

**Consultation de travailleurs sociaux qui ont délaissé le réseau de la santé et des services sociaux pour
se lancer en pratique privée**

Marie-Michèle Leclerc

École de travail social et de criminologie, Université Laval

Rapport de fin d'études

2024

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS ET ORIGINE DU PROJET	3
1. INTRODUCTION	4
2. PROBLÉMATIQUE.....	5
3. CADRE THÉORIQUE : LA THÉORIE DU PARCOURS DE VIE	11
<i>3.1 Brève description de la théorie du parcours de vie.....</i>	<i>11</i>
4. PROCESSUS DE CONSULTATION RÉALISÉ	15
5. LA MISE EN COMMUN DES RECITS – PRESENTATION DES RESULTATS DE LA CONSULTATION	19
<i>5.1 Parcours académique et expériences professionnelles des travailleurs sociaux.....</i>	<i>19</i>
<i>5.2 Valeurs phares.....</i>	<i>20</i>
<i>5.3 L'expérience au RSSS</i>	<i>22</i>
<i>5.4 L'amorce d'un changement : le statu quo n'est plus possible</i>	<i>33</i>
<i>5.5 Le point de bascule : La pratique mixte comme solution intermédiaire</i>	<i>35</i>
<i>5.6 La transition vers la pratique privée.....</i>	<i>36</i>
<i>5.7 L'essayer, c'est l'adopter.....</i>	<i>42</i>
<i>5.8. La réalité du T.S. en pratique privée exclusive.....</i>	<i>45</i>
6. RECOMMANDATIONS	58
<i>6.1 Pour les pairs</i>	<i>58</i>
<i>6.2 Établissements de formation universitaire.....</i>	<i>59</i>
<i>6.3 L'OTSTCFQ</i>	<i>60</i>
7.CONCLUSION	61
ANNEXE A : ÉBAUCHE DU GUIDE DE CONSULTATION ENTRE PAIRS.....	64
ANNEXE B : CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES DU PROJET	66
ANNEXE C : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	67
RÉFÉRENCES	72

Avant-propos et origine du projet

Ce projet s'inscrit dans le cheminement de la maîtrise professionnelle en travail social avec rapport de fin d'études et émerge de ma propre expérience en tant que travailleuse sociale (T.S.). Après avoir œuvré plus de 13 ans au sein du réseau public de la santé et des services sociaux (RSSS), à vivre de multiples changements structurels en ses murs et à y laisser une partie de ma santé physique et mentale, j'ai décidé de quitter ma sécurité d'emploi pour pratiquer le travail social de manière autonome.

Le choix de quitter le RSSS fût pour ma part d'abord un réflexe de survie, puis motivé par une quête de sens à ma profession et une recherche identitaire profonde. Qu'est-ce que le travail social ? Est-il possible de l'exercer tout en respectant mes valeurs, mes besoins et mes limites ? Est-ce que le travail social est encore la bonne profession pour moi ?

L'impossibilité de répondre à ces questions et d'atteindre un équilibre de vie pouvait compromettre mon maintien dans la profession. Cette transition a entraîné pour moi de nombreux aspects positifs tels que la liberté d'action, l'autonomie et un meilleur respect de mes valeurs personnelles et professionnelles. Or, elle a aussi comporté des défis comme un profond malaise à facturer des honoraires, à « vendre » mes services et une difficulté à bien circonscrire les limites des actes professionnels pouvant être réalisés. Le sentiment de reconnaissance était également mitigé.

Quitter le RSSS pour une pratique autonome fût en quelque sorte un saut dans le vide puisqu'à ce moment, la pratique privée du travail social était méconnue. Sur les bancs d'école, il n'avait jamais été question de la pratique privée. J'ai vécu cette expérience de manière solitaire et isolée, sans trop savoir de quelle manière pouvait être vécu ce parcours professionnel, considéré alors comme hors norme pour plusieurs. À mon départ, j'étais d'ailleurs la seule T.S. en pratique privée de ma région. J'ai par la suite été sollicitée à maintes reprises, et je le suis encore souvent, par les T.S. qui désirent suivre la même voie que moi. Par ce projet, je désire mettre en lumière le vécu des T.S. à travers cette bifurcation

professionnelle. Bref, je souhaite donner une voix à cette voie, dans un contexte où la mouvance et l'incertitude sont toujours d'actualité.

1. Introduction

Ce rapport de fin d'études vise à explorer et à mieux comprendre le vécu des travailleurs sociaux qui choisissent de quitter le RSSS pour aller vers une pratique privée exclusive. Pour ce faire, une recension des écrits et une consultation auprès des pairs ont été réalisées. Le rapport est structuré en plusieurs sections distinctes pour couvrir tous les aspects pertinents de cette transition professionnelle, et à l'image de celle-ci.

La première section présente la problématique, en décrivant les nombreuses réformes et les conditions de travail dans le RSSS qui poussent certains travailleurs sociaux à envisager une pratique privée. Certains aspects de la pratique privée sont également exposés. Ensuite, le cadre théorique est développé, avec une brève présentation de la théorie du parcours de vie et de ses 5 principes centraux qui agissent comme fil conducteur à notre rapport. Le processus de consultation réalisé est ensuite présenté, en y expliquant comment les participants ont été sélectionnés et les méthodes utilisées pour recueillir leurs récits. Les sections suivantes présentent et analysent les résultats obtenus lors de la consultation.

Ces résultats sont organisés en plusieurs thèmes différents. On y retrouve ainsi le profil général des travailleurs sociaux participants, certaines caractéristiques de leur vie personnelle et professionnelle, les facteurs d'intégration et de maintien en emploi dans le RSSS, ainsi que les principaux facteurs contribuant aux remises en question et à l'intention de quitter le RSSS. La transition du RSSS vers une pratique privée exclusive est ensuite explorée en profondeur. Une attention particulière est portée aux défis rencontrés, aux facteurs de réussite et de maintien en pratique privée, de même qu'aux impacts de cette transition sur la vie personnelle et professionnelle des travailleurs sociaux. Les diverses stratégies

employées pour surmonter certains obstacles sont exposées. Pour terminer, des recommandations formulées par les T.S. rencontrés sont présentées.

2. Problématique

Les nombreuses réformes du système de santé et des services sociaux ont radicalement modifié le contexte de travail des travailleurs sociaux dans le réseau public de la santé et des services sociaux (RSSS) au Québec (Bélanger, 1992; Bourque, 2007; Bourque et Lachapelle, 2018). Initialement ancré dans une perspective caritative et basé sur la vocation et l'altruisme, le travail social a évolué vers sa professionnalisation dans les années 1960. Par la suite, il s'est intégré au sein de l'État dans les années 1970, dans un modèle d'État providence centré sur l'universalité et la gratuité des soins de santé et des services sociaux. Cependant, au tournant des années 1980 s'est opéré un changement de paradigme où le RSSS bascule à un modèle basé sur une gestion plus efficace des finances publiques (Bélanger, 1992; Bourque et Grenier, s.d.)

Contrer la flambée des coûts en matière de santé et de services sociaux a nécessité une réorganisation des services offerts. Au début des années 1990, la Réforme Rochon s'est matérialisée par la fermeture ou de fusion d'établissements et de services décentralisés offerts selon une approche de gestion de programmes (Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, 2006). Dans un souci d'économies, une retraite hâtive a alors été proposée à de nombreux professionnels (Bélanger, 1992; Bourque, 2007). Parallèlement, l'adoption de la *Loi 120* introduit des notions de visée des résultats et de rendement, signant l'arrivée la Nouvelle Gestion Publique (NGP) au RSSS (Larivière, 2005).

Dans le contexte économique et politique actuel, une tendance vers la privatisation des services du RSSS s'est accentuée et confirmée depuis les années 2015. Bien que cette privatisation fût déjà l'objet de débats et de préoccupations dans les années 1980, l'adoption de la *Loi 33*, sous le gouvernement de Jean Charest, a formellement ouvert une voie au secteur privé dans le financement, la provision et la gestion du secteur public (Bédard, 2010; Bourque et Lachapelle, 2018). Cette orientation a été

concrétisée par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, adoptée en 2015 à la suite de la création du *Projet de Loi n°10* par le ministre Gaétan Barrette (Éditeur officiel du Québec, 2021). La réforme qui en découle, nommée d'après le ministre qui l'a initiée, suggère que « les décideurs politiques et administratifs sont invités à mettre l'accent sur les résultats en misant sur l'imputabilité des acteurs et sur la performance dans leur définition des politiques et des pratiques sociales » (Bellot et coll., 2013, p. 3).

Les changements du réseau public ne sont pas sans conséquence sur le contexte de pratique des travailleurs sociaux. En effet, la récurrence des coupures budgétaires s'accompagne d'une pression croissante pour abaisser le délai de prise en charge et pour diminuer les listes d'attentes qui, elles, s'allongent (Cloutier, 2021; Rémillard, 2022). Le panier de service est également révisé et ses conditions d'admissibilité sont restreintes selon des critères parfois jugés arbitraires (Cloutier, 2021). Des difficultés dans la rétention de personnel entraînent non seulement un manque de ressources, mais également une perte d'expertise (Cloutier, 2021). Cet enjeu est d'ailleurs considéré par certains comme une démonstration de l'impact direct du courant de la NGP dans le RSSS (Archambault, 2017).

Par ailleurs, selon Demazière et coll. (2012), le rôle des T.S. est perçu comme étant de plus en plus restreint à celui d'exécutant des orientations gouvernementales. Les conditions de travail sont davantage vécues comme subies plutôt que choisies, entraînant une diminution du sentiment d'appartenance, une détérioration du climat de travail et un affaiblissement des liens professionnels (Cloutier, 2021). Une modification des tâches à accomplir, de même qu'un manque de support clinique, sont également notés (Larivière, 2012). De fait, un sondage qui a été réalisé en 2007, par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) sur la pratique des travailleurs sociaux au sein du RSSS, a démontré que 54% des répondants considéraient que leurs valeurs personnelles et professionnelles étaient en conflit avec celles de l'organisation, 46% vivaient une

surcharge de travail, 44% sont insatisfaits du support apporté par leur employeur, 42% soulèvent que leur tâche est mal définie, 35% vivent des contraintes imposées quant à la nature de leurs interventions et 34% notent que leur expertise n'est pas reconnue (Larivière, 2007).

Ce contexte de pratique pose également des défis dans le respect des exigences déontologiques des travailleurs sociaux qui exercent dans le RSSS (Richard, 2013, 2016; Richard et Silver, 2021). En effet, ces derniers doivent à la fois naviguer entre les orientations imposées par l'employeur (RSSS) et leur code de déontologie, ce qui est source de tensions (Richard, 2016). Ces tensions peuvent conduire à une détresse morale ou éthique, un épuisement professionnel, des conflits de valeurs, de l'usure de compassion et des troubles de la conscience (Richard, 2016).

En définitive, les demandes et les attentes du contexte organisationnel du RSSS, qui ne sont pas toujours cohérentes avec les valeurs de la profession des T.S., peuvent influencer la perception des travailleurs sociaux en regard de leur identité professionnelle (Pullen Sansfaçon et Crête, 2019). Des enjeux sont donc présents quant à la satisfaction des travailleurs sociaux qui exercent dans le réseau public, le respect des valeurs, de l'autonomie et de la reconnaissance de leur expertise étant bousculés.

Cette toile de fond est un terreau plus que fertile à l'exode des travailleurs sociaux au sein du réseau. En effet, selon Bertrand et Hansez (2010), les changements organisationnels, la pression, le stress au travail, le manque de reconnaissance, des conflits de rôles et de valeurs, des ressources limitées, ainsi que le manque d'opportunités de développement personnel et professionnel sont autant d'éléments qui peuvent contribuer à leur intention de quitter. Il en va de même pour la détresse morale, qui elle, génère la perception d'offrir des soins de moins bonne qualité et contribue, elle aussi, au départ des employés (Grady et coll., 2022).

L'intention de quitter le RSSS chez les travailleurs sociaux est un phénomène qui n'est pas à prendre à la légère. En effet, 75% d'entre eux y exercent la profession (OTSTCFQ, 2017) et sont exposés aux défis professionnels mentionnés précédemment. Ceci revêt un caractère d'autant plus préoccupant

puisque dans ce contexte, moins d'attention est accordée aux déterminants sociaux de la santé et au rôle du T.S. (Larivière, 2012), alors que le manque de ressources et la perte d'expertise est un facteur étant à l'origine de la déprofessionnalisation du travail social au sein du RSSS (Malenfant, 2023). Au-delà de la pénurie de ressources, c'est la façon d'exercer la profession qui est susceptible de changer.

Face aux multiples défis auxquels les T.S. exerçant dans le RSSS sont confrontés, et dans un contexte où la privatisation des services est mise de l'avant, certains choisissent de quitter leur emploi au sein du RSSS pour aller exercer en pratique privée. Ainsi, santé et services sociaux ne riment donc plus exclusivement avec réseau public et exercer sa profession à son compte, plutôt que dans le réseau public, n'est plus une simple lubie. Cela est maintenant une réelle possibilité qui, historiquement, était davantage associée aux psychologues ou aux thérapeutes conjugaux et familiaux. De fait, l'OTSTCFQ (2015) constate une augmentation du nombre de T.S. qui choisissent d'exercer à leur compte plutôt qu'en milieu institutionnel. Parallèlement, selon des informations obtenues auprès du département d'accès à l'information du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le nombre de travailleurs sociaux qui quittent leurs fonctions du RSSS a presque doublé entre la période financière 2016-2017 et 2021-2022 (MSSS, 2022). Ainsi, bien qu'aucune statistique ne soit actuellement disponible quant au nombre de travailleurs sociaux qui choisissent de quitter leur emploi au RSSS pour démarrer une pratique autonome exclusive, la pression croissante sur le RSSS, entraînant des conditions de travail stressantes et une pénurie de ressources, laisse croire que cette tendance pourrait être en hausse.

Le passage des travailleurs sociaux du RSSS à une pratique privée est un phénomène émergent qui mérite une attention particulière. D'abord, les dilemmes idéologiques ne sont pas vécus seulement par les professionnels d'un milieu institutionnel, mais ils sont également présents pendant la phase de transition public-privé, ainsi que lors de l'établissement dans la pratique privée elle-même (van Heugten, 2002). En effet, les travailleurs sociaux qui ont quitté un milieu institutionnel pour aller vers une pratique privée portent en eux l'impression d'abandonner les valeurs de leur profession et de manquer de

considération envers la population (Lord et Ludice, 2011; van Heugten, 2002). Specht et Courtney (1995) vont jusqu'à affirmer que les travailleurs sociaux en pratique privée ont déserté les valeurs de la profession et abandonné les plus vulnérables en les qualifiant dans le titre de leur ouvrage comme « *unfaithful angels* » (pouvant être traduit ici par « anges infidèles »). L'aspect financier est d'ailleurs un enjeu majeur de la pratique privée, puisqu'elle est associée à une offre de services réservée à une classe sociale mieux nantie, allant à l'encontre des valeurs de justice sociale et d'égalité prônées dans le travail social (van Heugten, 2002; van Heugten et Daniel, 2001). Le choix d'une pratique privée ne se fait donc pas sans heurts.

Par ailleurs, il s'agit d'une décision dont les impacts vont au-delà de la vie professionnelle. En effet, selon Jayaratne et ses collaborateurs (1991), les travailleurs sociaux qui exercent en pratique privée vivent significativement moins de problèmes de santé physique (somatisation) et mentale (anxiété, dépression, irritabilité, désordres émotionnels), se sentent plus accomplis personnellement et jouissent d'une meilleure qualité de vie en général que ceux qui exercent en milieu institutionnel. L'OTSTCFQ (2015) suggère d'ailleurs que ce choix doit d'abord émerger d'une réflexion quant au mode de vie souhaité. Ainsi, quitter le RSSS pour une pratique autonome implique non seulement des changements significatifs dans la carrière des travailleurs sociaux, mais aussi dans leur vie personnelle qu'ils soient positifs ou négatifs.

Or, malgré l'importance et la complexité des éléments qui entourent le passage du RSSS vers la pratique privée, il existe peu de connaissances qui s'intéressent aux trajectoires des travailleurs sociaux qui empruntent cette voie, en particulier au Québec. À l'exception du guide pour la pratique autonome des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (OTSTCFQ, 2015), les T.S. allant en pratique privée n'ont actuellement accès qu'à peu de repères concrets. Ainsi, un T.S. qui choisit de quitter le RSSS pour aller vers une pratique privée doit s'appuyer sur des démarches informelles réalisées individuellement ou se référer aux autres T.S. qui ont déjà emprunté le même chemin qu'eux. Les

connaissances disponibles sont limitées et il y a un manque d'informations sur les étapes à franchir sur le plan légal, administratif, financier, fiscal et déontologique, sur les pièges à éviter, les obstacles, les défis, les stratégies pour les surmonter et les impacts sur la pratique elle-même. Il en est également ainsi pour le vécu du T.S. pendant cette période. Comprendre le processus de transition à travers le vécu professionnel et personnel des travailleurs sociaux s'avère essentiel pour faire état des trajectoires possibles et de les orienter dans cette voie pour laquelle peu d'assises existent sur les plans théorique et pratique.

Dans le cadre de ce projet de rapport de fin d'études, nous nous intéresserons au parcours de ces travailleurs sociaux qui ont exercé au sein du RSSS et qui l'ont quitté pour aller vers une pratique privée. C'est dans cette optique que la question qui anime ce projet est : Quel est le vécu des travailleurs sociaux exerçant au Québec qui ont décidé de quitter le réseau de la santé et des services sociaux pour aller vers une pratique privée exclusive ?

À l'instar de notre question, nous avons mené une consultation auprès des travailleurs sociaux exerçant au Québec et ayant fait le choix de quitter le milieu institutionnel pour une pratique privée, en mettant l'emphasis sur leur trajectoire professionnelle et les enjeux impliqués dans le passage du RSSS vers une pratique privée. Selon nous, ce bagage d'expériences tient inévitablement compte des perceptions, du vécu personnel et du contexte dans lequel ces transitions sont vécues.

