

TISSER DES LIENS

PERSPECTIVES INTERDISCIPLINAIRES SUR
LE TRAVAIL RELATIONNEL

ACTES DU COLLOQUE (486) TENU LE 9 MAI 2018
DANS LE CADRE DU 86E CONGRÈS DE
L'ASSOCIATION FRANCOPHONE POUR LE SAVOIR
(ACFAS)

SOUS LA DIRECTION DE
ISABELLE COURCY, PH. D.
LUC FARINAS, PH. D.

JANVIER 2019

AUTEURS

Isabelle Courcy, Ph. D., professeure associée, département de sociologie, Université du Québec à Montréal, chercheure, CRPS InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Luc Farinas, Ph. D., professionnel de recherche, Téléuq, chercheur postdoctoral, équipe REGARDS, CRPS InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Sabrina Lessard, Ph. D. (candidate), département d'anthropologie, Université de Montréal.

Nathalie Jauvin, Ph. D., chercheure et membre de l'équipe RIPOST (Recherche sur les interrelations personnelles, organisationnelles et sociales du travail).

Malaka Rached-d'Astous, M. Sc., département de sociologie, Université de Montréal.

André-Anne Parent, Ph. D., professeure adjointe, École de travail social, Université de Montréal, chercheure, CRPS InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Mélanie Pearson, M. A. (candidate), Pratiques de recherche et action publique, Institut national de la recherche scientifique (INRS).

Géraldine Goulinet-Fité, Ph. D. (candidate), Sciences de l'Information et de la communication, École Doctorale Montaigne Humanités, chargée d'étude projet Région Usic@re.

Stéphane Handfield, M. Sc., département de sociologie, Université de Montréal.

Maxime Boucher, Ph. D. (candidat), Études Urbaines, Institut national de la recherche scientifique (INRS).

COORDINATION DE L'ÉDITION

Geneviève Grenier, Nicole Lemire et Caroline Vachon, CRPS InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

GRAPHISME

Le Zeste Graphique et Patricia Décarie

DIFFUSION

CRPS InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

REPRODUCTION

Il est permis de reproduire à des fins purement informatives et non commerciales tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que les noms des auteurs originaux et de la source soient clairement indiqués.

© Centre InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ISBN 978-2-550-83109-9 (en ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
1. DIALOGUE INTERDISCIPLINAIRE SUR LE TRAVAIL RELATIONNEL : UNE NOTION COMPLEXE, PROCESSUELLE ET POLYSEMIQUE	6
2. LES MULTIPLES FORMES ET FACETTES DU TRAVAIL RELATIONNEL.....	23
Le travail relationnel dans l’accompagnement en fin de vie en contexte gériatrique : une question de vertu?.....	23
Centralité du travail relationnel en centre jeunesse : défis identifiés et pistes d’action à mettre en place.....	29
Travailler les liens et les réseaux comme « facteur de protection » en contexte d’immigration.....	35
L’Entre-Maisons Ahuntsic, un projet collaboratif au cœur des logements sociaux	41
3. LES DIFFÉRENTS RÉPERTOIRES DE MOYENS.....	49
Le travail relationnel dans un processus de mobilisation et de transfert des connaissances : expérience d’agent d’interface au Curateur public du Québec.....	49
Travail relationnel numérique à domicile : quelles contributions aux pratiques de <i>care</i> ?	54
Les institutions coercitives comme levier d’intervention permettant le maintien du lien de confiance dans l’accompagnement psychosocial.....	59
4. LES DIVERSES CONFIGURATIONS DU TRAVAIL RELATIONNEL.....	64
Les épreuves performatives de la concertation de quartier	64
Réseaux intersectoriels et transformations institutionnelles : la contribution des organisations du tiers secteur aux structures de gouvernance locale.	69
BIOGRAPHIE DES AUTEURS PRINCIPAUX	74

INTRODUCTION

La notion de travail relationnel traverse les frontières des champs disciplinaires. Cependant, son analyse tend à demeurer compartimentée au sein de ces différentes disciplines. Le travail relationnel, comme concept opératoire, permet de faire le pont entre ces différents domaines de recherche qui ne sont pas toujours en dialogue. Il nous est donc apparu nécessaire de tisser des liens entre différents champs de recherche qui le mobilisent afin d'éclairer sa nature complexe et processuelle.

Ces actes de colloque sont issus d'un événement tenu dans le cadre du 86^e Congrès de l'Acfas à l'Université du Québec à Chicoutimi le 9 mai 2018. Ce colloque visait à interroger la notion de travail relationnel à partir de différentes perspectives, recherches empiriques et expériences terrains. Pour ce faire, nous avons adopté une conceptualisation peu restrictive du travail relationnel - comme accomplissement actif de relations - sans chercher à imposer de définitions plus explicites. D'ailleurs, les communications retenues déploient des conceptualisations parfois explicites et le plus souvent implicites de cette notion. Ces actes rassemblent les communications présentées par les chercheurs et les étudiants des cycles supérieurs lors de cette journée. Les collaborateurs, provenant de différents établissements universitaires, organisations en santé et centres de recherche, sont également issus de disciplines diverses (administration publique, anthropologie, études de genre, réadaptation, travail social, sciences de l'information et de la communication, sociologie et urbanisme).

En guise d'ouverture, **Isabelle Courcy** et **Luc Farinas** présentent quelques courants de pensée ayant influencé le développement de la notion de travail relationnel afin de montrer sa nature complexe, processuelle et sa grande polysémie. Leur conférence, visant à mettre la table en ce qui concerne l'objet du colloque, constitue le premier chapitre. Les chapitres suivants reprennent les trois grands axes de réflexion sur le travail relationnel qui ont structuré le colloque.

Le chapitre 2 porte sur les **multiples formes et facettes** du travail relationnel (par ex. la relation d'aide ou l'action en réseau). **Sabrina Lessard** y expose d'abord différentes facettes du travail relationnel dans l'accompagnement en fin de vie orienté par l'idéal de « bonne mort ». **Nathalie Jauvin, Andrew Freeman et Nancy Côté** abordent de leur côté la charge émotionnelle au cœur de la relation d'aide et soulèvent les effets paradoxaux de la compassion comme facteur de risque et/ou de protection pour les intervenants en centre jeunesse. Sur les facteurs de protection, **Malaka Rached d'Astous** propose ensuite une analyse culturelle des réseaux sur les liens tissés via un organisme communautaire dédié aux familles immigrantes. Elle étudie comment ceux-ci permettent l'échange de plusieurs types de soutien et de support pour faire face aux défis liés à l'intégration. Puis, à travers une recherche approfondie de type évaluative et d'accompagnement, **Andrée-Anne Parent** et **Stéphanie Tourillon-Gingras** expliquent comment se transforme et se met en place une pratique d'intervention de proximité dans un autre organisme communautaire dédié aux résidents de trois HLM.

Le chapitre 3 regroupe les contributions d'auteurs présentant **différents répertoires de moyens** (par ex. les stratégies relationnelles, les ressources, les normes, les nouvelles technologies, les valeurs, les logiques institutionnelles) à la disposition des acteurs. À partir de son expérience, **Mélanie Pearson** réfléchit sur les conditions et stratégies nécessaires au travail de mobilisation des connaissances d'un agent d'interface dans une organisation publique. Par le biais d'une plateforme numérique française, **Géraldine Goulinet Fite** et **Didier Paquelin** s'intéressent aux nouvelles pratiques de *care* dans le suivi à domicile d'ânés fragilisés. L'étude ethnographique de **Stéphane Handfield** sur une pratique d'accompagnement de personnes vivant avec une déficience intellectuelle et en situation d'itinérance montre bien comment des leviers normatifs et coercitifs peuvent assurer le lien de confiance entre l'intervenant et la personne concernée.

Enfin, le chapitre 4 esquisse la question des **diverses configurations** du travail relationnel (ex. les réseaux, la collaboration, le partenariat, l'action intersectorielle, la gouvernance). Depuis les dernières décennies, on évoque la nécessité des réseaux de collaboration ou de partenariats pour résoudre les problèmes sociaux complexes. Ces derniers reposent aussi sur un travail relationnel, qui se réalise notamment dans les activités quotidiennes des praticiens ou au sein de structures de concertation. Les textes de **Maxime Boucher** et d'**Andrée-Anne Parent, Deena White, Bernard-Simon Leclerc, Yves Couturier, Nasser Touati, René Lachapelle** et **Denis Bourque** abordent des difficultés rencontrées et des stratégies mises en œuvre par les différents acteurs en présence dans de telles configurations. D'une part, dans les épreuves performatives relevées dans un contexte de concertation de quartier (Boucher) et d'autre part dans les innovations sociales mises en place (ou non) dans les réseaux locaux d'action intersectorielle (Parent et collègues).

1. DIALOGUE INTERDISCIPLINAIRE SUR LE TRAVAIL RELATIONNEL : UNE NOTION COMPLEXE, PROCESSUELLE ET POLYSEMIQUE

Isabelle Courcy et Luc Farinas¹

Depuis les années 1970, les interactions humaines et sociales mises en pratique sont au cœur de divers travaux en sciences sociales et humaines. C'est ce que laisse croire l'émergence de notions telles que travail relationnel, travail émotionnel, travail de *care*, travail d'articulation ou encore travail en réseau. En guise d'ouverture du colloque, notre présentation explore les fondements conceptuels et les courants de pensée alimentant ces notions, à partir de nos préoccupations de recherche respectives. En d'autres termes, nous survolons, à partir de nos positionnements et travaux respectifs, différents courants de pensée, influences et auteurs qui ont marqué notre façon de comprendre le travail relationnel. Il s'agit donc d'un survol nécessairement orienté vers nos préoccupations respectives, mais aussi enrichi de nos discussions préalables à la tenue de ce colloque sur la notion de travail relationnel.

Nous exposerons tout d'abord notre cheminement réflexif et notre position (inter)disciplinaire quant à la notion de travail relationnel. Nous aborderons par la suite les différentes notions et concepts connexes qui ont marqué nos parcours respectifs. Ces différents apports théoriques seront présentés en six parties non mutuellement exclusives : 1) la perspective des rapports sociaux de sexe, des études de genre et le travail émotionnel et de *care*, 2) les interactionnismes et le travail d'articulation, 3) l'approche du *care* et le soin comme travail ou pratique relationnelle, 4) les métiers et les professions de la relation comme travail relationnel, 5) les relations interorganisationnelles et leur coordination par travail relationnel, et 6) le travail relationnel explicite en sociologie économique et des organisations. Les apports de ces différents éléments seront discutés à la lumière de leur contribution au développement de la notion de travail relationnel.

Parcours respectif quant à la notion de travail relationnel

Isabelle C. Je suis sociologue de formation, mes champs de spécialisation sont la santé et la famille. Je m'intéresse surtout aux pratiques et points de vue situés des individus engagés dans le travail relationnel. J'ai surtout travaillé sur les notions connexes de travail domestique, de soin ou de santé dit « profanes », c'est-à-dire des tâches qui sont effectuées le plus souvent au sein de la famille. De façon plus spécifique, j'ai travaillé sur l'implication parentale et le travail d'éducation et de soin effectué par les mères et les pères auprès de leurs enfants ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) et de l'articulation de ces tâches avec leurs responsabilités professionnelles (Courcy, 2014; Courcy, 2016a; Courcy et des Rivières-Pigeon, 2013, des Rivières-Pigeon et Courcy, 2017). J'ai mobilisé les apports de la perspective des rapports sociaux de sexe pour mettre en lumière les processus de négociations conjugales à la base du partage des tâches lié à l'enfant et à l'emploi au sein du couple (ex. Courcy, des Rivières-Pigeon et Modak, 2016). Depuis quelques années, je m'intéresse aux échanges d'information et de soutien entre les parents d'enfants autistes (notamment par le biais des médias sociaux) et entre les parents et les différents professionnels ou intervenants qui sont appelés à tisser des liens de collaboration autour de l'enfant, ou autour de la famille, selon les pratiques. Ces différences de vision, d'objectifs ou d'intérêts dans les pratiques engendrent des négociations, et parfois des conflits, entre ces différentes personnes engagées dans le travail relationnel (Courcy, 2016b; Courcy, 2017; Courcy, 2018). Ce dernier point m'a notamment amené à mobiliser les travaux

¹ Comme la contribution des auteur.es est la même, l'ordre de présentation est alphabétique.

d'Anselm Strauss sur la trajectoire, mais aussi d'autres auteurs ayant travaillé sur les métiers et les professions dits de la relation.

