Document généré le 29 avr. 2025 04:49

Santé mentale au Québec

Les chercheurs : à l'interstice des réseaux institutionnel et communautaire?

Yves Lecomte et Céline Mercier

Volume 19, numéro 1, printemps 1994

Aspects de la réadaptation

URI : https://id.erudit.org/iderudit/032290ar
DOI : https://doi.org/10.7202/032290ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Lecomte, Y. & Mercier, C. (1994). Les chercheurs : à l'interstice des réseaux institutionnel et communautaire? *Santé mentale au Québec*, *19*(1), 9–18. https://doi.org/10.7202/032290ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1994

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Santé mentale au Québec, 1994, XIX, 1, 9-18

Les chercheurs: à l'interstice des réseaux institutionnel et communautaire?

Yves Lecomte*
Céline Mercier**

Il y a dix ans, dans un éditorial intitulé *Structures intermédiaires ou Alternatives?* (Guertin et Lecomte, 1983, 3-6), nous analysions les enjeux sous-jacents à la naissance du mouvement alternatif en santé mentale. À l'époque, le réseau public tentait de modifier ses services hospitalo-centriques pour en faire des ressources davantage insérées dans le milieu de vie des patients. La solution privilégiée était la création de structures intermédiaires sous la responsabilité des Centres de services sociaux (C.S.S.) qui présentaient ces structures comme des alternatives. Et il y avait un risque que les moyens financiers destinés aux ressources alternatives soient en fait attribués à ces autres structures, ce qui aurait eu pour effet de récupérer le réseau alternatif naissant.

D'autres enjeux provenaient des tendances diverses qui secouaient ce jeune mouvement. Des groupes de défense des droits, des groupes d'usagers et, dans une moindre mesure, des groupes thérapeutiques animés par des professionnels en faisaient partie, et les finalités des uns et des autres se confrontaient, avec âpreté, lors des discussions sur les orientations et les revendications du réseau alternatif.

Aujourd'hui, ces enjeux ont-ils changé? Certes, les conditions politiques, sociales et économiques ne sont plus les mêmes. Certains partenaires (les C.S.S.) ont disparu; les groupes de défense des droits ayant maintenant leur propre structure autonome ont quitté le Regroupement des alternatives; et de nouveaux partenaires, les chercheurs, sont en voie d'être reconnus comme acteurs majeurs. La

* Y. Lecomte, m.ps., est psychologue à la clinique externe de psychiatrie de l'hôpital Saint-Luc.

** C. Mercier, P.h.D., est directrice de l'unité de recherche psychosociale de l'hôpital Douglas.

reconnaissance légale des ressources communautaires est maintenant acquise, et la structure du pouvoir est devenue plus équitable dans les organismes régionaux.

Toutefois, la pratique thérapeutique est demeurée centralisée dans les milieux institutionnels, et la réallocation des ressources financières, dont il avait été tellement question dans les années 80, ne s'est pas faite, les organismes communautaires recevant encore la partie congrue des ressources étatiques. En définitive, le réseau communautaire a un pouvoir, celui de l'influence politique qui soutient le développement des organismes communautaires, mais les institutions ont conservé le pouvoir dévolu à ceux qui détiennent la plus grande part des budgets, et l'expertise des professionnels dûment reconnus.

Malgré le réaménagement des partenaires et la redistribution du pouvoir dans les instances régionales, les conditions socio-politiques du début des années 80 sont demeurées les mêmes, et les réseaux communautaire et institutionnel sont confrontés aux mêmes enjeux. Pour le milieu de la recherche, troisième partenaire, les enjeux sont nouveaux. Avant de nous y attarder, nous allons examiner, à partir d'un exemple, le contexte de la rencontre des milieux communautaire et institutionnel.

La transformation des lits de soins psychiatriques de courte durée

Dans sa politique de santé de janvier 89, le gouvernement québécois a fixé cinq objectifs dont l'un est la recherche de solutions dans le milieu de vie: «les solutions que propose le milieu doivent être privilégiées et soutenues» (p. 25)... «grâce à la disponibilité d'une gamme de services près des milieux de vie et adaptés aux besoins de la personne et à sa condition» (p. 26).