Ainsi, ce parcours ne peut être appréhendé de manière strictement objective, et il importait d'accéder au vécu personnel et unique des travailleurs sociaux concernés. Cela a permis de construire un récit collectif autour de cette expérience, en mettant en lumière les motivations, les défis et les stratégies partagés que chaque individu a rencontrés lors de cette transition. Ce partage d'expérience pourra à son tour éclairer ceux qui se posent des questions sur ce changement et ceux qui le vivent actuellement.

3. Cadre théorique : la théorie du parcours de vie

Le passage du réseau public de la santé et des services sociaux (RSSS) vers une pratique privée engage une variété d'aspects de la vie du T.S. Afin de comprendre pleinement l'expérience de ces travailleurs sociaux dans leur transition, il est impératif de recourir à un cadre théorique qui permette de recueillir des connaissances sur la vie professionnelle des T.S., tout en les englobant à l'intérieur de la complexité de leur vie personnelle. Compte-tenu des nombreuses modifications apportées au RSSS au fil des décennies, il est également nécessaire de pouvoir documenter le contexte plus macrosocial dans lequel ce passage est vécu. Dans cette perspective, la théorie du parcours de vie offre un éclairage intéressant et pertinent.

3.1 Brève description de la théorie du parcours de vie

Cette perspective théorique est d'abord née aux États-Unis en 1964 à travers les écrits du sociologue Léonard D. Cain (Charruault, 2020) et à partir du désir de mieux comprendre les relations existantes entre le développement individuel, les trajectoires sociales et le contexte sociohistorique dans lequel elles s'opèrent (Bengtson et coll., 2012). Développée à travers plusieurs disciplines telles que la sociologie, l'anthropologie et la psychologie (Sapin et coll., 2007), la théorie du parcours de vie a également bénéficié des apports de plusieurs autres modèles et approches fort utilisés en travail social tels que le modèle écologique (Bronfenbrenner), l'interactionnisme symbolique (Cooley, Blumer et Mead), l'approche structurelle des rôles sociaux (Turner) et la théorie des réseaux sociaux (Kahn) (Gherghel et Saint-Jacques, 2013).

Selon Gherghel et Saint-Jacques (2013), la trajectoire professionnelle des travailleurs sociaux, marquée par des transitions, des tournants ou des bifurcations significatives, comme des changements d'environnement professionnel et des prises de décision cruciales, ne peut être pleinement appréhendée sans prendre en considération les influences des différentes dimensions de leur vie, en tenant compte des trajectoires éducatives, professionnelles, familiales, relationnelles, et de santé, entre autres.

Cette théorie inclut cinq principes de base qui ont servi de repères pour notre consultation : « 1) le développement tout au long de la vie, 2) la capacité d’agir ou l’intentionnalité des individus, 3) l’emplacement ou l’insertion des vies dans le temps et l’espace, 4) la temporalité des événements de la vie et 5) l’interrelation des vies. » (Gherghel et Saint-Jacques, 2013, p. 34) Ceux-ci seront détaillés davantage dans la prochaine section. Leur pertinence dans notre projet sera également exposée.

3.1.1 Le développement tout au long de la vie. Ce principe stipule que l’humain évolue à travers des changements sociaux, psychologiques et psychologiques qui s’opèrent durant toute la vie (Gherghel et Saint-Jacques, 2013). De plus, le développement est à la fois multidimensionnel (dimensions psychologique, biologique et social), multidirectionnel (croissance, perte ou déclin) et s’articule à l’intérieur de plusieurs domaines différents (individuel, familial, professionnel, etc.). Tout ceci s’influence en continu (Settersten, 2018).

Dans notre projet, le principe du développement tout au long de la vie s’est actualisé par un intérêt pour la trajectoire professionnelle du T.S., à son emplacement dans son parcours (l’âge, expériences qui précèdent et qui suivent...) et à ses expériences liées à son développement (éléments de l’enfance, les études...). C’est donc à travers un canevas de consultation qui a laissé toute la liberté aux travailleurs sociaux rencontrés, et qui les a amenés à raconter les éléments qu’ils jugent pertinents pour comprendre leur passage entre le RSSS et la pratique privée, que s’est opérationnalisée notre consultation. Qu’il s’agisse de la vie professionnelle ou personnelle, que cela se soit produit bien avant le départ du RSSS ou bien déclenché subitement, tout de la vie du T.S. est devenu le champ d’intérêts.

3.1.2 La capacité d’agir ou l’intentionnalité des individus. Selon leurs valeurs, principes et idéaux, les individus « ont la capacité de construire leur parcours de vie par leurs choix et actions en fonction des opportunités offertes et des contraintes imposées par les circonstances historiques et sociales » (Gherghel et Saint-Jacques, 2013, p. 36). Certes, l’humain subit les pressions et les changements qui se produisent autour de lui, selon l’époque où il évolue. Toutefois, il est capable de donner une signification nouvelle à ce qu’il vit et de choisir de poursuivre sur un chemin différent, entraînant des changements substantiels dans son parcours. C’est ce qui est appelé « point tournant » ou « bifurcation » (Clausen, 1995; Gherghel et Saint-Jacques, 2013).

Ainsi, chaque travailleur social qui exerce au sein du RSSS et qui choisit de quitter pour démarrer une pratique privée le fait pour des raisons, des motivations et des valeurs qui lui sont propres. Ceci nous a amené à accorder une importance particulière, dans notre consultation, aux motivations, objectifs et au sens donné par le T.S. qui a vécu cette transition du public vers le privé.

3.1.3 L’emplacement ou l’insertion des vies dans le temps et l’espace. Des liens existent entre le développement psychologique et biologique, les différents environnements et les contextes dans lesquels les individus évoluent (Gherghel et Saint-Jacques, 2013). Un parcours de vie s’inscrit donc à l’intérieur d’une temporalité et d’un lieu qui lui sont propres. Selon Elder (2014), un même événement peut d’ailleurs être vécu différemment selon le lieu où il se produit, la période où évolue l’individu ou son milieu d’appartenance, par exemple.

La période de vie entourant la transition du T.S. du RSSS vers la pratique privée s’est donc avérée un aspect central de notre consultation. Cette période, qui inclut le contexte de vie familiale, sociale et professionnelle, représente les différents éléments contextuels qui ont eu un impact sur la décision d’aller vers la pratique privée (par exemple : la conciliation travail-famille, la précarisation des conditions de pratique, etc.)

3.1.4 Les temporalités des événements de la vie. Ce principe montre l'importance du moment (âge et contexte sociohistorique) où sont vécues les expériences marquantes sur la suite du parcours d'un individu (Gherghel et Saint-Jacques, 2013). C'est à l'image de dominos qui tombent en cascade les uns sur les autres que se construit l'individu au fil de ses expériences. Ce principe sous-tend également qu'il existe un calendrier social qui dicte l'ordre prévisible dans lequel certains événements se présentent dans la vie. Par exemple, il y a des événements associés à l'enfance, à l'adolescence, à l'âge adulte et au vieillissement. Des événements qui se produisent plus tôt ou plus tard entraînent des impacts particuliers qui influenceront le développement ensuite (Gherghel et Saint-Jacques; 2013; Settersten, 2018). Le contexte sociohistorique est également à prendre en compte, de manière à appréhender les dimensions macrosociales pour comprendre les aspects plus microsociaux. Par exemple, toute une génération qui a grandi dans le contexte de la 2^e guerre mondiale porte en elle un bagage qui lui est propre et qui peut interférer avec le sens qu'ils donnent à leur vie et qui influence celle de leurs proches.

Le contexte sociohistorique du Québec est lui aussi riche en ce qui concerne l'évolution du RSSS et la pratique du travail social elle-même. En effet, exercer le travail social en pratique privée est un phénomène assez récent et qui, selon les écrits, semble prendre de l'ampleur. Or, statistiquement, la norme veut encore que la majorité des T.S. exercent au sein du RSSS. Faire autrement revient, d'une certaine façon, à déroger de la manière de faire prévue et amène le T.S. à emprunter un parcours atypique. Jusqu'à tout récemment, les normes déontologiques en vigueur réservaient la pratique privée aux T.S. détenant plus de 5 années d'expérience, ce qui est passé à une recommandation plus qu'une contrainte. Ainsi, des T.S. aux expériences variées, allant de peu à très expérimentés, peuvent désormais accéder à la pratique privée. En somme, ce principe nous a amené à nous intéresser rétrospectivement au vécu des T.S. qui choisissent de faire autrement que ce que le calendrier social et professionnel suggère et à la succession d'événements qui les a amenés jusque-là. C'est ainsi qu'une attention

particulière a été accordée au contexte de vie personnelle et professionnelle, à la nature des expériences vécues afin de soulever des particularités pouvant se dégager des différents parcours exposés.

3.1.5 L'interrelation des vies. L'humain est un être en constante relation avec les autres. Selon ce 5e principe de la théorie du parcours de vie, la trajectoire d'un individu, qui évolue au sein d'un contexte sociohistorique qui lui est propre, influence celle des autres membres de son réseau et inversement. Ainsi, une personne verra son développement influencé par l'histoire et la nature des relations entretenues avec les différents groupes sociaux auxquels elle appartient. Or, dans le cas de certaines transitions de vie, ce principe suggère aussi une certaine réorganisation et un changement des réseaux sociaux de la personne (Elder et coll., 2004; Gherghel et Saint-Jacques, 2013).

De fait, un T.S. qui choisit de quitter le RSSS pour démarrer une pratique privée est prédisposé à lui aussi passer par cette réorganisation ou ce changement de réseau social. En effet, il s'agit de quitter un milieu de travail ainsi que des collègues. C'est aussi la pratique du travail social en elle-même qui s'en trouve modifiée. Cela peut amener à devoir entrer en relation avec des personnes de domaines différents. Ainsi, nous nous sommes également intéressés à la manière dont est vécue cette réorganisation du réseau social.

En navigant à travers cette approche théorique, nous avons cherché ultimement à examiner comment les travailleurs sociaux vivent cette transition professionnelle majeure selon les diverses sphères de leur vie. Cette perspective théorique a offert un cadre qui a permis de contextualiser et comprendre les récits des travailleurs sociaux, en mettant en lumière les liens entre leurs expériences professionnelles et les dynamiques de leur vie globale.

4. Processus de consultation réalisé

Comme le suggère notre question, nous nous sommes intéressés aux expériences vécues par les travailleurs sociaux qui ont fait la transition du réseau public de la santé et des services sociaux (RSSS) à

une pratique privée, à leurs perceptions et opinions, ainsi qu'au caractère évolutif de leur pratique qui, en cohérence avec la théorie du parcours de vie, s'inscrit dans un processus social plus vaste.

Tel que mentionné précédemment, bien que l'exercice de la profession au sein du RSSS fasse l'objet de nombreux écrits, son évolution dans le passage d'un milieu institutionnel à une pratique privée ne trouve que peu d'écho dans la littérature présentée en contexte québécois. Nous avons ainsi souhaité amorcer le processus de connaissance à travers le partage d'expériences entre pairs, processus qui pourra se poursuivre dans des études formelles visant à décrire de manière plus spécifique les aspects soulevés.

Nous avons mené un processus de consultation impliquant des travailleurs sociaux, sans distinction d'âge ou de genre, exerçant au Québec et ayant opté pour une pratique privée exclusive après avoir quitté le milieu institutionnel. Leur participation a été entièrement volontaire et ils ont été recrutés via deux groupes Facebook francophones réservés aux T.S. intéressés par la pratique privée ou déjà en exercice. Ces groupes servent de plateforme d'échange et de soutien étant donné que les informations sur ce type de pratique sont limitées. Nous avons lancé un appel à tous les T.S. qui souhaitaient partager leur parcours avec nous. Puisque la consultation s'est déroulée en français, et nous avons recruté des personnes maîtrisant la langue française.

Au total, ce sont 8 travailleurs sociaux provenant de différentes régions administratives du Québec (6) qui ont généreusement accepté de partager leur expérience concernant leur transition du RSSS vers une pratique privée exclusive.

Selon une étude menée par Negroni (2012), la prise de décision concernant un changement professionnel, que nous appelons ici bifurcation, « s'inscrit dans une temporalité relativement longue pouvant aller de quelques mois à une ou plusieurs années ». C'est pourquoi nous avons ciblé, pour la consultation, des travailleurs sociaux membres de l'OTSTCFQ ayant œuvré minimalement 2 années au sein du RSSS et 2 années en pratique privée exclusive afin de pouvoir réfléchir sur leur expérience avec

du recul et un bagage significatif. Toutefois, bien que nous souhaitions initialement n'inclure que les T.S. ne possédant aucun autre titre réservé, nous avons choisi de conserver le récit d'un T.S. qui possède également le titre réservé de psychothérapeute acquis dans le cadre de l'adoption du projet de Loi 21 en 2009. En effet, son parcours apportait plusieurs informations complémentaires jugées fort pertinentes. Par ailleurs, tous les travailleurs sociaux consultés possèdent un baccalauréat en travail social, formation minimale pour satisfaire aux critères de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Trois ont également complété une technique en travail social avant d'entamer leurs études universitaires.

En cohérence avec notre cadre théorique, le processus de consultation a été réalisé individuellement, sous forme d'échange entre pairs et inspiré du récit de vie. D'abord, le choix de réaliser les consultations individuellement s'est justifié sur les plans épistémologique, éthique et méthodologique, car cela permet d'explorer en profondeur la perspective des personnes concernées (acteur), de comprendre et d'appréhender, de l'intérieur, les dilemmes et les enjeux auxquels ces dernières font face, puis de donner un accès privilégié à leur expérience (Boutin, 2018; Poupart, 1997). Par ailleurs, le récit de vie est « une approche biographique visant à appréhender les phénomènes [...] via la narration que le sujet fait de son expérience vécue » (Vincent-Ponroy et Chevalier, 2018, p. 162), permettant ainsi de saisir leurs parcours et leurs processus de changement (Vincent-Ponroy et Chevalier, 2018).

Le récit de vie est d'autant plus intéressant, car en continuité avec la théorie de parcours de vie, il tient également compte de la temporalité et permet de comprendre les expériences, les transitions, les moments clés de la vie d'une personne et de les mettre en perspective par rapport au présent, mais aussi au contexte sociohistorique (Burrick, 2010). Puisque notre projet de rapport de fin d'études s'intéresse à la trajectoire des T.S. et à leur vécu dans leur passage du RSSS à une pratique privée, le récit de vie revêt ici toute sa pertinence.

Chaque T.S. a ainsi été invité à raconter son vécu concernant le passage du RSSS vers la pratique privée. Une fois le sujet et le cadre de la rencontre expliqués, puis le consentement obtenu de la part du participant, nous avons commencé par une question ouverte : « Racontez-moi comment s'est passé votre passage du RSSS à la pratique privée. ». Celle-ci a permis de laisser une totale liberté dans la narration du récit de vie aux personnes répondantes. Notre rôle a été principalement de favoriser l'expression, en toute liberté, sur ce qu'ils ont jugé pertinent par rapport au sujet.

C'est une fois que le participant a affirmé avoir terminé que nous avons abordé différents thèmes qui ont été retenus et inspirés des principes généraux de la théorie du parcours de vie. Dans ces thèmes on retrouve : les données sociodémographiques (âge, région, année de diplomation, nombre d'années d'expériences...), des éléments du contexte sociohistorique où évolue le T.S., les événements qui ont marqué son parcours professionnel et sa situation personnelle (entourant l'embauche dans le RSSS, et la prise de décision de quitter, le choix d'exercer en pratique privée, et après le démarrage), les motivations l'ayant mené à cette décision, son réseau social et ses modifications, le cas échéant. De plus, au fil des récits, de nouveaux thèmes nous sont apparus pertinents et des questions y étant associées ont été ajoutées. C'est le cas, entre autres, de certaines valeurs qui ont guidé le parcours de chaque T.S., de leurs perceptions face à un certain et récent engouement pour la pratique privée ainsi que de recommandations qu'ils désiraient formuler à leurs pairs.

Les informations recueillies concernant le vécu du T.S. ont pris la forme de multiples dimensions, de directions et de temporalités, en cohérence avec la théorie du parcours de vie. L'analyse de celles-ci, obtenues à partir de chaque récit de vie, a visé d'abord à regrouper les éléments des différentes trajectoires, initialement uniques et singulières, puis à en faire ressortir les points communs et les divergences.

5. La mise en commun des récits – Présentation des résultats de la consultation

Cette section présente la synthèse des divers récits obtenus par le biais des consultations menées auprès des travailleurs sociaux ayant quitté le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour une pratique privée exclusive. L'information y est organisée en plusieurs sous-sections pour mieux structurer les diverses dimensions explorées.

C'est ainsi qu'une caractérisation des personnes répondantes, notamment de leur vie professionnelle (parcours académique et expériences) et personnelle (valeurs phares), est d'abord présentée. Ensuite, une description détaillée des différentes étapes du parcours des T.S., allant de leur passage au sein du RSSS, jusqu'à l'établissement de leur pratique privée exclusive, est proposée. Une richesse d'informations concernant les motivations, les défis et les impacts de cette transition sur la vie professionnelle et personnelle des T.S. est également exposée.

En structurant les résultats de cette manière, nous visons à fournir une compréhension complète et nuancée des expériences des travailleurs sociaux qui ont choisi de quitter le RSSS pour une pratique privée, tout en mettant en lumière les aspects significatifs dans leurs parcours.