LucF. Ma perspective sur le travail relationnel est plus facile à saisir avec ma trajectoire académique et intellectuelle. J'ai un parcours interdisciplinaire. Après un premier cycle en sociologie, j'ai rédigé un mémoire de maîtrise en management, puis un doctorat en administration publique. Je m'intéresse aux processus d'organisation nécessaires pour composer avec des phénomènes sociaux complexes comme l'itinérance ou encore les problèmes de santé mentale. Mon intérêt pour le travail relationnel a émergé après avoir réalisé, en 2003, une recherche avec Alain Dupuis sur l'aide aux sans-abri (Dupuis et Farinas, 2009; Farinas et Dupuis, 2009). C'est depuis cette recherche que je vise à théoriser explicitement ce travail relationnel à l'aide de la notion de travail d'articulation de Strauss (1993). Les idées de cet interactionniste m'ont influencé tant pour cette étude initiale dans le domaine de l'itinérance que pour ma thèse (Farinas et Dupuis, 2009; Farinas, 2016; Farinas 2018 a et b). Cette dernière a mis en lumière les compétences de coordination et d'organisation d'intervenants de première ligne qui participent à des relations interorganisationnelles et intersectorielles pour aider les sans-abri montréalais. Une image du travail relationnel guide mes travaux passés et actuels en santé mentale. Ce travail représente le temps, les efforts et l'énergie nécessaire pour interagir (Farinas, 2016; Strauss, 1993). J'adopte aussi une lunette pratique où les tâches quotidiennes constituent autant de structures agies que des actions structurées et situées, accomplies par des praticiens (Farinas, 2016). Enfin, cela me permet d'explorer une idée clé : l'organisation et la coordination s'avèrent des processus d'interaction en contexte.

1. La perspective des rapports sociaux de sexe et des études de genre

La perspective des rapports sociaux de sexe (en France) et les théories du genre (dans les pays anglo-saxons) ont connu un essor à partir des années 80. En plus de montrer les processus sociaux qui construisent et/ou façonnent le genre et/ou sexe, ces travaux ont mis de l'avant la division sexuelle du travail, les relations dynamiques ou les dispositifs discursifs qui distribuent les catégories de sexes et véhiculent des représentations binaires et dichotomiques (ex. Barrère-Maurisson et *al.*, 1984; Butler et Kraus, 2006; Wittig, 2001). Un apport important de ces travaux est le décloisonnement opéré entre les sphères privée et publique pour analyser le travail. La famille est posée comme un espace non circonscrit au domaine privé et la dichotomie production/reproduction, surtout chez les matérialistes, est rejetée (ex. Barrère-Maurisson *et al.*, 1984; Delphy, 1998; Kergoat, 2009). La mise en relief de la construction sociohistorique des sphères publique et privée et de leurs liens avec l'idéologie de genre met en lumière une foule de pratiques discursives véhiculant des oppositions binaires entre les sexes et entre les genres, qui relèguent le féminin à la nature, les émotions et les liens d'interdépendance de la sphère privée ; et le masculin à la culture, l'autonomie et l'action rationnelle de la sphère publique (Fraser, 2003; Fletcher, 1998; Harding, 1986). Par exemple, les travaux en ergonomie sur le travail d'articulation famille-travail, référant aux multiples liens d'articulation et d'emboîtement d'un ensemble de réalités, de responsabilités et de temps sociaux entre les sphères de l'emploi et de la famille (Descarries et Corbeil, 2002; Messing, 1995), ont permis de montrer que les tâches et les espaces ne s'additionnent pas dans le temps. On doit les articuler, les « faire tenir ensemble », d'où la charge mentale (Haicault, 1984). L'un influence l'autre : les obligations et responsabilités liées au rôle de *caregiver*, inclut un travail d'articulation sans fin, et fini par induire une réduction de la participation en emploi. Les exemples sont nombreux, qu'ils s'agissent de proches aidants de personnes vieillissantes ou de parents d'enfants présentant une condition de santé et ayant des besoins spéciaux en termes de soutien (ex. Cresson et Gadrey, 2004; Guberman, Maheux, Maillé, 1993; Home, 2008; Timmermans et Feidin, 2007).

Une conceptualisation extensive du travail

La conceptualisation du travail est ainsi élargie pour autant tenir compte de l'activité professionnelle que de celle réalisée en dehors du travail salarié. Cette conceptualisation extensive du travail a permis de circonscrire le travail domestique comme un ensemble plurifonctionnel, mal défini, de tâches insérées dans un réseau de relations, de prestations personnelles qui est accompli dans le cadre de la famille, dans les normes sociales actuelles et généralement accompli sans contrepartie monétaire (Chadeau et Fouquet, 1981; Cresson, 1995; Fougeyrollas-Schwebel, 2004). Ce travail comporte une préoccupation pour autrui, un prendre soin au sens du *care* et une dimension relationnelle importante de travail de relation, de création, d'entretien et de maintien des liens. Ce travail est inscrit au sein du réseau et des relations familiales. Activités d'éducation, ménage, travail de santé sont donc intimement tressés ensemble, non seulement par leur exercice qui demande d'articuler diverses tâches, mais aussi parce qu'elles sont imbriquées les unes aux autres dans les normes sociales ou les rôles attendus. Comme le manifeste l'expression « un travail de mère » ou « un travail d'amour » qui illustrent cette tendance à le naturaliser (Cresson, 2006).

Des aptitudes « invisibilisées » et le travail émotionnel

Ces apports théoriques et conceptuels ont été repris dans de nombreux travaux qui s'attardent à la division sexuelle du travail sur le marché de l'emploi et à l'exercice du travail pour soulever le phénomène d'invisibilité ou de non-reconnaissance des compétences dites « féminines », comme l'empathie ou la sollicitude, que les travailleuses sont appelées à déployer dans le cadre de leur fonction et de leurs activités rémunérées (Roux, 1999).

Dans le travail relationnel, les émotions constituent un outil de travail. Les caractéristiques personnelles des travailleurs et des travailleuses du secteur tertiaire – on peut penser par exemple à la vente au détail ou aux emplois de secrétariat – deviennent partie intégrante de la prestation de service et une importante partie de leur travail consiste à produire des relations sociales (Forseth, 2005). À ce propos, les travaux d'Arlie Russell Hochschild sur le travail émotionnel ont traversé différentes disciplines, si ce n'est pas l'ensemble des disciplines en sciences humaines et sociales. Selon Hochschild, le travail émotionnel consiste en l'effort que l'on fait sur soi-même pour donner l'impression que l'on éprouve les émotions appropriées à une situation donnée, pour éprouver effectivement ces émotions et pour entraîner le même type d'émotions chez ses interlocuteurs (Hochschild, 1979, 1983). Dans son livre *The Managed Heart*, elle montre par exemple comment les hôtesses de l'air sont entraînées à gérer à la fois la peur des turbulences chez les passagers et leur propre énervement face à des passagers grincheux ou grossiers (Hochschild, 1983). Dans la foulée d'autres auteurs, elle souligne que les métiers de service présupposent bien souvent des qualités dites « féminines » qui viennent au prix d'une charge émotionnelle importante puisqu'ils requièrent une disponibilité permanente et nécessitent d'être en contact avec les émotions et le corps d'autrui. Ce qui rejoint aussi des constats sur le travail domestique (voir entre autres les travaux de Chabaud-Rychter, Fougeyrollas-Schwebel et Sonthonnax, 1985 et de Hochschild, 2007).

Enfin, l'approche matérialiste des sociologues françaises et celle des féministes américaines employant les modèles relationnels du développement, dans lesquels s'inscrit d'ailleurs Hochschild, ont révélé, chacune à leur façon, l'évidence de la construction sociale du genre, et de ces processus d'intériorisation ou de socialisation se jouant dans les interactions avec autrui et se manifestant sur le développement de la conscience de soi, de l'identité, des comportements et des façons d'être et d'entrer en relation avec autrui. Les modèles relationnels du développement de soi ont notamment profité des travaux de Nancy Chodorow (1978) et de ceux de Sandra Ruddick (1989) en psychologie sociale, ainsi que de ceux de Carol Gilligan (1982) sur le développement du jugement moral. Ces développements théoriques ont servi d'ancrage pour plusieurs travaux sur le travail relationnel. Par exemple, l'Américaine Joyce Fletcher a proposé la notion de pratique relationnelle en analysant le travail relationnel effectué par des femmes ingénieures et gestionnaires d'équipes de projet au sein d'une grande entreprise en développement technologique (Fletcher, 1998).

Aujourd'hui largement citée, en théorie des organisations, en gestion, en soins infirmiers ou en linguistique, on retient de la pratique relationnelle de Fletcher (1998) :

- Qu'elle se définit comme un moyen d'atteindre les objectifs et de faire le travail en utilisant des compétences telles que l'écoute, l'*empowerment*, la réciprocité et la sensibilité au contexte émotionnel;
- Qu'elle se déploie en une foule d'activités de type relationnelles : les activités de préservation du projet ; les activités d'*empowerment*, mutuelles ou d'une personne en particulier, visant à favoriser les capacités d'action d'autrui afin que tous contribuent au projet; et les activités de type *teambuilding* visant la création d'un collectif de travail et d'un climat positif.

Enfin, Fletcher pointe que la pratique relationnelle tend à disparaître dans la structure organisationnelle parce qu'on peut difficilement la quantifier (elle ne génère pas de produits tangibles et est difficilement mesurable en termes de temps investi) et parce que dans l'engagement qu'elle nécessite envers autrui, elle entre en concurrence avec le modèle dominant en entreprise, où l'autonomie, la promotion de soi et la compétence individuelle sont valorisées et récompensées.

2. Les interactionnismes

Émergeant surtout dans la seconde moitié du vingtième siècle, les interactionnismes sont souvent regroupés sous l'étiquette de microsociologies explorant les interactions humaines et sociales ainsi que leurs significations quotidiennes (Calouhn et *al.*, 2002). Certains les présentent comme reflétant leur continent d'origine et une croyance typiquement nord-américaine sur le rôle fondamental des individus ainsi que de leurs échanges et négociations dans la vie sociale (Münch, 1986; Jacobsen, 2017). D'autres chercheurs insistent aussi sur leur position de contrepois ou de réaction face à la sociologie structuro-fonctionnaliste de Parsons, jugée trop abstraite et désincarnée (Strauss, 1993; Calhoun et *al.*, 2002; Jacobsen, 2017). Parfois critiqués pour leur nature jugée ahistorique, astructurelle, acritique ou apolitique, les interactionnismes se laissent difficilement présenter (Jacobsen, 2017). Trois idées apparaissent centrales. Premièrement, il n'y a pas un mais plusieurs interactionnismes. Jacobsen (2017) en repère plus d'une vingtaine (entre autres, l'interactionnisme dramaturgique de Goffman, l'interactionnisme existentiel, l'interactionnisme critique, l'interactionnisme culturel, l'interactionnisme féministe, etc.). C'est loin d'être une école de pensée unifiée et cohérente. Par exemple, la théorie de l'ordre négocié et des mondes sociaux de Strauss (1993) est loin de ressembler aux travaux dramaturgiques de Goffman (1959). Deuxièmement, cet ensemble de perspectives repose sur cinq courants de pensée : (1) des philosophes grecs comme Héraclite ou Aristote; (2) des philosophes écossais des Lumières comme Smith, Ferguson ou Hume; (3) des philosophes du courant pragmatique américain, dont James, Pierce, Dewey et Mead; (4) des sociologues allemands comme Weber et Simmel; et (5) la « première génération » de sociologues de Chicago avec Park, Thomas, Wirth, Faris, Burgess ou Small. Le pragmatisme américain y joue un rôle prépondérant (Strauss, 1993; Jacobsen, 2017). Finalement, les interactionnismes ne proposent pas une conception explicite, cohérente et unifiée du travail relationnel. Des idées interactionnistes sont fréquemment utilisées pour saisir des dimensions de ce travail dans au moins cinq champs - que ce soit en théorie des organisations, en administration publique, en sociologie économique ou des organisations, en travail social ou même en linguistique (Farinas, 2018c). Par exemple, on en reconnaît des éléments dans Goffman et son travail de face (1967), sa gestion des impressions (1959) ou son étude magistrale sur les asiles (1961). C'est aussi un des auteurs les plus cités de façon transversale dans les cinq champs précédents (Farinas, 2018c). Il y a aussi des traces de travail relationnel dans les chaînes de rituels d'interaction de Collins (2004) ou encore dans l'ordre négocié de Strauss (1977 et 1993).

