



Désobéir à ses réflexes sectoriels

Conférence d'ouverture présentée par M. Benoît Côté au

XXXIX^e colloque de l'AITQ

Prévenir et intervenir en dépendances : Interagir

Du 23 au 26 octobre 2011

Delta Trois-Rivières

Présentation

Je veux remercier l'AIITQ, Madame Carmen Trottier et le comité de programme du colloque de m'avoir invité à présenter mon point de vue sur les pratiques intersectorielles. Je suis convaincu que ce colloque sous le thème **Prévenir et intervenir en dépendances**: interagir vous permettra de trouver des solutions nouvelles afin de sortir des sentiers battus.

Je suis arrivé au monde dans un contexte «intersectoriel» cela explique peut-être mon engouement (voire mon obsession) pour les pratiques intersectorielles! Je suis sociologue de formation, et le regard sociologique décloisonne. Un œil décloisonné est propice aux pratiques intersectorielles alors autant dire que je cadre mal dans le monde des spécialités et des sur-spécialités ou si vous préférez des silos...ou des supers-silos!

Bien sûr, il est possible d'aborder l'intersectorialité sous plusieurs angles, mais laissez-moi l'aborder tout d'abord sous l'angle de la poésie. (Non non je n'ai rien consommé n'ayez crainte!!!) Je veux vous parler de l'intersectorialité comme d'un poème, un poème qui naît de la révolte, une révolte contre le non-sens de la souffrance, une souffrance qui pourrait être évitée ou à tout le moins amoindrie pour des milliers de personnes au Québec, si nous avions la vision et le courage de remettre en question nos façons de faire.

Comment se fait-il, que les refuges en itinérance débordent actuellement au Québec, malgré un plan d'action interministériel en itinérance signé en 2009 par 9 ministres, qu'il y ait 5,000 utilisateurs de drogues intraveineuses à Québec et que l'on tarde à mettre en place un site d'injection supervisé, que nous ayons à Pech une liste d'attente de 400 personnes dont la moitié vivent des problématiques de toxicomanie et de judiciarisation, que les listes d'attentes en CSSS pour des suivis dans la communauté soient de plus de trois mois en moyenne, que de guerre lasse la direction de la santé mentale, après cinq années d'application de son plan d'action en arrive à la conclusion que les cibles de mises en place de services de première ligne en santé mentale ne sont atteintes qu'à 40%, que les prisons débordent de cas de santé mentale et de toxicomanie, que malgré les centaines de millions de \$ investis dans les urgences du Québec depuis plus de vingt ans, elles débordent toujours !

Comment se fait-il que malgré les innombrables ratés de nos réseaux et de nos systèmes, nos institutions s'efforcent de dire, ad nauseam, que tout va bien? En cinq ans, à titre d'administrateur d'un CSSS je n'ai jamais entendu la direction générale évoquer le moindre problème à l'égard des listes d'attente en santé mentale, du sous-financement de la première ligne, de la toxicomanie, de l'itinérance ou de la pauvreté au Centre-Ville de Québec. Pourtant à titre d'administrateur, pendant cette période, les membres de ce conseil m'ont appuyé à deux reprises lorsque j'ai proposé deux résolutions de nature «politique» demandant à l'Agence de Santé de consolider les budgets des services de première ligne, ce qui, en passant, n'a pas empêché l'Agence, soumise à d'incroyables pressions politiques, d'investir 1.5 million de dollars, des sommes dédiées à de la première ligne dans une urgence psychiatrique qui ne fonctionne pas!!!

Tout ça pour vous dire, comme vous le savez, que chaque réseau, intrinsèquement, vit ses propres luttes intestines pour son financement et que la cohérence de ses actions reste en définitive assez rare malgré des plans d'action stratégiques qui ressemblent plus à des pubs de Simons', qu'à leur réalité organisationnelle.

Alors, si un partenaire peine lui-même à trouver son financement, imaginez le défi de demander à ce partenaire intersectoriel de vous financer une partie de vos activités!! Tout un changement de pratiques, mais les exemples en ce sens ne manquent pas.

Dans la catégorie des obstacles à surmonter afin de réussir des projets intersectoriels, il y a la «crispation» des systèmes de gouvernance des organisations et le peu d'espace démocratique qu'on y retrouve.