5.1 Parcours académique et expériences professionnelles des travailleurs sociaux

Plusieurs des participants rencontrés ont obtenu leur baccalauréat en travail social dans leur jeune vingtaine, après avoir suivi une formation collégiale générale. D'autres l'ont obtenu plus tard, soit après une réorientation de carrière, soit pour consolider leurs expériences de travail par l'obtention d'un titre professionnel réservé. Certains possèdent également une technique en travail social acquise avant leurs études universitaires en travail social. D'autres ont choisi de devenir T.S. après avoir étudié ou travaillé dans un domaine connexe (psychologie, orientation, etc.) ou complètement différent. Les stages requis durant leur formation se sont principalement déroulés dans deux types de milieux : les organismes communautaires ou le RSSS. En conséquence, l'obtention du titre professionnel de T.S. s'est réalisée à des âges et dans des contextes de vie variés.

Bien que le parcours académique des T.S. rencontrés soit varié, il demeure possible de dégager certains points communs et éléments plus fréquemment rapportés.

D'abord, tous ont réalisé un baccalauréat en travail social dans une université québécoise. Au-delà de la scolarité permettant d'accéder au titre de T.S. et de la formation continue exigée par l'OTSTCFQ, plusieurs pairs ont réalisé au fil du temps d'autres formations qui ont influencé leur parcours professionnel : maîtrise en administration publique (postes de gestion), formation menant à l'accréditation en médiation familiale, coaching familial, expertise en matière de garde d'enfants, expertise dans les mesures de représentations et de protection (acte réservé).

Les expériences professionnelles des participants sont également variées. Celles-ci diffèrent à la fois sur le plan du nombre d'années de pratique (de 8 à 32 ans), des champs d'expertise (SIDA, violence conjugale, santé mentale, itinérance, dépendance, trouble du spectre de l'autisme, déficience intellectuelle et physique, enfance, aînés, abus, mesures de protection du majeur, communauté LGBTQ+, expertise légale pour la garde d'enfants, coordination clinique, gestion, présidence d'organismes, etc.), que des milieux de travail fréquentés : plusieurs organismes communautaires, divers milieux au sein du RSSS, tels que le milieu hospitalier, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), les Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), les centres locaux de services communautaires (CLSC), une pratique mixte (combinaison d'au moins deux milieux) et une pratique autonome exclusive offerte en présentiel ou à distance.

5.2 Valeurs phares

De toutes les informations obtenues à travers les différentes histoires, celles qui concernent les valeurs des T.S. ont été les plus influentes dans leurs trajectoires. En effet, même s'ils n'ont généralement pas abordé ce thème de manière spontanée dans la description de leur expérience, il est possible d'affirmer que celles-ci ont agi comme la lumière d'un phare les ayant guidés jusqu'à

maintenant. C'est ainsi que nous amorçons le partage des résultats obtenus avec cette section, puisqu'elle sous-tend l'ensemble de celles qui suivront.

D'abord, plusieurs T.S. ont mentionné, au cours de leur récit, être guidés par des valeurs fondamentales telles que la famille, le respect, l'équité, l'équilibre, l'autonomie et la liberté. La cohérence entre leurs actions et leurs valeurs est également jugée essentielle et s'étend à l'ensemble des différentes sphères de leur vie. C'est ainsi que chacune des réflexions et des décisions qui en découlent visent cette cohérence. À l'inverse, tout ce qui l'entrave constitue un problème. Ceci agit comme le principal fil conducteur de l'ensemble des récits obtenus.

5.2.1 Réalités familiales. La famille constitue l'une des valeurs phares, si ce n'est la principale, pour les T.S. rencontrés. D'ailleurs, plusieurs accomplissaient, ou accomplissent encore, différents rôles familiaux, tels qu'être parents et proche-aidants. Selon eux, ces rôles engagent une réalité particulière nécessitant disponibilité, énergie et équilibre entre les différentes sphères de leur vie. Par exemple, les T.S. qui sont parents d'enfants d'âge préscolaire ou ayant des besoins particuliers sont appelés à devoir s'absenter plus fréquemment du travail en cas de maladie, de fermeture de garderie ou de rendez-vous médicaux. Les T.S. proche-aidants offraient quant à eux une aide quasi quotidienne à un proche atteint d'une maladie dégénérative pouvant mener au décès. L'inquiétude d'une détérioration de l'état de santé de ce dernier et l'imprévisibilité de la situation étaient au cœur de ce qu'ils vivaient. Accéder aux meilleures conditions leur permettant d'exercer les différents rôles familiaux constituait en quelque sorte un objectif de vie. Finalement, quelques T.S. ont, à un moment de leur parcours, vécu la mort d'un proche. Pouvoir vivre leur deuil dans le respect de leur rythme constitue un élément ayant influencé certaines réflexions et décisions au fil du temps.

5.2.2 L'autonomie et le respect. L'autonomie et le respect sont aussi des valeurs jugées importantes dans l'évolution du parcours des T.S. participants. Être autonomes signifie pour eux pouvoir

être libres de faire leurs propres choix et d'agir comme ils le désirent. Le respect engage quant à lui la possibilité d'évoluer dans un contexte qui considère et s'ajuste à leurs forces, à leurs capacités, mais aussi à leurs limites. Ces valeurs sont également la base de leur confiance et de leur sentiment de compétence, la validation de leurs besoins et soulignent la pertinence de leur jugement. Ultimement, il s'agit de valeurs qui sous-tendent une saine santé mentale.

5.2.3 L'équité. L'équité est exprimée à plusieurs reprises dans les différentes histoires des T.S. Celle-ci implique également la notion de justice qui, bien qu'intrinsèque à leur identité personnelle, est aussi particulièrement associée à l'identité professionnelle des travailleurs sociaux. Ainsi, être disponible pour les leurs, mais aussi pour les plus défavorisés et vulnérables, est essentiel. Le contraire contrevient au sentiment de cohérence dans leur travail.

5.3 L'expérience au RSSS

L'expérience au sein du RSSS est ponctuée d'événements jugés décisifs dans le parcours professionnel des T.S. rencontrés. Ceux-ci vont de leur embauche à leur intention de quitter.

5.3.1 Principales raisons évoquées pour intégrer et rester au RSSS. Les informations obtenues permettent de dégager quatre principaux éléments qui ont davantage motivé les T.S. à devenir et à demeurer employés du RSSS : la continuité entre les études et leur emploi dans le RSSS, la quête de l'amélioration de la situation financière, le besoin de relever des défis, et le soutien perçu.

D'abord, le RSSS étant le principal employeur des T.S. et où une grande proportion des stages de formation est réalisée, ce milieu de travail constituait pour plusieurs la suite logique à leur parcours académique. Certains d'entre eux ont d'ailleurs débuté leur pratique professionnelle en étant engagés au cours de leur dernier stage. Ceux qui ont réalisé leurs premières expériences comme T.S. dans le RSSS affirment que cet aspect a contribué à les maintenir en emploi plus longtemps.

Par ailleurs, tous les T.S. qui n'ont pas débuté leur pratique professionnelle dans le RSSS ont d'abord exercé au sein d'organismes communautaires. Ces derniers sont décrits comme des milieux de travail stimulants, mais qui bénéficient de peu de moyens financiers pour rémunérer adéquatement leur personnel. Avec ses salaires intéressants et ses avantages sociaux, le RSSS a permis à plusieurs d'améliorer leur situation financière.

Tel que mentionné précédemment, certains T.S. ont exercé dans le milieu communautaire et ce, pendant de nombreuses années, avant d'être embauchés dans le RSSS. Le désir d'expérimenter de nouvelles tâches, comme celles de coordonnateur clinique, de gestionnaire ou d'avoir la possibilité d'intervenir auprès d'une clientèle variée au sein d'un même établissement a été un facteur ayant motivé leur entrée dans le RSSS.

Plusieurs T.S. s'y sont également sentis accueillis et supportés, tant sur le plan matériel (offre d'un contexte de travail et du matériel adéquat), qu'humain (coordination clinique disponible et aidante, gestionnaires accessibles et ouverts, collègues soucieux). Pour eux, le RSSS était perçu comme une bonne première école, où le langage propre au travail social et l'organisation du travail étaient développés, ainsi que comme un beau défi à relever. Il était donc motivant d'y travailler.

Toutefois, certains T.S. affirment s'être peu ou jamais réellement sentis supportés et accompagnés durant leur parcours dans le RSSS. De plus, ceux qui avaient eu cette opportunité, qu'ils décrivent maintenant comme « une chance », ont majoritairement tous fini par se sentir isolés et abandonnés à leur sort dans un contexte où les collègues étaient épuisés et où les équipes de travail étaient dissoutes, incomplètes et instables. Cette dimension s'ajoute à d'autres éléments ayant contribué aux remises en question et à l'intention de quitter

5.3.2 Principales raisons évoquées qui ont contribué aux remises en question et à l'intention de quitter le RSSS. Les conditions de pratique difficiles sont l'une des raisons évoquées par les T.S. pour

expliquer leur désir de quitter le RSSS. D'ailleurs, ceux qui y ont travaillé plusieurs années constatent une détérioration de celles-ci au fil du temps. Ils expliquent que cette dégradation a été causée par différents éléments du contexte plus global qui ont eu un impact sur la manière d'exercer la profession au quotidien, notamment l'introduction de la NGP au réseau public, le décès de la fillette de Granby et la pandémie de COVID-19. Des enjeux liés à la reconnaissance de la profession ont également contribué aux remises en question et au départ des T.S.

5.3.2.1 La NGP et la dégradation des conditions de pratique. Fidèle à la littérature, l'ensemble des T.S. ont nommé plusieurs éléments de la NGP, et plus particulièrement de la Réforme Barrette, comme ayant eu un effet dévastateur sur les conditions de pratique et leur satisfaction au travail. Certains ont vécu ces changements de l'intérieur et en temps réel, alors que d'autres en ont plutôt constaté les impacts. En effet, certains T.S. ont débuté leur pratique dans le RSSS avant l'an 2000, tandis que d'autres ont été embauchés peu après 2020.

Globalement, cette réforme est décrite par plusieurs comme un tremblement de terre. Les T.S. plus expérimentés mentionnent avoir vu leur satisfaction au travail diminuer et leur niveau de stress augmenter à partir de ce moment. En revanche, ceux qui ont été embauchés après la mise en place de ces changements disent en avoir tout de même constaté les conséquences, même après plus de 5 ans. Plusieurs équipes de travail demeuraient incomplètes et le roulement de personnel (professionnel, coordination et gestion) était chose courante. Ceci contribuait à maintenir une pression importante sur les professionnels en place.

Ces changements structurels et les événements survenus ont eu l'effet d'un jeu de cartes lancé dans les airs, sans toutefois disposer d'un mode d'emploi pour tout remettre en place. Ils ont été associés à une perte de sens et de repères. En effet, des équipes de travail, parfois formées depuis plusieurs années, ont été démantelées. Des T.S. ont également vu leur quotidien changer drastiquement en se faisant imposer de changer de lieux de travail ou de clientèles. De plus, plusieurs gestionnaires ont pris

leur retraite de manière précipitée lors du changement complet de l'organigramme de leur établissement, laissant les professionnels sans ressources auxquelles se référer.

En outre, les T.S. qui ont exercé le plus longtemps au sein du RSSS ont constaté une augmentation de la complexité et de la lourdeur des cas rencontrés au fil du temps. Tous considèrent qu'ils étaient en mesure d'assumer cette charge de travail supplémentaire, mais que les conditions plus globales d'exercice de leur emploi étaient néfastes. Par ailleurs, les T.S. moins expérimentés mentionnent qu'à leur arrivée dans le RSSS, l'ampleur des besoins était souvent telle qu'ils ont rapidement été confrontés à leurs propres limites. L'impression de devoir éteindre des feux décrit bien leur perception de la situation à ce moment-là.

De plus, un climat de travail empreint de violence est décrit par plus de la moitié des T.S. consultés. Assez tôt dans leur trajectoire professionnelle au sein du RSSS, le harcèlement, les menaces, l'intimidation et le dénigrement ont rapidement fait partie de leur quotidien. La majorité des situations rapportées impliquaient une personne en position d'autorité, telle qu'un gestionnaire de programme ou un coordonnateur clinique. Elles se traduisaient par des ultimatums, du chantage, un traitement inégal et toujours au détriment d'une même personne, un partage d'informations confidentielles pour nuire à la réputation, des communications ou des rencontres disciplinaires répétées pour des raisons jugées peu valables telles que ne pas atteindre les cibles statistiques ou avoir exprimé un désaccord, refuser systématiquement toutes les demandes de congés pour des raisons familiales, ou encore nuire à l'obtention d'un poste.

Bien que plus rares, certains T.S. ont également vécu des difficultés liées à la clientèle. Celles-ci prenaient la forme de menaces professionnelles (par exemple : poursuites disciplinaires, crises liées à une intervention...). Ces difficultés ont eu peu d'impact sur la suite de leur parcours, car elles constituaient souvent la raison de leurs interventions. Dans une proportion plus faible mais suffisante, certains T.S. ont également été victimes d'assauts physiques, entraînant des blessures. D'autres ont

également dû faire face à des menaces de la part de clients mécontents. Ces derniers avaient par exemple retracé l'adresse de leur domicile, le nom de leurs enfants, l'école qu'ils fréquentaient, ou possédaient des armes qu'ils exhibaient pour démontrer leur force. Même après avoir demandé à être retirés des dossiers et à être protégés, aucun soutien n'a été offert en ce sens par l'employeur. Cette absence de support a été perçue par certains comme la continuité du harcèlement vécu, tandis que pour d'autres, elle était plutôt attribuée au manque de personnel associé aux différents changements structurels évoqués précédemment.

Ainsi, pour plusieurs, bien que le RSSS puisse être perçu comme une opportunité de vivre de nouvelles expériences, il a également été associé à plusieurs obstacles dans l'atteinte d'objectifs professionnels. En effet, plusieurs des T.S. rencontrés ont tenté à plusieurs reprises, sans succès, d'accéder à de nouvelles fonctions telles que changer de programmes ou de clientèles, ou passer à des rôles de coordination et de gestion. Certains se sont également vus refuser, sur la base de leur prétendu manque d'expérience et de compétences, l'obtention permanente d'un poste qu'ils occupaient pourtant depuis plusieurs mois, voire années. Ce sentiment d'injustice et d'incompréhension face à l'incohérence des décisions a été largement ressenti.

5.3.2.2 La fatalité de la fillette de Granby. La sordide histoire de la fillette de Granby¹ a été hautement médiatisée et a profondément marqué l'imaginaire collectif. L'objectif ici n'est pas d'y revenir en détails. Toutefois, cette histoire a eu un impact significatif sur plusieurs T.S., notamment ceux qui travaillaient déjà à la DPJ au moment où elle est survenue, ainsi que ceux qui ont intégré la DPJ par la

¹ Le 30 avril 2019, une fillette de 7 ans est décédée à Granby (Qc) à la suite de mauvais traitements subis dans sa famille. La situation était connue de la DPJ depuis plusieurs années et les services policiers étaient déjà intervenus à de multiples reprises. Cette situation a été hautement médiatisée. Les différentes instances du RSSS, entre-autre, ont essuyé de vives critiques qui sont encore d'actualité à ce jour.

suite. Bref, il y a un avant Granby, et il y a un après. Cette tragédie est vue par plusieurs T.S. comme une démonstration flagrante des failles du RSSS en matière de protection de l'enfance. Ainsi, d'un côté, les T.S. subissaient des pressions de la part de l'employeur, mais également de la part de l'opinion publique.

Faire partie de cette organisation entraînait un sentiment de honte pour plusieurs T.S. Travailler à la DPJ suscitait souvent du mépris à leur égard. De leur point de vue, la détresse chez les T.S. de la DPJ a atteint un sommet. Plusieurs ont mentionné que le soutien offert, lorsqu'il était disponible, restait insuffisant. Au contraire, beaucoup ont ressenti une augmentation de la pression et des exigences liées à la performance. Unaniment, les T.S. ont rapporté que cette pression et cette augmentation des exigences étaient perçues non pas comme visant à améliorer les services, mais plutôt à redorer l'image de la DPJ auprès de la population.

En plus, certains indiquent avoir reçu des menaces de la part de la clientèle. Dans ce contexte, plusieurs T.S. ont quitté pour des raisons de santé. Des suicides ont également été vécus au sein de plusieurs équipes de travail. Ceux qui restaient devaient faire plus, avec moins. Et ainsi, la roue recommençait pratiquement sans fin.

5.3.2.3 La pandémie de COVID-19 et sa gestion. La pandémie de COVID-19 est un autre facteur contextuel associé à la remise en question et à l'intention de quitter pour l'ensemble des T.S. qui étaient toujours à l'emploi du RSSS à ce moment. En effet, si la Réforme Barrette était un tremblement de terre, la pandémie a été qualifiée de tsunami. Comme l'a exprimé un répondant : « Bien des choses qui se sont mal passées durant la pandémie sont dues à Barrette qui a tout fragilisé. Ça a tout scrapé en fait. » « Le RSSS était déjà bien amoché par la Réforme Barrette. La pandémie est venue clouer le cercueil, pour ne pas faire de mauvais jeux de mots. »

Pour plusieurs, la pandémie a été le déclencheur des malaises et de la détresse vécus. Pour d'autres, elle a plutôt été la goutte qui a fait déborder le vase de l'épuisement déjà bien rempli par les

expériences passées. Les impacts de la pandémie ont été ressentis à la fois sur le plan professionnel et personnel.

En ce qui concerne le plan professionnel, cette crise socio-sanitaire sans précédent a entraîné plusieurs changements dans la pratique des T.S. Certains ont été appelés à réaliser des tâches non reliées à leur formation, comme agir en tant que préposés aux bénéficiaires. De plus, beaucoup ont dû se déplacer sur des territoires de plus en plus vastes, changer d'établissement (par exemple, passer d'un CLSC à un centre d'hébergement de soins de longue durée) et travailler avec différentes clientèles. Ces changements ont majoritairement été imposés, souvent sans préavis, ce qui a occasionné beaucoup de stress et d'instabilité.