L'interactionnisme de Strauss

Les travaux d'Anselm Strauss (1993) ont essentiellement été réalisés dans le domaine de la santé (ex. psychiatrie, problèmes de santé chronique). En 1993, Strauss précise ses prémisses théoriques et ses principaux concepts. Pour ce chercheur, les interactants ont un corps, une biographie et accomplissent activement leurs interactions en contexte. Il s'inspire de la perspective antidualiste et non déterministe de Dewey et de Mead ainsi que des idées de Hughes. Il cherche surtout à saisir la nature dynamique, fluide, processuelle et variable de la vie sociale (Strauss, 1993 et Blumer, 1986). Comme le remarque Barley (2008), sa théorie de l'ordre négocié et des mondes sociaux ressemble beaucoup à la théorie de la structuration de Giddens (1987). Strauss paraît avoir plus de retombées méthodologiques que théoriques. Par exemple, en théorie des organisations, la plupart des articles qualitatifs citent ce co-créateur de la théorie ancrée dans leur section de méthode.

Ses concepts sont pourtant tout aussi riches que son apport méthodologique. La notion de travail est fondamentale pour Strauss (Star, 1991). Par exemple, avec ses collègues, ils en dévoilent au moins six formes dans l'organisation sociale du travail médical : le travail du patient, le travail des machines, le travail de sécurité, le travail de réconfort, le travail sentimental et le travail d'articulation (Strauss et al., 1985). Le travail humain s'imbrique dans les interactions, une idée qu'il emprunte au pragmatisme américain : « the idea of work – imagining, trying out, assessing actions or lines of action involves “working things out,” to use a common phrase. Work is entailed in the process of unblocking the blocked action, and moving along in the future. » (Strauss, 1993, p. 52). Ce travail marque ses conceptions de la gestion de la trajectoire, des mondes sociaux ou de l'ordre négocié (Strauss, 1993). En 1993, il élargit la notion d'ordre négocié par celle de processus d'ordonnement (*processual ordering*). L'ordre est un processus qui doit être travaillé de façon créative en interaction avec autrui (Strauss, 1993). Le travail d'articulation clarifie ce processus. C'est un concept que l'on retrouve, entre autres, en théorie des organisations, en administration publique, en sociologie du travail ou encore dans les recherches sur le travail coopératif assisté par ordinateur (Farinas, 2018c).

Le travail d'articulation

Il y a deux conceptions du travail d'articulation chez Strauss. Il développe une notion plus spécialisée avec son ancienne doctorante, Susan Leigh Star (Star et Strauss, 1999). Le travail d'articulation réfère au travail nécessaire pour « get things back on track in the face of the unexpected, and modifies action to accommodate unanticipated contingencies » (Star et Strauss, 1999, p. 10). Ce travail d'adaptation est invisible aux représentations rationalisées des tâches. Selon ces auteurs, le travail visible et le travail invisible sont, comme l'action et la structure, des notions relationnelles : « It is relational, that is, there is no absolute visibility, and illuminating one corner may throw another into darkness. » (Star et Strauss, 1999, p. 23). Il est impossible de définir quelque chose a priori comme étant tout le temps visible ou invisible. Et cette visibilité ou cette invisibilité n'est pas a priori bonne ou mauvaise, ni désirable ou indésirable.

La conception plus générale du travail d'articulation explore la dynamique d'interaction pendant les tâches quotidiennes. Selon Strauss (1993, p. 87-88), ce travail compte au moins quatre dimensions : les perspectives, les stratégies relationnelles, les ententes et les conditions dans lesquelles il est accompli. Plus précisément, les acteurs, en articulant ou en alignant leurs conduites, se positionnent face à ce qu'ils ont à accomplir, à leurs arrangements ou à leurs marges de manœuvre, ils adoptent au moins une perspective. Celle-ci guide les stratégies relationnelles nécessaires à la mise en place, au maintien ou à la révision d'ententes. Strauss (1993) propose un répertoire initial de stratégies regroupant « la négociation, le compromis, la discussion, l'éducation, la persuasion, le « lobbying », la manipulation, la menace ou la coercition » (Farinas, 2018b, p. 211). Les ententes concernent tant la nature de la tâche à accomplir, sa distribution auprès d'autres acteurs, la durée et le lieu de son exécution, sa signification ou encore son évaluation

(Strauss, 1993). Finalement, cette articulation s'accomplit dans des conditions organisationnelles, structurelles et des mondes sociaux spécifiques. Ce travail s'inscrit souvent dans les efforts incertains d'acteurs cherchant à reproduire ou encore modifier de telles conditions. À la façon des conséquences non intentionnelles de l'action mises en lumière par Merton (1936), leurs essais se répercutent sur leurs actions, interactions et conditions d'actions ultérieures. Les perspectives variables des acteurs indiquent la possibilité de tensions ou de conflits. Elles reflètent aussi leur participation à divers mondes sociaux (Strauss, 1993).

Postma et ses collègues (2015) fournissent une bonne illustration du travail d'articulation. Ils s'intéressent au travail d'articulation d'infirmières hollandaises réalisant des visites à domicile. Ils en repèrent trois formes : le tissage d'un lien avec la personne par leurs tâches professionnelles, la coordination des services avec d'autres professionnels et organisations ainsi que l'*empowerment* en éduquant la personne et ses proches. Le travail professionnel comporte déjà un travail d'organisation dont on parle peu. Les mondes ou les logiques professionnelles et d'organisation coexistent déjà. Elles ne sont pas que des logiques en opposition ou qu'un hybride émergent (comme le laissent croire les débats sur le professionnalisme organisé) (Postma et al., 2015).

3. L'approche du care et le soin comme travail ou pratique relationnelle

L'approche du *care* est un autre courant de pensée qui a influencé le déploiement des travaux sur le travail relationnel dans différentes disciplines. Dans son livre, *Une voix différente*, Carol Gilligan (1982) propose une éthique de la sollicitude, construite sur la critique de l'échelle du développement moral de Kohlberg selon laquelle les filles atteindraient un niveau de développement moral moindre que les garçons. *Une voix différente* a eu un retentissement considérable sur le développement des travaux qui portent sur le travail relationnel, professionnalisé ou non, rémunéré ou non. Le terme anglophone *care* possède deux principales significations. D'une part, il réfère à une attitude qui relève de la préoccupation, du souci ou de l'attention envers autrui : « *to care about, to care for* ». D'autre part, il renvoie à un comportement, l'action de prendre soin de l'autre : « *to take care of* » (Paperman et Laughier, 2005). La première signification indique que la personne se sent concernée par le sort d'autrui et repose sur des émotions : la bienveillance ou la sollicitude par exemple. La deuxième signification met l'accent sur une compétence, une agentivité et vise un résultat plus concret et pratique. D'abord présentée comme une disposition morale spécifique aux individus de sexe féminin, l'approche du *care* est maintenant posée, dans la foulée des travaux de Joan Tronto, en termes de relations de *care* qui demande : un équilibre entre le souci de soi et le souci des autres, de concilier ses propres besoins avec ceux des autres, d'équilibrer la compétition et la coopération ou encore de maintenir le réseau des relations sociales dans lesquelles on se trouve placé (Tronto, 2009). L'approche du *care* est également mobilisée à partir d'approches postcoloniales comme un ensemble d'activités en expansion, visant à combler des lacunes du marché mondialisé, et traversé par les rapports sociaux. Pensons par exemple à l'analyse de Hochschild (2004) sur le phénomène des « nounous migrantes » ou aux travaux de Evelyn Nakano Glenn (2009) sur la division raciale des services à la personne aux États-Unis.

L'articulation care-cure dans les pratiques thérapeutiques et d'accompagnement

Bon nombre de travaux en sciences infirmières ont mobilisé l'approche du *care*, d'abord pour signifier l'envers du *cure*, le *cure* étant les soins qui consistent en la recherche de diagnostic et de traitement visant la guérison. Dès le début de sa professionnalisation, l'infirmière a été appelée à effectuer un travail relationnel et technique. Par ailleurs, au courant des années 1960-1970, une plus grande importance est donnée au travail d'articulation de l'infirmière avec le médecin et la personne malade, le relationnel entrant progressivement en tension avec le modèle médical dominant du *cure*. Depuis les années 2000, les personnes soignantes sont plus que jamais amenées à coproduire ensemble le curatif, et de plus en plus, à composer avec les personnes présentant une maladie chronique. Cette inscription dans la durée produit la nécessité d'un

travail d'articulation et d'intégration des différents soins, du *care* et du *cure*, avec une panoplie d'effets que cela peut produire sur les relations avec les personnes, mais aussi entre les différentes professions des secteurs médical, social et rééducatif (Rothier Bautzer, 2016).

Dans une approche anthropologique des soins, on ne peut passer outre les travaux de l'anthropologue Francine Saillant sur les pratiques de soin, comprises autant comme des formes thérapeutiques que des pratiques d'accompagnement. Les pratiques de soin sont une relation, un construit culturel, mais d'abord et avant tout des formes de lien social formant un ensemble de comportements ritualisés et de gestes porteurs de symboles. Donner des soins « c'est fabriquer du lien quand le lien social est rompu ou risque de l'être... Les pratiques de soin sont enchâssées dans les rapports sociaux dont elles sont également le produit : rapports profanes/experts, rapports de genre, etc. » (Saillant, 2000, p. 23). Toujours selon cette dernière, les soins sont avant tout une pratique relationnelle sous-tendue par des formes diversifiées de lien social, porteur d'identité et d'altérité, et qui peut s'accompagner d'une souffrance produite par l'expérience d'invisibilité sociale des personnes soignantes. Elle parle notamment de la souffrance de la non-reconnaissance face à une identité problématique et de la souffrance sociale produite par des politiques qui privilégient l'administration des choses et des personnes, plutôt que le travail de médiation de l'accompagnement (Saillant, 2000).

4. Les métiers et les professions de la relation

D'autres travaux présentent le travail relationnel comme le cœur de certains métiers et professions dites « de la relation », qui comprennent notamment le travail social, les métiers de l'éducation et ceux non professionnalisés du contact, de la pair-aidance et de médiation. Le travail relationnel est au cœur du travail social, au sens où la relation est devenue l'objet central de la pratique (Ion et Tricart, 1998) : le travail *sur* autrui a été remplacé par le travail *avec* autrui (Astier, 2007).