Décédé récemment, Pierre Dansereau, écologiste, humaniste et homme de science exceptionnel, appelé à commenter en 2001 le dernier siècle, dira que « le siècle de la science » aura été celui des pires crimes contre l'humanité. Il cite en exemple l'Holocauste et le bombardement atomique du Japon, qu'il qualifie de véritable «crime de guerre», des carnages «pires, ajoute-t-il, que ce que Gengis Khan ou d'autres criminels de guerre ont pu faire par le passé». Ces boucheries et les nombreuses autres qui caractériseront le 20e siècle dans l'Histoire nous obligent à constater, estime Dansereau, la faiblesse du système de pilotage de nos sociétés, ou de leur gouvernance ajouterais-je «On n'est pas arrivé, explique l'écologiste, par la démocratie à faire un meilleur partage des ressources. Aux États-Unis, les pauvres se comptent par millions. Il y en a beaucoup plus en Afrique, mais leur poids humain est nul sur la planète.» Pour l'écologiste, le défi du 21^{ième} siècle consiste à transformer l'essor technologique en progrès social.

L'approche intersectorielle dans le domaine des services sociaux n'est pas un comprimé qu'on dissout dans l'eau. Souvent innovante, l'approche va de pair avec une culture de gestion, une gouvernance qui a du courage, du temps, de la patience, un désir ardent «d'humanité» pour les plus démunis. Dis autrement, l'idée d'une pratique intersectorielle émerge souvent après que l'initiateur d'un projet ait éprouvé une sorte de révolte intérieure devant les abus de non-sens d'une gouvernance sans vision d'avenir et sans leadership au regard d'un système social qui crée tant d'inégalités.

Une pratique intersectorielle implique pour l'initiateur du projet à tout le moins, une dérogation à ses réflexes sectoriels, mais surtout un espace de discussions, de remises en question, un souci véritable d'améliorer les conditions de vie du groupe ciblé de même que l'amélioration de sa participation à la vie citoyenne.

L'intervention intersectorielle suppose un projet d'action sociale dans lequel l'esprit de solidarité puisse prendre le dessus sans être modifié par un appareil institutionnel qui en modifierait la nature.

En fait, indignez-vous, dites non au non sens, ce sera mieux pour votre santé mentale mais peut-être moins bon pour votre avancement !! Je me suis rendu compte en discutant avec un membre de mon conseil d'administration du CSSS dont je vous parlais tout à l'heure, que la liberté du communautaire à dire tout haut et à pointer les contradictions de notre système de santé mentale s'avère pour lui une fonction juste et nécessaire, mais que cette liberté de parole justifie l'écart salarial entre le réseau communautaire et le réseau public !!! Tu parles, tu payes ! ça n'a pas de sens dans l'optique d'une bonne gouvernance !!!

Plus nous serons de personnes à penser « en dehors de la boîte » plus les changements de pratiques surviendront et conséquemment nos interventions feront plus de sens.

Face à l'échec d'une certaine forme de démocratie, comme le rappelle Fernand Dansereau,

le mouvement citoyen Occupons Wall Street, tout en dénonçant les abus du système financier international, se bat pour une plus grande justice sociale et une meilleure protection de l'environnement annonce peut-être l'avènement de « tremblements telluriques locaux » qui toucheront notre façon de concevoir l'organisation des services et de répondre aux besoins des pauvres et des exclus. En marchant dans le Nouvo St-Roch la semaine dernière, j'ai vu sur le trottoir, en face du restaurant Le Cercle, un endroit ultra-branqué, une citation peinte sur le trottoir. C'était écrit : « Allo ! Are you nobody too ? ». Il y a des signes parfois...

J'ai la conviction que le ras le bol de la population à l'endroit des politiciens inclut aussi un ras le bol des citoyens en lien avec la gouvernance des institutions.

De plus en plus de personnes, en raison de la crise économique, se retrouvent dans des conditions précaires ou carrément à la rue, devenues inutiles et indésirables et risquant la judiciarisation ; de toute façon elles deviendront vite invisibles dans l'espace public !

Patrick Coupechoux, journaliste français, explique comment nos sociétés excluent de plus en plus de personnes. « Nous assistons au triomphe de la raison froide et calculatrice ; pas la raison des philosophes, mais celle des comptables et des technocrates. Le fou n'est plus un sujet unique avec qui il faut nouer une vraie relation, mais un cerveau malade qu'il faut « scanner », un patrimoine génétique qu'il faut décrypter, une succession de troubles du comportement et une série de symptômes qu'il faut éradiquer pour revenir au plus vite à la norme. Cette vision scientifique qui s'exprime dans la bio-psychiatrie dominante, permet aujourd'hui l'exclusion. A quoi bon, en effet, dépenser de l'argent pour des gens alors qu'on se dit que c'est en pure perte ? »

Si nous perdons le sens de la dignité, de l'unité, de la souveraineté des humains que nous accompagnons, peu importe le diagnostic ou l'état de régression de la personne, il y a rupture d'humanité et frein au processus de rétablissement.