Un sentiment d'insécurité, voire de danger, est également ressenti par plusieurs T.S. Pendant le pic de la crise, le RSSS ne leur fournissait pas le matériel de protection nécessaire, alors qu'ils travaillaient pourtant auprès de la clientèle, ce matériel étant exclusivement réservé au personnel soignant. Cette situation impactait les T.S., tant dans le cadre de leur travail que dans leur vie personnelle, car ils craignaient de contaminer leurs proches.

En ce qui concerne le plan personnel, la pandémie a confronté les T.S. à leurs valeurs et à leurs priorités. Étant donné que les services sociaux étaient considérés comme essentiels par le gouvernement, les T.S. se sont retrouvés dans une position où ils devaient aider la population, souvent au détriment de leurs engagements personnels. Par exemple, de nombreux parents étaient obligés de conduire leurs enfants dans des services de garde pour les « travailleurs essentiels » et de les y laisser pendant des heures qui dépassaient largement l'horaire scolaire habituel. De même, les T.S. qui apportaient leur soutien à un proche âgé ou malade pouvaient être affectés aux centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) pour prêter main forte, tout en étant interdits de visiter leurs proches hébergés ou hospitalisés en raison des restrictions sanitaires strictes. Certains T.S. ont tragiquement

perdu l'un des leurs dans ce contexte, une expérience qui a laissé en eux une grande souffrance et une profonde rancœur envers le RSSS, qu'ils estiment les avoir privés d'un temps précieux.

Finalement, l'imposition de la vaccination comme condition pour continuer de travailler a été vécue par certains comme une intrusion dans leur sphère la plus privée et personnelle. Le consentement aux soins est un droit inscrit dans la loi, et le RSSS a été perçu encore une fois comme une institution violant ce qui est fondamental au sein d'une société. Même parmi ceux qui étaient favorables à la vaccination, l'obligation et les menaces associées ont souvent suscité une réaction contraire. Plutôt que de se plier, plusieurs T.S. ont résisté et ont choisi de s'opposer à cette mesure. Dans certains cas, cela a même conduit à un arrêt de travail.

5.3.2.4 Le manque de reconnaissance. L'ensemble des T.S. rencontrés affirment ne pas s'être sentis reconnus en tant que T.S., ni même en tant que personne, à un moment ou à un autre de leur parcours dans le RSSS. Plusieurs mentionnent avoir constaté que l'expertise du T.S. était considérée comme interchangeable et pouvant être remplacée par n'importe quel autre professionnel. Par exemple, un poste de travail pouvait être occupé successivement par un T.S., puis par un psychoéducateur, et ensuite par un technicien en travail social, sans aucune différence dans les tâches et les responsabilités. De plus, les T.S. qui avaient auparavant suivi une formation technique et avaient exercé dans le RSSS ont constaté que leurs responsabilités n'avaient pas changé une fois qu'ils avaient obtenu leur titre de T.S.

Il ressort également du discours de plusieurs T.S. que le contexte de pratique offert par le RSSS n'encourage pas l'autonomie des professionnels, ne reconnaît pas leur jugement et nuit à leur liberté d'action. Les T.S. expriment se sentir éteints, étouffés, peu respectés et reconnus dans leurs besoins, des sentiments qui reviennent de manière récurrente dans leurs témoignages. Ce manque de reconnaissance se manifeste à la fois dans des aspects administratifs tels que les aménagements d'horaires (impossibilité d'accorder des vacances, des congés, de commencer plus tard ou de finir plus

tôt) et dans des domaines cliniques où des nouvelles approches bénéfiques pourraient être refusées, tant pour la clientèle que pour les professionnels.

Il est également rapporté que le RSSS adopte une vision très réductrice du rôle des T.S., les faisant sentir comme les marionnettes devant obéir aux décisions gouvernementales venant « d'en haut ». L'expression « top down » est mentionnée par la majorité des T.S. consultés pour décrire cette dynamique perçue comme hiérarchique et directive, limitant leur capacité à influencer les pratiques professionnelles et les décisions organisationnelles.

Une hiérarchisation des professions est également mentionnée comme un facteur contribuant au faible sentiment de reconnaissance des T.S. pendant leur emploi au RSSS. Ce sentiment semble être principalement attribué à la prédominance de la vision médicale par rapport à toute autre approche. Un T.S. a exprimé cette réalité en disant : « C'est comme si le travail social était une sous-profession qui devait obéir aux médecins. » Par exemple, plusieurs T.S. ont noté que leur avis était rarement pris en considération, alors qu'un médecin exprimant la même opinion était souvent écouté. Les T.S. occupant des postes de gestion ont également mentionné avoir été confrontés à ces défis. En effet, plusieurs ont indiqué avoir été obligés de mettre en œuvre des mesures et de nouveaux règlements qui privilégiaient la vision médicale au détriment de la vision sociale des T.S. Cette situation a été une source de malaise profond pour eux, associée à un sentiment d'impuissance.

Tant les travailleurs sociaux que les gestionnaires ayant œuvré au sein du RSSS ont unanimement exprimé, à un moment de leur expérience professionnelle, un écart parfois significatif entre les exigences imposées par l'organisation et celles énoncées dans le Code de déontologie des membres de l'OTSTCFQ (Éditeur officiel du Québec, 2024a). Cette situation a contribué à renforcer leur sentiment de ne pas être pleinement reconnus et respectés dans leur profession. Ils ont tous agi de manière proactive en dénonçant ces écarts et en refusant de demeurer passifs face à ces enjeux. Ces écarts déontologiques pouvaient se manifester par les exemples suivants :

- Non-respect des valeurs et principes éthiques ;
- Contrainte à exercer dans des conditions nuisant à la qualité des services professionnels rendus ;
- Non-respect de plusieurs devoirs envers les clients, tels que compromettre l'indépendance professionnelle ;
- Imposition de services qui, par leur nature et leur durée, ne répondent pas aux besoins des clients.

5.3.3 Impacts du parcours dans le RSSS sur la vie personnelle des T.S. L'ensemble des T.S.

attribuent plusieurs difficultés personnelles à des éléments de leur parcours au sein du RSSS. En effet, bon nombre de ces difficultés n'étaient pas présentes dans leur vie avant leur embauche. Elles peuvent être regroupées en trois principales catégories : la santé physique, la santé mentale et l'équilibre entre le travail et la vie familiale.

5.3.3.1 Impacts sur leur santé physique. Plusieurs T.S. rapportent avoir rencontré des difficultés sur le plan du sommeil, ressentant un sentiment de fatigue constant, des douleurs physiques telles que des tensions musculaires et des céphalées, ainsi que l'impression d'être souvent malades (virus à répétition). Quelques T.S. mentionnent également s'être blessés sur leur lieu de travail en raison d'une mauvaise ergonomie au bureau, de chutes ou d'assauts physiques de la clientèle, et en subir encore les conséquences aujourd'hui. Celles-ci se manifestent sous forme de douleurs et de fatigue chroniques, d'une diminution de l'endurance physique, ainsi que de séquelles d'un traumatisme crânien affectant la concentration, l'organisation et la vision.

5.3.3.2 Impacts sur leur santé mentale. L'ensemble des T.S. rencontrés rapportent avoir vécu un niveau de stress élevé pendant leur emploi au RSSS. À titre d'anecdote, l'un d'eux mentionne avoir découvert l'usage du coupe-ongles après avoir démissionné. Plusieurs T.S. y ont également éprouvé leurs premiers symptômes d'anxiété et de dépression, tels que le sentiment d'incompétence, la détérioration

de l'estime de soi et la perte de confiance en soi. Trois des T.S. rencontrés ont été confrontés au suicide d'un collègue qu'ils côtoyaient régulièrement.

5.3.3.3 Impacts sur leur conciliation travail-famille. La majorité des T.S. rapportent que les conditions offertes dans le RSSS ne favorisent pas une conciliation saine entre le travail et leur vie de famille. Cela les empêche d'agir en accord avec leurs valeurs familiales, qu'ils estimaient pourtant très importantes auparavant.

L'impossibilité d'adapter les horaires de travail aux besoins familiaux (comme avoir des vacances en même temps que les enfants, concilier avec les horaires de la garderie, prendre des rendez-vous en cas de maladie, de rupture conjugale, ou à la suite du décès d'un proche, etc.) ressort comme l'un des facteurs les plus nuisibles à la conciliation travail-famille.

Les récits font également état de limites dans la capacité à assumer les différents rôles associés à la famille. Par exemple, à la fin d'une journée de travail, plusieurs T.S. se disaient trop fatigués pour passer du temps avec leurs proches et ressentaient plutôt le besoin d'aller dormir. De l'irritabilité, associée à la fatigue et au stress vécu, est également mentionnée comme une source de conflits avec les membres de leur famille.

Le passage au sein du RSSS a entraîné des répercussions néfastes sur plusieurs dimensions de la vie professionnelle et personnelle des T.S. La majorité d'entre eux ont ressenti un inconfort, un malaise, et parfois une détresse, qui ont évolué de manière graduelle pour atteindre leur apogée à la fin de leur parcours. Quelques T.S. ont également vécu des événements marquants qui ont accentué soudainement l'intensité de ce qu'ils vivaient déjà. Dans tous les cas, ce sont les conséquences sur la vie personnelle des T.S. qui ont généré le plus grand malaise et qui ont contribué à abaisser leur seuil de tolérance pour ce qu'ils vivaient au travail.

5.4 L'amorce d'un changement : le statu quo n'est plus possible

Tel que mentionné précédemment, l'ensemble des T.S. ont d'abord vécu des difficultés professionnelles récurrentes durant leur passage dans le RSSS, lesquelles ont également entraîné des répercussions sur leur vie personnelle. Ces atteintes, par leur intensité et leur fréquence, ont conduit à une réflexion profonde aboutissant à un constat clair : le statu quo n'est plus tenable et des changements s'imposent. Pour trouver une issue à cette impasse, plusieurs actions ont été entreprises par les T.S. Cette quête de solutions s'est étalée sur plusieurs semaines à plusieurs années.

Peu importe le nombre d'années passées depuis leur embauche dans le RSSS et l'ampleur des difficultés vécues, quitter complètement le RSSS n'était pas l'option préférée d'emblée pour la majorité des T.S. En effet, même s'il était de plus en plus mince, beaucoup nourrissaient l'espoir de voir les conditions de travail s'améliorer et de retrouver un équilibre de vie satisfaisant.

Toutefois, la majorité des T.S. rencontrés indiquent qu'à ce stade, le maintien en emploi était principalement motivé par un malaise face à l'idée de quitter le RSSS. Deux éléments en particulier sont associés à ce sentiment. Tout d'abord, tous accordent une priorité élevée à la clientèle qu'ils accompagnent et à leur équipe de travail. Ensuite, le RSSS offre un revenu attractif, une sécurité d'emploi et des avantages sociaux. Ainsi, quitter le RSSS à ce moment signifiait automatiquement pour eux une précarisation de leur situation financière, mais aussi un sentiment d'abandonner la clientèle et leurs collègues dans des conditions difficiles.

C'est dans ce contexte que la majorité d'entre eux ont d'abord cherché à explorer les vastes possibilités d'emploi au sein du RSSS pour changer de fonctions (tâches, horaire, lieu de travail, etc.), tout en maintenant leur lien d'emploi. Ils ont ainsi surveillé attentivement les différents postes affichés afin de pouvoir expérimenter d'autres programmes, d'autres clientèles, d'autres équipes de travail et d'autres gestionnaires. Certains ont plutôt tenté de passer à des postes de gestion ou de coordination clinique tout en restant membres de l'OTSTCFQ. Ceux qui étaient déjà gestionnaires ont parfois cherché

à revenir à des postes sur le terrain. D'autres ont préféré adopter un horaire à temps partiel « pour avoir l'impression de souffler un peu ». Les demandes de certains ont été acceptées et des changements ont pu avoir lieu, tandis que d'autres ont vu les leurs être refusées en bloc.

Malgré tous les efforts fournis pour améliorer les conditions de pratique, mais surtout pour préserver leur vie personnelle, les résultats visés ont été nuls ou de courte durée pour l'ensemble des T.S. Beaucoup ont vu leur malaise persister, voire s'aggraver, à ce stade de leur parcours. C'est à ce moment-là que certains ont été contraints à un arrêt de travail prescrit par leur médecin en raison des signes d'épuisement et de la détresse ressentie. Exercer uniquement dans le RSSS est finalement perçu comme un constat d'échec et associé à une perte de sens globale. Une distance par rapport à cette réalité s'impose alors. Diverses options sont envisagées, allant des plus radicales aux plus subtiles.

Avec ce constat d'échec, certains T.S. ont envisagé de mettre fin à leur carrière professionnelle. Pour eux, le RSSS a provoqué une profonde remise en question de leur identité professionnelle. Ils ont commencé à se poser des questions et à faire des constats tels que : « Peut-être que je ne suis pas fait pour être T.S. ? », « Peu importe ce que je fais, ce ne sera jamais suffisant, donc autant changer de voie ! ». En effet, la nature et la répétition des expériences vécues au sein du RSSS ont conduit plusieurs d'entre eux à internaliser l'idée qu'ils sont responsables de ce qu'ils vivent et ressentent, et que leur capacité individuelle en tant que T.S. pourrait être remise en cause.

C'est finalement avec le support de collègues et de leurs proches que ces T.S. ont pu prendre du recul. Rétrospectivement, ils expliquent avoir voulu « jeter le bébé avec l'eau du bain », c'est-à-dire se départir de quelque chose d'important (leur profession) pour ne plus avoir à subir les difficultés récurrentes qui y étaient associées (RSSS). Finalement, tous ont conclu que ce n'est pas la profession qu'il fallait quitter, mais plutôt les conditions qui la rendaient souffrante à exercer. L'intention de quitter le RSSS émerge peu à peu, mais demeure source d'insécurité. C'est ainsi qu'une pratique mixte est envisagée par plusieurs.

5.5 Le point de bascule : La pratique mixte comme solution intermédiaire

Exercer en pratique mixte, c'est-à-dire travailler simultanément dans deux milieux différents, est une option explorée par plusieurs T.S. Cette approche s'inscrit dans un processus de négociation où ils cherchent à maintenir les avantages de leur emploi dans le RSSS (comme le soutien des collègues, l'aide à la clientèle vulnérable et la sécurité financière), tout en réduisant la fréquence et l'intensité des impacts négatifs ressentis.

En effet, pour ces T.S., l'autre milieu envisagé représentait une opportunité de rendre leur expérience au RSSS plus supportable et d'assouvir des besoins que ce dernier ne pouvait pas combler, tels que la créativité, l'autonomie, la liberté, la reconnaissance et le plaisir : « Je pourrais prendre des pauses de temps en temps, être plus disponible pour mes enfants et peut-être concrétiser mes idées dans un environnement qui les accepte. » En envisageant cette possibilité, le bien-être émergeait et donnait confiance aux T.S. qu'ils pourraient encore s'épanouir professionnellement, renforçant ainsi leur motivation à apporter des changements durables. De plus, les avantages qui étaient autrefois prioritaires dans leur décision de rester au RSSS devenaient progressivement secondaires, alors qu'ils cherchaient à améliorer leur qualité de vie de manière plus globale.

À ce moment-ci de leur parcours, la pratique privée n'était pas connue comme une option possible. C'est pourquoi ils ont plutôt exploré la possibilité de retourner travailler à temps partiel dans un milieu qu'ils connaissaient déjà, tout en conservant leur lien d'emploi au RSSS. Certains ont ainsi sollicité une réduction de leurs heures de travail. Cependant, cette stratégie n'a pas été fructueuse dans l'ensemble : le RSSS a souvent refusé leurs demandes de modification d'horaire, ou bien la perte de revenus associée à cette réduction était jugée trop importante pour maintenir la situation telle quelle.

Ultimement, pour plusieurs T.S., l'intention de quitter le RSSS persiste et se renforce. Cela représente un point de bascule crucial non seulement pour quitter le RSSS, mais aussi pour envisager sérieusement le démarrage d'une pratique privée. À la recherche de la meilleure façon de se distancer

ou de quitter le RSSS, ce contexte a finalement permis à la pratique privée d'émerger comme une option professionnelle intéressante, bien que parsemée de défis.

5.6 La transition vers la pratique privée

La phase de transition vers la pratique privée est une étape centrale dans le parcours des T.S. consultés et marquée par des changements significatifs. Ce processus évolue sur un continuum qui commence par une méconnaissance totale de la pratique privée pour certains, jusqu'à un intérêt croissant et finalement une décision d'y exercer.

À travers leurs récits, les T.S. décrivent le déroulement de diverses étapes de cette transition et mettent l'accent sur certains éléments qui ont facilité ou qui ont compliqué ce passage. Chaque étape de cette transition représente une période de réflexion, d'adaptation et de prise de décisions importantes pour les T.S., influencée par leur expérience passée dans le RSSS et leurs aspirations futures en termes de carrière et de qualité de vie.

5.6.1. Le premier contact avec la pratique privée. Le premier contact avec la pratique privée constitue une étape cruciale rapportée par la majorité des pairs rencontrés puisqu'il leur a permis, tout simplement, d'en connaître l'existence. En effet, tel que le mentionne la littérature, la pratique privée n'est généralement pas associée au travail social et constitue un contexte de pratique méconnu. Plusieurs T.S. mentionnent également que l'OTSTCFQ, dans la manière dont il présente les différentes professions qu'il réglemente, entrave l'accès à des modèles concrets de T.S. en pratique autonome. Ils expliquent que les campagnes d'information et de sensibilisation menées par l'OTSTCFQ mettent principalement en avant le travail social dans le cadre du RSSS (CHSLD, DPJ, CLSC) et dans le milieu communautaire. En revanche, la profession de thérapeute conjugal et familial est décrite comme exerçant principalement en pratique autonome. De plus, à ce stade de leur carrière professionnelle, plusieurs T.S. affirment qu'aucune formation offerte par l'OTSTCFQ ne présentait de modèle de T.S. en pratique privée.