Les registres d'action du travail relationnel

Dans son ouvrage *Politiques de la relation* (2008), Lise Demailly propose douze registres d'actions du travail relationnel où le sens de l'action, la source de sa légitimité et le statut symbolique de la personne visée sont précisés. La plupart des métiers relationnels ne relèvent pas d'un registre déterminé, mais de plusieurs, et varient aussi selon les individus. Certains registres paraissent proches les uns des autres, mais aboutissent, dans la pratique professionnelle concrète, à des gestes différents et à différentes manières d'être en situation. Par exemple, les travailleurs sociaux sont traditionnellement partagés entre le soutien (p. ex. hospitalité accueillante), l'intervention (p. ex. dimension de contrôle social), l'éducation (p. ex. éduquer à l'autonomie, à la mobilité, à l'employabilité, à diverses compétences sociales) et l'aide directe assistancielle (p. ex. remplir les documents d'un dossier à la place de la personne, démêler à sa place une situation administrative dont elle ne trouve plus l'issue). Les métiers de guichet (où il est aussi aujourd'hui question d'accompagner les demandeurs) combinent souvent le registre commercial, le registre assistanciel et le régime hiérarchique/bureaucratique. La persuasion-suggestion et l'intervention tendent à être des régimes transversaux. La diversité du travail de relation est le produit de la singularité des situations-problèmes à traiter et du travail de définition, du type de relation légitime, qu'il convient d'adopter. Tout cela se jouant aux frontières des métiers ou des professions (Demailly, 2008, 2009).

Les défis des métiers et professions de la relation

Des défis aux métiers et aux professions de la relation sont soulevés. Un premier défi est de faire tenir la relation dans la durée (Ravon, 2016). Le travail relationnel se heurte aux logiques gestionnaires et à sa rationalisation qui aboutit à exiger qu'il soit performant, efficient, efficace, mesurable et évaluable, au jour le jour. Et le rendre évaluable implique de le normer, de le standardiser et de l'instrumenter (Demailly, 2009). La légitimité professionnelle de certaines activités et la « naturalisation » du travail relationnel représentent d'autres défis, comme le montrent notamment les analyses de François Aubry (2007) sur l'activité de travail des préposés

en centre d'hébergement. Dans la même foulée, Brossard et ses collègues, qui se sont intéressés aux modes d'interaction entre ces travailleurs et travailleuses et les personnes résidentes, soulignent l'importance de concevoir le travail relationnel non pas comme une forme de « bon sens » mais comme un ensemble de techniques qui requièrent des compétences (Brossard, Reed et Sapin Leduc, 2016).

Le travail relationnel s'exerce également dans l'incertitude, tout comme l'expose Marc-Henry Soulet à propos du cadre d'action du travail social. Dans ce contexte d'incertitude, le travailleur se trouve confronté à un espace de choix sur lequel il a peu de prise réelle et par rapport auquel il ne peut pas se positionner clairement et définitivement. Il doit assumer simultanément différentes postures au sein d'une même intervention, parfois à un même moment de l'intervention, suscitant toute sorte de dilemmes, qu'il appelle « tenailles », et qui peuvent s'avérer éprouvantes (Soulet, 2003, 2016). La part de souffrance ou de mal-être ressenti dans l'exercice du travail relationnel fait également l'objet de plusieurs travaux. À cet égard, Marie-Chantal Doucet (2016) aborde par exemple le ressentiment et les expériences de dissonance cognitives vécues par des intervenants sous l'angle du concept « d'épreuve » de Martuccelli. Par son engagement personnel « dans » et « envers » son métier, le praticien contribue à faire le métier autant que le métier semble contribuer à le faire exister comme individu singulier. C'est donc d'autant plus souffrant, selon Doucet, d'être empêché dans sa pratique quand on y a mis autant de soi-même. Enfin, d'autres travaux soulèvent les défis de l'exercice du travail relationnel dans le travail d'articulation interprofessionnelle, interorganisationnelle ou intersectorielle, et critiquent l'injonction à travailler en réseau dont les vertus proclamées seraient une plus grande efficacité et une réponse plus adaptée aux besoins (ex. Marche, 2013).

Les *street-level bureaucrats* et leur travail relationnel implicite

En administration publique, un champ de recherche s'intéresse à la mise en œuvre des politiques publiques dans l'interaction entre le citoyen et des intervenants comme les travailleurs sociaux, les enseignants, les policiers ou encore les agents d'aide sociale (Lipsky, 2010; Maynard-Moody et Musheno, 2003 et 2012). Il s'agit du champ qui porte sur les *street level bureaucrats* et les praticiens de première ligne (*frontline practitioners*). Meyers et Nielsen (2012) proposent trois images pour les décrire. Il s'agit du praticien comme (1) un rouage désillusionné d'une machine bureaucratique, 2) un bureaucrate maximisant ses intérêts et objectifs, ou 3) un leader héroïque et altruiste orienté par la satisfaction des besoins de ses clients (Farinas, 2018b). Lipsky (2010), inspiré entre autres par Goffman, a lancé ces recherches dans les années 70. Pour ce chercheur, les *street level bureaucrats* se trouvent dans des conditions structurelles difficiles. Ces conditions ressemblent beaucoup à celles que l'on retrouve aujourd'hui (surcharge de travail, accroissement de demande des services, rareté des ressources, difficulté d'évaluer la performance ou imposition d'objectifs et de cibles à atteindre, etc.). Et ces praticiens adopteraient des stratégies similaires (comme le rationnement, les routines ou le contrôle de l'interaction) pour réaliser et parfois simplifier leur tâche. Leur pouvoir discrétionnaire apparaît plutôt problématique.

Ce n'est pas toujours le cas avec les praticiens de première ligne de Maynard-Moody et Musheno (2003). Les intervenants étudiés décrivent leurs pratiques à l'aide de deux discours. On reconnaît le *street level bureaucrat* dans le discours de l'agent du gouvernement. Mais ce praticien peut aussi évoquer le discours de l'agent du citoyen. Avec ce discours, le travail des intervenants s'apparente alors à une improvisation pragmatique (Maynard-Moody et Musheno, 2003 et 2012). Elle se produit dans des circonstances difficiles et ambiguës. Cette improvisation signifie que leurs décisions et jugements sont influencés par des règles et des procédures, mais surtout qu'elle est orientée par un code socioculturel et la coprésence avec un usager concret (Maynard-Moody et Musheno, 2012; Farinas, 2018a et b). Ce code se compose de normes, de valeurs professionnelles, de récits de pratiques ou d'identités tirées de leurs relations avec leurs pairs et de leurs rencontres avec les usagers (Maynard-Moody et Musheno, 2012; Farinas, 2018a et b). Il s'agit d'autant de matériaux qui alimentent le travail relationnel implicite propre

à cette improvisation. Cette dernière apparaît clairement face aux usagers catégorisés comme méritants. Les intervenants en font alors souvent plus que ce qui est demandé - au risque de l'exclusion, non intentionnelle, des usagers non méritants (Maynard-Moody et Musheno, 2012; Farinas, 2018a et b). Ces intervenants, comme leurs gestionnaires, peuvent aussi participer à des réseaux de relations interorganisationnelles.

5. Les relations interorganisationnelles et leur coordination par travail relationnel

En administration publique et en théorie des organisations, on évoque l'intérêt de déployer des relations interorganisationnelles pour faire face à des tâches et des phénomènes complexes comme l'itinérance, la pauvreté ou la pollution (Farinas, 2016). Depuis au moins les années 80, des chercheurs proposent des cartographies qui recensent les travaux sur ces relations (Farinas, 2016). Cette section fournit un aperçu de la diversité de ces recherches.

Cropper et ses collègues (2008) signalent plus d'une trentaine de termes interchangeables pour désigner ces relations dont : concertation, partenariat, réseaux, coopération ou encore collaboration. Certains chercheurs différencient ces termes, tandis que d'autres ne le font pas. Par exemple, en administration publique, certains chercheurs placent la coopération, la coordination et la collaboration sur un continuum croissant d'intensité et de formalisation des relations (ex. Mandell et Steelman, 2003), alors que d'autres les posent comme des quasi-synonymes (ex. Hambrick et Rog, 2000).

Plusieurs de ces cartographies proposent un survol des approches théoriques et méthodologiques utilisées. Elles exposent aussi des facteurs de succès, des conditions facilitantes, des processus ou des dynamiques à l'œuvre, des obstacles ou encore des effets de ces relations (Farinas, 2016). Il y a de nombreuses similitudes et emprunts entre ces deux champs. Par exemple, on considère souvent que ces relations se réalisent difficilement ou que la confiance et la réciprocité sont des normes cruciales de fonctionnement.

Les conceptualisations de ces relations peuvent varier grandement selon les champs. Par exemple, en théorie des organisations, initialement et jusqu'à aujourd'hui, les réseaux sont surtout une nouvelle forme d'organisation peu formalisée et émergente qui s'oppose à la hiérarchie ou au marché (Powell, 1990). Ces structures s'avèrent une source d'innovation et de flexibilité particulièrement adaptées à des tâches complexes ou des contextes dynamiques. Elles reposent sur un travail relationnel (c'est-à-dire la création et le maintien de liens), des échanges réciproques ou encore de la confiance (Powell, 1990). En administration publique, les réseaux actuels sont plutôt de nature collaborative et formalisée (Mandell et al., 2017). Ils peuvent permettre de composer avec ces phénomènes sociaux complexes. Ils ressemblent à une technique de gouvernance propre à l'action publique actuelle. Leur dynamique peut être saisie par la notion de coordination (Farinas, 2016).

La coordination interorganisationnelle en administration publique

L'administration publique peut compter sur une tradition de recherche sur la coordination (Quick et Feldman, 2014). Seidman (1997) indique même que cette recherche de la coordination s'apparente à une quête de la pierre philosophale. Il en existe au moins deux grandes approches : la coordination comme design structurel ou comme pratique (Farinas, 2018b).

Avec la coordination comme design structurel, l'approche dominante, la coordination apparaît comme un déploiement de mécanismes (Farinas, 2018b). Cela se produit tant au niveau de la gestion avec la formation, la colocalisation, la planification conjointe, les ententes de services, les comités de concertation ou encore les systèmes d'information partagés (Rogers et Whetten, 1982; Alexander, 1995). Au niveau de l'intervention, elle se produit surtout par la gestion de cas (accueil, *outreach*, référence, suivi ou discussion de cas) (Rogers et Whetten, 1982; Alexander, 1995). Cette coordination peut être facilitée par des conditions comme l'historique relationnel

positif, la confiance, le partage du langage, de valeurs ou d'objectifs, l'ouverture d'esprit, la disponibilité des ressources, la clarté ou l'entente sur les missions organisationnelles. Par ailleurs, l'absence de ces conditions constitue autant de contraintes (Farinas, 2018b). La coordination apparaît surtout comme une technique de gestion. Par exemple, Fleury et ses collègues (2014) cherchent à vérifier s'il existe un réseau de services dans l'aide montréalaise aux sans-abri et à mieux comprendre sa dynamique. Les références reçues et émises constituent un des mécanismes de coordination utilisés pour démontrer que ce sont des réseaux peu formalisés (Fleury et al., 2014). Ces chercheurs suggèrent de les formaliser davantage.

Une approche plus périphérique est la coordination comme pratique (Farinas, 2016 et 2018b). Une coordination se réalise déjà dans les actions et interactions des praticiens organisationnels. Elle apparaît plutôt comme une réalité quotidienne reposant sur un travail relationnel. En guise d'illustration, Romzek et ses collègues (2012 et 2014) explorent les dynamiques de reddition de comptes informelles dans les réseaux formalisés de collaboration pour aider des enfants mis en place par des contrats dans le cadre du nouveau management public. Selon ces auteures, cette dimension informelle est peu considérée en administration publique : ce sont souvent les dimensions formelles des relations contractuelles qui sont privilégiées. Tisser des liens apparaît comme un comportement facilitant ces dynamiques de responsabilisation tant pendant les activités quotidiennes que durant les comités de concertation (surtout avant et après ces rencontres). Il en va de même des normes comme la confiance ou la réciprocité. Ce sont tant les gestionnaires que les praticiens de première ligne qui peuvent participer à ces dynamiques (Romzek et al. 2012 et 2014).