Cette déshumanisation ne marque pas seulement le vécu de ceux à qui on a volé l'humanité, mais aussi le vécu de ceux qui l'ont volé... A 18 ans, alors que j'étais préposé à l'entretien ménager au Centre hospitalier Robert-Giffard, j'ai vu comment on volait l'humanité d'Arthur Leblanc, ce grand violoniste, incapable d'aligner sa cuillère sur sa bouche afin de manger ses céréales tellement il était médicamenté, avec, en prime, les injures des préposés parce qu'il salissait le plancher. J'ai eu honte d'assister à ce spectacle et j'ai voulu faire quelque chose. Trente-deux ans plus tard, je vous raconte cet incident, et force m'est de constater qu'il y a encore trop d'oppression spécifique à l'endroit des personnes qui ont un diagnostic psychiatrique (pauvreté, discrimination, statut de citoyen de deuxième classe). Se peut-il que les taux préoccupants de burn-out dans les équipes de santé mentale au Québec, outre les causes organisationnelles, proviennent du manque d'humanité prodigué tant aux personnes qu'à nous-mêmes comme intervenants ?

QUAND ON DÉHUMANISE, ON DESEMPOWERISE et, ne l'oublions pas, cela vaut autant pour la personne que pour l'intervenant !

Tantôt l'intervenant désespéré trouvera des fragments d'espoir à travers la vie et le bonheur de la personne qu'il a en suivi, tantôt c'est la personne qui s'accrochera à la rencontre avec son thérapeute ou son intervenant pour ne pas sombrer dans le trou noir. Même si j'écarte l'idée simpliste que nous serions tous égaux devant la souffrance, la souffrance de la psychose de mon voisin ne se comparant pas à ma peur de l'abandon,

j'ose dire que l'expérience de la folie, ce démon destructeur, cet enterrement de l'esprit, ce trou noir, fait partie de ce que Patricia Deegan appelle la **conspiration de l'espoir**, que la lumière peut émerger de ce trou noir, que la folie peut contenir des forces positives et réparatrices insoupçonnées. Je vous invite à réfléchir aux situations où c'est la personne que vous aviez en suivi qui vous a redonné de l'espoir dans votre vie *d'intervenant* ? Il y a sûrement eu aussi des occasions où la personne vous a remercié de votre compréhension ou de votre humanité et que cela a constitué un moment clé de son rétablissement. Qu'est-ce qui s'est passé selon vous ?

A titre d'intervenants, nous partageons une humanité avec les personnes diagnostiquées comme malades mentales. L'intervenant désespéré peut aller jusqu'à s'enlever la vie, il travaille peut-être dans un centre de prévention du suicide afin de se maintenir en vie ; un psychiatre peut tout aussi bien faire le métier pour venger sa mère qui se trouvait de l'autre côté du bureau... Allez savoir...

Certes, à titre d'intervenants, nous partageons ce legs d'humanité avec les personnes dites malades mentales, **il y a, pourrions-nous dire, une solidarité des ébranlés.**

Les pratiques intersectorielles offrent des solutions variées et complètes à des problèmes complexes. Elles permettent d'intervenir tant sur les problèmes de santé mentale graves d'un individu que sur ses problèmes de toxicomanie, d'éviter la judiciarisation des personnes qui vivent un problème de santé mentale en travaillant avec eux dans un contexte de crise 24-7 et d'offrir des logements sociaux subventionnés avec soutien aux personnes qui vivent des problématiques multiples. (Nous y reviendrons).

Cependant, quoique habituellement innovantes, les pratiques intersectorielles dérangent les façons de faire et ne s'inscrivent pas dans l'air du temps et ce, pour deux raisons principales : premièrement, nos réseaux (santé mentale, toxico, services correctionnels et de la justice) excluent la pensée critique et le débat. Une pensée qui ne se heurte jamais à la critique devient forcément insignifiante. Deuxièmement, l'idéologie gestionnaire a envahi les façons de faire dans ces secteurs.

