les provinces ont été déjà grandement touchées. En date du 23 septembre 2021, 1, 589,631 personnes ont été atteintes dans tout le pays. Parmi elles 27, 537 en sont mortes<sup>20</sup>. La pandémie a aussi laissé des séquelles physiques et/ou psychologiques plus ou moins longues dépendant des personnes qui en ont été atteintes ou qui ont vu souffrir ou mourir des proches.

Les premières vagues de la pandémie ont eu des impacts économiques et sociaux non seulement sur les personnes atteintes, mais aussi sur les familles, les communautés, les institutions, les milieux de travail, les services publics et privés, etc. Durant cette période, les conditions de vie des groupes les plus marginalisés (les personnes en situation d'itinérance et les aîné.e.s en CHSLD) ou la précarité dans les quartiers où sont regroupés les populations immigrantes aux salaires minimaux et/ou sans statut de citoyenneté permanent, pour ne nommer que ceux-là parmi un grand nombre, ont été mis en lumière de manière douloureuse.

Le nombre des personnes en situation d'itinérance a augmenté et leur vie quotidienne s'est considérablement compliquée avec les consignes de distanciation dans les refuges, les fermetures des endroits publics et l'absence de circulation dans les villes lors des couvre-feux.

Les résidents des CHSLD ont passé les premières vagues de la pandémie sans visite de leurs proches, ceux-là même qui leur assuraient les soins quotidiens et une présence rassurante en tout temps. En plus de résulter en un nombre déconcertant de morts des aînés en CHSLD (le plus élevé des pays de l'OCDE) cet isolement a eu des impacts psychosociaux extrêmement néfastes non seulement sur les résidents survivants eux-mêmes mais aussi sur leurs proches.

En même temps, aux prises avec les lacunes des systèmes de santé, les employés (les infirmières, les auxiliaires, les préposés et les aides de service) qui interviennent directement dans les soins aux résidents ont aussi subi les effets psychosociaux, en particulier le stress lié à la contamination

---

<sup>20</sup> [ews.google.com/covid19/map?hl=fr-CA&mid=%2Fm%2F0d060g&gl=CA&ceid=CA%3Afr](https://ews.google.com/covid19/map?hl=fr-CA&mid=%2Fm%2F0d060g&gl=CA&ceid=CA%3Afr)

et la pénurie de personnel dans les résidences pour les aîné.e.s. Cela n'a pas été sans conséquences sur leurs familles respectives.

Moins de deux mois après le début de la pandémie, les hôpitaux étaient déjà engorgés des personnes infectées qui nécessitaient un respirateur artificiel. Toutefois, les coupures budgétaires opérées régulièrement dans la santé depuis l'application de la Nouvelle gestion publique (NGP) à partir des années 1980, rendaient le système sanitaire sans les moyens appropriés pour résoudre convenablement les nouveaux problèmes posés par le Corona Virus.

Durant les premières vagues, l'isolement soudain et échelonné sur plusieurs semaines et mois a eu des effets de tension, d'insécurité et fragilisation psychiques chez un grand nombre de personnes, de couples, de familles et de communautés. Pour les plus vulnérabilisés au départ, les effets ont été dramatiques : les enfants en besoin de protection, les femmes victimes de violence conjugale ont vu leur nombre et leur situation s'aggraver. Dans les premiers mois de 2021, l'Ontario rapporte 30 féminicides et le Québec 14).

Les mesures sanitaires (dont l'isolement et la distanciation physique et sociale) prises par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ont eu bien sûr leurs effets bénéfiques de ralentir la propagation, mais aussi des effets négatifs, voire délétères. Les inégalités des effets physiques, psychologiques, socio-économiques de leur application ont provoqué des tensions au sein de la population. Certains se sont retrouvés coupés de leur milieu, leur pratique professionnelle et leur revenu (tout de même compensé pour la plupart) pendant que d'autres assurant les services essentiels travaillaient de longues heures au salaire minimum exposés quotidiennement à la contamination (préposées aux bénéficiaires, caissières, préposés à l'entretien ménager et à la sécurité, etc). Des groupes de citoyens ont réagi fortement à l'imposition autoritaire des mesures drastiques d'isolement, mais la grande majorité s'est ralliée aux consignes avec docilité.

Du côté de l'Éducation, les institutions scolaires ne pouvaient pas continuer à fonctionner en présentiel. Elles ont été forcées d'inventer de nouvelles méthodes en utilisant la technologie « à distance » pour dispenser les cours. La plupart des professeurs ont dû se former rapidement pour être en mesure d'enseigner à distance. Pour leur part, les étudiant.e.s n'étaient pas préparé.e.s pour se retrouver chacun chez soi pour suivre leurs cours. Elles et ils ont dû composer avec l'usage de

nouveaux outils d'apprentissages en ligne et pour les moins favorisé.e.s, avec le manque de matériel et d'équipement requis (ordinateur, téléphone, microphone, casques, connexion et bande passante Internet, etc.) pour arriver à suivre leurs cours et surtout, pour y participer convenablement.

Pour tout le milieu de l'éducation la séparation des élèves entre eux, l'arrêt des toutes les activités parascolaires qui font la vie et l'attachement à l'école, au secondaire particulièrement, ajoutés à la séparation physique des professeurs et de leurs élèves ont pesé lourd dans la vie des enfants et des jeunes, des parents, des professionnels, particulièrement pendant les premières vagues de la pandémie. Le poids a été dans l'enseignement de tous les jours, et aussi plus globalement, dans le constat des inégalités d'accès à une éducation de qualité et des effets à long terme des retards encourus pendant les premières vagues de la pandémie par les enfants en plus grande difficulté.

C'est dans contexte sanitaire inouï que ce travail de maîtrise s'est intéressé à la manière dont s'est adapté le travail social au Québec et en Ontario entre mars 2020 et mai 2021. Quelles contributions les institutions et les professionnels du travail social ont-ils priorisées durant les premières vagues de la Covid-19? Comment le travail social y a-t-il pris sa place?

Comme on le sait, le travail social a pour objectif de répondre aux besoins individuels et collectifs des personnes en situation de vulnérabilité et aussi de conscientiser les autres professionnels de l'aide et du soin sur les multiples causes macros et micros de sources de cette vulnérabilité. Le travail social a pour mission la conscientisation, l'information, l'éducation populaire pour réfléchir et mettre en œuvre des solutions aux problèmes sociaux, ce qui implique le questionnement des politiques publiques.

Dans ce chapitre, je vais analyser de manière transversales les différentes contributions répertoriées et regroupées en thèmes et sous-thèmes au chapitre précédent. Comme expliqué dans la section Méthodologie, je vais procéder à cette analyse en reprenant les quatre dimensions spécifiques au travail social que j'ai attribuées à l'*adaptation secondaire* : le partenariat, la recomposition professionnelle, le renforcement des capacités professionnelles et l'émergence de nouvelles compréhensions.