Ayant la responsabilité d'implanter ces orientations, la Régie régionale a inventorié les ressources offertes par le milieu, et défini les futurs services qui permettraient de satisfaire les objectifs de la politique sous forme de Plans d'organisation de services (P.R.O.S.). Deux stratégies financières ont été prévues pour réaliser ce programme: l'ajout de fonds et la réallocation des ressources existantes. Cette dernière option s'est concrétisée par l'adoption en juin 1993 d'un cadre de référence concernant la transformation de lits de soins psychiatriques de courte durée. On y prévoit réallouer, en nouveaux services, un budget équivalant à 300 des 1258 lits hospitaliers de la région de Montréal.

En effet, l'étude de Coupal (1989) a démontré qu'environ 30 % des lits de courte durée en psychiatrie desservaient une clientèle nécessitant d'autres services que des soins de courte durée, soit des services de réadaptation, d'intégration sociale ou de soins de longue durée. En conformité avec la politique de santé mentale, la Régie régionale décide quatre ans plus tard d'inviter, sans autre incitation, les centres hospitaliers à examiner la possibilité de transformer certains soins hospitaliers en soins autres. Toutefois, pour la dispensation des services décrits précédemment, la Régie privilégie formellement un organisme communautaire en collaboration avec le centre hospitalier. Une évaluation est également prévue et nécessitera, de plus en plus, l'intervention des chercheurs. Donc, la Régie incite maintenant trois partenaires, aux horizons fort différents, à s'unir et à collaborer à la réalisation des nouveaux projets d'intervention.

Vu le contexte économique, aucune nouvelle allocation financière n'est prévue pour le développement de ressources, qui devra se réaliser par la réallocation des moyens financiers institutionnels. Cette décision socio-politique vient de recréer les conditions socio-économico-politiques du début des années 80. Les institutions redeviennent les maîtres du jeu, et à nouveau le développement du réseau communautaire dépendra de l'ouverture d'esprit des institutions au changement psychosocial, et, dans chacune d'elles, de luttes de pouvoir et d'idéologie. Comment se dessinent les enjeux pour les partenaires institutionnels, communautaires et de la recherche dans un tel contexte?

Les ressources institutionnelles

Pour les partenaires institutionnels, la reconvertion des budgets de lits en ressources communautaires (souvent considérées comme lieux de loisirs dans certains milieux), est un risque que peu d'institutions semblent prêtes à prendre. Pour le corps médical, reconvertir le budget d'un lit signifie la perte d'un outil thérapeutique essentiel. Pour les professionnels paramédicaux, c'est l'occasion d'accroître leur poids démographique et leur influence, mais pour les administrateurs, c'est risquer de se retrouver avec un débordement à l'urgence, sans avoir amélioré la dispensation des services à la clientèle, et de compromettre les efforts faits pour promouvoir l'efficience de leur institution. Cette réallocation est d'autant plus risquée qu'elle peut nuire aux établissements dans leur compétition pour devenir l'institution d'excellence, statut si vital à l'obtention de fonds de recherche, à l'augmentation des effectifs et à la reconnaissance sociale.

Les ressources communautaires

Pour les ressources communautaires, les enjeux sont énormes car elles risquent de perdre une des seules occasions actuellement offertes de se développer. En effet, en avalisant la stratégie du cadre de référence, elles se retrouvent dans une position de dépendance, sans pouvoir réel d'influencer les choix des institutions. Elles ont accepté que les institutions reconvertissent leurs budgets en fonction de leurs propres priorités, sans nécessairement tenir compte des orientations communautaires. De plus, elles n'ont obtenu aucun moyen effectif de pression pour orienter ces choix, dont celui des ressources communautaires appelées à devenir partenaire des institutions. Les ressources communautaires risquent à nouveau, comme au début des années 80, que les institutions créent des structures intermédiaires au lieu de faire appel à leurs services.

Cette situation, dans laquelle risquent d'être renfermées les ressources communautaires, est l'occasion de soulever deux questions fondamentales, latentes dans les débats de fond du mouvement communautaire: faire des alliances ou bien devenir autonome par rapport au réseau public.

