

L'intervention auprès de populations marginalisées et nouvelle gestion publique

Renverser la subordination

Philippe-Benoit Côté
Professeur de sexologie,
UQÀM
membre du CREMIS

Sue-Ann MacDonald
Professeure, École de travail social,
Université de Montréal
membre du CREMIS

Guillaume Renard-Robert
M.A. sexologie
Professionnel de recherche, UQÀM

DOSSIER

Depuis les années 2000, le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec – ci-après «Réseau» – se voit transformé par un nouveau paradigme de gestion étatique appelé la « nouvelle gestion publique » (Bellot *et al.*, 2013). Centrée sur la reddition de comptes quantitative et la standardisation des pratiques, cette nouvelle gestion publique serait, selon certains, incompatible avec la qualité des interventions de réseautage, de médiation et d'empowerment (Gonin *et al.*, 2013; Grenier *et al.*, 2017; Pauzé, 2016). L'instauration du paradigme de la nouvelle gestion publique, sous la forme notamment de l'uniformisation et de la standardisation des pratiques, peut favoriser, chez certains professionnels œuvrant dans le Réseau, une invisibilisation de la complexité de leur travail, ainsi que l'impression d'avoir peu d'espace pour décider par eux-mêmes des interventions à réaliser pour accompagner et soutenir les usagers (Dahl, 2009). Par exemple, les exigences administratives et les redditions de comptes du Réseau font en sorte que les professionnels ont l'impression d'avoir de moins en moins de latitude et d'autonomie dans leur travail : «ils ont l'impression que bientôt ils vont se faire dire quoi dire à leurs clients» (Grenier *et al.*, 2016, p.15).

Ce processus d'invisibilisation n'est pas sans évoquer les théories de la reconnaissance, notamment celle de Fraser (2005), qui suggèrent que la culture dominante, par un ensemble institutionnalisé de codes et de valeurs culturelles, peut stigmatiser et discréditer certains groupes en les empêchant de participer, en tant que pairs, à la vie sociale, ce qu'elle nomme un « déni de reconnaissance ». Cette mutation du Réseau, axée sur le rapport entre le coût et l'efficacité des services, suscite des questionnements sur le pouvoir d'agir des professionnels œuvrant auprès des personnes en situation d'itinérance, ainsi que sur la reconnaissance de leurs pratiques dites « souples » ou « silencieuses » pour contourner les obstacles liés à la normativité des instances qui encadrent leurs interventions.

Dans un contexte social et institutionnel où les interventions se voient de plus en plus encadrées par des enjeux administratifs, économiques et légaux, certains membres-praticiens du CREMIS ont soulevé l'idée de réaliser un projet de recherche pour documenter le pouvoir d'agir des professionnels du Réseau. Cet article présente certains constats qui ont émergé d'une étude de cas réalisée auprès de professionnels du Réseau œuvrant dans des équipes en itinérance au sein d'un Centre de santé et de



services sociaux (CSSS). Au total, cinq professionnels (4 hommes, 1 femme) de ces équipes spécialisées en itinérance ont décidé de participer au projet de recherche. Certains d'entre eux travaillent auprès de cette population depuis plus d'une quinzaine d'années, tandis que d'autres ont commencé à œuvrer auprès de ces usagers depuis quelques mois.

La notion de «pouvoir d'agir» peut se définir comme le contrôle que peut exercer une personne ou un groupe de personnes sur son/leur environnement par la recherche et l'obtention des ressources matérielles, psychologiques et sociales nécessaires pour atteindre leurs objectifs (Le Bossé, 1998). Cette notion de pouvoir d'agir s'inspire des approches structurelles (Alinsky, 1976; Breton, 1994) et conscientisantes (Freire, 2013) de l'intervention sociale par une prise de conscience et d'action sur les facteurs d'oppression qui affectent les personnes. Le pouvoir d'agir se construit à l'interface des niveaux individuel, communautaire et organisationnel qui s'inter-influencent et qui encadrent le contrôle que les acteurs peuvent exercer sur leur réalité (Ninacs, 2008).