## 5.1 Le partenariat

Comme je l'ai déjà expliqué au chapitre deux, le partenariat peut prendre différentes formes. Il peut s'agir d'une complicité, d'un partage d'activités, d'une coopération, d'une élaboration de projets communs, (Schléret, 2010) entre différentes personnes, professionnels et institutions. Il peut se faire sur la base d'un contrat, d'une entente, d'une négociation. Maraquin (2015) définit le partenariat comme une « coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personnel...) permet de réaliser un projet commun ».

Plus précisément, le partenariat renvoie ici aux différentes contributions et aux activités réalisées par le travail social en collaboration avec d'autres institutions durant les premières vagues de la Covid-19.

Durant la pandémie, l'OTSTCFQ et le ministère de la santé et des services sociaux du Québec ont collaboré dans la rédaction et la publication de deux plans d'action dans le contexte de la Covid-19. Ces collaborations visent d'une part à accompagner les gens qui sont à très grand risque de vulnérabilité à cause de la pandémie, et d'autre part à prendre des mesures concrètes pour se préparer à une deuxième vague de la Covid-19. Ces mesures sont élaborées en 9 axes d'intervention à la suite d'une consultation auprès des acteurs clés lors de la première vague de la pandémie, incluant les personnes qui étaient sur le terrain. Toutefois, ces mesures concernaient principalement les personnes qui vivent ou travaillent dans les CHSLD.

Selon certains auteurs (Aubry, Couturier, 2020), la pandémie a mis à l'œil nu les problèmes qui existaient bien avant elle dans le système de santé. C'est en ce sens que préoccupé, par la situation des aîné.e.s surtout, le plan d'action pour une deuxième vague de la Covid-19 a beaucoup insisté sur la gestion des CHSLD. L'une des mesures concrètes qui a été prise est le recrutement massif des préposé.e.s en vue de limiter, voire stopper la mobilité du personnel d'un établissement à l'autre ; et aussi de fournir un accompagnement adéquat des aîné.e.s dans ce qui est nommé « les milieux de vie pour aînés ». Une deuxième est la présence sur place d'une.e gestionnaire responsable dans chaque CHSLD.

La faculté des sciences sociales de l'Université d'Ottawa a également collaboré avec le CISSSO (au Québec) pour offrir à des étudiant.e.s en sciences sociales une occasion de faire de l'engagement humanitaire dans des CHSLD de l'Outaouais. Cette contribution a non seulement aidé les étudiantes à acquérir des expériences d'intervention avec des aînés et en temps de crise, mais a aussi aidé le CISSSO en pénurie d'employés et de professionnels. Ce partenariat issu de l'École de service social se voulait une contribution à l'effort collectif pour soulager le poids de la charge de travail, de stress et de détresse dans les CHSLD. L'importance d'agir et de former des étudiants au contexte de crise sanitaire ont permis de surmonter les multiples contraintes gestionnaires et administratives présentes dans chacune des institutions.

Un autre partenariat s'est créé en Ontario entre un groupe de professionnels en santé, chercheurs, défenseurs de droits humains et l'ACFTS : ensemble ils ont publié une lettre ouverte au gouvernement de l'Ontario. Elle portait sur la crise humanitaire qui sévissait dans les foyers de soins de longue durée touchant autant les aîné.e.s que les professionnel.le.s. de la santé. L'objectif de cette lettre va dans le même sens que le plan d'action rapporté plus haut. C'était un appel à l'action de toute urgence, un cri d'alarme pour les résidents qui avaient déjà payé cher les manques de soins et de personnel. L'augmentation du personnel de la santé prévue d'ici quatre à cinq ans par le gouvernement fédéral était jugé un délai inconcevable. Les signataires exigeaient des changements et des engagements. Le partenariat interprofessionnel ainsi constitué rejoint la mission de défense des droits des personnes en situation de vulnérabilité du travail social.

Dès les premiers mois de la pandémie, différents acteurs du travail social ont publié ensemble des articles pour apporter des réflexions entourant la pandémie et les multiples préoccupations humaines et sociales qu'elle entraîne. Ce partenariat a donné lieu à un numéro Hors-série de la revue *Intervention* « Impacts psychosociaux de la crise. Donner la parole aux travailleurs sociaux ». Les auteurs se sont sentis interpellés par la situation de la pandémie et ont senti l'urgence d'agir et de communiquer rapidement les réalités vécues. Dans les articles choisis, des auteurs montrent comment de mars à août 2020, le travail social au Québec a été mobilisé par la pandémie. Il était important de continuer à offrir des services aux groupes et personnes les plus vulnérabilisés. Par exemple dans les CHSLD, en de protection de la jeunesse, en milieu hospitalier, en intervention de crise etc. D'autres textes ont traité de la santé et la sécurité des intervenants sociaux en pointant l'importance d'une quantité suffisante de matériel de protection pour que les professionnels

puissent, au besoin, faire des activités en présentiel. En plus de cela, les intervenants sociaux ont monté des équipes psychosociales pour aider d'autres intervenants aux prises avec des difficultés causées par la pandémie. Parmi ces activités, un fond d'urgence Covid-19 a été créé pour le développement d'innovations locales selon les besoins des populations les plus vulnérables, de concert avec les autorités locales.

Comme on le voit, ce partenariat intra-professionnel dans le projet de publication a rendu disponible dès 2020 un ensemble de réalisations et de réflexions entourant le travail social dans ce contexte de pandémie.

On trouve, dans l'activité suivante, un type de partenariat que l'on pourrait qualifier de partenariat entre institutions académiques. Au début de l'annonce du confinement par le gouvernement, les écoles de travail social ont mis des outils pédagogiques à la disposition de leurs étudiant.e.s pour leur permettre de compléter leur cursus à distance et en même temps, d'accompagner les personnes en situation de vulnérabilité, et de prendre soin d'elles-mêmes et d'eux-mêmes. La collaboration de plusieurs expert.e.s en vue de « S'outiller en temps de pandémie » démontre bien comment le collectif est utilisé par le travail social pour agir et avoir un impact.

## 5.2 La recomposition professionnelle

La recomposition professionnelle est en rapport avec les diverses transformations que la profession a subies à la suite des politiques publiques et organisationnelles instituées par la Nouvelle Gestion publique. La recomposition professionnelle se réfère à des stratégies visant à apporter certains changements dans une profession, de façon à la rendre plus forte et plus apte à répondre à sa mission. Il peut s'agir de nouvelles initiatives ou de nouvelles décisions qui ont été prises pour que la profession s'adapte à un nouveau contexte. (Molina, 2014)

Dans cette étude, ce concept sert à pointer et regrouper les innovations apportées par les institutions de travail social au Québec et en Ontario, les mutations et les reconversions liées à leur mode de pratique pendant les premières vagues de la pandémie.