Ces questions sont présentes depuis plusieurs années mais elles sont soit passées sous silence, soit abordées d'une manière ambivalente. Ainsi, l'alliance avec le réseau public par le biais des structures intermédiaires dépend à la fois d'attitudes de méfiance profonde ou de désir de collaboration. Ainsi, le Regroupement des ressources alternatives souhaite un moratoire sur le développement des structures intermédiaires, mais il compte parmi ses membres des organismes dans lesquels les professionnels conservent le pouvoir sur les décisions. La question alors est de savoir si, de cheval de Troie qu'elles semblent officiellement être depuis leur création, ces structures peuvent devenir des alliées du réseau communautaire et constituer les assises d'un réseau autonome.

La deuxième question, s'autonomiser et devenir un réseau réellement compétitif, ne fait pas officiellement l'objet d'un débat. Les ressources communautaires comptent sur un financement étatique pour se maintenir et se développer sans réel effort collectif soutenu pour développer de nouvelles sources de financement. Cette dépendance financière n'empêche pas en même temps les ressources communautaires de maintenir leur méfiance traditionnelle envers les méthodes de traitement du réseau public. Ces positions, surtout la deuxième, risquent à la longue de condamner les ressources communautaires à demeurer à la remorque du réseau public.

Se définissant, en effet, comme des ressources qui interviennent sur l'aspect social des problèmes, les ressources communautaires minimisent l'importance de l'aspect psychodynamique de l'intervention. En ne reconnaissant pas ce fait, et en n'en faisant pas une priorité dans leur action et leur formation permanente, elles se confinent dans un rôle complémentaire et subordonné au réseau public, à qui elles laissent un aspect essentiel de l'intervention. Intervenir socialement sans compréhension psychodynamique du comportement des individus ne peut mener à la longue qu'à un cul-de-sac. Les ressources communautaires risquent fort alors de dévaloriser leur approche, et de ne pouvoir offrir une vraie alternative au réseau public, c'est-à-dire un réseau autonome, indépendant financièrement, et dispensateur de tous les services psychosociaux essentiels à toute intervention thérapeutique.

La recherche comme tiers parti

L'exemple de la transformation des lits de soins psychiatriques de courte durée illustre le type d'enjeux suscité par la réallocation des ressources, entre le réseau institutionnel et le réseau alternatif et à l'intérieur du mouvement alternatif lui-même. On rencontre le même type d'enjeux lorsqu'il s'agit d'allouer de l'argent neuf pour le développement de services dans la communauté. On retrouve alors d'un côté les CLSC et les structures intermédiaires et de l'autre, les ressources alternatives et les organismes communautaires indépendants.

C'est dans ce contexte que la recherche est de plus en plus sollicitée pour la prise de décision. On fera appel à des enquêtes épidémiologiques, à différentes formes d'analyses de besoins, à la recherche organisationnelle pour constituer les dossiers qui seront soumis à la discussion. Une fois les fonds alloués à un organisme, il est devenu courant que le protocole d'entente prévoit une évaluation pour déterminer la pertinence de la mesure, ses modalités d'implantation ou son efficacité. Cette évaluation devrait permettre de décider s'il y a lieu de reconduire ou d'abandonner la mesure, de la modifier ou de la consolider et éventuellement de la généraliser.

Le milieu de la recherche se trouve ainsi constitué en partenaire des instances de planification et des milieux d'intervention. Étant donné les débats auxquels l'allocation de fonds et le développement de ressources donnent lieu, il importe de s'interroger sur les répercussions d'un tel partenariat pour les chercheurs, en particulier pour tenter d'en arriver à une meilleure compréhension de la position du

chercheur, dans le contexte des enjeux qui opposent l'institutionnel et le communautaire.

Un premier risque est de percevoir la recherche comme une opération technique, susceptible, grâce à des méthodologies appropriées, de ramener les enjeux sur un terrain neutre et de contribuer à la prise de décision sur la base d'un corpus de données fiables et valides. De notre point de vue, les conditions mêmes d'opération de la recherche rendent une telle position impossible. Ce que nous voulons plutôt suggérer, c'est que le recours à la recherche, dans le cadre des mesures reliées à la réallocation et à l'allocation des fonds, ne fait, dans le contexte actuel, que déplacer les enjeux sur le terrain de la recherche et influence de façon significative sa pratique. Lorsque la recherche devient une composante reconnue pour l'organisation des services et l'allocation des ressources, le chercheur acquiert un statut d'acteur dans les processus de planification, mais aussi, qu'il le veuille ou non, dans les processus politiques sous-jacents à cette planification.