6. Le travail relationnel en sociologie économique et des organisations

Cette section présente deux conceptions explicites du travail relationnel en sociologie des organisations et de l'économie. Il s'agit de la notion de Lazega (1994 et 2009), un pionnier français de l'analyse des réseaux et de la sociologie des organisations, et celle de Zelizer (2005 et 2012), une sociologue américaine de l'économie - dont le concept de travail relationnel se répand tant en théorie des organisations qu'en sociologie économique (Farinas, 2018c). Cette notion fait d'ailleurs l'objet d'une cartographie par Bandelj (2012), une ancienne doctorante de Zelizer. Il s'agit d'une des rares cartographies disponibles portant explicitement sur le travail relationnel en sciences sociales et en théorie des organisations.

Lazega emploie deux conceptualisations du travail relationnel, inspirées entre autres par Blau (1964). Selon la première, le travail relationnel est un synonyme de réseautage (Lazega, 1994). Il s'agit de la gestion et de la mobilisation de liens pour participer à des jeux de pouvoir. Dans la seconde version, il s'intéresse davantage aux dimensions sociales de la coopération entre des entrepreneurs qui sont aussi des compétiteurs (Lazega, 2009). Le travail relationnel réfère à la mise en place de liens personnalisés par des échanges sociaux. Ces derniers permettent à des compétiteurs de coopérer à long terme.

Quant à Zelizer, elle propose une « approche culturelle et relationnelle » de l'économie (Bandelj et al. 2015). Elle s'inspire essentiellement des travaux de Tilly (2006) et de Collins (2004). Elle présente également deux versions du travail relationnel. Avec le premier usage, cette notion sert à saisir l'intersection entre la sphère de l'intimité et celle de l'économie (Zelizer, 2005). Cette chercheuse veut alors démontrer la pertinence d'une approche de « vies connectées » face à celle des mondes hostiles ou celle du tout économique, du tout culturel ou du tout politique – pour comprendre cette intersection. Dans un usage plus récent, le travail relationnel apparaît comme fondement constitutif des activités économiques (Zelizer, 2012). Cette sociologue souhaite alors dépasser la notion d'encastrement (*embeddedness*) où les relations sociales ne font que faciliter ou contraindre les activités économiques. Selon Zelizer (2012, p. 146), pendant certaines activités économiques, les acteurs tentent de différencier leurs relations significatives en mettant en place une frontière. Cela se produit à l'aide de l'attribution de noms, de pratiques et de significations

particulières valables à l'intérieur de cette frontière. Cela sert aussi à distinguer des transactions économiques appropriées ou non à ce type de relations. Ils adoptent également divers médias pour évaluer et faciliter ces transactions pendant ces liens distinctifs. Autrement dit, le travail relationnel repose sur la combinaison des quatre éléments précédents (relations distinctives, transactions économiques, médias et significations) que Zelizer (2012) nomme assemblages relationnels. Ces assemblages doivent être viables. Ils doivent permettre la réalisation des activités économiques et la continuité de la relation. En plus, ces assemblages montrent bien la possibilité de conflits : chacun des éléments peut entraîner des mésententes.

Pour Bandelj (2015), approfondissant les recherches de Zelizer, ce travail relationnel peut être de nature scriptée ou non scriptée, donc plus improvisée. Plus précisément, Bandelj (2015) distingue le travail relationnel plus ou moins routinisé qui va requérir un degré variable de négociation explicite. Ce travail peut aussi être moins scripté dans les situations où il y a plus d'incertitude, d'ambiguïté, d'incompréhensions, de différences de rapports de pouvoir ou d'objectifs, etc. Il nécessite plus d'improvisation et de bricolage. C'est aussi ce travail qui fonde les réseaux de relations économiques auxquels les acteurs sociaux participent (Bandelj, 2015).

En guise d'illustration, Zelizer (2012) discute des enfants boomerang. Il s'agit de ceux qui reviennent vivre à la maison pour des raisons financières. On a une relation distinctive parent-enfant dont la signification est renégociée et à laquelle on peut attribuer différents types de médias et de transactions. Demande-t-on un loyer mensuel en argent? Offre-t-on une aide financière pour payer les comptes mensuels? Un échange de services? Ou encore, on les accueille sans rien demander ? Il existe une grande variété d'arrangements financiers possibles. Et leur forme est plutôt incertaine a priori. Ils exigent du travail relationnel.

Pistes de discussion

Des constats émergent de cette exploration du travail relationnel. Ils sont présentés sous la forme de quatre pistes de réflexion qui soulèvent plusieurs questions.

1) Le travail relationnel peut être à la fois considéré comme une compétence humaine et une compétence professionnelle

L'accomplissement des liens humains et sociaux apparaît autant au coeur de la socialité, de la vie économique, familiale ou amicale que dans certaines professions et métiers de la relation. Cet accomplissement repose sur des savoirs, des savoir-faire et des techniques spécifiques. Mais dans quelles conditions et avec quels impacts se réalise-t-il ? S'il est vrai que tous les acteurs sociaux accomplissent un travail relationnel, qu'est-ce qui distingue celui qui est exécuté par les praticiens des métiers relationnels de celui des citoyens dans leurs activités quotidiennes de travail, dans leurs amitiés ou dans leurs différents milieux de vie ? La capacité et les compétences en travail relationnel, sans être distribuées de façon égalitaire, peuvent reproduire des hiérarchies de rang ou de statut entre les acteurs sociaux - et pas toujours à l'avantage de celui ou celle qui en dispose.

2) Le travail relationnel peut être mobilisé pour saisir les relations humaines, l'intervention et les réseaux variés

Les recherches s'intéressant à la question du travail relationnel sont fort diversifiées et peuvent être regroupées selon leur objet d'études. Certains auteurs se préoccupent davantage des relations humaines dans la famille ou au travail, d'autres de l'intervention ou encore des réseaux interpersonnels, interprofessionnels, interorganisationnels ou même intersectoriels. De plus, selon les écrits, la notion de travail relationnel représente différents phénomènes porteurs de significations variées. Est-il nécessaire de le définir dans une conception unique, invariable et clairement délimitée, ou, au contraire, gagne-t-on à en proposer une conception large et fluctuante selon les contextes ?

3) Le travail relationnel se caractérise par sa dualité visibilité/ invisibilité

Le travail relationnel, sous ses différentes formes de travail de *care*, de pratique relationnelle, de travail en réseau ou de travail d'articulation, tend à demeurer invisible autant pour ceux/celles qui l'accomplissent que pour ceux/celles qui ont à le gérer. Parfois tenus pour acquis, perçus comme « naturel » ou « allant de soi », certains contextes peuvent le rendre visible aux yeux de ces mêmes acteurs. Comment savoir quand ce jeu de visibilité/ invisibilité participe à occulter des inégalités sociales ou des formes cachées d'exploitation ou à offrir des possibilités pour y résister ? Cet aspect du travail relationnel souligne toute l'importance du contexte et de la prise en compte des dynamiques et des rapports sociaux en jeu pour mieux comprendre comment il se déploie et se redéploie dans ses configurations professionnalisées ou non.

4) Le travail relationnel s'inscrit nécessairement dans un lien bidirectionnel

Dans le monde de l'intervention, on conceptualise et mobilise beaucoup la notion à partir de la perspective des « travailleurs » ou de ceux qui « donnent » et « créent » le travail relationnel. Par ailleurs, cela tend à occulter le fait que ce travail, foncièrement ancré dans une relation, nécessite des échanges de différents ordres (verbaux, gestuel, etc.) avec autrui ne serait-ce que pour un refus. L'agentivité des destinataires du travail relationnel module et influence les façons dont ce travail est exécuté et vécu de part et d'autre. Par exemple, des écarts de valeurs entre les destinataires et les travailleurs peuvent être source d'incompréhension, rendre la collaboration difficile et l'intervention inadaptée. Les conflits et les tensions, issus de la réception du travail relationnel par les destinataires, renseignent nécessairement sur les négociations qui prennent cours dans la relation, et ce, entre des acteurs qui sont souvent positionnés dans un rapport asymétrique (ex. expert-malade; gestionnaire-demandeur; proche aidant-aidé). Pour analyser le travail relationnel, il y a donc lieu de regarder et de tenir compte de la perspective des personnes destinataires qui participent aussi au travail relationnel.

Bibliographie

Alexander, E. R. (1995). *How Organisations Act Together: Interorganizational Coordination in Theory and Practice*. Amsterdam : Gordon and Breach Publishers.

Astier, I. (2007). *Les nouvelles règles du social*. Paris : Presses universitaires de France.

Aubry, F. (2017). Les préposés aux bénéficiaires au Québec: entre amour du métier et dégoût de la tâche. Comment l'analyse de l'activité permet de comprendre le paradoxe. *Sociologie et sociétés*, 48(1), 169-189.

Bandelj, N. (2015). Thinking about social relations in economy as relational work. Dans P. Aspers et N. Dodd (dir.). *Re-imagining economic sociology*. New York : Oxford University Press, 227-251.

Bandelj, N. (2012). Relational work and economic sociology. *Politics and Society*, 40(2), 175-201.

- Bandelj, N., Morgan, P. J., Sowers, E. (2015). Hostile worlds or connected lives? Research on the interplay between intimacy and economy. *Sociology Compass*, 9(2), 115-127.
- Barley, S. R. (2008). Coalface Institutionalism. Dans R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin et R. Suddaby (dir.). *The Sage*.
- Barrère-Maurisson, M.-A., Battagliola, F., Beccalli, B. et al. (dir.) (1984). *Le sexe du travail. Structures familiales et système productif*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble. *handbook of organizational institutionalism*. London, Thousand Oaks : Sage Publications, 491-517.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York : John Wiley.
- Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Berkeley : University of California Press.
- Brossard, B., Reed, G. et Sapin Leduc, A. (2016). Le travail relationnel des préposés aux bénéficiaires : une dimension sous-estimée du soin en centre d'hébergement. *Le Point en santé et services sociaux*.
- Butler, J. et Kraus, C. (2006). *Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité*. Paris : La Découverte.
- Calhoun, C., J. Gerteis, J. Moody, J., S. Pfaff et I. Virk. (2002). Introduction to part I. Dans C. Calhoun, J. Gerteis, J. Moody, S. Pfaff et I. Virk (dir.). *Contemporary Sociological Theory*. Oxford : Blackwell Publishers, 25-31.
- Chabaud-Rychter, D. Fougeyrollas-Schwebel, D. et Sonthonnax F. (1985). *Espace et temps du travail domestique*. Paris : Librairie des méridiens-Klincksieck, Collection Réponses sociologiques.
- Chadeau, A. et Fouquet, A. (1981). *Le travail domestique, essai de quantification*. Archives et documents, Paris, INSEE.
- Collins, R. (2004). *Interaction Ritual Chains*. Princeton : Princeton University Press.
- Courcy, I. (2017). Mieux comprendre les défis de la collaboration pour mieux accompagner les personnes ayant un TSA et leurs proches. *Le Point en santé et services sociaux*, 13(3), 41-43.
- Courcy, I. (2016a, juillet). *Les négociations familiales et conjugales : retour sur deux démarches de recherche*. Communication présentée dans le cadre du 10^e Congrès de l'association internationale des sociologues de langue française, Colloque Regard critique sur la sociologie de la famille, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Courcy, I. (2016b, mai). *Intervenant-e-s sociaux et parents d'enfants autistes : Partage et négociation des savoirs*. Communication présentée au Colloque L'intervention sociale dans une perspective de genre, École supérieure de travail sociale et IUT de Bobigny (Université Paris 13), Paris.
- Courcy, I. (2014). *Maternité en contexte d'autisme : les conditions matérielles et normatives de la vie des mères de jeunes enfants autistes au Québec*. Thèse de doctorat. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Courcy, I. et des Rivières-Pigeon, C. (2013). Intervention intensive et travail invisible de femmes : le cas des mères de jeunes enfants autistes et de leurs intervenantes au Québec. *Nouvelles questions féministes*, 32(2), 28-44.
- Courcy, I., des Rivières-Pigeon, C. et Modak, M. (2016). Appréhender l'invisible : description d'un dispositif méthodologique pour l'analyse du travail domestique. *Recherches féministes*, 29(1), 51-69.
- Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering, Psychoanalysis and the Sociology of Gender*, Berkeley : University of California Press.