Dans les CISSS/CIUSSS, les travailleuses sociales et travailleurs sociaux ont été réaffecté.e.s à d'autres activités que celles qui relèvent spécifiquement du travail social. Certain.e.s professionnel.le.s sont ainsi devenu.e.s agent.e.s de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI)

ou aides de services aux résident.e.s dans les CHSLD. D'autres ont été déployé.e.s en soutien dans des cliniques de dépistage. En somme il s'agissait d'œuvrer là où il y avait des besoins et non pas en fonction d'actes professionnels préalablement définis. Cela

Une autre innovation que l'Ordre des travailleuses et travailleurs sociaux du Québec a mis en œuvre pendant les premières vagues de la pandémie a été des séances de témoignage. Pour la première fois, des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux ont pu témoigner en public non pas seulement au sujet de leur pratique en temps de pandémie, mais aussi des nombreux problèmes auxquels elles et ils ont été confronté.e.s comme l'épuisement, l'anxiété, les inégalités sociales de santé et l'isolement social. Cette activité collective de partage peut être considérée comme une stratégie d'adaptation aux nouvelles réalités du travail social tout en permettant aux travailleuses sociales et travailleurs sociaux d'acquérir de nouvelles connaissances pour s'outiller en vue d'éventuelles nouvelles vagues ou nouvelles pandémies.

Un autre aspect du travail social qui s'est recomposé durant les premières vagues de la pandémie fut la réorganisation des cours et des stages de manière à les poursuivre tout en respectant les consignes sanitaires de distanciation physique. L'introduction des outils de communication « à distance » (les plateformes Zoom, Teams, etc) a permis aux écoles de travail social de continuer à former les étudiant.e.s et aux milieux de pratique d'accompagner leur apprentissage en intervention et aussi de bénéficier de leurs habiletés en cette période de grande demande de services. En ce sens, les institutions et les professionnels de travail social ont pu accompagner les personnes en situation de vulnérabilité du mieux qu'elles le pouvaient durant les premières vagues de la pandémie. Cette stratégie de recomposition professionnelle qui concerne le passage à la télé-intervention a néanmoins suscité des débats dans les médias et dans le milieu du travail social. Ceux-ci tournaient particulièrement autour de la fatigue générée par la technologie à haute dose, du stress créé par l'obstacle de la non- présence ou de la difficulté à se concentrer durant l'intervention. Quoiqu'il en soit, elle a permis, dans une certaine mesure, les rencontres entre les travailleurs et les personnes les plus vulnérabilisées.

La recomposition professionnelle en travail social s'inscrit bien dans son dynamisme et sa capacité à se renouveler de temps en temps en vue de s'adapter à un nouveau contexte (Beauregard, 2009).

### 5.3 Le renforcement des capacités professionnelles

Le renforcement des capacités professionnelles vise à renforcer les compétences pour faire face à une situation complexe. Selon le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD, 2008), le renforcement des capacités professionnelles peut se faire à trois niveaux. Un premier se fait en agissant pour rendre l'environnement favorable (les politiques, les normes sociales, les modes de fonctionnement de la société). Un deuxième, agit au niveau des organisations, par exemple l'ajustement des politiques internes, des conventions et des procédures d'organisation en vue de permettre aux professionnels d'atteindre leurs objectifs. Un troisième niveau porte sur l'individu, c'est-à-dire que le renforcement se fait au niveau des compétences individuelles, des expériences et des connaissances de chacun. Ces trois niveaux s'influencent mutuellement (PPNUD, 2008).

Dans cette présente étude, le renforcement des capacités professionnelles regroupe les questions d'ajustements, des plans stratégiques, des formations, des ressources et des outils mis en place pour faciliter le travail social dans les différentes institutions de formation, de recherche et d'intervention.

Les écoles de travail social ont mis à la disposition des étudiantes des outils pouvant les aider à accompagner les populations les plus fragilisées par la pandémie. En plus des ateliers, il y avait des webinaires qui portaient sur le rôle des travailleuses sociales en cas de catastrophe. En plus d'assister les personnes vulnérables en les orientant vers des services pouvant leur aider, l'un des rôles du travailleur social dans ces situations est de promouvoir le sentiment d'auto-efficacité personnelle et collective chez les individus tout en leur donnant de l'espoir. Cette partie est très importante, sachant que la travailleuse sociale ou le travailleur social est elle-même ou lui-même une victime primaire. Il est néanmoins de son devoir d'aider les personnes plus vulnérables à faire face à cette situation complexe pour tout le monde.

En somme, la mise à la disposition des étudiantes et anciennes diplômées, des ressources de qualité relatives à la télé-intervention, afin qu'elles puissent accompagner le mieux possible les personnes les plus vulnérables, s'inscrit bien dans la perspective du renforcement professionnel. De plus, en familiarisant les professionnel.le.s en formation ou en emploi à utiliser convenablement les outils tels les vidéos, les logiciels, les appareils de webinaires, etc., les lieux de formation préparent les

travailleuses sociales et les travailleurs sociaux à poursuivre leurs activités dans le cas d'éventuelles nouvelles vagues de la pandémie ou de d'autres pandémie.

La reconnaissance de l'importance du travail social durant la crise sanitaire est aussi une autre stratégie d'adaptation par le renforcement professionnel. L'organisation d'une cérémonie hommage par l'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS) voulant célébrer le travail de quatre femmes pendant la pandémie a permis de promouvoir la profession du travail social. La valorisation des efforts de professionnelles en vue de continuer de mener à bien leur mission d'accompagnement dépit des situations les plus inusitées et complexes renforce d'une certaine manière la profession dans le cœur des travailleuses sociales.

Par ailleurs, certaines institutions du travail social, comme on l'a vu, organisaient des séminaires de formation pour montrer aux gens comment utiliser les nouvelles technologies ou monter un cours en ligne ou à distance. Des travailleuses sociales se sont engagées bénévolement durant un certain nombre d'heures par semaine dans des institutions ou des organismes. Tout cela a contribué à faire voir le travail social non seulement comme une discipline, mais aussi comme une profession qui s'intéresse véritablement à l'amélioration des conditions d'existence des gens, surtout les plus vulnérables. En ce sens, ces stratégies ont contribué, dans une certaine mesure, à renforcer professionnellement le travail social.

Dans le même ordre d'idée, les financements accordés aux professeurs et aux étudiants aussi minimales qu'ils aient été, ont contribué à renforcer le travail social en tant que discipline. Dans de l'École de travail social de l'université de Montréal, les financements ont permis aux professeurs de monter des projets plus solides et plus structurants qu'ils ont soumis par la suite aux grands organismes de financement dont le Centre de recherche en sciences humaines (CRSH) et le Fonds du Québec pour la recherche dans la science et la culture (FQRSC). Une des professeurs en travail social a ainsi reçu un important financement de la part du CRSH. Du côté du département de travail social de l'université du Québec en Outaouais (DTSUQO), des professeurs ont également reçu des fonds pour présenter des projets auprès des grands organismes de financement.