Cette situation nous apparaît attribuable au fait que son travail s'inscrit dans un processus où les règles du jeu se trouvent déjà en bonne partie pré-définies. Ces règles lui imposent un cadre pour ce qui est du choix de l'objet de recherche, de son opérationnalisation et de sa finalité. D'une certaine manière, le mandat confié à l'équipe de recherche détermine déjà sa position dans le champ des acteurs en présence. Pour illustrer cette réflexion, nous nous référerons à la recherche évaluative, la plus immédiatement concernée par les enjeux liés aux nouveaux partenariats.

Une situation critique: l'évaluation

La conduite d'une évaluation implique un ensemble de décisions quant au programme à évaluer, au type d'évaluation, à la méthodologie et à la diffusion des résultats. Il n'existe pas de règles pour guider ces choix, si ce n'est celles, explicites et le plus souvent implicites, dictées par le contexte, l'expérience et le système de valeurs des différents groupes en présence. Le choix de l'objet de l'évaluation en est un exemple frappant, puisque tous les types de services ne sont pas également susceptibles d'être évalués. En fait, l'évaluation touche le plus souvent les services les plus récents ou les plus novateurs, comme si les interrogations ne portaient que sur eux. Ainsi, parmi les services offerts dans la communauté, les cliniques externes font très rarement l'objet d'une évaluation. De façon générale, les services existants, "courants", ne sont pas touchés par l'éva-

luation de programmes. Ils sont évalués, mais différemment, aux plans clinique aussi bien qu'administratif. Les équipes soignantes revisent régulièrement leurs modes de pratique dans le cadre des conférences de cas et des réunions cliniques. Les groupes professionnels procèdent à l'évaluation de la qualité des services. De même, les administrateurs préparent de façon périodique des rapports d'activités où des indicateurs permettent de rendre compte de la productivité.

Cependant, l'évaluation de programmes, continue ou ponctuelle, met en jeu des processus d'un autre ordre. Elle introduit la dimension d'un jugement et l'éventualité d'un changement. Quel que soit le niveau de l'évaluation, implantation, structure, processus, efficacité ou efficience, les résultats sont porteurs de recommandations, c'est-à-dire de propositions de changements. Or, dans les grandes organisations institutionnelles, tels les services internes et externes des hôpitaux, on semble préférer des procédures de planification stratégique, de vérification interne ou de suivi opérationnel, à l'évaluation de programmes pour gérer le changement. Lorsqu'il évalue certaines mesures d'un PROS, le chercheur participe à cette différenciation des modalités de gestion du changement et des mesures d'imputabilité suivant le type d'organisation.

Le choix du programme évalué a aussi un autre type de conséquences. Lorsqu'elle évalue le programme qui a bénéficié de l'allocation ou de la réallocation des fonds, l'équipe d'évaluation s'expose à renforcer indirectement les orientations privilégiées par ce type de services. En effet, un protocole d'évaluation repose sur un ensemble d'indicateurs et de critères généralement dérivés de la philosophie et des objectifs d'intervention du programme et de ses activités. La collecte des données a ainsi pour effet de documenter les paramètres privilégiés par ce programme, sans permettre d'apprécier sa performance par rapport à un autre programme qui opèrerait sur des bases différentes. L'évaluation permet ainsi, dans une certaine mesure, le suivi de la prise de décision pour ce qui est de l'organisation retenue, mais ne renseigne en rien sur ce qui serait survenu si le choix avait été différent. Il est donc abusif de croire que l'évaluation va permettre de justifier le bien-fondé d'une décision. Il est encore plus délicat de proposer sa généralisation, sur la base de résultats favorables. Aussi longtemps que l'évaluation ne porte que sur la mesure retenue, ses résultats peuvent confirmer le bien-fondé de cette mesure, sans pour autant permettre d'affirmer qu'on a fait le "meilleur" choix.