La formation académique et pratique est souvent citée par plusieurs comme le point de départ de leur parcours professionnel, jetant ainsi les bases du T.S. qu'ils sont devenus. Cependant, peu ont eu accès à des modèles de travailleurs sociaux exerçant en pratique privée à cette époque. En effet, ils se souviennent que le RSSS et le milieu communautaire étaient fréquemment présentés lors des mises en situation de cas cliniques, des perspectives d'emploi, ainsi que dans les cours obligatoires de tronc commun. Ceux qui se rappellent avoir reçu un peu d'information sur la pratique privée l'ont souvent obtenue dans le cadre de cours à option proposés par d'autres facultés, comme la faculté de psychologie et d'orientation. De même, l'offre de stages aux étudiants était généralement concentrée sur le RSSS et les organismes communautaires, reflétant ainsi fidèlement le cursus académique disponible à l'époque.

Parmi tous les T.S. rencontrés, seul celui qui possède également le titre de psychothérapeute avait envisagé la pratique privée depuis longtemps et l'avait même démarrée à temps partiel avant son emploi dans le RSSS. Il explique avoir été exposé à la pratique privée principalement à travers des psychologues et des psychothérapeutes, jamais à travers des travailleurs sociaux. Il mentionne que son titre de psychothérapeute lui a grandement facilité les choses et que sans cela, il n'aurait peut-être jamais envisagé la pratique privée. Il exprime aussi sa surprise quant au fait que certains travailleurs sociaux réussissent à vivre de la pratique privée dans le contexte actuel. En revanche, tous les autres travailleurs sociaux rapportent n'avoir jamais été exposés, ou très peu, à des modèles concrets de travailleurs sociaux exerçant en pratique privée jusqu'à ce moment de leur parcours professionnel.

Par ailleurs, le premier contact avec la pratique privée n'a pas eu lieu simultanément dans le parcours professionnel et personnel des T.S. rencontrés. Il existe en effet des variations significatives : certains exercent depuis plus de 20 ans, tandis que d'autres ont commencé beaucoup plus récemment. Cependant, il ressort des récits recueillis que la majorité des T.S. ont été exposés à la pratique privée il y a moins de 8 ans. Les travailleurs sociaux plus expérimentés mentionnent avoir observé un intérêt croissant pour la pratique privée au fil des années. En effet, plusieurs groupes de partage sur la pratique

autonome des T.S. ont vu le jour sur les réseaux sociaux depuis environ 2016. Dans l'ensemble, tous s'accordent à dire qu'aujourd'hui, la pratique privée chez les T.S. est de plus en plus répandue et populaire, bien que les rouages en soient encore souvent mal connus.

5.6.2 Être entrepreneur ? Pas pour moi ! Beaucoup de T.S. expriment qu'ils ont toujours eu le sentiment de ne pas posséder les qualités d'un entrepreneur. Pour eux, l'idée du travail autonome semblait être en contradiction avec leur personnalité, leurs compétences et certains aspects de leur contexte de vie, qu'il soit actuel ou passé. Cette perception les a naturellement éloignés de la pratique privée.

Certains T.S. affirment qu'ils n'auraient jamais cru avoir la personnalité et les compétences pour être entrepreneur. D'après eux, le travail autonome était souvent associé à la précarité de l'emploi et à des revenus instables. Ils estimaient qu'un bon travailleur autonome doit être capable de prendre des risques, de tolérer le stress qui en découle et de faire preuve de proactivité. De solides compétences en gestion financière, à la fois simple et complexe, ainsi qu'en marketing étaient également considérées comme essentielles.

Malgré le fait que la majorité des T.S. reconnaissaient posséder plusieurs qualités pertinentes (comme l'organisation, la polyvalence, la rigueur et la perspicacité), plusieurs d'entre eux se percevaient également comme étant introvertis et ayant une faible tolérance à la prise de risque. De plus, l'idée de devoir gérer des finances et de faire de la vente était source d'anxiété pour certains. L'un d'entre eux mentionne à cet effet que simplement penser aux chiffres lui donnait littéralement de l'urticaire. Ainsi, plutôt que de mettre en avant leurs atouts, beaucoup se concentraient davantage sur ce qu'ils percevaient comme leurs faiblesses.

Au-delà des aspects de personnalité et des compétences nécessaires pour être entrepreneur, les T.S. mettent en avant certains aspects de leur contexte de vie qui ont influencé leur décision de ne pas

envisager cette voie. Les responsabilités familiales occupent une place prépondérante dans leurs réflexions. En effet, plusieurs T.S. ont souligné qu'avoir des enfants à charge, être le seul ou le principal revenu de la famille, vivre une séparation ou être en situation de monoparentalité étaient des réalités importantes de leur vie.

Travailler au sein du RSSS offrait une sécurité financière dont beaucoup de T.S. avaient besoin à certains moments de leur parcours. De leur point de vue, se lancer en tant que travailleur autonome aurait pu compromettre cette sécurité et mettre leur famille en situation de précarité économique. C'était un risque qu'ils n'étaient pas prêts à prendre. Ces considérations familiales et financières ont donc joué un rôle crucial dans leur décision de ne pas envisager sérieusement la pratique privée, malgré leurs compétences et leur expérience dans le domaine du travail social.

Dans un second ordre, mais néanmoins souvent mentionné, l'enfance vécue et l'éducation reçue ont également joué un rôle significatif dans les décisions des T.S. Plusieurs d'entre eux se souviennent que leurs parents leur ont inculqué l'importance d'obtenir et de conserver un emploi stable, de préférence syndiqué, avec un fonds de pension, même si cela ne garantissait pas le bonheur au travail. Ce message résonnait ainsi tout au long de leur éducation : « Quoi qu'il arrive, on ne quitte pas un emploi qui assure stabilité et avantages sociaux. »

De plus, certains T.S. ont grandi dans des milieux familiaux où les ressources financières étaient limitées, une réalité qu'ils ne souhaitaient pas reproduire ni revivre à l'âge adulte. Cette expérience les a influencés dans leur perception de la sécurité financière comme un aspect non négociable de leur carrière professionnelle.

En somme, ces souvenirs d'enfance et les valeurs transmises par leurs parents ont renforcé chez les T.S. une préférence pour la sécurité et la stabilité dans leur parcours professionnel, des facteurs qui

ont aussi contribué à leur réticence à envisager la pratique privée malgré leurs compétences et leur potentiel entrepreneurial.

5.6.3 Rencontres déterminantes. Alors que la majorité des T.S. qui avaient travaillé longtemps pour le RSSS étaient loin d'envisager exercer à leur compte, leur premier contact avec la pratique privée s'est souvent fait par le biais de rencontres fortuites avec des individus qui y étaient déjà familiers. Ces rencontres, parfois initiées par des personnes proches, ont permis aux T.S. de découvrir des exemples concrets de professionnels évoluant en pratique autonome.

Ce premier contact a joué un rôle décisif en démystifiant la pratique privée et en suscitant l'intérêt des T.S. pour cette voie professionnelle. En exposant les réalités et les possibilités offertes par la pratique privée, ces rencontres leur ont progressivement ouvert la voie à une exploration plus sérieuse de cette option.

Les T.S. indiquent que ces rencontres ont eu lieu à un moment de leur parcours où ils étaient particulièrement réceptifs et prêts à en tirer profit. En effet, plusieurs mentionnent que leur sentiment d'insatisfaction vis-à-vis de leur emploi dans le RSSS et leur intention de le quitter les ont rendus plus ouverts à considérer les idées des autres et à partager les leurs. De plus, ils avaient accumulé un bagage d'expériences professionnelles qui les rendait plus attractifs pour un autre milieu de travail, tout en renforçant leur confiance dans leurs capacités professionnelles.

Pour plusieurs, la vie familiale avait aussi connu des changements significatifs. Par exemple, leurs enfants qui étaient en bas âge quelques années plus tôt étaient maintenant plus autonomes. Pour certains, la stabilité familiale s'était également améliorée, que ce soit par l'adaptation à une séparation ou par la formation de nouvelles relations de couple durables. D'autres avaient vécu un arrêt de travail en raison des conditions difficiles au RSSS, puis avaient entrepris un processus de rétablissement qui avait suscité de nombreuses remises en question et réflexions.

Ces différents éléments ont joué un rôle crucial en rendant plusieurs T.S. plus réceptifs aux informations et propositions qu'ils ont reçues à ce moment de leur trajectoire.

5.6.4 Se lancer, pas à pas – Les premières expériences. Une fois les premiers contacts établis avec la pratique privée, cette option devient intéressante et intrigante pour plusieurs T.S. Cependant, s'y intéresser ne signifie pas nécessairement sauter à pieds joints dans cette voie. En effet, comme nous l'avons vu, en raison de leur contexte de vie et de leur personnalité, de nombreux T.S. préfèrent rester prudents et cherchent d'abord à se familiariser avec les défis associés à ce type de pratique. À l'image du processus de négociation qu'ils ont déjà expérimenté dans leur parcours, plusieurs T.S., toujours employés par le RSSS, aspirent à commencer graduellement une pratique mixte. Cela implique de partager leur temps entre le RSSS et une pratique privée naissante.

L'ensemble des T.S. ont d'abord vécu leurs premières expériences en se sentant soutenus, soit directement ou indirectement. Plusieurs ont d'abord bénéficié directement de partenariats professionnels comme rejoindre une clinique privée déjà établie, partager la location d'un bureau de pratique ou recevoir du mentorat pour démarrer. Pour beaucoup, ces opportunités étaient comme une offre « sur un plateau d'argent » ou « clés en main ». Maintenir un lien d'emploi avec le RSSS et contrôler plusieurs autres paramètres ont fait de ces premières expériences un beau défi à relever plutôt qu'une source d'insécurité. Ce mode d'introduction à la pratique privée est principalement rapporté par les T.S. qui ont commencé leur transition il y a plus longtemps.

Ensuite, de manière indirecte. Comme mentionné précédemment, la pratique privée a suscité un intérêt croissant ces dernières années, rendant les informations à ce sujet plus accessibles. Notamment sur les médias sociaux, de nombreux T.S. ont été mis en relation avec d'autres professionnels qui ont pu répondre à leurs questions. Globalement, une fois les préoccupations concernant les finances, la fiscalité

et la législation résolues, les T.S. ont fait leurs premiers pas en pratique privée. Tous affirment avoir rapidement eu l'impression d'être enfin « sur leur X » après avoir vécu leurs premières expériences.

5.7 L'essayer, c'est l'adopter

Cette nouvelle façon d'exercer a eu des impacts positifs chez la majorité des T.S. rencontrés. Pour décrire cet effet, les mots suivants reviennent souvent dans leurs récits : liberté, autonomie, souplesse, soulagement, respect, équilibre, inspiration, créativité, défis et surprise. Les T.S. réalisent progressivement que leurs besoins et aspirations, tant sur le plan personnel que professionnel, peuvent être assez bien satisfaits par la pratique privée. Les appréhensions initiales s'atténuent progressivement, laissant place à la découverte de nouveaux champs d'intérêts et de compétences.

5.7.1 La pratique privée : une bouffée d'air frais. Pour plusieurs T.S., le fait de voir quelques clients en pratique privée le soir, les fins de semaine ou même pendant leurs jours de congé, rendait leur emploi au sein du RSSS plus supportable et a été ressentie comme une bouffée d'air frais. Ils estiment que cela leur a probablement permis de rester dans le RSSS plus longtemps. Cependant, une fois lancés, ils ont rapidement ressenti le désir non seulement de maintenir, mais aussi de développer leur pratique autonome. Plusieurs facteurs sont d'ailleurs cités comme ayant contribué à rompre définitivement le lien d'emploi avec le RSSS.

Allant du congé partiel à une année sans solde, la plupart des T.S. ont initialement demandé des ajustements d'horaires pour pouvoir libérer du temps pour leur pratique privée. Certains de ces ajustements ont été acceptés, permettant ainsi aux T.S. de réserver des plages horaires pour leurs clients en privé. Cependant, certaines demandes qui avaient été approuvées ont ultérieurement été refusées lors d'un changement de gestionnaire. D'autres demandes ont été catégoriquement rejetées dès le départ.

Il ressort des différentes histoires que le processus de transition vers la pratique privée a été plus court pour les T.S. qui étaient encore employés par le RSSS au début de la pandémie. En effet, beaucoup témoignent avoir été en mode survie à ce moment et ressentaient alors une urgence à quitter le RSSS. Certains regrettent de ne pas avoir eu plus de temps pour préparer leur départ de manière plus réfléchie.

Par ailleurs, plusieurs T.S. ont été pris au dépourvu par l'augmentation des demandes de leur clientèle en pratique privée. Ils se sont retrouvés dans une situation où répondre à ces demandes nécessitait des disponibilités qu'ils ne possédaient malheureusement pas. Cette ambivalence a donc été au cœur de cette période de leur parcours professionnel. Refuser les demandes allait à l'encontre de leurs désirs d'aider et de développer leur pratique autonome, mais pour les accepter, il leur fallait dégager plus de temps.

5.7.2 S'assurer d'avoir les conditions gagnantes. Avant de démissionner du RSSS, tous les travailleurs sociaux ont d'abord cherché à maximiser leurs chances de succès dans leur transition vers une pratique privée exclusive. Ils soulignent que l'approbation de leurs proches, en particulier de leur conjoint, a joué un rôle central dans cette décision professionnelle. Savoir qu'un proche pourrait prendre en charge les enfants, contribuer financièrement et offrir un soutien émotionnel lors des périodes d'incertitude a été déterminant pour quitter le RSSS. Certains T.S. mentionnent également l'importance d'avoir un mentor, un professionnel capable de les guider dans leurs démarches cliniques (supervision, concertation) et dans le démarrage de leur pratique privée.

Une mention spéciale a été faite à ce sujet concernant une formation offerte par madame Stéphanie Villeneuve, T.S., au sujet de la pratique autonome et des conditions déontologiques, éthiques et professionnelles. Au moment de rédiger ces lignes, cette formation venait tout juste d'être reconnue et accréditée par l'OTSTCFQ. Il s'agit d'une première. L'ensemble des T.S. saluent cette initiative et

mentionnent que lorsqu'ils se sont lancés en pratique privée, ce type de formation leur aurait probablement facilité les choses. Madame Villeneuve est d'ailleurs considérée par plusieurs comme une référence sur le sujet. Elle offre aussi de l'accompagnement et des formations dans le démarrage en pratique privée depuis quelques années.

Trouver, contacter et rencontrer un comptable ou un fiscaliste spécialisé auprès des travailleurs autonomes offrant des services en santé et services sociaux a été une étape importante pour plusieurs T.S. se lançant en pratique privée. Les conseils reçus leur ont permis de planifier judicieusement avant de se lancer exclusivement dans cette voie. Parmi les bénéfices tirés, ils ont pu mettre de côté un montant d'argent approprié, anticiper les revenus nécessaires et les profits à réaliser pour répondre à leurs besoins et préparer leur retraite. Ces conseils ont également influencé leur manière d'offrir leurs services, notamment en déterminant les types de services à proposer, les honoraires à fixer et le nombre de rencontres à prévoir.

5.7.3 Établir l'offre de services initiale. Exercer en pratique privée requiert une réflexion approfondie sur la clientèle ciblée, une étape nécessaire pour tous les T.S. rencontrés. Cette décision a été largement influencée par leurs compétences accumulées au fil du temps et leurs domaines d'expertise développés. Aucun T.S. n'a choisi de se lancer auprès d'une clientèle inconnue.

Actuellement, leurs services sont principalement offerts selon trois modalités distinctes : au bureau, à domicile et à distance. Cependant, cette dernière modalité a surtout été envisagée dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En effet, plusieurs T.S. qui ont débuté leur pratique privée avant la pandémie n'avaient pas envisagé cette possibilité auparavant. Ces choix impliquent également des considérations importantes telles que la fiscalité, les finances, les assurances et l'organisation du travail, toutes cruciales lors de la transition vers une pratique privée exclusive.

5.8. La réalité du T.S. en pratique privée exclusive

Pour la majorité des T.S. rencontrés, la transition du RSSS vers la pratique privée s'est déroulée progressivement sur une période étalée de plusieurs mois à quelques années. Une fois qu'ils ont acquis de l'expérience et se sont familiarisés avec la pratique privée, le passage vers une pratique exclusive s'est opéré beaucoup plus rapidement. En moyenne, tous les T.S. interrogés avaient quitté le RSSS pour se consacrer pleinement à leur pratique autonome en moins de 12 mois. Au moment de nos entretiens, leur expérience en pratique privée exclusive variait de 2 à 8 ans, et aucun d'entre eux n'avait l'intention de retourner dans le RSSS, du moins pas dans les conditions qui y sont offertes actuellement.

La pratique privée exclusive engage une réalité qui a été décrite avec beaucoup de finesse et de nuance par les T.S. au cours de leur récit. Ils ont pu identifier les facteurs qui favorisent leur maintien en pratique privée, ainsi que les défis qu'ils ont dû affronter depuis le démarrage de leur pratique jusqu'à aujourd'hui. Plusieurs stratégies utilisées ont été détaillées, des observations générales ont été formulées, et quelques recommandations ont été suggérées.

5.8.1 Démarrer. Avant d'entreprendre une description de l'ensemble du parcours en pratique privée exclusive, il importe ici de prendre un moment pour explorer une phase jugée importante par les T.S. : la phase de démarrage.

Il ressort premièrement que la manière dont cette phase est vécue s'avère déterminante pour la suite de leur parcours. En effet, les T.S. rapportent que si ce départ en pratique privée exclusive ne leur avait pas permis de répondre à leurs besoins et d'atteindre certains objectifs, beaucoup auraient possiblement fait le choix de cesser et de se réorienter. Selon les informations obtenues, cette étape se situe principalement au cours des deux premières années de pratique privée exclusive et représente une continuité de la phase de transition précédemment décrite. Initialement, les T.S. maintiennent les mêmes modalités et offres de services qu'ils avaient lorsqu'ils étaient encore dans le RSSS, mais avec davantage de temps disponible. Toutefois, avec le temps, ils apprennent à concilier leur rôle de T.S. avec

celui d'entrepreneur à temps plein. Cette période est marquée par de nombreux ajustements et changements, ce qui en fait une étape de constante évolution.