Ces financements ont permis au travail social de rester au-devant de la scène en dépit des nombreux problèmes auxquels la profession a été confrontée pendant la pandémie. Les subventions reçues à l'interne (des institutions académiques) ou à l'externe (des organismes de financement

gouvernementaux) illustre d'une certaine manière comment le travail social continue de garder sa place en temps de pandémie ; et ce, non seulement en intervention, mais aussi du côté de la recherche et de la production des connaissances.

#### 5.4 L'émergence de nouvelles compréhensions

La COVID-19 a été un phénomène nouveau et inattendu pour tout le monde. Durant les premières vagues, le travail social a été confronté à plusieurs défis au niveau de la formation, de l'intervention et de la recherche. Je regroupe sous ce terme « émergence de nouvelles compréhensions » les productions, activités, réflexions qui apportent un éclairage nouveau sur le travail social et du point de vue du travail social.

D'abord, comme on l'a vu, les revues du travail social, que ce soit au Québec ou en Ontario, se sont engagées dans une vaste opération d'analyse, d'explication ou d'interprétation des phénomènes qui sont en relation avec la Covid-19.

Ensuite, la mort de Georges Floyd au début de la pandémie a réactivé le mouvement la « vie des noirs compte ». Cette mort injuste a soulevé l'indignation et a été le catalyseur de nombreux mouvements de protestation. Au Québec et en Ontario, des acteurs du travail social n'ont pas manqué d'attirer l'attention des gouvernements sur le racisme systémique qui sévit dans les deux provinces. Plusieurs lettres ouvertes ont été envoyées au gouvernement de l'Ontario en ce sens.

L'entretien accordé par une professeure adjointe à l'école de travail de l'Université de Montréal (en février 2021), au journal Balado du CREMIS, sous le titre « Cohabiter la ville en temps de pandémie » participe de cette stratégie mise en œuvre par les travailleurs sociaux en vue faire émerger de nouvelles compréhensions sur la pandémie. La professeure nous explique l'impact de la pandémie sur la ville. Cette situation a créé, selon elle, de l'espace qui a permis une meilleure circulation mais aussi une réappropriation de la ville. Le silence permettait de repenser à soi et aux effets de la pandémie.

La professeure montre aussi que certains problèmes qui, bien évidemment, existent depuis longtemps, se sont renforcés pendant la pandémie, comme le manque de logement et l'augmentation exponentielle de son coût. Cette situation joue beaucoup sur l'augmentation inquiétante des tentes et des personnes en itinérance dans les centres-villes. Tous ces problèmes,

pour la professeure en travail social, à côté de leur impact négatif que tout le monde verra à première vue, provoquent chez les personnes qui se trouvent dans cette situation, une forte capacité de débrouille.

Ces nouvelles compréhensions ont rassemblé certains aspects du travail social qui sont apparus et qui ont été mis en évidence durant la pandémie. Elles ont aidé à mieux réaliser la place de la profession lors de crise sanitaire. Ces nouvelles compréhensions restent, en dépit de tout, attachées à l'objectif principal (Hurtubise, 2009) du travail social : le lien social, qu'il s'agit de le documenter par la recherche ou le créer et le renforcer par la pratique.

Comme nous venons de le voir, en mettant en œuvre plusieurs types de partenariat (institutions académiques/ milieux de pratiques ; institutions en travail social / État ; chercheurs/intervenants/étudiants), en mettant en place des mécanismes visant la recomposition professionnelle, en renforçant les capacités professionnelles du travail social et en favorisant l'émergence de nouvelles compréhensions, les institutions et les professionnels du travail social sont parvenus à prendre leur place au sein de la société et à contribuer à mieux informer, accompagner et soutenir les personnes et les groupes les plus vulnérabilisés. En ce sens, ces contributions ont permis aux travailleurs sociaux de joindre leur effort à la lutte contre la pandémie et d'autre part, à s'adapter au nouveau contexte.

Bon nombre de personnes pensent que le travail social n'a sa place qu'en protection de l'enfance. Le déploiement des étudiants dans les CHSLD montre comment le travail social peut-être concilié avec le domaine médical. Les responsables ont souvent tendance à médicaliser les CHSLD, à résoudre les problèmes par la prise des médicaments et autres substances. En ce sens, proposer à des étudiants de s'engager bénévolement dans des institutions pour aîné.e.s montrent à ces derniers l'urgence de repenser les approches utilisées dans les CHSLD. Une perspective de travail social mettra de l'avant une « Approche milieu de vie » axée sur la réduction de la médication calmante et l'augmentation de présence, écoute, chaleur et bienveillance. Les approches du travail social (présentées au chapitre 1) et plusieurs outils d'intervention de la profession peuvent pallier aux problèmes comme la solitude, l'anxiété et la peur ressentis au sein des résidents dans les établissements de santé.

Pour conclure, j'ai tenté ici de faire ressortir quatre dimensions que j'ai associé à l'*adaptation secondaire* inspirée des travaux de Goffman. Pour rappel ce concept est en rapport avec les stratégies mises en place par des personnes ou des groupes pour se sortir d'une situation difficile dans laquelle ils se trouvent et se frayer leur propre voie. Cette adaptation peut se faire de manière à s'intégrer et acquérir un sentiment d'appartenance à l'institution ou à l'inverse en s'y attaquant frontalement et en refusant rôle qu'elle lui assigne.

Bien avant le début de la pandémie, la profession du travail social a été beaucoup transformée par la Nouvelle gestion publique (NGP). Celle-ci a mis le travail social à rude épreuve par les nouvelles politiques sociales instituées. Ces transformations ont eu des conséquences sur la pratique et la reconnaissance de la profession. La quantité et l'efficacité des interventions en termes gestionnaires de rapport coûts/bénéfices tendent prendre le pas sur l'accessibilité et la qualité des services offerts aux personnes en situation de vulnérabilité.

Partant de ce contexte de pratique du travail social, mon étude met en lumière un certain nombre de contributions ou d'activités réalisées par différent.e.s actrices et acteurs du travail social donne un aperçu de la place de la profession pendant les premières vagues de la pandémie. On remarque que certaines ont un caractère conformiste dans le sens qu'elles s'inscrivent dans le strict respect des mesures sanitaires et des normes sociales en général ; tandis que d'autres, encouragent une attitude plus flexible, voire transgressive voulant prioriser le soutien et le bien-être des personnes les plus fragilisées, voire exclues, comme les personnes en situation d'itinérance.

Dans les hôpitaux ou dans les foyers de soins de longue durée, certaines activités liées à la protection sanitaire ont été maintenues par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux. On peut nommer des formations sur le dépistage, le port des équipements de protection individuels, la prévention et le contrôle des infections. Des stratégies de soutien psychosocial ont été proposées, surtout en ligne, comme des ateliers de partage d'expérience ou encore de mieux-être.

La télé-intervention a été organisée. C'est le cas des séances d'animation en télévisuel avec des petits groupes pour aider des personnes à garder le lien social même en étant à distance.