L'idéologie gestionnaire en santé mentale s'attache à interpréter la réalité en ratio et donne la primauté au calcul, les stats..., les stats,.... les stats. La reddition de compte a toujours préséance sur l'évaluation des pratiques, sur le sens de ce que l'on fait. Le slogan que je ne suis plus capable d'entendre et qui pourtant fonde le crédo du Plan d'action en santé mentale c'est « la bonne personne à la bonne place, dans le bon service », ou si vous préférez « le bon rouleau de papier hygiénique, sur la bonne étagère, dans le bon magasin ».

L'autre pilier de l'idéologie gestionnaire stipule qu'il y a une bonne façon de faire fonctionner les organisations et quand je dis une, c'est ... une!, dans le sens de «one way». Les conflits et la pensée critique sont considérés comme nuisibles à la bonne marche de l'organisation. Au lieu de considérer que les conflits sont normaux parce qu'ils sont l'expression d'oppositions d'intérêts antagonistes, on fait comme s'il y avait une bonne organisation qui permettrait de se soustraire à tous les conflits. Donc, au lieu de les traiter et de les prendre en compte, on les évacue tout simplement.

Dans une entrevue au Devoir le 6 octobre 2011, Jacques Parizeau déplore lui aussi la hantise du débat dans la société québécoise. Je le cite :

«Il faut que notre société prenne l'habitude des débats. On a de la difficulté à débattre les questions de société... à débattre de choses sans immédiatement y voir de la trahison, des excès de langage. C'est un peu agaçant.»

Je me permets de vous raconter une petite anecdote pour illustrer mon propos. Ma collègue, qui travaille dans un établissement de détention et qui donne de la formation à l'occasion au personnel, a posé cette semaine une question à une chef d'unité sur la nature d'une formation à être donnée par un collègue du Ministère de la Sécurité publique. Une heure plus tard la patronne de la chef d'unité a rappliqué en disant « Je n'ai pas de compte à te rendre, Guylaine ». Cette cadre, s'est sentie menacée par une question d'une partenaire en rapport avec l'organisation de son service.

Depuis vingt ans à Pech, j'ai été confronté, comme plusieurs d'entre vous, au phénomène des SPAS : spa à nous autres la toxico, spa à nous autres d'intervenir en santé mentale grave, spa à nous autres les judiciairisés, les narcissiques, les troubles de comportement, les antisociaux, les autochtones, les roux aux yeux bleus, unijambistes et anglophones...

Le développement de Pech dans son ensemble, et il m'aura fallu beaucoup de temps pour m'en rendre compte, repose sur des services intégrés et des pratiques intersectorielles, qui à leur tour reposent tout simplement sur les besoins exprimés par les utilisateurs de Pech depuis 20 ans.

L'intersectorialité à Pech

Comme vous pouvez le voir sur la diapo, les services intégrés de Pech se posent comme autant de réponses, regroupées en un seul organisme, aux besoins pluriels des personnes que nous accompagnons.

Vous remarquerez qu'une personne peut passer du soutien communautaire d'intensité variable aux logements sociaux, ou utiliser l'hébergement transitoire dans une période où elle se sent plus fragile. Nous avons été confrontés très tôt au problème de la toxicomanie, nous avons dû modifier nos règles à la maison d'hébergement transitoire afin de concilier le rétablissement des utilisateurs dans le contexte de leurs dépendances. Par des formations croisées, notamment avec Le Rucher, nous avons aussi développé des outils en toxico, fait nombre d'essais et erreurs et appris à « naviguer à vue » en protégeant le processus de rétablissement des personnes. Je laisserai à mes collègues de la maison d'hébergement qui présentent à ce colloque, le soin d'expliquer la façon dont ils ont interagi avec la double problématique santé mentale/toxico.

Pourquoi le logement? En 1993, lorsque nous demandions aux utilisateurs quel était le besoin prioritaire identifié par eux à mettre en place, ils furent unanimes à nous dire le logement.

Pourquoi le service de crise et de post-crise avec les policiers de la Ville de Québec? Parce que nous voulions empêcher le plus grand nombre d'utilisateurs et de citoyens possible d'entrer dans le réseau correctionnel et de la justice car cette expérience constitue pour eux une des plus effroyables de leur vie.

Pourquoi le travail de milieu? Parce que les utilisateurs qui vivent de l'instabilité résidentielle et des périodes d'itinérance, qui vivent dans la rue, nous disent que les services professionnels d'aide classiques ne les rejoignent pas.