Tant au niveau individuel que collectif, le pouvoir d'agir s'acquiert et se développe progressivement par un transfert d'autorité et un accroissement des capacités et responsabilités des acteurs, dans le but de promouvoir une (re)prise d'action sur leur vie ou leur collectivité (Ninacs, 1995). Il serait la résultante du processus d'*empowerment* qui s'érige sur un renversement des rapports de force entre des individus, des groupes ou des communautés afin d'établir des relations égalitaires. Cette notion de pouvoir d'agir est particulièrement intéressante dans un contexte de transformation du Réseau, marqué notamment par les exigences administratives et les redevances de comptes, qui vient limiter la latitude et l'autonomie des professionnels, tel que documenté par Grenier *et al.* (2017).

Déni

Les professionnels rencontrés révèlent que les contraintes institutionnelles, soutenues par le paradigme de la nouvelle gestion publique, posent des défis importants pour leur travail d'intervention, notamment sur la capacité du Réseau de tenir compte de la complexité du phénomène de l'itinérance. L'augmentation de la charge de travail et le roulement de personnel font en sorte que les professionnels ont moins de temps et d'énergie pour prendre en considération l'enchevêtrement des différentes problématiques vécues par les personnes en situation d'itinérance, tel que documentée dans d'autres travaux (Roy *et al.*, 2015; Roy *et al.*, 2007).

Cette augmentation de la charge de travail suscite, selon eux, un roulement de personnel qui les oblige à investir de l'énergie afin de recréer constamment des liens avec de nouveaux acteurs du milieu, ce qui réduit le temps disponible pour accompagner les personnes en situation d'itinérance. Cette logique d'efficacité de la nouvelle gestion publique incite les

professionnels à agir en urgence, ce qui est contraire, selon eux, à la complexité du phénomène de l'itinérance qui demande plutôt un accompagnement à long terme basé sur l'*empowerment* et le lien relationnel : «On s'entend que les hôpitaux, ils ne veulent pas avoir de personnes dans les lits. Ils veulent que ça roule le plus possible... Mais les temps d'attente sont de deux ans, donc on ne peut pas rester deux ans avec quelqu'un qu'on ne sait pas d'où [proviennent] ses problèmes de comportements». (Professionnel #1)

Ces contraintes institutionnelles se traduisent, chez les professionnels rencontrés, par une impression de déni de reconnaissance du phénomène de l'itinérance et des stratégies d'intervention nécessaires pour accompagner les usagers. Selon les participants, le cloisonnement des services et la méconnaissance du phénomène de l'itinérance au sein du milieu hospitalier semble à la fois réduire leur autonomie à déployer des interventions adaptées à la réalité des usagers et les contraindre à mettre en place différentes stratégies pour contourner ces difficultés institutionnelles.

À partir de la théorie de la reconnaissance de Fraser (2005), cette tension peut s'expliquer par le fait que le phénomène de l'itinérance semble être relégué à un statut minoritaire au sein du Réseau et qui, par conséquent, doit être pris en charge par des équipes spécialisées, mais aussi marginalisées par les autres professionnels. Ce déni de reconnaissance du phénomène de l'itinérance fait en sorte que les professionnels rencontrés ont l'impression de se retrouver dans une position de subordination à l'égard des autres professionnels du Réseau et de devoir lutter à la fois en leur nom et au nom des usagers afin que ces derniers puissent avoir accès et recevoir des services adaptés à leurs réalités : «Il faut à tout prix que les gestionnaires et que les directeurs se positionnent dans les comités et les tables pour qu'ils parlent de l'itinérance et de ce que l'on fait dans l'équipe. Il n'y a pas que moi qui dois expliquer [l'itinérance] aux autres intervenants, c'est aussi en amont de se positionner plus clairement». (Professionnel #5)

C'est à l'intérieur de ces contraintes institutionnelles que les professionnels disent mobiliser des stratégies de développement de leur pouvoir d'agir afin de venir en aide aux personnes en situation d'itinérance. En accord avec certains travaux (Maton, 2008; Ninacs, 2008), les professionnels révèlent la construction d'une interaction entre le déploiement d'un pouvoir d'agir collectif et individuel afin de contourner les procédures normatives du Réseau. La subordination du phénomène de l'itinérance au sein du Réseau semble inciter les professionnels à «bricoler» afin de trouver les moyens pour déployer des interventions qui prennent du sens pour eux et pour les usagers. Ils disent adopter de nombreuses stratégies individuelles afin de contourner les défaillances du Réseau et faciliter le travail d'*advocacy*¹, telles que de sensibiliser les autres professionnels aux enjeux de l'itinérance, assurer un suivi dans les

«Cette capacité d'adaptation individuelle, ainsi que la liberté nécessaire [...] pour mettre en place des pratiques créatives, constituent des composantes essentielles du travail des professionnels afin d'intervenir en congruence avec les personnes qu'ils desservent..»

dossiers ou mobiliser ses contacts personnels.