À ce stade, tous les T.S. soulignent que leur principale motivation est de maintenir la sensation de bouffée d'air frais qu'ils ont initialement ressentie lors de la transition vers la pratique privée exclusive. Un processus continu de comparaison s'installe entre le fonctionnement du RSSS et celui de la pratique privée. Les T.S. expriment un fort désir de changer les choses et d'agir en cohérence avec leurs valeurs. Deux éléments clés sont d'ailleurs identifiés comme des facteurs de succès à cette étape de leur parcours : la souplesse et l'accès à une certaine sécurité financière. Ils estiment que sans ces deux éléments, ils n'auraient probablement pas persisté au-delà de la phase de démarrage.

5.8.1.1 Facteurs de réussite du démarrage. La souplesse, tant sur le plan personnel que professionnel, est identifiée par les T.S. comme le premier facteur de succès dans le démarrage de leur pratique privée. Cette souplesse, également associée à l'autonomie, est caractérisée par la capacité à faire des choix réfléchis qui répondent véritablement à leurs besoins personnels et familiaux. Les T.S. disent apprécier la possibilité de structurer leur horaire et leur cadence de travail de manière autonome, en concertation avec leurs proches. Cela leur permet, par exemple, de pouvoir récupérer leurs enfants plus tôt à l'école ou à la garderie, d'être disponibles pour les activités familiales et les rendez-vous médicaux, ainsi que de gérer un nombre d'heures de travail adapté à leurs capacités physiques, cognitives et émotionnelles.

Durant les premières années de leur pratique privée, plusieurs ajustements sont effectués en fonction des besoins identifiés. Beaucoup de T.S. ont également changé de lieu de pratique afin de trouver un endroit jugé plus approprié pour travailler à temps plein. Certains ont même aménagé entièrement une pièce dédiée à leur travail à domicile pour améliorer leurs conditions de pratique.

L'ensemble des T.S. considèrent également qu'une meilleure autonomie et souplesse dans leurs actions leur permet, depuis qu'ils exercent exclusivement à leur compte, d'offrir des services qui sont davantage adaptés aux besoins de la clientèle qu'ils desservent, ce qui leur procure un grand sentiment d'accomplissement. En pouvant choisir plus librement la durée et le nombre de rencontres offertes à chacun, ainsi que les modalités de services rendus, les T.S. ont vraiment l'impression de pouvoir changer les choses à leur manière. Plusieurs affirment voir renaître leur créativité, notamment par la création de nouveaux outils d'intervention et un désir d'intervenir de manière innovante (par exemple : prendre le temps d'aller jouer dehors avec un enfant, utiliser de nouvelles approches comme l'intervention par la nature...). Enfin, certains nomment qu'ils apprécient grandement pouvoir constater les résultats des interventions réalisées. En effet, ils se rappellent que les conditions au RSSS ne leur permettaient que rarement d'observer les fruits de leur travail avec la clientèle.

La majorité des T.S. affirment par ailleurs qu'un revenu insuffisant aurait inévitablement compromis leur sentiment d'accomplissement et l'équilibre entre travail et famille décrits précédemment. Dans l'ensemble, la plupart des T.S. ont terminé leur deuxième année avec un revenu jugé suffisant pour couvrir leurs besoins de base, bien qu'inférieur à ce qu'ils percevaient au RSSS. Beaucoup avaient confiance que cette situation était temporaire et que leur préparation initiale leur permettrait de faire face à ces défis financiers. Cependant, pour bon nombre d'entre eux, cela reste un défi au-delà de cette phase de démarrage de leur pratique autonome.

Quelques T.S. admettent avoir trouvé celle-ci très difficile et éprouvent parfois encore beaucoup d'inconfort. Cependant, il s'agit des mêmes T.S. qui avaient mentionné ne pas s'être complètement remis de leur expérience au sein du RSSS (tant sur le plan physique que psychologique). Ils espèrent que du temps et de la douceur les aideront à surmonter ces défis pour la suite.

En revanche, la majorité des T.S. considèrent avoir trouvé un rythme de croisière de plus en plus confortable. Ils soulignent également que des ajustements continus sont nécessaires, que plusieurs

aspects de leur pratique doivent encore être consolidés et que des défis restent à relever. En somme, ils reconnaissent que tout ne se résout pas en seulement deux ans!

5.8.2 Les défis rencontrés en pratique privée exclusive et les moyens pour les relever. Plusieurs défis associés à la pratique privée exclusive sont effectivement mentionnés par les T.S. et persistent au-delà de la phase de démarrage. En effet, ces défis ne sont pas nécessairement liés à une période précise dans le temps. Toutefois, il est observé que les T.S. qui exercent comme entrepreneurs indépendants depuis plus longtemps réussissent mieux à relever ces défis. Les principaux défis identifiés concernent les finances, la gestion, les multiples exigences, l'isolement et les tensions entre valeurs et la réalité du travail autonome.

5.8.2.1 Les finances, ou avoir des revenus suffisants. Sans grande surprise, un premier défi soulevé par les T.S. rencontrés concerne les finances. En effet, plusieurs T.S. ont vécu ou vivent encore parfois une insécurité financière. Ils expliquent que les revenus des travailleurs autonomes dépendent des demandes reçues, qui peuvent être variables en nombre et en fréquence. Ainsi, les revenus sont souvent instables. Il existe également des périodes plus creuses qui, bien que devenues prévisibles pour les T.S. qui opèrent depuis plus longtemps, ont causé ou causent encore bien des maux de tête. Pour plusieurs, il faut souvent passer par 2 à 3 « tours de calendrier » pour déterminer et planifier avec une plus grande assurance les variations du « marché ». Au-delà des revenus annuels, la planification financière en vue de la retraite est particulièrement mise en avant par les T.S. plus expérimentés.

Ainsi, les T.S. fournissent des efforts considérables pour se faire connaître. Ils utilisent des stratégies de marketing telles que la création de cartes d'affaires, de sites Internet, et de publications sur les réseaux sociaux, entre autres. Ils cherchent également à établir des partenariats avec différents tiers payeurs comme les programmes d'aide aux employés (PAE).

Or, certains T.S. décrivent qu'ils ont accepté, par peur de manquer de travail et d'argent, de fournir des services dans des conditions qu'ils n'appréciaient pas. Cela inclut par exemple la surcharge de leur horaire en acceptant plus de clients qu'ils ne le souhaitaient, en prévision de périodes creuses ou d'annulations multiples. Face à l'insécurité financière précédemment décrite, plusieurs T.S. mentionnent avoir parfois été contraints, lors de partenariats avec des tiers payeurs, d'accepter des demandes qu'ils jugeaient peu intéressantes cliniquement ou financièrement. Un T.S. a utilisé le terme « prostitution administrative » pour décrire son état d'esprit dans de telles situations. Il ressort également que les T.S. qui ont commencé avant la pandémie semblent avoir pu négocier plus facilement des ententes avantageuses, avec des taux horaires plus élevés, que ceux qui ont débuté par la suite.

Dans ce contexte, les T.S. nomment avoir ressenti une certaine démotivation et une perte de sens. Or, rien qui ne puisse se comparer à ce qu'ils avaient vécu dans le RSSS. En effet, les T.S. nomment qu'en pratique privée, la liberté d'action leur permet d'apporter des changements plus rapidement en cas de problèmes, ce qui ne laisse pas perdurer ceux-ci.

Certaines stratégies ont d'ailleurs été utilisées par les T.S. pour faire face aux défis présentés ci-dessus. D'abord, établir un budget et planifier des objectifs financiers à réévaluer régulièrement constitue selon eux la base pour une situation financière saine. Afin de maintenir l'équilibre de vie tant désiré et la motivation pour leur travail, plusieurs T.S. sont d'avis qu'il est primordial de respecter son offre de services initiale, d'avoir confiance en ses compétences et de négocier en conséquence. Finalement, il importe selon eux de demeurer actifs dans le réseautage et autres astuces pour se faire connaître afin d'assurer une récurrence et une stabilité des demandes de la clientèle et autres référents.

5.8.2.2 La gestion. Plusieurs aspects de la gestion représentent également pour les travailleurs sociaux une série de défis à relever depuis qu'ils exercent en pratique privée exclusive. Cela inclut la gestion comptable, la gestion clinique plus spécifique, ainsi que le rôle plus général d'entrepreneur lié à la planification stratégique.

Tout d'abord, comme nous l'avons vu précédemment, exercer exclusivement en pratique privée implique de disposer d'un nombre suffisant de clients pour générer un revenu convenable. D'ailleurs, ce nombre de clients doit être plus élevé par rapport à celui requis lors du démarrage ou en pratique mixte. Les responsabilités liées à la gestion comptable sont donc considérablement augmentées. Les principales responsabilités décrites par les T.S. incluent l'émission des factures (initiales et de suivi), l'enregistrement des paiements (clients, tiers payeurs, fondations, etc.), la tenue à jour des livres comptables pour différentes périodes financières, ainsi que la mise de côté de fonds pour les acomptes provisionnels et la retraite, le cas échéant.

Beaucoup de T.S. ont initialement sous-estimé la rigueur et le temps nécessaires pour accomplir toutes ces tâches de gestion comptable, responsabilités qui n'étaient pas à leur charge en tant que salariés du RSSS. Plusieurs soulignent que ces activités représentent du temps non facturable, c'est-à-dire du temps passé au travail sans générer de revenu tangible.

Finalement, la majorité des T.S. que nous avons rencontrés jugent indispensable d'adopter une planification stratégique, considérée comme un élément clé du succès, permettant de prendre des décisions visant à assurer la pérennité de leur entreprise et à se démarquer. Ainsi, nombreux sont ceux qui réfléchissent à une pratique généraliste ou spécialisée. La plupart optent pour un équilibre entre ces deux approches : se spécialiser dans un domaine tout en offrant des services plus généraux. Pour certains, cela implique de suivre des formations complémentaires, tandis que d'autres envisagent de créer des entreprises visant une expansion et une croissance dépassant les attentes habituelles des travailleurs autonomes. Certains des T.S. rencontrés sont ainsi devenus des micro-entrepreneurs (Nadeau, 2018).

Pour surmonter les défis liés à la gestion, plusieurs estiment qu'une rencontre initiale avec un comptable au lancement de leur pratique, suivie d'un soutien ponctuel, leur a été très bénéfique. De

plus, l'utilisation d'un logiciel de gestion comptable ou la délégation de certaines tâches administratives à un professionnel compétent ont été d'une grande aide pour plusieurs d'entre eux.

5.8.2.3 Naviguer à travers les multiples exigences. Naviguer à travers toutes les exigences de la pratique autonome constitue un défi majeur auquel de nombreux T.S. ont été confrontés. En effet, ceux qui exercent en pratique privée doivent assumer non seulement les responsabilités associées à leur profession, telles que définies dans leur code de déontologie (Éditeur officiel du Québec, 2024a), mais aussi les particularités spécifiques de la pratique autonome décrites dans le guide pour la pratique autonome des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (OTSTCFQ, 2015, 2020), ainsi que les exigences propres à la gestion d'une entreprise privée. Ces dernières nécessitent une recherche continue et une mise à jour constante pour s'assurer de leur conformité. C'est une véritable boîte de Pandore, où la quantité et la complexité des informations à connaître, maîtriser et appliquer se rencontrent.

En effet, les T.S. mentionnent divers exemples pour illustrer les normes et lois qu'ils doivent respecter depuis qu'ils exercent en pratique autonome exclusive. Cela inclut, entre autres, les règles concernant le type de publicité autorisée, l'affichage des informations professionnelles, la gestion des paiements, la tenue et l'archivage des dossiers, la rédaction des contrats de services, ainsi que le respect du PL 25 sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (Éditeur officiel du Québec, 2024b), et de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (Éditeur officiel du Québec, 2009 ; Office des professions du Québec, 2021).

Pour faciliter la gestion de ce défi, certains travailleurs sociaux ont indiqué s'être abonnés à des infolettres et à des sites Internet comme ceux de l'OTSTCFQ, de Cy-Clic et de la Commission d'Accès à l'Information afin de recevoir les mises à jour régulières. Certains vérifient également les informations

reçues ou les documents créés par un juriste. Ils bénéficient également de supervision clinique et consultent d'autres professionnels pour obtenir les informations nécessaires.

5.8.2.4 L'isolement. L'isolement a été une expérience partagée par tous les travailleurs sociaux à un moment ou à un autre de leur parcours. En effet, quitter le RSSS signifie laisser derrière soi une équipe de travail pour exercer de manière autonome, ce qui entraîne désormais une plus grande solitude. Les travailleurs sociaux décrivent cet isolement sous deux aspects distincts : l'isolement social et l'isolement plus « clinique ».

D'abord, l'isolement social a été particulièrement ressenti par les T.S. qui travaillent à domicile ou qui offrent exclusivement des services à distance. Ils mentionnent également que l'absence d'autres collègues T.S. en pratique autonome dans leur réseau social contribue à ce sentiment d'isolement. Plusieurs soulignent d'ailleurs que le manque de sentiment d'appartenance à un groupe et l'absence d'interactions quotidiennes avec des collègues sont parmi les aspects qui leur manquent le plus depuis qu'ils exercent en pratique privée exclusive.

Pour pallier ce besoin, plusieurs travailleurs sociaux ont participé à des activités de réseautage spécifiquement organisées pour les travailleurs autonomes. Ils y ont rencontré d'autres personnes qui vivent souvent des situations similaires, bien que travaillant parfois dans des domaines différents. Plusieurs T.S. insistent également sur l'importance de maintenir des activités sociales avec leurs amis pour contrer cet isolement.

À l'instar de l'isolement social, un isolement dit « clinique » est aussi ressenti par plusieurs. Ce dernier ne concerne pas tant le besoin de soutien clinique face à des situations complexes, mais plutôt la possibilité de partager simplement des défis, des réflexions et des situations cliniques avec des collègues. Beaucoup considèrent que la nature même de leur profession exige ce partage pour ne pas se retrouver seuls face au poids de certaines interventions.

Pour atténuer l'impact de cet isolement clinique, certains mentionnent avoir participé à des groupes de co-développement, tandis que d'autres envisagent de le faire prochainement. Le réseautage avec d'autres professionnels de la relation d'aide est également une autre méthode utilisée.

5.8.2.5 Les tensions entre les valeurs et la réalité du travail autonome. La pratique privée n'épargne pas les travailleurs sociaux de vivre, tout comme dans le RSSS, des tensions entre les valeurs professionnelles et la réalité quotidienne. En effet, plusieurs d'entre eux expriment leur surprise face à l'ampleur de ce défi et au malaise qui en découle, une observation d'ailleurs confirmée par la littérature.

En effet, plusieurs T.S. trouvent difficile de concilier d'une part leur désir profond d'offrir des services accessibles et équitables, et d'autre part, la nécessité de percevoir des revenus suffisants pour pouvoir vivre de leur pratique autonome. Ils sont animés par la conviction que l'identité du travailleur social repose sur la générosité et le dévouement envers les plus vulnérables. Cependant, ils constatent que la clientèle bénéficiant des services des professionnels en pratique privée possède généralement un emploi, une certaine capacité financière et un réseau de soutien, ce qui la rend moins vulnérable que celle du RSSS.

Ainsi, plusieurs T.S. considèrent que leur offre de services en privé ne leur permet plus d'atteindre certains groupes plus marginalisés ou vivant des situations de précarité. Pourtant, c'est initialement pour aider les moins favorisés qu'ils ont choisi cette profession. Cet aspect reste également troublant même pour ceux qui exercent en pratique privée exclusive depuis des années. Un malaise persiste quant au choix du tarif horaire, à son ajustement en fonction du coût de la vie, et au moment de facturer les clients pour les services rendus. À cet égard, certains T.S. ont mentionné ressentir un sentiment d'imposture.

Afin d'atténuer ce malaise et ses répercussions sur la clientèle, les T.S. utilisent divers moyens. Ils consacrent ainsi plusieurs heures de bénévolat annuel en ne facturant pas toutes les interventions

effectuées auprès des clients. Certains proposent également des services à tarifs modulés ou pro Bono pour les personnes qui ne peuvent pas financièrement assumer le coût normal de leurs services. De plus, plusieurs T.S. maintiennent des partenariats avec divers tiers payeurs, même si le taux horaire proposé est nettement inférieur à ce qui est habituellement demandé. Bien que ce moyen ait également été utilisé pour surmonter l'insécurité financière, comme décrit à la section 5.8.2.1, il permet ici aux T.S. de ressentir moins de culpabilité et d'avoir l'impression de faire quelque chose de concret pour faciliter l'accès à leurs services.

5.8.2.6 Se faire reconnaître. Les T.S. soulignent que la reconnaissance de leur profession demeure un défi constant en pratique privée. Ils jugent cependant que les défis rencontrés dans ce contexte entraînent des répercussions plus importantes au quotidien et exigent une action plus complexe pour y faire face, par rapport à ceux vécus dans le secteur public. Ils attribuent cela principalement à un manque de visibilité général de la profession, ainsi qu'à divers facteurs sociaux, historiques, politiques et juridiques. En pratique privée, les T.S. doivent non seulement clarifier leur rôle mais aussi justifier leur pertinence, ce qui revêt une importance cruciale puisqu'il s'agit de leur source de revenu principale.