Pourquoi Sherpa? Parce que les utilisateurs vivant des problématiques multiples nous ont parlé des multiples barrières bloquant leur accès à une vraie vie citoyenne. A la fin de l'accompagnement à Pech, les utilisateurs craignent de se retrouver abandonnés dans la communauté. Sherpa veut faire éclater les limites du suivi individuel et offrir de vraies opportunités afin que les utilisateurs vivent des rôles sociaux, passent d'objets à sujets, accèdent à des parcours d'émancipation. Sherpa décloisonne les expertises des organismes communautaires et des services des établissements en les mettant tous ensemble à contribution de manière intersectorielle et dans l'approche du rétablissement afin d'améliorer la qualité de vie des personnes dans la communauté. Les ateliers de formation, les services de base (spécialiste en toxicomanie, psychiatre, pharmacien, insertion socioprofessionnelle, éducation) y seront disponibles.

Vivre, aimer et être aimé, retrouver son caractère d'humanité, son statut de citoyen passe par un continuum d'apprentissages qui transcendent le caractère individuel de la relation d'aide. Voilà tout le défi de Sherpa.

Conditions gagnantes de l'intersectorialité

Malgré tout ce qui précède, n'allez pas croire que je suis pessimiste à propos des pratiques intersectorielles! J'aimerais vous parler ici de quelques conditions gagnantes à mettre en place pour réussir un projet intersectoriel.

D'abord, il faut créer un climat de confiance entre les acteurs. Deuxièmement, il faut que les partenaires partagent un minimum de vision commune ce qui n'empêche pas le « gros partenaire » d'exercer une pression sur le plus petit. Troisièmement, le partage des responsabilités entre les partenaires doit tenir compte des expertises de chacun (exemple : on ne fera jamais d'un policier un travailleur social pas plus qu'on fera d'un travailleur social un intervenant qui a la tâche de contrôler physiquement les personnes). Quatrièmement, je ne le répéterai jamais assez, il faut que les partenaires soient capables d'exercer un bon niveau de flexibilité, de tolérance et de patience et surtout fasse preuve d'un bon sens de l'humour!

Les obstacles et les défis que pose une pratique intersectorielle

D'abord, partir des besoins exprimés par les utilisateurs eux-mêmes, je l'ai mentionné plus tôt. Il faut comprendre la réalité du partenaire qui n'est pas de son secteur d'intervention (exemple : le policier a la conviction que s'il ne règle pas la situation en 20 minutes il est pourri). Il faut vaincre la tentation de vouloir appliquer des recettes (ex. ce qui a fonctionné dans un projet intersectoriel dans un milieu urbain ne peut fonctionner dans un milieu rural). Il faut vaincre sa peur de créer un précédent, de rompre avec la tradition de son ministère, de son agence ou de son organisme communautaire. Ah oui, j'oubliais, ne pas avoir peur d'oublier le continuum de services!

Quelques bienfaits d'une pratique intersectorielle

Les pratiques intersectorielles donnent du sens au non-sens... des silos. L'intelligence du groupe intersectoriel à la résolution d'un problème est de beaucoup supérieure à la capacité d'un seul partenaire, si brillant soit-il.

Les pratiques intersectorielles ont des résultats concrets sur la vie des personnes visées. Par exemple, à titre de fiduciaire du programme intersectoriel alternatif de soutien au logement Clés en main, Pech en associant le secteur de l'habitation communautaire et le logement social au secteur de la santé et des services sociaux, a un impact sur les conditions de vie des personnes. À ce titre on observe une grande stabilité des locataires, une diminution marquée des incarcérations et des hospitalisations et l'amélioration de la santé physique et mentale des locataires (réduction du stress, meilleure gestion des crises, meilleures habitudes de vie et reprise du pouvoir sur leur vie). L'art de l'intersectorialité c'est tout l'art de la courtepoinTE, c'est de la création : le tout est plus grand que la somme de ses parties.

Conclusion

En terminant, j'en appelle à vous tous : quand nos actions n'ont plus de sens, nous nous devons, par respect pour nous-mêmes, pour les personnes utilisatrices ou pour le contribuable québécois, de dénoncer ce non-sens. Les pratiques intersectorielles vont au-delà des partenariats stricts ou des stratégies organisationnelles. C'est un appel à l'engagement politique et social afin de surmonter les obstacles à l'amélioration de la santé de la population. Repensons la qualité des services à partir du point de vue des personnes utilisatrices car comme le disait Franco Basaglia, un artisan de la fermeture des hôpitaux psychiatriques à Trieste, en Italie: il n'y a de véritablement thérapeutique que la solidarité humaine!!

Je vous remercie.