Ces stratégies individuelles sont considérées comme étant des pratiques courantes par les professionnels, qui disent discuter dans l'informel de ce pouvoir d'agir qu'ils déploient dans leur travail d'intervention : «L'itinérance, ça rend le travail d'intervention si singulier. C'est un peu du bricolage. Par rapport à une usine qui ferait tout standard, il va y avoir une intervention différente, on va toujours se remettre en question... C'est un peu artisanal». (Professionnel #5)

C'est à partir de cette posture «d'artisan», voire en porte-à-faux avec les procédures normatives du Réseau, que les professionnels disent mettre en place des mécanismes collectifs et individuels leur permettant de développer leur pouvoir d'agir.

Alliances

Du côté du pouvoir d'agir collectif, les professionnels semblent déployer une structure formelle et informelle de solidarité, notamment par la mise en place de rencontres d'équipe, afin de développer une vision commune de l'itinérance et des interventions à mettre de l'avant auprès des usagers. Cette prise de décision collective s'appuie, de façon prioritaire, sur la compréhension des besoins des personnes en situation d'itinérance afin que les interventions choisies soient les plus pertinentes et les mieux adaptées aux réalités des usagers. Lors de ces rencontres, chacun des professionnels est encouragé à partager son opinion, ce qui permet de tenir compte des désaccords individuels : «Les grandes lignes [des interventions] se valident en équipe... Souvent, la rencontre de la semaine permet de vérifier si on s'en va à la bonne place. [...] Ça donne lieu à des réflexions sur les besoins qu'on juge qui sont plus prioritaires que les autres, en partageant nos opinions, nos impressions. C'est vraiment un partage d'idées». (Professionnel #4)

Ces espaces collectifs constituent à la fois une stratégie pour faciliter le développement du pouvoir d'agir individuel des professionnels lors de leurs pratiques terrains, et une stratégie d'*advocacy* à l'égard du Réseau pour favoriser une plus grande reconnaissance de leur expertise professionnelle. Ils témoignent de la richesse, de la pertinence et de la complémentarité à croiser les savoirs des différents professionnels œuvrant auprès des personnes en situation d'itinérance (travailleurs sociaux, infirmières, policiers, psychologues, médecins, etc.) afin de mieux cerner la complexité des dimensions et des facteurs associés à ce phénomène.

Selon eux, le croisement de ces différentes expertises, notamment entre les professionnels issus des domaines de la santé et du social, permet de poser un regard plus global sur le vécu et la réalité des personnes en situation d'itinérance : «Dans l'équipe, on travaille avec une infirmière et avec un

travailleur social pour avoir ce côté bio et psychosocial. Ça évite de faire des raccourcis trop rapides en se disant qu'il a un problème de santé mentale parce qu'il y a peut-être des causes organiques... Donc, d'avoir ces deux visions, c'est important». (Professionnel #1)

Cette expérience collective de partage permet aux professionnels de développer une alliance de travail entre eux, c'est-à-dire un lien de réseautage et de partenariat basé sur la mise en commun des expériences (Denoncourt et al., 2000; Racine, 2000), ainsi qu'un pouvoir d'action pour contourner les contraintes institutionnelles du Réseau. À l'instar de la théorie de Fraser (2005), ce pouvoir d'agir collectif semble constituer une stratégie de reconnaissance pour renverser la position de subordination du phénomène de l'itinérance au sein du Réseau et, ainsi, tenter de rétablir un rapport égalitaire dans les interactions avec les autres professionnels du milieu de la santé, notamment ceux provenant du milieu hospitalier.

Jouer le jeu

Si ce pouvoir d'agir collectif semble constituer à la fois un cadre commun d'intervention et un espace de reconnaissance de l'expertise des membres de l'équipe, les professionnels mentionnent l'importance de créer, au sein de leurs pratiques, un pouvoir d'agir individuel pour adapter les interventions aux besoins et réalités des personnes en situation d'itinérance. Lors des contacts avec les autres professionnels, les participants rencontrés disent avoir recours à des stratégies de négociation et de mise en valeur des usagers afin de favoriser l'accès et le maintien des personnes en situation d'itinérance au sein des différents services.