- Cresson, G. (2006). La production familiale de soins et de santé. La prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle. *Recherches familiales*, 1(3), 6-15.
- Cresson, G. (1995), *Le travail domestique de santé*, Paris : L'Harmattan, Logiques Sociales.
- Cresson, G. et Gadrey, N. (2004). Entre famille et métier : Le travail du care. *Nouvelles questions féministes* 3.
- Cropper, S., M. Ebers, C. Huxham, P. S. Ring, P. (dir.) (2008). *The Oxford Handbook of Inter-Organizational Relations*. Oxford, New York : Oxford University Press.
- Demailly, L. (2009). Fortunes et ambiguïtés de l'accompagnement. *Empan*, 79(2).
- Demailly, L. (2008). *Politiques de la relation : approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles*. Villeneuve-d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.
- Descarries, F. et Corbeil, C. (2002). Articulation famille/travail : quelles réalités se cachent derrière la formule ? Dans F. Descarries et C. Corbeil (dir.), *Espaces et temps de la maternité* (p. 456-477). Montréal : Les Éditions du remue-ménage.
- Delphy, C. (1998). *L'Ennemi principal 1 : l'Économie politique du patriarcat*. Syllepse : Paris.
- Des Rivières-Pigeon, C. et Courcy, I. (2017). Il faut toujours être là. Analyse de l'expertise et du travail parental en contexte d'autisme. *Enfances, Familles, Générations*, 28. Repéré à <https://journals.openedition.org/efg/1592>.
- Doucet, M.-C. (2016). Activité et langage des métiers relationnels. Dans Doucet, M.-C. et S. Viviers, (dir). *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail* (p. 141-158). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Dupuis, A. et Farinas, L. (2009). Le fonctionnement organique du système multiorganisationnel d'aide et de services aux sans-abri de Montréal. *Administration publique du Canada*, 52(1), 23-49.
- Farinas, L. (2018a) Tisser des liens pour aider des sans-abri : des relations de première ligne en action. *Santé mentale au Québec*, 2018, 43(1), 55-71.
- Farinas, L. (2018b) Se coordonner pour aider les sans-abri : les visages variés du travail relationnel de première ligne. *Administration Publique du Canada*, 61(2), 205-227.
- Farinas, L. (2018c). Quelques tendances sur les courants de pensée liés au travail relationnel et à des notions connexes dans cinq champs. *Cahier de recherche*, 2, inédit.
- Farinas, L. (2016). La coordination interorganisationnelle en pratique : une exploration du travail relationnel de l'Équipe Itinérance et de ses partenaires. Thèse de doctorat, École nationale d'administration publique, Montréal, Canada. Repéré à : http://www.enap.ca/enap/14376/Theses_a_l%27ENAP.enap
- Farinas, L. et Dupuis, A. (2009). Le travail relationnel dans la coordination dans l'aide aux sans-abri à Montréal centre en 2003-2004, *Cahier de recherche du CERGO* 2009-04.
- Fletcher, J. K. (1998). Relational practice: A feminist reconstruction of work. *Journal of Management Inquiry*, 7(2), 163-186.
- Fleury, M.-J., Grenier, G., Lesage, A., Nan Ma, et Ngui. A. N. (2014). Network collaboration of organizations for homeless individuals in the Montreal region. *International Journal of Integrated Care*, 14(1). Repéré à URN:NBN:NL:UI:10-1-114770
- Forseth, Ulla. (2005). Gender Matters? Exploring How Gender is Negotiated in Service Encounters. *Gender, Work and Organization*, 12(5).

- Fougeyrollas-Schwebel, D. (2004). Travail domestique. Dans H. Hirata et al. (dir.), *Dictionnaire critique du féminisme*, 2e éd. (p. 235-240). Paris : Presses universitaires de France.
- Fraser, N. (2003). Repenser l'espace public : une contribution à la critique de la démocratie réellement existante. Dans E. Renault et Y. Sintomer (dir.), *Où en est la théorie critique ?* (p. 103-134). Paris : La découverte.
- Giddens, A. (1987). *Social Theory and Modern Sociology*. Stanford, California : Stanford University Press.
- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge : Harvard University Press.
- Goffman, E. (1967). *Interactional Ritual: Essays on Face-to-face Behavior*. Garden City : Anchor Books.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City, New York : Doubleday.
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Garden City, New York : Doubleday.
- Guberman, N., Maheu, P. et Maillé, C. (1993). *Travail et soins aux proches dépendants*. Montréal : Remue-ménage.
- Haicault, M. (1984). La gestion ordinaire de la vie en deux. *Sociologie du travail*, 3, 268-277.
- Hambrick, R. S. et Rog, D. J. (2000). The Pursuit of Coordination: The Organizational Dimension in the Response to Homelessness. *Policy Studies Journal*, 28(2), 353-364.
- Harding, S. (1986). *The Science Question in Feminism*. Ithaca and London : Cornell University Press.
- Hochschild, A. R. (2004). Le nouvel or du monde. *Nouvelles Questions féministes*, 23(3), 59-74.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart*. Berkeley : University of California Press.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules and social structure. *American Journal of Sociology*, 85(3), 551-575.
- Home, A. (2008). All in a Day's Care Work. A Typical Day Mothering Children with Invisible Disabilities, *Journal of the Association for Research on Mothering*, 10(1), 146-159.
- Ion, J. et Tricart, J. P. (1998). *Les travailleurs sociaux*. Paris : La Découverte.
- Jacobsen, M. H. (2017). Introduction: Instigators of Interactionism – A Short Introduction to Interactionism in Sociology. Dans M. H. Jacobsen (dir.), *The Interactionist Imagination: Studying Meaning, Situation and Micro-Social Order* (p. 1-40). London : Palgrave-Macmillan.
- Kergoat, D. (2009). Dynamique et consubstantialité des rapports sociaux. Dans E. Dorlin (dir.), *Sexe, race, classe, pour une épistémologie de la domination* (p. 111-125). Paris : Presses de l'Université de France, Actuel Marx.
- Lazega, E. (2009). Théorie de la coopération entre concurrents : organisation, marché et analyse de réseaux. Dans P. Steiner et F. Vatin. (dir). *Traité de sociologie économique* (p. 533-571). Paris : Presses Universitaires de France.
- Lazega, E. (1994). Analyse de réseaux et sociologie des organisations. *Revue française de sociologie*, 35(2), 293-320.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy : Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York : Russel Sage Foundation.

- Mandell, M. P. et Steelman, T. A. (2003). Understanding what can be accomplished through interorganizational innovations. The importance of typologies, context and management strategies. *Public Management Review*, 5(2), 197-224.
- Mandell, M., Keast, R. and Chamberlain, D. (2017). Collaborative Networks and the Need for a New Management Language. *Public Management Review*, 19(3), 326-341.
- Marche, H. (2013). Entre personnalisation et responsabilisation : le travail relationnel "sous pression" dans les soins oncologiques. *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*, 12.
- Maynard-Moody, S. et Musheno, M. (2012). Social Equities and Inequities in Practice. *Public Administration Review*, 72(special issue), 16-23.
- Maynard-Moody, S. et Musheno, M. (2003). *Cops, Teachers, Counselors. Stories from the Front Lines of Public Service*. Ann Harbor : University of Michigan Press.
- Merton, R. K. (1936). The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action. *American Sociological Review*, 1(6), 894-904.
- Messing, K. (1995). L'application d'une méthodologie ergonomique à la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales. Dans F. Descarries et C. Corbeil (dir.) *Ré/conciliation famille-travail : les enjeux de la recherche* (p. 51-71). Actes de colloque du 62e Congrès de l'Association francophone pour le savoir. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Meyers, M. K. et V. L. Nielsen. (2012). Street-Level Bureaucrats and the Implementation of Public Policy. Dans G. B. Peters et J. Pierre (dir.). *The SAGE Handbook of Public Administration* (p. 306-318). London : Sage.
- Münch, R. (1986). The American Creed in Sociological Theory Exchange, Negotiated Order, Accommodated Individualism, and Contingency. *Sociological Theory*, 4(1), 41-60.
- Nakano Glenn, E. (2009). De la servitude au travail de service : les continuités historiques de la division raciale du travail reproductif payé. Dans E. Dorlin, (dir.), *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination* (p. 21-70). Paris : Presses universitaires de France.
- Paperman, P. et Laugier, S. (2005). *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris : Éditions de l'EHESS, Collection Raisons pratiques.
- Postma, J., L. Oldenhof et K. Putters. (2015). Organized professionalism in healthcare: articulation work by neighbourhood nurses. *Journal of Professions and Organization*, 2(1), 61-77.
- Powell, W. W. (1990). Neither market nor hierarchy: network forms of organization. Dans L. L. Cummings et B. M. Staw (éd.). *Research in organizational behavior*, (p. 295-336) (12). Greenwich : JAI Press.
- Quick, K. S. et M. S. Feldman. (2014). Boundaries as Junctures: Collaborative Boundary Work for Building Efficient Resilience. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24(3), 673-695.
- Ravon, B. (2016). Travail relationnel, épreuves de professionnalité et régulation dialogique de l'activité. Dans M.-C. Doucet et S. Viviers, (dir.) *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail* (p. 35-51). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Rogers, D. L. et Whetten, D. A. (dir.). (1982). *Interorganizational Coordination: Theory, Research and Implementation*. Ames : Iowa State University Press.
- Romzek, B. S., LeRoux, K. et Blackmar, J. M. (2012). Preliminary Theory of Informal Accountability among Network Organizational Actors. *Public Administration Review*, 72(2), 442-453.