Dès l'annonce du confinement par les gouvernements du Québec et de l'Ontario, les ordres professionnels et les associations des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux se sont débrouillés pour remplir leur mission de formation des étudiant.e.s et d'intervention auprès des

personnes les plus vulnérabilisées. Ils ont joué un rôle dans l'effort collectif pour faire face à la pandémie.

Ainsi, l'OTSTTSO en a profité pour rappeler au gouvernement de l'Ontario qu'il est important d'agir sur les problèmes liés aux inégalités sociales qui ont empiré avec la pandémie. Par ailleurs il se fit le relais fidèle des directives sanitaires et des prescriptions gouvernementales pendant cette période.

Les activités de l'OTSTCFQ portaient plutôt sur les stratégies concrètes pour faire face et les leçons à tirer de la première vague de la pandémie pour mieux agir lors d'éventuelles nouvelles vagues. Non seulement l'Ordre professionnel des travailleuses sociales et travailleurs sociaux québécois.e.s informait la population sur l'évolution du virus, mais il l'orientait vers des services selon leurs besoins ou leurs priorités.

On peut dire que les contributions apportées par l'OTSTCFQ ont porté ses fruits, car la crise humanitaire qui a éclaté dans les CHSLD pendant la première vague de la pandémie s'est atténuée grâce aux mesures qui ont été prises dans les plans stratégiques prévus pour y faire face plus adéquatement.

Parallèlement, l'implication des écoles de travail social ont non seulement aidé les étudiants à compléter leur cursus, mais les ont aussi outillés pour prêter mains fortes aux établissements de santé qui en avaient grand besoin.

Tout compte fait, les stratégies d'innovation de la profession durant les premières vagues de la pandémie démontrent que le travail social peut s'adapter à de nouvelles conditions de formation et d'intervention. En cela elle renforce la définition du travail social par les Nations Unies en 1959 :

« Le travail social est une activité visant à aider dans l'adaptation réciproque des individus et de leur milieu social, cet objectif est atteint par l'utilisation de techniques et de méthodes destinées à permettre aux individus, aux groupes, aux collectivités de faire face à leurs besoins, de résoudre les problèmes que pose leur adaptation à une société en évolution, grâce à une action coopérative, d'améliorer les conditions économiques et sociales. » (Dauphin, 2009).

## Conclusion

Le point de départ de cette étude est un questionnement sur la place et les contributions du travail social durant les premières vagues de la pandémie.

En utilisant une approche qualitative basée sur des documents, je me suis concentrée sur deux provinces du Canada, le Québec et l'Ontario. J'ai choisi des institutions clés de travail social en formation et en intervention dans les deux provinces : écoles de travail social, revues scientifiques, ordres et associations professionnelles<sup>21</sup>. J'ai sélectionné chez chacune des activités, productions ou publications produites durant les premières vagues de la pandémie entre mars 2020 et mai 2021. C'est à partir du concept d'*adaptation secondaire* de Goffman (1979) et de Callista Roy (1971) auquel j'ai ajouté quatre dimensions du travail social (le partenariat, la recomposition professionnelle, le renforcement des capacités, l'émergence de nouvelles compréhensions) que j'ai pu mettre en lumière la diversité des stratégies d'adaptation mises en œuvre par les institutions du travail social.

Plus spécifiquement, les résultats de la recherche montrent que les institutions et les professionnels du travail social ont mis en œuvre plusieurs types d'activité : de formation, d'intervention, de recherche, de publication, de témoignage, d'hommage, de financement et de prise de position sociopolitique. Le travail social a mis en œuvre un ensemble de mesures en vue de 1-limiter la propagation de la maladie ; 2- apporter du soutien à des personnes particulièrement touchées par les effets de la pandémie ; 3- soutenir les étudiant.e.s dans leur formation à distance ; 4- contribuer à une meilleure compréhension du rôle du travail social dans la société en général, et en contexte de crise pandémique en particulier.

---

<sup>21</sup> Pour les écoles de travail social, j'en ai sélectionné trois dont une en Ontario, l'École de service social de l'Université d'Ottawa (ESSUO) et deux au Québec, l'École de travail social de l'Université de Montréal (ETSUDEM) et le Département du travail social de l'Université du Québec en Outaouais (DSSUQO). Quant aux revues, j'en ai choisi 2 au Québec Intervention et la Revue canadienne de service social (RCSS). Pour les Ordres, j'ai choisi, l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens du travail social de l'Ontario (OTSTTSO) et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Pour les associations, j'en ai choisi 3 canadiennes ou ontariennes : l'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS) et l'Association canadienne des travailleuses et des travailleurs sociaux (ACTS) et l'autre en Ontario : l'Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario (ATTSO).

L'une des conclusions que j'ai tirées des résultats de la recherche concerne la dynamique du travail social. On a vu, en effet, non seulement les nouvelles initiatives et stratégies qui ont été mises en œuvre par l'ensemble des acteurs du travail social dans sa lutte contre la pandémie et ses nombreux effets, mais surtout les nouvelles formes de recomposition et de restructuration qu'il a mises en place. Cela nous a beaucoup appris sur l'importance du travail social en général et en particulier dans le contexte pandémique ou de toute autre type de crise. En ce sens, le mémoire aide à voir le travail social sous de multiples aspects et ainsi de le sortir de la méconnaissance dont il fait l'objet et conséquemment du manque de reconnaissance de la profession. Dans le contexte de la crise sanitaire, le travail social et les dimensions sociales et psychosociales ont été prises en compte en second lieu, sacrifiant ainsi des groupes et des personnes particulièrement affecté.e.s par le confinement, la précarité socio-économique ou la surcharge physique et mentale de travail en première ligne. Dans le cadre de cette recherche, les contributions recensées durant les premières vagues de la pandémie sont en lien direct ou indirect avec ces sources de souffrance sociale.

Pour clore ce mémoire, je souhaite proposer des pistes d'action et de réflexion pour le travail social dans l'époque dans laquelle nous vivons.

D'abord pour que le travail social soit en mesure de mieux faire face à d'éventuelles nouvelles pandémies, il doit modifier les cursus scolaires pour y inclure des éléments clés dans la formation des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux. Il devrait introduire des cours en lien avec l'intervention en milieux hospitaliers et dans les résidences pour les aîné.e.s car en contexte pandémique, les vrais enjeux se trouvent au sein de ces institutions. Ces cours pourraient donner des bases de physiologie et de pathologie en lien avec le virus et sa propagation. De plus, en vue de prévenir de nouvelles dérives, les travailleurs sociaux et travailleuses sociales devraient entrer en milieu hospitalier avec une solide base en éthique professionnelle et en déontologie. Tout cela permettrait au travail social d'être mieux équipé pour questionner et engager un dialogue entourant des mesures purement sanitaires et démunies d'humanité, comme ce fut le cas dans le CHSLD durant la première vague de la pandémie.