Par leur stratégie d'*advocacy*, les professionnels disent jouer le jeu du paradigme de la nouvelle gestion publique en s'appropriant le vocabulaire de *managérialisation* (par exemple, être capable de «vendre» le dossier des usagers) pour être capables de faire reconnaître, auprès des autres professionnels, la pertinence, voire la nécessité, d'accueillir des personnes en situation d'itinérance au sein de leurs services. Pour ce faire, les professionnels mettent de l'avant leur statut professionnel afin de contrer le «déli de reconnaissance institutionnalisé» (Fraser, 2005) au sein du Réseau et de faire reconnaître les besoins réels des personnes en situation d'itinérance, ainsi que leurs droits fondamentaux d'avoir accès aux services.

Lors des rencontres d'équipe, les professionnels relèvent d'ailleurs l'importance de créer un cadre égalitaire afin que chacun d'entre eux puisse contribuer individuellement, selon leur propre perspective et leur propre discipline, aux réflexions collectives pour favoriser l'accès et le maintien des personnes en situation d'itinérance aux services offerts par le Réseau: «Ça dépend de comment tu amènes les choses et de comment tu défends, comment tu fais de l'*advocacy* pour tes clients. Ça



Crédit: René Van Belzen. Certains droits réservés. ©

DOSSIER

dépend comment tu vas rester dans le dossier et donner du support à cette équipe-là. C'est plein de petites stratégies qui vont te permettre de donner des services et que la personne ait accès aux services. (Professionnel #1)

Sans se limiter à cette «posture d'expert» (Jouffray, 2014), les professionnels reconnaissent la nécessité, lors des contacts avec les usagers, de construire avec eux les visées et les démarches des différentes interventions afin de favoriser leur pouvoir d'agir sur leur réalité. Ils disent tenir compte de la parole et du vécu des personnes en situation d'itinérance pour développer avec elles les stratégies d'intervention adaptées à leur réalité. Au-delà d'une simple application des décisions collectives, les professionnels mentionnent posséder une marge de manœuvre individuelle pour moduler leurs interventions selon le contexte et les réalités des usagers : «Mais le pouvoir d'agir est limité, entre autres dans le temps. On n'a que huit heures par jour. Mais c'est aussi la limite de l'utilisateur lui-même. Je veux dire, s'il ne veut pas, il faut aussi s'ajuster. Je ne suis pas libre non plus. C'est mon client. C'est pour lui que je travaille». (Professionnel #5)

Cette capacité d'adaptation individuelle, ainsi que la liberté nécessaire qui est octroyée par la direction des équipes pour mettre en place des pratiques créatives, constituent des composantes essentielles du travail des professionnels afin d'intervenir en congruence avec les personnes qu'ils desservent. Le

travail collectif d'*advocacy* pour la reconnaissance du phénomène de l'itinérance au sein du Réseau est ainsi étroitement imbriqué au fait que les professionnels puissent développer leur pouvoir d'agir individuel pour s'adapter aux multiples réalités des personnes en situation d'itinérance.

Espaces communs

L'enchevêtrement des contraintes institutionnelles et de la complexité inhérente de l'itinérance oblige les professionnels à développer des stratégies collectives et individuelles pour mettre de l'avant leur pouvoir d'agir et créer des pratiques créatives adaptées à la réalité des usagers. Si les pratiques des professionnels sont axées sur l'*empowerment* et l'*advocacy* afin de permettre le développement du pouvoir d'agir des usagers, cette étude montre que les professionnels mobilisent également des stratégies d'*advocacy* pour favoriser leur propre pouvoir d'agir au sein du Réseau et d'obtenir les ressources nécessaires pour venir en aide aux personnes en situation d'itinérance. Le développement du pouvoir d'agir collectif des professionnels semble constituer un mécanisme institutionnel favorisant leur reconnaissance au sein du Réseau, ce qui leur permet de mettre en place des pratiques créatives et adaptées à la complexité de l'itinérance.

