

Compte-rendu de l'entrevue réalisée le 5 juin 2017 avec Suzanne Ménard et Jacques Simard en vue de préparer le Colloque L'histoire des services à la jeunesse : tremplin vers le futur!

Organisé par l'Association du personnel retraité du Centre jeunesse de Montréal

en collaboration avec

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-sud de l'Île de Montréal.

À partir d'expériences vécues, retracer l'histoire et l'évolution des services sociaux et de réadaptation pour l'enfance et la jeunesse montréalaise en difficulté et en tirer les principales leçons pour les orientations et les actions futures. La finalité de cet exercice est d'orienter les discussions lors d'un colloque qui aura lieu à la fin novembre 2017.

1. ÉVOLUTION DES SERVICES SOCIAUX

S. Un mot pour qualifier les services sociaux actuels : on quantifie la dispensation des services. Très compartimentés et en silo. À l'École de service social à l'université, c'est la même chose, les cours ne sont pas complémentaires. Cependant, que ce soit au début de ma pratique ou actuellement pour les travailleurs qui débudent et aussi pour les gestionnaires, il existe un réel désir d'aider les populations en général. Ceci est très fort et c'est ce qui fait que le système de services sociaux fonctionne et résiste aux nombreux changements qu'il traverse.

J. Le mot est mécanique et procédures. Il y a des interventions à faire et voici le formulaire et le processus à respecter pour répondre aux normes de l'établissement ou du service dans lequel on travaille. Comme superviseur on regardait l'intervention, mais également les procédures pour achever ces interventions.

2. RÔLE ET MISSION DE L'INTERVENANT

S. Le rôle et la mission de l'intervenant social tourne autour de la personne et de son environnement. Le propre de l'intervenant social est la relation d'aide. J'ai débuté par étudier une technique en travail social et j'ai poursuivi à l'université. J'étais intéressée à analyser les relations entre la personne, à sa famille, à la société et forcément les enjeux politiques en présence. À partir de cette analyse, on travaille comme intervenant social avec les individus, sa famille et sa communauté. On est aussi dans un rôle d'advocacy et de défense des droits pour le changement social. On ne se limite jamais à la personne.

Toujours la personne est incluse dans une vision plus large qui regroupe à la fois la dimension de promotion sociale, de protection sociale et communautaire. Ainsi, tous les services sont importants. Il faut être capable d'établir une collaboration avec les autres systèmes.

J. Le rôle que l'on a est d'être à l'écoute et il faut être bien équipé pour être à l'écoute de soi-même, de la mission et de la personne dans le contexte de leur vie et de leur environnement pour qu'ils puissent développer un sentiment de mieux-être au niveau de leur environnement et de leur situation. La mission est d'être à l'écoute en utilisant toutes les ressources pour répondre aux besoins en vue d'établir un niveau de vie satisfaisant. Le rôle de l'intervention sociale n'est pas seulement d'encadrer la personne, mais de l'accompagner dans son cheminement et sa construction au niveau de la famille et de la société.

S. + J. Le service social est associé à un champ clinique et communautaire. Par rapport à la société, il faut mentionner l'évolution des lois comme celle de la Protection de la jeunesse. Ces lois sont reliées à l'évolution des mentalités de l'environnement social.

3. LES COMPÉTENCES

J. Avant la formation était moins poussée qu'aujourd'hui. On avait une base, le cours classique, qui nous donnait accès à des notions de psychologie et d'autres formations mettaient en évidence le rôle très important de l'écoute. J'ai commencé à la SAPE (société d'adoption et de protection de l'enfance) avec un cours de TAS (technicien en assistance sociale). Il fallait avoir un diplôme pour pouvoir travailler. On a reçu un cours de base en relation d'aide, mais je n'ai pas appris grand-chose. J'ai appris des techniques de base, mais cette formation ne correspondait pas à ce que je souhaitais transmettre aux personnes avec qui je travaillais. Mon cours universitaire m'a permis de prendre du recul et de réfléchir sur certaines interventions du travail social. À la fin de mon cours en travail social, je suis resté avec un sentiment d'un vide non comblé pour être capable d'être mieux avec les gens et de mieux les aider. Je suis allé chercher des formations complémentaires à l'interne et à l'extérieur de l'établissement.

Comment s'est opérée la transition entre le fait de ressentir un vide non comblé dans ta formation académique et le fait de devenir un expert en enfance abandonnée et un formateur et un superviseur?