À un autre niveau, des cours sur la gestion sociale des pandémies et plus largement de d'autres catastrophes sanitaires et environnementales permettraient aux futures professionnelles de se renforcer et d'apporter des outils concrets et planifiés pour prendre en main le bien-être des

personnes vulnérabilisées. L'objectif serait de former des professionnel.le.s du travail social fortes de leurs connaissances, préparées pour travailler en interdisciplinarité et participer aux prises de décisions en contexte de crise.

En somme, il s'agit de poursuivre la réflexion développée dans ce mémoire à partir des contributions du travail social en termes de partenariat, de renforcement professionnel, de recomposition professionnelle et d'émergence de nouvelles compréhensions.

## Bibliographie

Abramovitz, M. (1998). *Social Work and Social Reform: An arena of Struggle*. *Social Work*, 43 (43), 512-526.

Allières, G. (2013). *Fonder le partenariat international : théoriser pour gagner en consistance et respectabilité*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 95-111). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0095>".

Anadon, M. (2006). *La recherche dite qualitative; de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents*. *Recherches qualitatives*, 26(1). 5-31.

Aucoin, P. (1990). *Administrative reform in public management: Paradigms, paradoxes and pendulums*. *Governance*, 3, 115-137.

Balzani, B., Deshayes, J., Gillet, M. & Rihoux, J. (2013). *Les apports méthodologiques de trois recherches menées dans l'espace transfrontalier franco-belgo-luxembourgeois*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 77-93). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0077>"

Belot, C. Bresson, M. et Jetté, C. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Presses de l'Université du Québec.

Benoit G, Isabelle B. (2016). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6<sup>e</sup> éd.). Les Presses de l'Université de Québec (PUQ), 6<sup>ème</sup> éd.

Bernatchez, J. et Turgeon, J. (2016). *Les données secondaires*. Dans B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*. Presses de l'Université du Québec, p. 503-538.

Bolzman, C. (2013). *Vies transnationales, professions locales : modes de coopération au développement des travailleurs sociaux migrants*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 231-242). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0231>"

Bonnabesse, M., Le Capitaine, B. & Mony, M. (2013). *En réseau, pour sortir de l'entre-soi et penser la diversité*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 113-130). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0113>"

Bossière, D. (2013). Remerciements. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 5-15). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0005>"

Boudon, R. (2002). *Les méthodes de sociologie*. Presses universitaires de France.

Boujut, S. (2005). *Le travail social comme relation de service ou la gestion des émotions comme compétence professionnelle*. *Déviance et Société*, 19(2), 141-153.

Bouquet, B. (2012). *Deux pionnières-fondatrices du travail social à visée collective et politique : Jane Addams et Alice Salomon*. *Vie sociale*, 2(2), 11-25. <https://doi.org/10.3917/vsoc.122.0011>

Bourgon, M. et Gusew, A. (2009). *L'intervention individuelle en travail social*. Dans J. P. Deslauriers et Y. Hurtubise (dir.). *Introduction au travail social* (2<sup>e</sup> éd.) Presses de l'Université Laval, Collection « Travail social », p.121-142.

Brodeur, N. et Berteau, G. (2009). *La réflexion éthique : une dimension essentielle dans la pratique du travail social*. Dans J.P. Deslauriers Y. Hurtubise (dir.). *Introduction au travail social* (2<sup>e</sup> éd.). Presses de l'Université Laval, Collection « Travail social », p.169-241-266.

Brossard, B. (2017). *Le travail de déférence. Une perspective goffmannienne sur l'« humanisation » des services dans le secteur sanitaire et social*. Dans S. Garneau et D. Namian (dir.). *Erving Goffman et le travail social*. Presses de l'Université d'Ottawa, p. 137-158.

Carde, E. (2020). *Les inégalités sociales face au coronavirus*. Le Devoir.

Castel, R. (2005). *Devenir de l'État providence et travail social*. Dans J. Ion (dir.). *Le travail social en débats*. La Découverte, p. 27-49.

Cohen, D. (2001). *La médicalisation*. Dans H. Dorvil et R. Mayer (dir.). *Problèmes sociaux*. Tome 1. Théories et méthodologies. Presses de l'Université du Québec, p.217-231.

Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. (1988), tome 2. Commission Castonguay-Neuveu, vol. 6. Gouvernement du Québec.

Conseil de recherche en sciences humaines (2006). *Le CRSH, un conseil du savoir, 2001-2006*. Adresse URL : <http://www.sshrc.ca>.

Corin, E. Bibeau, G, Martin, J.-C. et Laplante, R. (1990). *Comprendre pour soigner autrement : repères pour régionaliser les services de santé mentale*. Presses de l'Université de Montréal.

Côté, A., Kérisit, M. et Côté, M.-L. (2001). *Qui prend pays...l'impact du parrainage pour les droits à l'égalité des femmes immigrantes*. Condition féminine Canada, Recherche en matière de politiques.

Creux, G. (2011). *Pour une pratique de « recherche singulière » dans les centres de formation en travail social*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 187-198). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0187>

Dauphin, S. (2009). *Le travail social : de quoi parle-t-on?* *Informations sociales*, 152(2), 8-10.

Depenne, D. (2014). *Distance et proximité en travail social : les enjeux de la relation d'accompagnement*. ESF Éditions.

Deslauriers, J-P et Hurtubise, Y. (dir.). *Introduction au travail social* (2<sup>e</sup> éd.). Presses de l'Université Laval, Collection « Travail social », p. 382.

Direction générale des interventions sanitaires et sociales (2020). Guide d'appui : l'accompagnement social à distance. Réalisé par le réseau breton des conseillères techniques en travail social. Version 0-Octobre 2020.

Drover, G. (2013). *Travail social*. Dans *l'Encyclopédie Canadienne*. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/travail-social>.

Dubois, M & Garceau, M.-L. (2000). *L'évolution du travail social : une histoire à suivre - Entrevue avec Roland Lecomte*. *Reflète*, 6(1), 18-34. <http://doi.org/10.7202/026293ar>.

Favreau, L. (2000). *Le travail social au Québec (1960-2000) : 40 ans de transformation d'une profession*. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 27-47.

FITS (Fédération internationale des travailleurs sociaux). Global Definition of Social Work. (2014). <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work>.

Flynn, R. J. et Bouchard, D. (2005). *Randomized and Quasi-Experimental Evaluations of Program Impact in Child Welfare in Canada: A Review*. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 20(3), 65-100.

Franklyn, D. L. (1986). Mary Richmond and Jane Addams: *From Moral Certainly to Rational Inquiry in Social Work Practice*. *Social Service Review*, 60(4), 504-525.

Gardella, É. (2003). Du jeu à la convention. Le self comme interprétation chez Goffman. *Tracés*, 4, 1-43.