- Romzek, B. S., LeRoux, K., Johnston, J., Kempf, R. et Schede Piatak, J. (2014). Informal Accountability in Multisector Service Delivery Collaborations. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24(4), 813-842.
- Rothier Bautzer, É. (2016). Une approche sociologique du soin comme travail relationnel. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 16(1).
- Roux, P. avec la collaboration de Perrin, V. Modak, M. et Voutat, B. (1999). Couple et égalité. Un ménage impossible. Lausanne, Suisse : Réalité sociale.
- Ruddick, S. (1989). *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*, New York : Ballantine Books.
- Saillant, F. (2000). Identité, invisibilité sociale, altérité. Expérience et théorie anthropologique au cœur des pratiques soignantes. *Anthropologie et Sociétés*, 24.
- Seidman, H. (1997). *Politics, Position, and Power: The Dynamic of Federal Organization* (Fifth Edition). New York, Oxford : Oxford University Press.
- Soulet, M.-H. (2018). Le travail social, une activité d'auto-conception professionnelle en situation d'incertitude. *SociologieS*. Repéré à <http://journals.openedition.org/sociologies/5553>
- Soulet, M.-H. (2003). Penser l'action en contexte d'incertitude: une alternative à la théorisation des pratiques professionnelles? Une pragmatique de la théorie, *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 125-141.
- Star, S. (1991). The sociology of the invisible: The primacy of work in the writings of Anselm Strauss. Dans D. Maines (dir.). *Social Organization And Social Process: Essays In Honor Of Anselm Strauss* (p. 265-283). Hawthorne, New York : Aldine De Gruyter.
- Star, S. L. et Strauss, A. (1999). Layers of silence, arenas of voice: the ecology of visible and invisible work. *Computer Supported Cooperative Work*, 8(1/2), 9-30.
- Strauss, A. (1993). *Continual permutations of action*. New York : Aldine de Gruyter.
- Strauss, A. (1977). *Negotiations*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczek, B. et Wiener, C. (1985). *The social organization of medical work*. Chicago : University of Chicago Press.
- Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable : pour une politique du care*. Paris : La Découverte.
- Tilly, C. (2006). *Why ? What happens when people give reasons...and why*. Princeton : Princeton University Press.
- Timmermans, S. et Freidin, B. (2007). Caretaking as articulation work: the effects of taking up responsibility for a child with asthma on labor force participation. *Social Science and Medicine*, 65(7), 1351-1363.
- Wittig, M. (2001). *La Pensée straight*. (M.-H. Bourcier, trad. 2e éd.). Paris : Balland.
- Zelizer, V. A. (2012). How I became a relational economic sociologist and what does that mean? *Politics and Society*, 40(2), 145-174.
- Zelizer, V. A. (2005). *The purchase of intimacy*. Princeton : Princeton University Press.

2. LES MULTIPLES FORMES ET FACETTES DU TRAVAIL RELATIONNEL

Le travail relationnel dans l'accompagnement en fin de vie en contexte gériatrique : une question de vertu?

Sabrina Lessard

En institution de soins destinés aux personnes âgées en grande perte d'autonomie, la mort est chose quotidienne. Dans l'espoir de ne pas abandonner dans la mort et de ne pas banaliser cette ultime étape de la vie, il existe dans les institutions de soins des balises plus ou moins explicites permettant de guider les pratiques soignantes entourant le mourir et la mort des personnes du très grand âge. Ces balises se basent, en quelque sorte, sur l'idéal d'une bonne mort.

Ce que représente une bonne mort est relativement subjectif. Certains auteurs (DelVecchio Good et al., 2004; McNamara, Waddell, and Colvin, 1994; McNamara, Waddell, and Colvin, 1995; Timmermans, 2005) se sont intéressés à la description d'une bonne mort dans différents milieux de soins et à son influence sur les soins de fin de vie. Selon eux, la notion de bonne mort fait partie intégrante d'un système de valeurs partagées par les professionnels qui accompagnent dans la mort. Quelques-uns des éléments sont abordés ci-après.

La durée et la nature du processus de la mort sont significatives dans l'idéologie d'une bonne mort; être témoin, par exemple, d'un processus court et sans souffrance. L'organisation du travail et les soins apportés aux mourants sont de grande importance dans la poursuite de cet idéal. Les soignants mettent en scène différentes stratégies leur permettant de se libérer rapidement des tâches routinières afin d'avoir le temps de s'asseoir, de discuter, de tenir la main lors des derniers moments du mourant. La conceptualisation de la bonne mort trouve également ses fondements dans les interactions entre les personnes qui gravitent autour du patient, soit les professionnels et les proches. La mort est généralement bonne lorsque tous partagent la conscience de son imminence, que tous l'acceptent et s'y préparent.

Timmermans (2005) évoque une forme de routinisation de la bonne mort par les professionnels dans l'accompagnement en fin de vie qui permet qu'elle soit socialement acceptable. Cette routinisation implique de fortes prescriptions et normalise les comportements de tous ceux qui s'engagent dans le processus du mourir.

Le travail relationnel fait partie intégrante de la notion de bonne mort. Certains soignants témoignent de l'intériorisation de leur travail relationnel, perçu davantage comme quelque chose "allant de soi" ou au contraire, comme étant entaché lors de ces situations limites. Au premier abord, cela laisse à penser que ce travail relationnel relève de l'ordre de la vertu, c'est-à-dire que certains soignants possèderaient la capacité de déployer la "bonne chose" à faire ou à dire dans leurs relations avec le mourant et les proches alors que d'autres en seraient dépourvus.

Les questions suivantes se posent alors. Comment s'articule le travail relationnel dans l'accompagnement en fin de vie et de quelle façon est-il teinté par l'idéal d'une bonne mort? Qu'est-ce qui explique que le travail relationnel dans un tel contexte soit perçu comme allant de soi? Quelles en sont les possibles dérives politiques?

Dans le but de répondre à ces différentes questions, j'aborderai l'historique de l'émergence d'une bonne mort et la professionnalisation des soins de fin de vie. L'histoire de monsieur Rossi viendra illustrer quatre conceptions du travail relationnel. Je terminerai en explorant l'enjeu de la moralisation du travail relationnel dans l'accompagnement en fin de vie en contexte gériatrique et de ses possibles dérives politiques.

Les différents éléments présentés ici sont issus d'une réflexion en cours sur le matériel collecté lors d'une enquête ethnographique dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en 2017 où ont été réalisées des observations, des entrevues formelles et informelles avec les soignants, médecins, gestionnaires et proches des personnes du grand âge.

Historique d'une bonne mort

Les transformations liées à la médicalisation des processus de la vie a contribué à relocaliser la « gestion » de la mort de l'espace familial à celui d'institution de soins.

Le mourir et la mort deviennent des aspects d'ordre technique remis aux mains des professionnels et pour lesquels ces expériences de la vie font partie du quotidien (Giddens, 1991; Mellor, 1992). En 1966, Glaser, Strauss, and Anselm (1966) faisaient référence à la « production » sociale de la mort puisqu'elle était orchestrée, négociée, planifiée par les interactions entre les différents corps professionnels et par l'organisation des lieux (Lock, 2001; Sudnow, 1967).

Vers la fin des années 1960, une alternative à la médicalisation de la mort a été proposée : *the Hospice movement*. C'est Cicely Saunders qui en est l'instigatrice. Cette infirmière devenue médecin a mis sur pied un endroit où les malades incurables pouvaient séjourner, aussi longtemps que souhaité, pour le traitement de la douleur (Bradshaw, 1996). Cette philosophie palliative voulait intégrer la compassion à la science médicale. Il devient alors primordial que les relations entre les professionnels et les mourants soient authentiques. Elles doivent provenir d'une rencontre entre deux personnes et être le fruit de l'amour véritable et non celui de l'application consciente de compétences ou de techniques psychosociales.

L'approche palliative a donc de particulier la relation qui s'établit entre les soignants et les soignés (Hintermeyer, 2010). La finalité s'inscrit dans l'humanisation de la fin de vie, d'où l'émergence de la notion du « bien mourir » et de celle de la « bonne mort ».

S'en suit la notion d'acceptation de la mort prochaine conceptualisée par Kluber-Ross (1972). Elle décrit toutes les phases de comportements et d'émotions que traversent les mourants à l'aube de leur dernier souffle. La phase finale de ce processus linéaire de « deuil » est celle de l'acceptation. Une mort paisible peut alors survenir. Bien que largement critiqué, cet idéal à atteindre a obtenu une place de choix dans les pratiques professionnelles.

Professionalisation des soins de fin de vie

La reconnaissance médicale et sociale des soins palliatifs s'est abondamment répandue et a laissé place à une certaine standardisation des pratiques. Les soins palliatifs et de fin de vie sont devenus une spécialisation médicale où la notion de bonne mort fait partie intégrante d'un système de valeurs partagées par les professionnels qui accompagnent les malades et leurs proches vers la mort.

Cela engendre des pratiques collectives qui font en sorte que les actions de chacun s'organisent au regard des actions et des réactions des autres. L'éthos professionnel (Fusulier, 2011), qui consiste à apprendre non seulement ce qu'il convient de faire pour respecter les règles non écrites sur sa profession, mais aussi à échanger avec ses confrères, les juger en tant que professionnels, les admirer, permet d'appréhender l'éventuelle moralisation des soins en fin de vie.

En ce sens, il existe des milieux de socialisation, dans ce cas, le centre d'hébergement et de soins de longue durée, qui favorisent par l'expérience et l'apprentissage « l'intériorisation des normes, des valeurs et de principes éthiques qui permettent d'adopter un rapport particulier au monde notamment en attribuant de la valeur au registre du « bien », du « juste » et du « normal » (Fusulier, 2011) et ce, en situation de fin de vie.

L'histoire de monsieur Rossi

La mise en scène du mourir et de la mort de monsieur Rossi permettra d'y voir plus clair.

Monsieur Rossi est un homme de plus de 90 ans dont l'état de santé fait des montagnes russes. Il est atteint d'une démence sévère, ne parle, ni ne bouge plus. Il est assigné à son fauteuil. Souvent, il refuse de s'alimenter et de s'hydrater. À chaque épisode infectieux, il est mis sous antibiotique avec soluté. Il reprend du mieux quelques semaines et le même scénario se répète. La famille envisage une sonde gastrique s'il refuse de s'alimenter. Plusieurs soignants rencontrés évoquent la situation de cet homme comme étant de l'acharnement thérapeutique. Selon eux, la famille refuse de se rendre à l'évidence. Un nouvel épisode de refus d'alimentation et d'hydratation survient. Le médecin informe la famille que c'est l'évolution normale de la maladie et que l'administration d'un antibiotique ou la mise en place d'un soluté ne serait pas la solution. L'accompagnement en fin de vie est alors mis en place.

À partir de l'histoire de monsieur Rossi, j'ai identifié quatre conceptions du travail relationnel dans l'accompagnement en fin de vie.

1. Le travail relationnel axé sur l'acceptation de la mort

Dans l'histoire de monsieur Rossi, le médecin et la famille négocient la réorientation de soins sur une longue période. L'équipe soignante a traité un peu plus agressivement qu'elle ne l'aurait souhaité afin de permettre à la famille de cheminer dans l'acceptation de la mort.

« Parce que le cheminement de la famille n'est pas rendu là, à accepter qu'on laisse aller. » (Médecin)

Par ailleurs, lors de la discussion avec un gestionnaire, il me raconte comment cet homme a longtemps été maintenu en vie grâce aux antibiotiques et aux solutés administrés lors de situations aiguës. Le médecin devait alors « *mettre son pied à terre* » si l'état de santé du monsieur se détériorait à nouveau, qu'il était nécessaire de faire cheminer la famille.

2. Le travail relationnel axé sur la gestion du corps

Le travail relationnel dans l'accompagnement en fin de vie passe également par la gestion du corps, du fait de prendre soin, de rendre confortable et de gérer la douleur.

Les soins d'hygiène se font par deux préposées aux bénéficiaires (PAB). Elles manipulent monsieur Rossi avec précaution, le lavent délicatement. Elles le crèment, lui mettent de la poudre pour bébé et du parfum. (Notes de terrain, 2017)

« Voilà donc, ce qui est important pour nous, c'est la douleur. Il faut qu'il parte sans souffrir. » (Infirmière)

Une infirmière auxiliaire m'explique les soins qu'elle dispense à monsieur Rossi, soins qui ne sont « *pas marqué dans le cahier* », qui viennent de son propre registre des bonnes choses à faire lors d'une fin de vie.

« Ce n'est pas marqué dans le cahier mais on lave le visage, on met des débarbouillettes, on le positionne confortablement, (...) Donc, pour moi, c'est tout aussi important. » (Infirmière auxiliaire)

3. Le travail relationnel axé sur l'environnement

Les différents soignants exposent l'importance d'offrir un environnement favorable au soutien du mourant et de sa famille. Cela permet également d'esquiver un malaise lorsqu'un soignant n'adhère pas ou ne connaît pas la « bonne chose » à dire lors de ces situations.