Je fus identifié comme étant en mesure de former les gens, car on me reconnaissait une grande capacité d'écoute. Ces deux éléments sont importants surtout pour travailler en enfance abandonnée. D'autant plus que j'avais travaillé à la SAPE. J'avais développé des compétences centrées sur les besoins de l'enfant ainsi que les connaissances requises pour que les enfants deviennent des adultes autonomes. J'avais toute cette connaissance lorsque le CSSMM fut créé et surtout lorsque les bureaux de services sociaux furent mis sur pied. Les services n'étaient plus concentrés et spécialisés autour d'une seule problématique, mais regroupaient plusieurs problématiques et devenaient plus généralistes. Alors, on a misé sur ceux qui possédaient les compétences spécifiques à l'intérieur de ces équipes multidisciplinaires. Dans ce contexte, j'ai développé et conceptualisé l'intervention en enfance abandonnée. Des regroupements d'intervenants spécialisés provenant de diverses équipes à l'intérieur des BSS ont permis de maintenir et développer une intervention spécialisée dans un contexte organisationnel généraliste.

S. La formation au CEGEP axe beaucoup sur les techniques d'intervention tandis que l'université insiste sur une analyse selon des grilles théorique qui permettent de prendre un recul en rapport à la situation problématique, la recadrer dans son contexte social et faire une intervention rigoureuse sur le plan des connaissances scientifiques. L'université n'enseigne pas comment réaliser une entrevue, ce sont les formateurs de stages qui encadrent cette pratique. Aujourd'hui, la formation insiste sur les lois et la définition des problématiques. L'enseignement du savoir-être ou la capacité d'entrer en relation avec l'autre est moins présent. On parle de prestation de services et moins de rencontrer l'autre. Or le changement s'installe dans la rencontre de l'autre, qu'il soit un individu, un couple, une famille ou un milieu. Il faut enseigner la capacité d'analyser l'institution dans laquelle on travaille. Plusieurs professionnels engagés dans la relation d'aide possèdent cette compétence. On doit enseigner l'empowerment, c'est-à-dire le pouvoir de l'autre (individu, couple, famille ou société) de modifier sa réalité vers un mieux-être. L'action de l'intervenant est de faire appel à des partenaires, des programmes, des ressources pour aider l'autre à mieux les utiliser pour s'en sortir. La façon que nous installons ces ressources autour de l'autre a un impact sur la livraison des services.

S. Les jeunes dans nos services qui présentent des troubles du comportement, éprouvent également des problèmes de santé mentale, des limites reliées à la déficience intellectuelle et il n'y a plus d'endroit pour s'adresser à cette réalité complexe. Nos services sont programmés de façon linéaire alors que l'être humain est plus complexe. Il nous faut être à l'écoute de la manifestation de la complexité des besoins. L'être humain est un être de communication, on ne peut pas initier un changement sans communiquer

avec l'autre. Il s'agit d'un besoin fondamental. La communication est un point de jonction sur lequel repose tout le reste de l'édifice professionnel. Ces professions qui visent la relation d'aide sont très belles.

La relation clinique crée un point de rencontre, amorce le changement à travers une relation de confiance qui repose sur un corpus scientifique et qui vise le développement de l'autre par l'entremise de son environnement.

Cette relation thérapeutique est-elle possible aujourd'hui?

S. Cette relation clinique exige un cheminement. Il faut un cheminement et pour ce faire, il faut être un apprenant. Un jeune intervenant doit apprendre à faire ses classes. Et les gestionnaires doivent comprendre qu'une recrue ne peut pas assumer le même type de dossier qu'un vétéran dans un service. Les gestionnaires ont beaucoup de responsabilités et n'ont plus l'espace pour faire une supervision différentielle.

Souvent un jeune va nous dire que c'est la rencontre avec tel éducateur ou intervenant social qui a modifié son cheminement de vie. Également, une recrue professionnelle doit trouver un mentor qui pourra influencer son cheminement professionnel.

Tu as eu la possibilité de parfaire ta formation par des lectures, par des perfectionnements internes et externes ainsi que par l'actualisation de tes intérêts professionnels dans les BSS. Aujourd'hui, ce parcours serait-il possible au CIUSS?