Concrètement, cette étude illustre l'importance de favoriser le développement de pratiques souples qui permettent aux professionnels de déployer leur pou-

voir d'agir individuel afin d'adapter leurs interventions aux différentes réalités des personnes en situation d'itinérance. Pour ce faire, il semble nécessaire de créer des espaces communs de partage entre les professionnels, tels que l'implantation de rencontres officielles entre les différentes équipes du Réseau, et pas seulement celles dédiées à l'itinérance, afin de faire reconnaître la complexité de ce phénomène. Enfin, il semble important de mettre en place des initiatives institutionnelles pour capter l'ensemble du travail d'intervention effectué par les professionnels œuvrant auprès des personnes en situation d'itinérance (et pas seulement sous forme de décompte quantitatif des interventions réalisées) afin de contrer les effets de la nouvelle gestion publique qui tend à limiter leur pouvoir d'agir.

Notes

1. La notion d'*advocacy* peut se définir comme une pratique qui « vise à contrer les obstacles à l'accès aux services et à enseigner aux personnes des stratégies de revendication et de défense de leurs droits afin qu'elles gèrent elles-mêmes leurs besoins et diminuent leur dépendance à l'égard des institutions » (Lemay, 2007 : 173).

Références

Alinsky, S. (1976). *Manuel de l'animateur social*. Paris, Seuil.
 Bellot, C., Bresson, M., & Jetté, C. (2013). «Le travail social et la nouvelle gestion publique», Québec, Presses de l'Université du Québec.
 Breton, M. (1994). "On the meaning of empowerment and empowerment-oriented social work practice", *Social Work with Groups*, 17(2), p.23-37.
 Dahl, H. M. (2009). "New public management, care and struggles about recognition", *Critical Social Policy*, 29 (4), 634-654.
 Denoncourt, H., Desilets, M., Plante, M. C., Lapante, J., & Choquet, M. (2000). «La pratique outreach auprès des

personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants: observations, réalités et contraintes», *Santé mentale au Québec*, 25(2), p.179-194.
 Fraser, N. (2005). *Qu'est-ce que la justice sociale? Reconnaissance et redistribution*. Paris, Éditions La Découverte.
 Freire, P. (2013). *Pédagogie de l'autonomie*. Toulouse, Érès.
 Gonin, A., Grenier, J., & Lapierre, J. A. (2013). «La souffrance éthique au travail: l'éthique du care comme cadre d'analyse critique et comme prospective dans le champ de la santé et des services sociaux». *Reflète: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(2), p.85-110.
 Grenier, J., Bourque, M., & St-Amour, N. (2016). «La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion?», *Intervention*, 144, p.9-20.
 Jouffray, C. (2014). *Développement du pouvoir d'agir : une nouvelle approche de l'intervention sociale*. Rennes, Presses de l'EHESP.
 Le Bossé, Y. (1998). «Introduction à l'intervention centrée sur le pouvoir d'agir», *Cahiers de la recherche en éducation*, 5(3), p.349-370.
 Lemay, L. (2007). «L'intervention en soutien à l'empowerment : Du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide », *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), p.165-180.
 Maton, K. I. (2008). «Empowering community settings: Agents of individual development, community betterment, and positive social change». *American Journal of Community Psychology*, 41(1-2), p.4-21.
 Ninacs, W. A. (2008). *Empowerment et intervention: développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec, Les Presses de l'Université Laval.
 Ninacs, W. A. (1995). «Empowerment et service social: approches et enjeux», *Service social*, 44(1), p.69-93.
 Pausé, M. (2016). «Regard sur le social et la souffrance psychique: réflexion sur les enjeux actuels auxquels font face les travailleurs sociaux œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec», *Intervention*, 144, p.21-27.
 Racine, G. (2000). «La construction de savoirs d'expérience chez des intervenantes d'organismes communautaires pour femmes sans-abri: un processus participatif, collectif et non planifié», *Nouvelles pratiques sociales*, 13 (1), p.69-84.
 Roy, S., & Grimard, C. (2015). «L'aide aux personnes à la rue : cohérence et failles d'un système», in S. Bergheul (dir.), *Regards croisés sur l'itinérance*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 13-31.
 Roy, S., & Hurtubise, R. (2007). «Introduction», in S. Roy et R. Hurtubise (dir.), *L'itinérance en questions*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 1-27.