Garneau, S. et Namian D. (2017). *Erving Goffman, passeur contemporain entre le travail social et la sociologie*. Dans S. Garneau et D. Namian (dir.), *Erving Goffman et le travail social*. Presses de l'Université d'Ottawa, p. 17-46).

Gauthier, B. (2016). *La recherche universitaire et la recherche organisationnelle*. Dans B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.). *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données* (6<sup>e</sup> éd.). Presses de l'Université du Québec, p. 627-646.

Gauthier, P. (2013). Préface. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 7-8). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0007>

Goffman, E. (1979). *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus* (traduit par L. Lainé et C. Lainé.). Éditions Minuit.

Gourvil, J. (2011). *Formation et territoire : l'héritage de l'époque moderne en question*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 33-51). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0033>

Groulx, L.-H. (1993). *Le travail social. Analyse et évolution*. Débats et enjeux, Éditions Agence d'Arc.

Hébert, M. (2000). *L'interdisciplinarité : une équipe multidisciplinaire en action*. Dans J.-P. Deslauriers et Y. Hurtubise (dir.). *Introduction au travail social*. Presses de l'Université Laval,

Hirlet, P. (2011). *Impact de la gouvernance sur les institutions d'action sociale : logiques d'action des intervenants sociaux et enjeux de formation*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 77-95). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0077>

Hirlet, P. (2013). *De la nécessaire évolution de la professionnalisation des cadres et dirigeants de l'intervention sociale: Enjeux et stratégies des organismes à l'égard de la formation*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 195-211). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0195>

Hirlet, P., Meyer, J., Molina, Y. & Muller, B. (2013). *Introduction*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 9-16). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0009>

Hirlet, P., Meyer, J., Molina, Y. & Muller, B. (2013). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation*. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01>.

Hufty, M. (dir.). (1998). *La pensée comptable. État, néolibéralisme, nouvelle gestion publique*. Nouveaux cahiers de l'IUED. Presses universitaires de France.

Ion, J. (2005). *Travail social et souffrance psychique*. Dunod.

Ion, J. (dir.) (2005). *Le travail social en débats*. La Découverte.

Iori, R. (2018). *À la recherche de la profession perdue : l'évitement du politique dans la formation d'assistant-e de service social*. *Savoir/Agir*, 1(1), 23-30. <https://doi.org/10.3917/sava.043.0023>

Jaeger, M. (2021). *L'accompagnement social face à l'incertitude et à la défiance : les effets induits de la Covid-19*. *Vie sociale*, 1(33) : 153-170.

Jaeger, M et Janbon, A. (2020). *Devant la crise, le travail social a du se réinventer*. Dans Union Sociale. *Le magazine du réseau UNIOPSS-URIOPSS*, numéro spécial « COVID-19 : les associations face à la crise, no 337, mai 2020, p. 22-23.

Jennissen, T. et Lundy, C. (2020). *Garder la justice sociale dans notre mire : 80 années de développement pour l'ACTS*

Kérisit, M. (2009), *Recherche et service social*. Dans J. P. Deslauriers et Y. Hurtubise (dir.). *Introduction au travail social* (2<sup>e</sup> éd.). Presses de l'Université Laval, Collection « Travail social », p.267-288.

Kivits, J., Balard, F., Fournier, C. & Winance, M. (2016). *Les recherches qualitatives en santé*. Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.kivit.2016.01>.

Kohn, L. et Wendy, C. (2014). *Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. Reflets et perspectives de la vie économique*, 4(LIII), 67-82.

Langlacé, A. (2011). *Les territoires multiples de la formation*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 97-108). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0097>"

Lapierre, S. Levesque, J. (2013). *25 ans plus tard... et toujours nécessaires! Les approches structurelles dans le champ de l'intervention sociale*. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(1), 38-64.

Lapierre, S., Levesque, J. et St-Armand, N. (2013). *Approches structurelles et intervention sociale*. *Reflets*, 19(1), 12-18. <https://doi.org/10.7202/101803ar>.

Le Bossé, Y. (2008). *L'empowerment : de quel pouvoir s'agit-il? Changer le monde (le petit et le grand) au quotidien*. *Nouvelles pratiques sociales*, 21(1), 137-149.

Le Naour, E. (2021). *Travail social : Les étudiants privés de stage pour cause de Covid-19*. <https://www.lagazettedescommunes.com/711709/travail-social-les-etudiants-privés-de-stages-pour-cause-de-covid-19/?abo=1>.

Le Naour, E. et Cols, M. P. (2021). *Travail social : la crise sanitaire a accentué des difficultés déjà existantes*. <https://www.lagazettedescommunes.com/724046/travail-social-la-crise-sanitaire-a-accentue-des-difficultes-deja-existantes/?abo=1>.

Le Naour, E. et Raynaud, I. (2021), *La crise ravive le malaise des travailleurs sociaux*. <https://www.lagazettedescommunes.com/724044/la-crise-ravive-le-malaise-des-travailleurs-sociaux/>

Lecomte, R. (2000). *Fondements théoriques et identité professionnelle en service social actuel*. *Les politiques sociales*, no 1-2, 12-24.

Legault, G. A. (1999). *Professionalisme et délibération éthique Manuel d'aide à la décision responsable*. Presses de l'Université du Québec.

Legault, J. A. (dir.). (2003). *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*. Presses de l'Université du Québec.

Lemligui, A. & Allières, G. (2011). *Élargissement du territoire de la formation en travail social à l'international : entre retombées individuelles et ajustements institutionnels*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 147-164). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0147>".

Leray, C. et Bourgeois, I. (2016). *L'analyse de contenu*. Dans B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6<sup>e</sup> éd.). Presses de l'Université du Québec, 427-454.

Les Forces armées canadiennes/Commandement de la composante terrestre/Force opérationnelle interarmées (2020). Observation sur les Centres d'hébergement de soins de longue durée. Courcelette.

Lévesque, J. et Panet-Raymond, J. (2000). *L'évolution et la pertinence de l'approche structurelle dans le contexte social actuel*. Service social, 43(3), 23-39.

Lyet, P. (2011). *La recherche participative : une méthodologie au bénéfice des acteurs du champ social* [1]. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 199-218). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0199>

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.C. et Turcotte, D. (dir.) (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Gaëtan Morin éditeur.

Mays, N. B. et Pope, Clive C. (1995). *Qualitative research: reaching the Parts Other Methods Cannot Reach: An Introduction to Qualitative Methods in health and health Services Research*. BJM Clinical Research, 1-5.

Mechoulan, L. (2013). *Des stages à l'étranger : une valeur ajoutée pour les futurs travailleurs sociaux à partir d'une observation de la prise en charge psychosociale au Bénin et au Togo*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 165-176). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0165>

Merrien, F.-X. (1999). *La nouvelle gestion publique : un concept mythique*. Liens social et politiques, (41), 95–103. <https://doi.org/10.7202/005189ar>.