J. Je doute que l'intervenant puisse faire ce cheminement dans le contexte actuel dans le sens que tu poses la question. Il semble difficile de prendre le temps nécessaire pour un recul sur leurs interventions et il ne semble pas avoir les ressources suffisantes pour une supervision pour « mieux intervenir ». À mes débuts comme intervenant, on ne révisait pas 20 dossiers durant une supervision. On s'attardait à un ou deux dossiers présentant des situations problématiques avec le superviseur. Celui-ci faisait le tour de la situation et au retour, j'avais acquis des pistes de solutions, des connaissances pour avancer dans la situation. La supervision servait à la transmission des connaissances et non seulement à décrire une mise à jour des dossiers pris en charge. On nous donnait des bonnes références théoriques et pratiques qui permettaient d'approfondir nos connaissances pour améliorer notre intervention auprès des enfants. Dans les années qui ont suivi, la supervision a délaissé la consultation clinique pour intensifier le cadre de la mécanique (administratif) du suivi des dossiers. Aujourd'hui, je crois qu'il s'agit de la même pratique de supervision centrée sur les aspects normatifs au détriment des aspects cliniques. Au départ, on n'est pas formé comme intervenant. Avec les années, on prend de l'expérience

attribuable à notre pratique, le suivi des formations et des perfectionnements supplémentaires et le support des équipes d'intervention. On apprend à entrer en contact avec les autres.

S. Il ne faut pas négliger l'apport des personnes avec qui on travaille. De plus, à l'époque, on se payait les frais d'une supervision en privée pour mieux se former et remettre en question notre intervention. Aujourd'hui, on semble moins contribuer personnellement à son cheminement professionnel. On se fie davantage à l'établissement pour nous former après l'université. L'établissement ne peut pas tout offrir.

Il faut dire aux recrues professionnelles qu'elles vont rencontrer des périodes de remise en question de l'intervention sociale qui seront difficiles. Je me suis demandé, pendant des périodes de ma carrière, ce que je faisais comme travailleuse sociale. Il me semblait que l'établissement n'intervenait pas mieux qu'à l'époque des religieuses que nous avons dénoncées lors de la réforme de la santé et des services sociaux. On perd le sens de l'intervention sociale. Il faut prendre du recul pour trouver le sens de notre intervention. Il se peut que les générations futures questionneront notre système de services sociaux en portant un regard critique sur nos réalisations. Aujourd'hui, j'ai beaucoup plus de respect sur le travail social réalisé par les religieuses qui nous ont précédés. Mais il a fallu que je vive cette crise existentielle du sens de l'intervention sociale. Si l'on ne parvient pas à retrouver ce sens, on risque un épuisement professionnel. Celui-ci provient à la fois d'une surcharge de travail et d'une perte de sens. Dans une surcharge de travail avec une population vulnérable, on est en contact régulièrement avec la misère humaine et on a de la difficulté à prendre de la distance, ce qui occasionne, avec le temps, une perte de sens sur les résultats de notre intervention. Actuellement, il y a une perte de sens, on est des êtres humains et non des technocrates.

Le système est sécurisant pour encadrer le travail des intervenants, mais un cadre doit tenir compte des besoins particuliers des enfants. Il y aura toujours des exceptions dans ce cadre-là car on travaille avec des personnes et on n'applique pas seulement des procédures. Il faut comprendre les bases théoriques de l'intervention qui sous-tendent ce cadre d'intervention. Par exemple, la notion d'attachement. Celle-ci s'est développée au fil des années et des recherches qui nous ont précédés. On sait maintenant que les premières années sont cruciales pour le développement de l'enfant. On doit lui assurer une stabilité relationnelle dès son tout jeune âge. Il faut en tenir compte, mais assurer une gestion appropriée de ces connaissances à la situation présente. Cela demande des ressources pour mieux assurer le transfert des connaissances dans l'intervention. Cela coûte cher, mais on ne doit pas seulement appliquer des pratiques normées.

J. Un enfant exige un plan de vie et il faut travailler avec les parents, l'enfant et son milieu de vie. Le cadre d'intervention actuel permet d'assurer des actions auprès de la famille au moment opportun dans le développement de l'enfant. Mais il faut prendre le temps pour établir une relation d'aide avec la personne. On ne doit pas seulement s'en tenir aux critères de protection, mais s'assurer de comprendre la source des difficultés de la famille.

Les conditions de travail actuelles permettent-elles de développer une bonne supervision professionnelle nécessaire à l'amélioration de l'intervention?