En effet, comme mentionné précédemment, la pratique privée dans le domaine de la santé mentale et de la relation d'aide est souvent davantage associée aux psychologues qu'aux travailleurs sociaux. Il n'est donc pas courant de rechercher spécifiquement un T.S. en pratique privée. Plusieurs des T.S. rencontrés constatent que la population semble méconnaître leur profession et l'associe principalement à des domaines du secteur public comme la DPJ, les CHSLD ou les organismes communautaires. L'un d'entre eux souligne : « Pour les gens, on dirait que les T.S. ne sont là que pour placer des enfants, des personnes âgées ou pour essayer d'aider les gens dans la rue. On peut le faire, mais ce n'est pas juste ça être T.S. »

Depuis qu'ils exercent en pratique privée exclusive, plusieurs T.S. constatent certaines réactions de la part de la clientèle lorsqu'ils se présentent comme tels. Ils donnent d'ailleurs plusieurs exemples pour illustrer ce phénomène. Ils expliquent être souvent confrontés à des clients qui souhaitent consulter un psychologue, mais qui, devant l'absence de disponibilité ou d'autres options, se « rabattent » finalement sur un travailleur social. C'est également le cas pour les références provenant de certains PAE. Plusieurs clients expriment leur frustration d'avoir été orientés vers des travailleurs sociaux alors qu'ils avaient spécifiquement demandé à voir un psychologue. Pourtant, les besoins exprimés correspondaient souvent au champ d'expertise des travailleurs sociaux. Faire connaître l'étendue des compétences et la polyvalence des travailleurs sociaux demeure donc un défi quotidien.

Par ailleurs, plusieurs T.S. déplorent que le manque de reconnaissance de la profession nuise aussi à l'accès à leurs services. Ils expliquent en ce sens que des compagnies d'assurance qui remboursent les services offerts par des professionnels de la relation d'aide tels que les psychologues, les conseillers en orientation et les psychoéducateurs, refusent de rembourser ceux des travailleurs sociaux. Ils jugent contradictoire que ces mêmes compagnies d'assurance acceptent de rembourser les services offerts par des intervenants affiliés à d'autres instances, mais qui ne sont pourtant pas régis par le Code des professions. Ces contradictions se poursuivent également auprès de certains tiers payeurs tels que les PAE. Plusieurs d'entre eux n'acceptent comme fournisseurs de services que les T.S. qui détiennent un diplôme de maîtrise, pourtant non exigé pour devenir membre de l'OTSTCFQ. La nature-même de la formation des T.S. est ainsi jugée insuffisante pour plusieurs.

Par ailleurs, il est rapporté à plusieurs reprises par certains T.S. rencontrés que l'OTSTCFQ ne facilite pas l'accès à une représentation claire, concrète et complète de l'expertise du travailleur social. Ils sont d'avis que cette lacune nuit à la reconnaissance de la profession et contribue malheureusement à son faible rayonnement, au manque de connaissances de la population et donc au peu de

reconnaissance ressentie par les professionnels. Plusieurs T.S. déplorent cette absence de proactivité de l'OTSTCFQ, qui, selon eux, n'assume pas pleinement son rôle de protection du public.

D'abord, ils soulignent que La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL no. 21)*, adoptée en juin 2009, actualisée en 2012, et précisée dans un règlement sur le permis de psychothérapeute élaboré en 2015 (Éditeur officiel du Québec, 2009 ; Office des professions du Québec, 2021), de même que les nouvelles modalités d'encadrement de la psychothérapie (NMEP) qui en ont découlé, ont nettement contribué à accentuer les enjeux de hiérarchisation de la profession et du manque de reconnaissance du travail social. À cet effet, un T.S. exerçant depuis longtemps déclare : « Avec cette loi-là, j'ai eu l'impression de ne plus savoir ce que j'avais le droit de faire comme T.S., comme si notre essence d'existait plus. La psychothérapie devenait pratiquement la seule manière reconnue d'aider. »

Cet aspect du parcours des T.S. trouve d'ailleurs écho dans la littérature. En effet, selon Vallée (2016), il existerait, depuis l'entrée en vigueur du *PL 21*, une hiérarchisation des interventions dans le champ de la santé mentale et des relations humaines, à l'effet que la psychothérapie serait supérieure aux autres types d'interventions. Côté et Brodeur (2019) affirment quant à eux que les NMPE ont effectivement eu un impact négatif sur la reconnaissance et l'identité professionnelles des travailleurs sociaux.

Pour relever ce défi jugé colossal par plusieurs T.S. rencontrés, ces derniers ont eu recours à divers moyens. D'abord, certains ont complété plusieurs formations spécialisées afin d'ajouter des cordes à leur arc déjà bien garni. Par leurs expertises uniques, ces T.S. sont appelés à devenir des figures de référence dans leur domaine. C'est ainsi que plusieurs ont formé leurs propres sociétés afin de faire rayonner leur expertise professionnelle: expertise à la Cour, évaluation psychosociale dans le cadre de la mise en place de mesures de représentation auprès du majeur, médiation familiale, offre de formations diverses en milieu de travail, etc.

En résumé, les exemples abondent pour illustrer l'ampleur du travail accompli par les travailleurs sociaux rencontrés pour se faire reconnaître individuellement, ainsi que pour promouvoir la profession dans son ensemble. Ces professionnels soulignent que depuis qu'ils exercent exclusivement à leur compte, l'augmentation de leur pouvoir d'agir, de leur autonomie et de leur liberté leur permet de prendre des mesures concrètes pour surmonter les obstacles et les défis rencontrés.

5.8.3 Apports de la pratique privée exclusive. Comme mentionné précédemment, exercer exclusivement en pratique privée présente divers défis. Or, malgré ceux-ci, l'ensemble des T.S. rencontrés considèrent que cette bifurcation dans leur parcours a positivement influencé leur vie professionnelle et personnelle. En somme, ils sont d'avis que les bénéfices associés à la pratique privée surpassent largement les inconvénients et les obstacles rencontrés.

D'abord, il appert que la vie professionnelle des T.S. a subi des améliorations notables depuis leur passage à une pratique privée exclusive. En effet, l'ensemble des T.S. ont constaté une augmentation significative de leur satisfaction au travail. Ils soulignent qu'ils peuvent maintenant agir en cohérence avec leurs choix, leurs actions et leurs valeurs, ce qui est essentiel pour leur bien-être. Ils ne ressentent plus le besoin de quitter la profession ou de prendre leur retraite dès que possible. Au contraire, leur passion pour leur métier s'intensifie. Non seulement ils souhaitent continuer à exercer en tant que travailleurs sociaux, mais ils envisagent de le faire encore longtemps.

Sur le plan de leur vie personnelle, l'ensemble des T.S. estiment que leur transition vers une pratique privée exclusive a résolu plusieurs difficultés personnelles liées à leur expérience précédente au sein du RSSS. En premier lieu, ils ont tous remarqué une amélioration significative de leur santé physique au fil du temps. Cela se traduit par un meilleur sommeil, une diminution notable des tensions musculaires et des douleurs associées. Ceux qui avaient subi des blessures pendant leur parcours au sein du RSSS mentionnent que, bien que certaines séquelles persistent, ils peuvent désormais mettre en place des conditions favorisant leur rétablissement.

De même pour la santé mentale, la majorité des T.S. signalent une diminution de l'anxiété, une amélioration de l'estime de soi et de la confiance en soi, ainsi qu'un plaisir accru dans leur quotidien. Globalement, ils affirment vivre beaucoup moins de stress au quotidien. Ces améliorations globales sur le plan de la santé se traduisent par le fait que plusieurs constatent être moins souvent malades, ressentir moins le besoin de prendre des congés et ne pas être complètement épuisés pendant leurs vacances. Ils ont également le sentiment de profiter davantage de la vie et du temps passé avec leurs proches.

6. Recommandations

Tous les travailleurs sociaux ont exprimé, à travers leur participation à notre projet, le désir de partager leur expérience et de fournir des conseils qu'ils auraient eux-mêmes aimé recevoir plus tôt dans leur parcours. Ils ont d'abord discuté des diverses stratégies concrètes qu'ils ont utilisées pour surmonter embûches rencontrées. Ils ont ensuite exprimé le souhait de fournir quelques recommandations supplémentaires, à la fois à leurs pairs, puis aux instances qu'ils jugent essentielles pour la profession, notamment les établissements de formation et l'OTSTCFQ.

6.1 Pour les pairs

Pour tous les travailleurs sociaux rencontrés, posséder des bases solides, tant sur le plan personnel que professionnel, est considéré comme essentiel avant de se lancer en pratique privée. Ils sont unanimes à dire que l'exercice autonome nécessite un bagage qui ne peut être acquis qu'au fil du temps et des expériences vécues. Ainsi, commencer une pratique privée peu après l'obtention du diplôme est jugé risqué, tant pour le T.S. que pour sa clientèle.

Ils suggèrent ainsi à ceux qui envisagent cette voie de prendre le temps nécessaire pour explorer divers milieux et clientèles pour découvrir leurs préférences, de suivre plusieurs formations complémentaires dans leurs domaines d'intérêt, et de réfléchir attentivement à leurs aspirations

personnelles présentes et futures. Ils estiment que ces démarches influenceront leurs réflexions et les aideront à prendre des décisions alignées avec leurs valeurs et leurs besoins qu'ils sauront assumer.

Par ailleurs, bien que la connaissance de soi et un bagage clinique soient jugés essentiels, plusieurs T.S. sont également d'avis qu'il n'est pas nécessaire de tout maîtriser des rouages de la pratique privée avant de se lancer. Certes, certains aspects liés à la personnalité, comme la tolérance à la solitude et l'autonomie, peuvent être plus difficiles à changer. Cependant, ils croient que d'autres compétences relèvent davantage d'apprentissages accessibles à toute personne curieuse et prête à s'investir.

À ce sujet, certains T.S. estiment qu'ils auraient dû avoir plus confiance en leur capacité d'apprentissage et se lancer plus tôt dans leur parcours en pratique privée. Finalement, ils rapportent s'être globalement bien préparés à quitter le RSSS pour exercer exclusivement en pratique privée, et ils soulignent l'importance cruciale de cette préparation pour réussir cette transition. Cependant, certains regrettent de ne pas avoir prévu un montant d'argent plus élevé pour faire face aux périodes plus creuses. D'autres reconnaissent qu'ils auraient dû s'entourer plus rapidement de professionnels spécialisés et déléguer certaines tâches administratives.

6.2 Établissements de formation universitaire

La majorité des T.S. participants estiment que la formation initiale menant au permis de l'OTSTCFQ, à savoir le baccalauréat en travail social, est incomplète. Ils estiment que le programme scolaire ne permet pas de maîtriser les divers actes cliniques du travailleur social (comme l'évaluation du fonctionnement social et les actes réservés) et ne favorise pas suffisamment l'acquisition de connaissances sur la pratique privée en tant que milieu d'exercice potentiel. Ces derniers croient ainsi qu'une révision du programme de baccalauréat en travail social est nécessaire pour mettre davantage l'accent sur la mise en pratique concrète des compétences professionnelles et sur la réalité actuelle du terrain.

6.3 L'OTSTCFQ

Plusieurs travailleurs sociaux estiment qu'il serait pertinent que l'OTSTCFQ rétablisse « la norme des 5 ans » ou quelque chose de similaire. Ils soutiennent que cette exigence est cruciale non seulement pour le succès de la pratique du T.S. lui-même, mais aussi pour la protection du public. À l'origine inscrite dans le guide sur la pratique autonome publié en 2015, cette norme stipulait qu'un T.S. devait avoir acquis 5 années d'expérience avant de pouvoir se lancer en pratique privée. Toutefois, celle-ci a été retirée en 2020 et n'est maintenant qu'une simple recommandation (OTSTCFQ, 2015, 2020).

Comme mentionné précédemment, la majorité des T.S. affirment qu'il leur aurait été difficile d'assumer tous les aspects cliniques et personnels associés à la pratique autonome s'ils s'étaient lancés sans posséder un certain bagage d'expériences et de connaissances. Ils expriment également leur inquiétude face au nombre croissant de leurs collègues qui débutent une pratique autonome immédiatement après leur baccalauréat, avec une expérience terrain limitée et souvent une connaissance de soi peu approfondie.

Il est apparu clairement au cours de nos échanges que la manière dont l'OTSTCFQ assume son rôle a entraîné des répercussions significatives sur l'exercice de la profession, tant dans le cadre du RSSS que dans la pratique privée. De nombreux T.S. ont d'ailleurs exprimé des préoccupations profondes à ce sujet. Au-delà des impacts personnels qu'ils ont eux-mêmes ressentis, leur motivation principale était de protéger et de défendre les droits de la population.

En effet, plusieurs T.S. sont d'avis que l'OTSTCFQ, en raison de son leadership insuffisant et de son manque de visibilité comparativement à d'autres ordres professionnels, ne remplit pas adéquatement son devoir de protection envers le public. Ils estiment que l'OTSTCFQ devrait adopter une position plus vigoureuse pour dénoncer les conditions qui affectent la qualité des services offerts, particulièrement dans le contexte du RSSS. De plus, ils soulignent l'importance de mettre en valeur l'expertise des T.S. dans les domaines des défis sociaux, de la relation d'aide et de la santé mentale.

Certains ont également exprimé des questions légitimes comme : « Pourquoi est-ce seulement l'Ordre des psychologues du Québec qui est consulté dans les médias lorsqu'il est question de la crise du logement ou de crimes impliquant des situations de violence familiale ? » et « Où est l'OTSTCFQ lorsque des personnes vulnérables consultent des coachs de vie à des tarifs exorbitants sans comprendre notre rôle ? » Ils soulignent que l'absence d'informations claires, précises et fiables de la part de l'OTSTCFQ entrave la capacité des individus à prendre des décisions informées et éclairées concernant l'expertise des travailleurs sociaux.

Ces critiques émanent d'un désir sincère d'améliorer la régulation professionnelle et de renforcer la reconnaissance de la contribution des travailleurs sociaux à la société.

7.Conclusion

À notre avis, le processus de consultation intégré à ce rapport de fin d'études a parfaitement atteint notre objectif principal. En recueillant les témoignages des travailleurs sociaux qui optent pour une transition du réseau de la santé et des services sociaux vers une pratique privée exclusive, nous avons, à travers la richesse des informations obtenues, pu explorer et mieux comprendre leur expérience.

Structurés comme un récit collectif, et en accord avec notre cadre théorique basé sur la théorie du parcours de vie, les témoignages ont d'abord mis en lumière ses cinq principes fondamentaux. En effet, en examinant leur expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), leur transition vers une pratique privée exclusive, nous avons constaté que les T.S. rencontrés évoluent tout au long de leur vie à travers les expériences professionnelles et personnelles vécues, et qu'ils agissent selon leurs intentions, leurs valeurs et leurs besoins. Le contexte sociohistorique dans lequel ils évoluent influence également leur parcours de manière significative. De plus, nous constatons qu'un même événement peut entraîner des répercussions différentes selon le moment où il survient. Les interactions

sociales semblent également modeler les parcours de vie des T.S., ces derniers ayant aussi la possibilité d'influencer celui des autres.

Il est également pertinent de souligner la cohérence entre les diverses facettes des trajectoires partagées par les travailleurs sociaux participants et les connaissances présentées dans la littérature spécialisée. Toutefois, certains aspects ont été fréquemment mentionnés par ces derniers, mais pas explicitement abordés dans les études consultées. Notamment, le climat de violence auquel certains T.S. sont confrontés dans le RSSS a été largement évoqué, mettant en lumière le harcèlement vécu, la détresse émotionnelle ressentie et les conséquences de ces expériences difficiles.

De plus, l'importance de concilier leur travail avec leurs responsabilités familiales et sociales a été abondamment soulignée à travers les divers parcours exposés. Les travailleurs sociaux ont aussi mis en avant l'importance de l'alignement entre leurs actions et leurs valeurs personnelles, ainsi que le respect strict des normes déontologiques et légales. Cette intégrité personnelle et professionnelle est considérée comme essentielle non seulement pour maintenir la confiance du public et garantir des services de qualité, mais aussi pour préserver la sérénité et l'équilibre entre les différentes sphères de leur vie.

Enfin, nous avons remarqué que les travailleurs sociaux estiment que la connaissance de soi a été déterminante dans leur processus décisionnel menant à leur transition vers la pratique privée. Chaque participant a exprimé sa satisfaction à l'égard de ce choix tout en reconnaissant que la pratique autonome n'est pas une solution universelle et comporte des défis significatifs. En effet, pratiquer de manière autonome requiert selon eux non seulement une solide expérience professionnelle mais aussi une profonde compréhension de soi-même. Les travailleurs sociaux estiment qu'une réflexion approfondie et introspective est indispensable pour naviguer avec succès dans les exigences et les responsabilités associées à cette voie professionnelle.

Nous concluons ce rapport en soulignant l'ampleur du bagage personnel et professionnel des travailleurs sociaux rencontrés, ainsi que leur vaste champ de compétence. Leur capacité remarquable à naviguer avec succès dans des situations complexes, tout en maintenant un engagement envers les principes éthiques et les normes professionnelles, est véritablement remarquable. Leur dévouement à améliorer la qualité de vie de leurs proches, ainsi que des individus et des communautés qu'ils servent, témoigne de leur passion et de leur engagement indéfectible envers les valeurs du travail social, malgré les obstacles rencontrés.

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude envers tous les participants pour leur générosité et le temps précieux qu'ils nous ont accordé. Leur contribution a enrichi de manière significative notre parcours à travers le programme de maîtrise, le rendant plus stimulant et enrichissant. Nos entretiens ont été une source de plaisir et d'inspiration, permettant non seulement de donner une voix à la pratique privée exclusive des travailleurs sociaux, mais aussi de mettre en lumière la richesse et l'unicité des trajectoires individuelles.

Nous espérons sincèrement que les participants se reconnaîtront à travers le contenu de notre rapport de fin d'études. Chaque parcours mérite d'être entendu et valorisé, contribuant ainsi à faire connaître les différentes facettes de ce métier que plusieurs décrivent comme étant « le plus beau du monde ».