Ministère des solidarités et de la santé/Haut conseil du travail social (2021), *Le travail social au défi de la crise sanitaire : impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les organisations et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux*. Rapport coordonné par Marie-Paule Cols à la suite de la saisine interministérielle du 5 octobre 2020.

Molina, Y. (2011). *Introduction*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 109-114). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0109>

Molina, Y. (2013). *Quels engagements pour les professions sociales?* Service social dans le monde. Les Politiques Sociales », 2(3-4) : 94-108.

Molina, Y. (2013). *Une approche internationale des professionnalisations du travail social*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (pp. 177-193). Rennes, France: Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0177>

Molina, Y. (2014). *Nouvelle gestion publique et recomposition professionnelle dans le secteur social*. *Pensée plurielle*, 2(2), 55-66. <https://doi.org/10.3917/pp.036.0055>

Molina, Y. (2015). *L'accès aux formations sociales, entre choix d'orientation professionnelle et stratégies*. Formation emploi. *Revue française de sciences sociales*, 132, 117-137.

Molina, Y. (2019). *Professionalisations en tension et recomposition des professions sociales en France*. Les Politiques Sociales, 2(3-4) : 34-46.

Molina, Y. & Fourdrignier, M. (2011). *Alternance, territoire et professionnalisation : enjeux et mise en œuvre*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 131-146). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0131>"

Molina, Y., Noguès, H. & Rouzeau, M. (2011). Postface. Dans H. Noguès éd., *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 255-258). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0255>".

Molina. (2017). *Recompositions des professions sociales*. *Travail et apprentissages*, 1(19), 29-44.

Moreau, M. (1979). *A Structural Approach to Social Work practice*. *Revue Canadienne des écoles de service social*, 5 (1), 78-94).

Moreau, M. (1982). *L'approche structurelle familiale en service social: le résultat d'un itinéraire critique*. *Revue internationale d'action Communautaire*, 7(47), 159-171.

Moreau, M. (1987). *L'approche structurelle en travail social : implications pratiques d'une approche intégrée conflictuelle*. *Service social*, 36(2-3), 23-39.

Moreau, N. Lapierre, S et Larose-Hébert, K. (2011). *Psychologisation de l'intervention sociale : enjeux et perspectives*. *Reflets*, 17 (1), 10-13.

Namian, D. et Garneau, S. (2017). *Les enjeux du travail social contemporain : apports de la sociologie de Erving Goffman*. Dans S. Garneau et D. Namian (dir.), *Erving Goffman et le travail social*, Presses de l'Université d'Ottawa, p. 3-15.

Noguès, H. (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 239-253). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0239>".

Noguès, H. (2011). Introduction. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 27-32). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0027>".

Noguès, H., Rouzeau, M. & Molina, Y. (2011). Remerciements. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 5-5). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0005>".

Noguès, H., Rouzeau, M., Molina, Y. & UNAFORIS, . (2011). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires*. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01>

Observatoire québécois sur les inégalités. 2020. *Inégaux face au coronavirus*. Observatoire québécois des inégalités : *Inégaux face au coronavirus*. <https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/inegaux-coronavirus>.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux au Québec. (2020, 15 mars). *La détresse sociale reliée à la pandémie de COVID-19*. Public. <https://www1.otstcfq.org/la-detresse-sociale-reliee-a-la-pandemie-de-covid-19/>.

Organisation mondiale de la santé (OMS). 2020. *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19* <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>.

Otero, M. et Namian, D. (2011). *Grammaires sociales de la souffrance*. Dans C. Meyor (dir.). Cahiers du cercle interdisciplinaire de recherches phénoménologiques, CIRP, p.226-236.

Othelet, A. (2011). *Perspective sociopolitique pour le travail social et stratégie politique de la formation*. Dans : Henry Noguès éd., *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 115-130). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0115>"

Paperman, P. et Laugier, S. (2011). *Le souci des autres : éthique et politique du care*. Éditions de l'École des Hautes Études en sciences sociales.

Parazelli, M., Lécesque, S. et Gélinas, C. (2012). *La prévention précoce en question*. *Nouvelles pratiques sociales*, (1), 1-15.

Pascal, H. (2014). *Histoire du travail social en France : de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle à nos jours*. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.pasc.2014.01>

Rater-Garcette C. (1996). *La professionnalisation du travail social. Action sociale, syndicalisme, formation 1880-1920*. L'Harmattan, coll. « Technologie de l'action sociale ».

Romano, L. (2013). *La formation en travail social en France à l'épreuve de l'Europe : un nouveau paradigme dans la transmission et la reconnaissance des savoirs ?* Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 213-229). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0213>".

Rouzeau, M. (2011). Introduction . Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 179-186). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0179>"

Rouzeau, M. (2011). *La fabrique de l'action sociale et du travail social : variation des régulations et rapports aux territoires*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 53-75). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0053>"

Rouzeau, M. (2013). *Processus de coopération internationale et épreuves partenariales: Retours d'expériences et propositions méthodologiques issus de trois projets franco-québécois*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 17-43). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0017>"

Séguin, C. (2016). *La recension des écrits et la recherche documentaire*. Dans B. Gauthier et Isabelle Bourgeois (dir.). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6<sup>e</sup> éd.). Presses de l'Université du Québec, p.77-102.

Simonet, G. (2009). *Le concept d'adaptation : polysémie interdisciplinaire et implication pour les changements climatiques*. *Natures Sciences et Sociétés*, 4(17), 392-401).

Streicher, F. (2013). *Internalisation des « marchés sociaux » par les services de care à domicile en France, Allemagne et Luxembourg*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 63-76). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0063>".

Terrier, E., Turcotte, D. & Chaput, C. (2013). *Le déploiement de l'évaluation dans le secteur de la protection de l'enfance en France et au Québec : parcours d'une recherche comparative internationale*. Dans P. Hirlet (dir.). *Travail social sans frontières : innovation et adaptation* (p. 131-147). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.hirle.2013.01.0131>".

Tourrilhes, C. (2011). *La recherche-action dans le travail social : un processus de problématisation dans un espace de coopération*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 219-238). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0219>".

Trocme, N. et al. (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*, Rapport final. Ministère des travaux publics et des services gouvernementaux.

Tschopp, F. (2011). *Les hautes écoles suisses dans la tourmente : de quelques enjeux pour la formation en travail social*. Dans H. Noguès (dir.). *Le travail social et ses formations à l'épreuve des territoires* (p. 165-177). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.nogue.2011.01.0165>".

UNICEF (2020, 20 mars). *COVID-19 : Les enfants courent un risque accru de maltraitance, de négligence, d'exploitation et de violence*. <https://www.unicef.fr/article/covid-19-les-enfants-courent-un-risque-accru-de-maltraitance-de-negligen-dexploitation-et>.

Winance, M. & Fournier, C. (2016). *Jalons historiques pour comprendre les enjeux de la recherche qualitative*. Dans J. Kivits (dir.). *Les recherches qualitatives en santé* (p. 24-42). Paris: Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.kivit.2016.01.0024>".