Le meilleur choix, pour qui, d'ailleurs? Les recherches évaluatives sont le plus souvent commanditées par les instances administra-

tives. Dans une perspective d'utilisation des résultats, le chercheur a lui-même tendance à privilégier comme interlocuteurs les groupes qui ont le pouvoir de décision, donc la meilleure possibilité d'implanter les recommandations issues de l'évaluation. Cependant, dans l'esprit des nouvelles politiques, il est aussi légitime de donner priorité aux groupes les plus touchés par le programme, soit les intervenants, les clients et leurs proches. Dans le premier cas, on favorise des valeurs reliées à l'utilisation des résultats et à la contribution de l'évaluation à une prise de décision éclairée. Dans le second, on valorise l'amélioration de l'intervention, le bien-être et la satisfaction des clientèles. Cependant, dans l'état actuel des choses, il faut bien convenir que les mécanismes de représentation et les canaux de communication favorisent nettement les instances administratives et politiques par rapport aux clientèles et aux intervenants.

En définitive, il semble que le contexte général de la recherche définit d'emblée les positions que le chercheur peut occuper, c'est-à-dire qu'il lui donne accès à certaines positions et lui en interdit d'autres. Dans le cas de l'évaluation d'une mesure reliée à un PROS, par exemple, le chercheur risque davantage de se retrouver associé aux intérêts reliés au groupe qui bénéficie de la mesure, qu'il soit d'allégeance institutionnelle ou communautaire. Le seul fait de l'évaluation légitime en quelque sorte la mesure, permet de la documenter et entretient des canaux privilégiés de communication avec les instances mandataires. Ainsi, le chercheur ne se trouve pas en terrain neutre, pas plus qu'il ne peut circuler d'une position à une autre. Il n'est donc pas en mesure de représenter la troisième pointe qui fermerait le triangle et permettrait d'élaborer le point de vue réconciliateur entre le communautaire et l'institutionnel.

Par contre, le risque est grand pour le chercheur de se retrouver doublement coincé: au niveau des enjeux, entre le communautaire et l'institutionnel; au niveau des interlocuteurs privilégiés, entre les administrateurs et les planificateurs d'une part et entre les intervenants et les clientèles d'autre part.

Les enjeux pour le chercheur

Dans l'enthousiasme actuel pour le partenariat, les questions des enjeux et des contraintes de la recherche ne sont pas encore clairement posées et on entretient facilement l'illusion qu'on peut faire un peu de tout et s'accommoder de toutes les circonstances. Ce qui est probablement faux ou impossible, ou du moins fort périlleux du point de vue méthodologique. En effet, si les attentes face au

partenariat peuvent être illimitées, la recherche elle, connaît un ensemble de contraintes qui diminuent sa marge de manœuvre et rendent les choix nécessaires. Des objectifs bien ciblés, un nombre limité de variables bien définies, un cadre d'analyse cohérent représentent autant de conditions préalables à une recherche de qualité. En tant que partenaire, le chercheur a donc lui aussi ses cadres de référence et ses règles de pratique. En un sens, il est là pour mettre ses compétences au service d'un projet et aimerait bien se situer à l'extérieur de toute relation de pouvoir. Cependant, comme il est lui aussi assujetti aux règles d'éthique et de pratique de sa discipline, lesquelles lui imposent certaines façons de faire et lui en interdisent d'autres, il lui arrive de vouloir ou de devoir défendre ses positions, d'imposer son approche. En définitive, il se constitue lui-même en représentant d'un groupe d'intérêt, ce qui l'éloigne encore plus d'une position de conciliateur ou d'observateur externe neutre.

Conclusion

Alors que les milieux de la recherche sont de plus en plus sollicités comme partenaires pour la planification et l'intervention, les conditions et les modalités de travail entre les planificateurs, les intervenants et les chercheurs restent à définir. Pour le moment, les uns et les autres procèdent par essais et erreurs. Mais l'expérience s'accumule, les idées se précisent et l'on peut espérer le moment où l'on pourra proposer des règles de pratique pour la recherche dans différents contextes de partenariat. L'exemple de l'évaluation des mesures reliées à l'implantation des PROS en santé mentale représente peut-être une des situations les plus politisées où s'inscrit la collaboration entre les chercheurs et les autres partenaires. Elle nous a paru exemplaire pour poser les enjeux et ouvrir une discussion sur les défis proposés au milieu de la recherche par le partenariat.

RÉFÉRENCES

Gouvernement du Québec, 1989, *Politique de santé mentale*.

GUERTIN, M., LECOMTE, Y., 1983, Structure intermédiaires ou alternatives?, *Santé mentale au Québec, VIII*, n° 1, 3-6.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1993, *Un cadre de référence concernant la transformation de lits de soins psychiatriques de courte durée*, Montréal.