Annexe A : Ébauche du guide de consultation entre pairs

Avant de débiter, détailler le profil professionnel des pairs consultés

- Scolarité
- Description des milieux de pratique (actuel et passé)
- Nombre d'années d'expérience dans chacun d'eux

Question initiale

- Racontez-moi comment s'est passé votre passage du RSSS à la pratique privée.

Proposition de questions de relance

- Pouvez-vous décrire votre trajectoire professionnelle en tant que travailleur social, en mettant l'accent sur les moments clés qui ont influencé votre parcours jusqu'à présent?
- Comment décririez-vous votre expérience de transition du secteur public vers le privé?
- Quels étaient les principaux facteurs que vous avez pris en compte lors de votre prise de décision pour entreprendre ce changement professionnel?
- Y a-t-il eu des événements ou des périodes spécifiques dans votre vie personnelle ou professionnelle qui ont influencé votre choix de transition à ce moment précis?
- Pouvez-vous partager des exemples de moments charnières ou de « points tournants » dans votre carrière qui ont influencé votre cheminement vers la pratique privée?
- Quelles ont été les principales motivations qui ont guidé votre décision de quitter le réseau de la santé et des services sociaux pour démarrer une pratique privée?
- Comment percevez-vous l'impact du contexte sociohistorique et des changements dans le secteur des services sociaux sur votre décision de changer de pratique?

- Comment avez-vous géré les défis rencontrés dans votre passage du secteur public au secteur privé?
- Comment avez-vous géré les défis rencontrés après avoir quitté le secteur public pour vous consacrer entièrement au secteur privé?
- En rétrospective, comment percevez-vous l'interrelation entre votre vie professionnelle et votre vie personnelle tout au long de cette transition?
- En rétrospective, quels conseils donneriez-vous aux autres travailleurs sociaux qui se questionnent sur une possible transition du secteur public vers une pratique privée?

Annexe B : Considérations éthiques du projet

Conformément aux règlements universitaires, aucune démarche à l'éthique n'est généralement requise pour les projets réalisés dans le cadre d'une maîtrise professionnelle comme celui-ci. Toutefois, considérant la nature du projet et du sujet abordé, c'est dans un souci de rigueur, et sous la recommandation de ma conseillère et du directeur des programmes de 2e cycle en travail social, qu'une consultation a été demandée afin de savoir si une demande d'approbation au comité d'éthique est requise.

Une rencontre a eu lieu le 14 février 2024 auprès de madame Karine Duval, Agente de recherche et de planification du CÉRUL plurifacultaire. Les conclusions sont les suivantes :

- Une demande d'approbation au comité d'éthique n'est pas requise;
- Le rapport de fin d'études, en totalité ou en partie, ne peut faire l'objet d'une publication scientifique;
- Le rapport de fin d'études, en totalité ou en partie, peut faire l'objet d'une diffusion et d'une publication à partir d'autres moyens de mobilisation de connaissances non scientifiques;
- Le consentement libre et éclairé de participation à la consultation doit être obtenu en informant les participants de la manière dont les données vont être collectées, traitées et diffusées, puis consigné dans un formulaire de consentement qui aura été préalablement approuvé par la Direction des programmes de maîtrise en travail social.

Annexe C : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Titre du rapport de fin d'études : Consultation de travailleurs sociaux qui ont délaissé le réseau de la santé et des services sociaux pour se lancer en pratique privée.

Présentation de l'étudiante qui réalise le projet

Prenant la forme de consultations entre pairs, ce projet est réalisé dans le cadre du rapport de fin d'études de Marie-Michèle Leclerc, candidate à la maîtrise en travail social et travailleuse sociale. L'étudiante est conseillée par Rosita Vargas Diaz du département de travail social à l'Université Laval.

Avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous en explique le but, le déroulement, les avantages, les risques et les inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à Marie-Michèle Leclerc.

Nature et objectifs du projet

Ce rapport de fin d'études vise, à travers un processus de consultations entre pairs, à explorer et à mieux comprendre le vécu des travailleurs sociaux qui choisissent de quitter le réseau de la santé et des services sociaux pour aller vers une pratique privée exclusive. Il est ultimement souhaité que cet échange d'expériences, mis sous la forme d'un récit collectif, puisse être partagé afin d'éclairer et d'outiller ceux qui s'intéressent ou se questionnent sur cette avenue professionnelle, de même que ceux qui la vivent actuellement.

Déroulement de la participation à la consultation

Cette consultation consiste à participer à une entrevue d'une durée maximale de 1h30. Celle-ci se déroulera en vidéoconférence et sera enregistrée pour faciliter la collecte des informations. Certaines données sociodémographiques vous seront d'abord demandées (âge, région, année de diplomation, nombre d'années d'expériences...) Vous serez ensuite invité à raconter votre vécu entourant votre passage du réseau de la santé et des services sociaux vers la pratique privée.

Au besoin, d'autres dimensions pourraient être abordées, dont les suivantes :

- Événements marquants de votre parcours professionnel et personnel ;
- Contexte d'exercice de la profession précédant la prise de décision, pendant et après la transition ;
- Éléments du contexte sociohistorique où vous avez évolué jusqu'à maintenant comme T.S. ;
- Les motivations ayant guidé vos choix ;
- Les défis et facilitateurs rencontrés ;
- Tout autre élément jugé essentiel à la compréhension votre vécu ;
- Éléments que vous souhaiteriez porter à l'attention des travailleurs sociaux du réseau de la santé et des services sociaux qui envisagent une pratique privée ;

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation

Le fait de participer à cette consultation vous offre l'opportunité de réfléchir et de discuter, en toute confidentialité, à votre propre vécu professionnel et personnel concernant votre passage du réseau de la santé et des services sociaux à une pratique privée.

Par la nature-même du sujet, il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec Marie-Michèle Leclerc. Celle-ci sera en mesure de vous référer aux ressources appropriées selon vos besoins.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à cette consultation. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir Marie-Michèle Leclerc, dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits à moins que vous autorisiez Marie-Michèle Leclerc à les conserver, ceux-ci se verront conservés selon les mesures décrites ci-après.

Confidentialité et gestion des informations recueillies

Par son statut d'étudiante, mais aussi de travailleuse sociale, Marie-Michèle Leclerc est tenue d'assurer la confidentialité aux participants. À cet égard, voici les mesures qui seront appliquées dans le cadre du présent projet :

- Les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport ;
- Les divers documents du projet seront codifiés et seule Marie-Michèle Leclerc aura accès à la liste des noms et des codes ;
- Les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués ;
- Les matériaux du projet, incluant les informations et les enregistrements, seront conservés sur ordinateur et protégés par un mot de passe. Ils seront détruits une fois le rapport de fin d'études complété, remis et approuvé par madame Rosita Vargas Diaz (conseillère) et la Direction des programmes de maîtrise en travail social ;
- Le rapport de fin d'études ne sera pas publié dans des revues scientifiques, mais pourrait faire l'objet d'un partage auprès des personnes qui s'intéressent au sujet. Dans ce cas, aucun participant ne pourra y être identifié.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser ce projet et nous vous remercions d'y participer.

Signatures

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer au projet de rapport de fin d'études intitulé : « Consultation de travailleurs sociaux qui ont délaissé le réseau de la santé et des services sociaux pour se lancer en pratique privée ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que Marie-Michèle Leclerc m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Signature du participant, de la participante

Date

Un résumé des résultats des consultations effectuées pourra être expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document. Ce dernier ne sera pas disponible avant le 1er septembre 2024. **Si cette adresse changeait d'ici cette date, vous êtes invité(e) à en informer Marie-Michèle Leclerc.**

L'adresse (électronique ou postale) à laquelle je souhaite recevoir un résumé des résultats des consultations est la suivante :

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

Signature de l'étudiante

Date

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur le projet, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer du projet, veuillez communiquer avec Marie-Michèle Leclerc, étudiante, (indiquer le nom et la fonction), au numéro de téléphone suivant : (418) 806-7202, ou à l'adresse courriel suivante : marie-michele.leclerc.1@ulaval.ca

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins

2325, rue de l'Université, bureau 3320

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081

Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

Copie du participant

Références

- Archambault, H. (2017, 11 juillet). Le nombre de congés de maladie pour santé mentale a explosé. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2017/07/11/le-nombre-de-conges-de-maladie-pour-sante-mentale-a-explose>
- Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS). (2006). *Les travailleurs sociaux de la santé: Leurs conditions de travail et autres sujets connexes*. https://www.casw-acts.ca/files/attachements/les_travailleurs_sociaux_du_secteur_de_la_sante_leurs_conditions_de_travail_et_autres_sujets_connexes_une_revue_de_litterature.pdf
- Bédard, F. (2010). *La privatisation des soins de santé : clarifications conceptuelles et observations sur le cas québécois* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <https://doi.org/10.7202/706569ar>
- Bélanger, J.-P. (1992). De la Commission Castonguay à la Commission Rochon... Vingt ans d'histoire de l'évolution des services de santé et des services sociaux au Québec. *Service social*, 41(2), 49–70. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.7202/706569ar>
- Bellot, C., Bresson, M. et Jetté, C. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Presses de l'Université du Québec.
- Bengtson, V. L., Elder Jr, G. H., et Putney, N. M. (2012). The life course perspective on ageing: Linked lives, timing, and history. *Adult lives: A life course perspective*, 9-17.
- Bertrand, F. et Hansez, I. (2010). Facteurs d'insatisfaction incitant au départ et intention de quitter le travail : analyse comparative des groupes d'âges. *Le travail humain*, 73, 213-237. <https://doi.org/10.3917/th.733.0213>

- Bourque, M. (2007). Le nouveau management public comme prémisses aux transformations des systèmes de santé nationalisés : les cas du Québec et du Royaume-Uni. *Revue Gouvernance / Governance Review*, 4(1). <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.7202/1039117ar>
- Bourque, D. et Lachapelle, R. (2018). Les ravages de la réforme Barrette. *Relations*, 798, 20–21. <https://id.erudit.org/iderudit/88768ac>
- Bourque, M. et Grenier, J. (s.d.). P-269 Mémoire de Mélanie Bourque. *Les conséquences des réformes Couillard et Barrette sur les services sociaux*. https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-269_Memoire_Melanie_Bourque.pdf
- Boutin, G. (2018). *L'entretien de recherche qualitatif, 2^e édition: Théorie et pratique*. Presses de l'Université du Québec.
- Burric, D. (2010). Une épistémologie du récit de vie. *Recherches qualitatives*, 8, 7-36.
- Charruault, A. (2020). Le paradigme du parcours de vie. *Informations sociales*, 201, 10-13. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.3917/inso.201.0010>
- Chevalier, F. (2017), La théorisation dans une perspective terrain : le décorticage d'une démarche de recherche. Dans P. Baulieu et M. Kalika (dir.), *Le projet de thèse de DBA* (p. 165-176). Éditions EMS.
- Clausen, J. A. (1995). Gender, contexts, and turning points in adults' lives. Dans P. Moen, G. H. Elder, Jr., et K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (p. 365–389). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10176-010>

Cloutier, G. (2021). *Dossier spécial. Optimisation des pratiques professionnelles : des impacts à ne pas négliger.*

Des pratiques professionnelles en péril ? Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. <https://www.otstcfq.org/mots-sociaux/dossiers/optimisation-des-pratiques-professionnelles-des-impacts-a-ne-pas-negliger/>

Côté, M.-A. et Brodeur, N. (2019). Impacts des nouvelles modalités d'encadrement de la psychothérapie chez les travailleurs sociaux. *Recherches sociographiques*, 60(2), 351–378. <https://doi.org/10.7202/1070975ar>

Demazière, D., Roquet, P., et Wittorski, R. (2012). *La professionnalisation mise en objet*. L'Harmattan.

Éditeur officiel du Québec. (2009). *Projet de loi no 21. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.*

<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2009C28F.PDF>

Éditeur officiel du Québec. (2021, 31 octobre). *Projet de loi no 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/o-7.2>

Éditeur officiel du Québec. (2024a, 1^{er} avril). *Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*.

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20286.1%20>

Éditeur officiel du Québec. (2024b, 1^{er} avril). *Loi 25 : Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/p-39.1>

Elder, G. H. (2014). Families, social change, and individual lives. *Pioneering Paths in the Study of Families*, 451-466.

Elder, G. H., Johnson, M. K. et Crosnoe, R. (2004). The emergence and development of life course theory. Dans Mortimer, J. T. et Shanahan, M. J. (dir.), *Handbook of the life course*, (p. 3-22). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1

Gherghel, A., et Saint-Jacques, M. C. (2013). *La théorie du parcours de vie*. Presses de l'Université Laval.

Grady, C., Chênevert, D. et Coderre-Ball, A. (2022). *Exploration de deux facteurs de sécurité psychologique dans les soins de santé : Soutien pour l'autosoin psychologique et protection contre la détresse morale en milieu de travail : Facilitateurs et obstacles*. Commission de la santé mentale du Canada.

<https://commissionsantementale.ca/>

Jayaratne, S., Davis-Sacks, M. et Chess W. (1991). *Social Work*, 36(3), 224-229.

<https://doi.org/10.1093/sw/36.3.224>

Larivière, C. (2005). *Les risques de la nouvelle gestion publique pour l'intervention sociale*.

http://www.rrasmq.com/documents/Activites/RN_2010_Les-risques-NGP.pdf

Larivière, C. (2007). *L'impact de la restructuration du réseau sur la pratique professionnelle*, Université de Montréal et Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec.

Larivière, C. (2012). Comment les travailleurs sociaux du Québec réagissent-ils à la transformation du réseau public ? *Intervention*, 136 (2012.1), 30-40. [https://revueintervention.org/wp-](https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/05/intervention_136_3._comment_les_ts.pdf)

[content/uploads/2020/05/intervention_136_3._comment_les_ts.pdf](https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/05/intervention_136_3._comment_les_ts.pdf)

Lord A. S., Ludice, J. (2011). Social workers in private practice: A descriptive study of what they do. *Clinical Social Work Journal*, 40(1), 85-94. <https://doi.org/10.1007/s10615-011-0316-7>

- Malenfant, P.-P. (2023, 16 juin). *La déprofessionnalisation : une menace pour la protection du public et la qualité des services sociaux*. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. <https://www.otstcfq.org/mots-sociaux/actualites/deprofessionnalisation-menace-protection-public/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Statistiques sur les départs des professionnels psychosociaux*. [document inédit]. Direction de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels.
- Nadeau, J-B. (2018). *Le guide du travailleur autonome 3.1*. Québec/Amériques
- Negroni, C. (2012). Turning points in the life course: a narrative concept in professional bifurcations. Dans Karla B. Hackstaff, and Feiwel Kupferberg (dir.), *Biography and turning points in Europe and America* (p. 41-64). The Policy Press.
- Office des professions du Québec. (2021). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Guide explicatif*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-28-04-2021.pdf
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2015). *Guide pour la pratique autonome des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux*. https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2016/09/normes_dencadrement_de_la_pratique_autonome_des_travailleuses_sociales_et_des_travailleurs_sociaux_0.pdf
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2017). *Qui profite de la réforme ?* <https://www1.otstcfq.org/mots-sociaux/actualites/qui-profite-de-la-reforme-en-sante/>

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2020). *Abolition des normes d'encadrement de la pratique des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux.*

<https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2020/06/Avis-Abolition-des-normes-1.pdf>

Poupart, J. (1997). *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques*. G. Morin.

Pullen Sansfaçon, A. et Crête, J. (2019). Identité professionnelle en travail social : atteindre l'équilibre dans un contexte déséquilibrant. *Recherches sociographiques*, 60(2), 331–349.

<https://doi.org/10.7202/1070974ar>

Rémillard, D. (2022, 11 avril). *Santé mentale : 100 M\$ plus tard, les listes d'attente toujours dans le rouge.*

Radio Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1875096/sante-mentale-enveloppe-100-millions-liste-attente-prive>

Richard, S. (2016). La souffrance morale au travail : enjeux pour les intervenants en RI. *Le Relief*, 2 (1), 18-31.

Richard, S. et Mbonimpa, M. (2013). La souffrance psychique et morale au travail — Enjeux pour les professionnels du secteur de la santé et des services sociaux. *Reflets*, 19(2), 10–24.

<https://doi.org/10.7202/1021177ar>

Richard, S. et Silver, R. (2021). Le Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec face aux enjeux professionnels au travail. *Intervention*, (154), 147–162. <https://doi.org/10.7202/1088313ar>

Sapin, M., Spini, D., et Widmer, E. (2007). *Les parcours de vie: de l'adolescence au grand âge*. PRESSES POLYTECH UNIV.ROMANDES.

Settersten, R. (2018). *Invitation to the life course: Towards new understandings of later life*. Routledge.

- Specht, H. et Courtney, M. (1995). Unfaithful Angels : How Social Work Has Abandoned its mission. *Social Work*, 40(1), 134-136. <https://doi.org/10.1093/sw/40.1.134>
- Vallée, S. (2016). *Rapport sur la mise en application du chapitre VI.1 du Code des professions relativement à l'encadrement de la psychothérapie*. Québec.
https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Rapport_etude/Rapport_psychotherapie-CCIP-2016_final.pdf.
- van Heugten, K. (2002). Social Workers who Move into Private Practice: Ideological Considerations as a Factor in the Transition. *Families in Society*, 83(5), 465–473. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.65>
- van Heugten, K., et Daniels, K. (2001). Social workers who move into private practice: The impact of the socio-economic context. *British Journal of Social Work*, 31, 739–755.
- Vincent-Ponroy, J. et Chevalier, F. (2018). Chapitre 9. Les récits de vie. Dans Chevalier, F., Cloutier, M. et Mitev, N. (dir.), *Les méthodes de recherche du DBA* (p. 158-175). EMS Editions. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.3917/ems.cheva.2018.01.0158>
- Yegidis, B. L., Weinbach, R. W. et Myers, L. (2017). *Research methods for social workers*. Pearson.