S. Dans un climat de transformation organisationnelle, les intervenants seniors risquent d'être surchargés, car on va leur confier les dossiers les plus problématiques et leur demander également de conseiller les intervenants recrues et les stagiaires. Plusieurs superviseurs quittent suite à un épuisement professionnel. Ils risquent de vivre une usure de compassion suite à plusieurs absences pour épuisement professionnel. Il faut trouver une façon de préserver ces intervenants de cette réalité, qui se vit de plus en plus même chez les gestionnaires et les superviseurs. Selon mes observations, il y a une perte de sensibilité en regard de cette problématique dans nos organisations. Les intervenants ont un dévouement sans limite dans leur travail et c'est ce qui maintient le système en place. On a un dévouement et une force incroyable, même dans un contexte qui favorise une perte de sens dans l'intervention, on veut malgré tout aider du monde.

4. LE CHANGEMENT DÉTERMINANT SUR LA PRESTATION DES SERVICES SOCIAUX

Auparavant, l'intervenant se percevait comme un clinicien qui n'était imputable qu'à sa profession, il a fallu mettre de l'ordre, car l'intervention sociale doit tenir compte du mandat de l'établissement dans lequel on travaille et du contexte des lois sociales en vigueur comme la LPJ. Ce cadre ne doit pas retirer l'autonomie professionnelle. Mais il a fallu mettre un cadre et des programmes et des plans d'intervention.

Ces changements furent-ils bien intégrés dans la pratique professionnelle ?

J. Les changements lors du passage de la SSSF au CSSMM et au BSS n'ont pas donné lieu à une grande préparation. Les intervenants, qui travaillaient dans des équipes spécialisées, ne furent pas bien préparés à travailler dans des équipes multidisciplinaires territoriales. On est passé d'une livraison de services spécialisés à des services

territoriaux. L'avènement des BSS fut un changement majeur pour la pratique, car le contexte de l'apprentissage s'est modifié et le développement de la pratique clinique s'en est ressenti. Ce fut la même chose lorsqu'il a fallu créer des équipes réparties par groupes d'âge au CJM. Il manquait une cohérence et l'environnement clinique changeait. On a vécu une perte de continuité dans la livraison des services. Il est certain que les changements ont permis d'acquérir de nouvelles connaissances comme l'approche milieu qui donnait un regard nouveau sur la pratique. Mais on a vécu des ruptures importantes dans la continuité de la relation clinique. Ces changements ont perturbé grandement les intervenants. De plus, certains intervenants ont dû faire des choix d'équipes qui n'étaient pas conformes à leur cheminement professionnel, ex. un intervenant spécialisé en enfance qui se retrouve dans une équipe qui s'adresse aux adolescents.

S. Même s'il existe un souci d'affirmer le service à la clientèle au cœur des réformes administratives du réseau des services sociaux et de la santé, ces réformes génèrent des difficultés d'adaptation pour les usagers du réseau. Malgré tous nos efforts, il n'y jamais une préparation totalement adéquate aux changements qu'ils doivent vivre. Dans les années 90, l'approche milieu était valable, mais les conditions de son application ne favorisaient pas une bonne intégration clinique à l'organisation du Centre jeunesse. Dans la réforme actuelle, on doit veiller à maintenir des services de qualité adaptés aux besoins de la clientèle.

J. L'encadrement légal est plus présent dans la pratique ce qui oblige les intervenants à être davantage vigilants aux besoins des enfants, mais ils n'ont pas suffisamment accès aux ressources et aux services pour les combler. On risque de prolonger une prise en charge ce qui, à la longue, risque d'être dommageable pour la clientèle. Ceci est un effet pervers de nos services.

5. RECOMMANDATIONS SUR LES ENJEUX DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

- Ne pas se limiter à quantifier uniquement les activités professionnelles pour évaluer l'intensité de l'intervention clinique. Il faut accroître le temps consacré à la supervision de l'intervention et assurer un perfectionnement au personnel en vue de qualifier la relation d'aide à la clientèle.
- On doit revenir à une qualification des services qui implique une écoute des différents acteurs : la population, les intervenants pour redonner un sens à l'intervention.

- On doit s'engager dans un mieux-être collectif tant par les individus, les communautés et le gouvernement.
- Apprendre à réfléchir et être attentif aux besoins. S'arrêter et prendre du recul. Revenir aux besoins de base des clients. Chercher un espace clinique et travailler à un transfert de connaissances. Ce qui est l'objet de la présente initiative de l'APRCJM avec Espace mémoire.