« La famille c'est très, très important. On est touché bien sûr, quand on rentre dans la chambre, on se prépare. On doit être calme, on est gêné, des fois on ne trouve pas de mots, c'est la tristesse. C'est pour ça que je vous ai dit que je préfère ne pas parler beaucoup. Parce qu'il y a des familles, ils aiment le calme. On vient «est-ce que vous avez besoin de quelque chose?» (Infirmière auxiliaire)

« Et quand il y a un décès, on n'a pas besoin de l'autorisation de l'infirmière, on fait un café, on l'apporte, on l'offre à la famille. Il y en a pour qui c'était vraiment bien apprécié. On dit "je viens vous offrir le café, est-ce que vous voulez?" (...). C'est comme, c'est rien de plus, ce n'est pas compliqué. » (Infirmière auxiliaire)

4. Le travail relationnel axé sur la personne intérieure

Les extraits proposés ci-après reflètent le travail relationnel axé sur la personne intérieure. Monsieur Rossi étant atteint d'une démence très sévère ne communique plus ses ressentis ni ses besoins. La rencontre de l'autre a tout de même lieu, comme en témoignent ces deux préposées.

« Des fois je leur parle, je passe ma main dans la tête, je leur explique des choses, un petit peu, comment la vie était belle tout ça. Des fois j'essaie de parler avec la famille pour qu'elle me dise comment la personne était avant. Avec ça, je leur raconte ce qui était bon. Je n'ai pas besoin de savoir les mauvais moments, mais les bons moments passés, tu leur refais vivre ces moments-là. Puisque jusqu'à son dernier souffle elle (la personne) t'entend. » (Préposée)

« Moi personnellement, si c'est quelqu'un qui n'a pas la famille, quand j'ai un petit moment-là, je vais dans la chambre plus souvent que dans la tournée, j'aime ça aller leur parler. Leur dire bon, tout est bien, tu as eu une belle vie puis on est là avec vous, vous n'êtes pas tout seul. J'aime ça aller leur parler. » (Préposée)

« Vous voyez plus ça comme quelque chose qui vient de vous ou que vous avez appris au fil de temps? » (Chercheure)

« Je dirais que c'est quelque chose qui vient de moi. » (Préposée)

Discussion

Ces quatre conceptions du travail relationnel dans l'accompagnement en fin de vie sont teintées par l'idéal d'une bonne mort, notamment avec la notion d'acceptation, du mourir sans souffrance mais aussi celle de l'authenticité de la relation, de l'amour dans la rencontre de l'autre.

La nature du travail relationnel dans l'accompagnement en fin de vie est également colorée par les différentes professions. Par conséquent, il existe un bagage de normes et de valeurs dans lequel les soignantes vont puiser pour orienter le travail relationnel (Marche, 2015). Elles le font en fonction de la bonne chose à dire ou à faire dans ce genre de situations. Sauf que parfois, certaines personnes ne savent pas quelles postures adopter ou alors celles qu'elles « devraient » adopter les mettent mal à l'aise. Alors que pour d'autres, cela va de soi. Est-ce la façon dont l'une

ou l'autre a incorporé les pratiques étant associées au travail relationnel dans l'accompagnement en fin de vie?

L'enjeu devient alors la production d'un discours moral visant à définir des conduites idéales à tenir avec ces personnes en fin de vie. Conduites définies par un arsenal de postures, de choses à dire, de façon de se mouvoir, de toucher qui dessinent les frontières entre le bien et le mal, entre ce qui est « bon » de dire et de ne pas faire. Ces conduites ont été intériorisées lors de leur socialisation à l'accompagnement en fin de vie.

Conclusion

Pour conclure, l'évaluation de la bonne chose à faire et à dire à la fin de vie est teintée par l'idéal de bonne mort. Ces faire et ces dire sont également incorporés en regard au pouvoir politique. En ce sens, le transfert de responsabilité de l'administration publique de la mort vers les institutions de soins, vers les « experts » et les professionnels a mené au développement de gestes, de mots, de pratiques soignantes permettant de rendre plus supportable le mourir et la mort qui sont choses quotidiennes pour elles (Memmi et Taïeb, 2009).

Le travail relationnel représente davantage l'intériorisation d'un certain éthos professionnel lié à la socialisation lors de ces situations limites qu'à une véritable vertu. Cependant, les dérives politiques sont de faire reposer l'accompagnement en fin de vie, dans les CHSLD notamment, sur la « vertu » des différents soignants qui s'organiseront, dans un horaire déjà extrêmement chargé, s'organiseront ... pour accompagner, tenir la main, offrir du soutien aux personnes du grand âge à la toute fin de leur vie plutôt que d'offrir les ressources nécessaires à un véritable accompagnement en fin de vie.

Bibliographie

Bradshaw, A. (1996). The spiritual dimension of hospice: the secularization of an ideal. *Social Science and Medicine*, 43(3), 409-419.

DelVecchio Good, M. J., Gadmer, N. M., Ruopp, P., Lakoma, M., Sullivan, A. M., Redinbaugh, E., Block, S. D. (2004). Narrative nuances on good and bad deaths: internists' tales from high-technology work places. *Social Science and Medicine*, 58(5), 939-953.

Fusulier, B. (2011). Le concept d'éthos. De ses usages classiques à un usage renouvelé. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 42(1), 97-109.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Redwood City : Stanford University Press.

Glaser, B., Strauss, G. et Anselm, L. (1966). *Awareness of dying*. Transaction Publishers.

Hintermeyer, P. (2010). L'émergence des soins palliatifs. *Revue internationale de soins palliatifs*, 25(1), 10-13.

Kübler-Ross, E., Wessler, S. et Avioli, L. V. (1972). On death and dying. *Jama*, 221(2), 174-179.

Lock, M. (2001). The Tempering of Medical Anthropology: Troubling Natural Categories. *Medical Anthropology Quarterly*, 15(4), 478-492.

Marche, H. (2015). Au-delà de l'autonomie du patient : l'«esprit soin» dans les trajectoires de cancer avancé. *Anthropologie et Santé*, 10. Repéré à : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/1595>. DOI : 10.4000/anthropologiesante.1595

McNamara, B., Waddell, C. et Colvin, M. (1995). Threats to the good death: the cultural context of stress and coping among hospice nurses. *Sociology of Health and Illness*, 17(2), 222-241.

McNamara, B., Waddell, C. et Colvin, M. (1994). The institutionalization of the good death. *Social Science and Medicine*, 39(11), 1501-1508.

Mellor, P. A. (1992). Death in high modernity: the contemporary presence and absence of death. *The Sociological Review*, 40(S1), 11-30.

Memmi, D. et Taïeb, E. (2009). Les recompositions du « faire mourir »: vers une biopolitique d'institution. Introduction au dossier « L'État et la mort ». *Sociétés contemporaines*, 5-16.

Sudnow, D. (1967). *Passing on: The social organization of dying*. Englewood Cliffs : Prentice Hall.

Timmermans, S. (2005). Death brokering: constructing culturally appropriate deaths. *Sociology of Health and Illness*, 27(7), 993-1013.

Centralité du travail relationnel en centre jeunesse : défis identifiés et pistes d'action à mettre en place

Nathalie Jauvin, Andrew Freeman et Nancy Côté

La question du travail relationnel nous interpelle, comme chercheurs, depuis de nombreuses années. D'ailleurs, une partie importante de nos activités de recherche sont réalisées dans des contextes organisationnels caractérisés par la centralité du travail relationnel, que ce soit en hôpital, en centre d'hébergement de soins de longue durée, en établissement correctionnel ou encore en centre jeunesse. Cette communication porte sur une recherche menée dans un centre jeunesse québécois et, plus spécifiquement, sur les leçons que nous en tirons en lien avec la centralité de la relation dans l'exercice du travail au sein du secteur de l'aide à l'enfance. L'objectif principal est de démontrer que la dimension relationnelle du travail fait non seulement partie des principaux défis que rencontrent les travailleurs des centres jeunesse, mais qu'elle doit aussi être considérée parmi les solutions à mettre en place pour agir sur les effets d'un travail reconnu comme étant émotionnellement exigeant.

Le travail en Centre jeunesse

Les connaissances actuelles font état des nombreux enjeux qui caractérisent le travail dans l'univers des services de protection à l'enfance, qu'on pense notamment à l'alourdissement de la clientèle ou au risque accru d'exposition à de la violence tant physique que psychologique (Beaulieu et Tardif, 2010; Institut de la Statistique du Québec, 2012; Laporte, 2007; Nadeau, 2010). Les enjeux liés à l'exposition à la souffrance de la clientèle sont également bien documentés et, le plus souvent, abordés en termes de « fatigue de compassion » ou de « trouble vicariant » (Conrad et Kellar-Guenther, 2006; Eastwood et Ecklund, 2008; Figley, 1995; Huggard *et al.*, 2011; Ray *et al.*, 2013; Stamm, 1995; Xanthopoulou *et al.*, 2013). Mais au-delà des défis posés par le contact fréquent avec une clientèle fragilisée, la littérature fait aussi largement état des conditions d'exercice du travail des intervenants de ce secteur et, plus spécifiquement, des transformations organisationnelles successives et des contraintes organisationnelles croissantes qui affectent les travailleurs (Astvik *et al.*, 2012; Boyas et Wind, 2010; Gamassou et Moisson-Duthoit, 2012; Hansung, 2011; Tham et Meagher, 2008; Yatamani *et al.*, 2009). Les effets délétères du travail dans ce secteur sont d'ailleurs de mieux en mieux documentés, que ce soit en termes d'épuisement professionnel, d'absentéisme et de roulement du personnel (Caringi *et al.* 2017; Conrad et Kellar-Guenther, 2006; De Jonge *et al.* 2000; Mandell *et al.*, 2013; Zell, 2006). Toutefois, les modalités pour prévenir les effets de ce travail particulièrement exigeant sont, elles, encore fort peu connues.

Une recherche-action auprès de travailleurs d'un centre jeunesse québécois

Le projet de recherche dont il est question est issu d'une demande paritaire du milieu qui, malgré des efforts soutenus de prévention en santé et sécurité du travail, continuait de constater que certains travailleurs manifestaient toujours des signes de souffrance et que cette souffrance semblait en grande partie attribuable au contact avec une clientèle particulièrement fragilisée. Nous avons donc amorcé, en partenariat avec le milieu, une recherche-action en prévention primaire afin de mieux comprendre la réalité du travail en centre jeunesse puis de développer des modalités visant à prévenir les effets du travail émotionnellement exigeant chez les employés. Il importe de souligner que l'objet initial de la demande faite à l'équipe de recherche, la «souffrance de compassion/le trouble vicariant», témoignait déjà de l'importance centrale de la relation avec la clientèle et des effets que cette relation peut parfois engendrer.

La recherche a été réalisée en plusieurs phases, entre 2012 et 2017². Les premières phases de recherche ont permis de mieux comprendre, par des entrevues individuelles et de groupe, la réalité du travail dans ce secteur afin, lors de la phase finale, de développer, d'implanter et d'évaluer une intervention paritaire et participative conçue spécifiquement pour le milieu. Pour répondre

2 Cette recherche a été d'abord cofinancée, en phase préparatoire, par le milieu (les 2 syndicats concernés ainsi que la direction) ainsi que par l'équipe de recherche RIPOST, avant d'être ensuite financée par un fonds de recherche de l'IRSST (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail).

aux différents objectifs de la recherche, un devis mixte a été utilisé. Ce sont principalement des résultats du volet qualitatif de recherche (22 entrevues avec des informateurs-clés, 6 entrevues de groupe, observation participante, suivi de l'implantation auprès d'informateurs-clés, suivi des changements auprès du groupe de soutien à l'intervention, chargé de l'implantation des interventions) qui seront discutés ici, bien qu'un bref clin d'œil sera aussi fait aux résultats obtenus par questionnaire.

Un travail émotionnellement exigeant

La recherche nous a permis de constater que ce qui décrit le mieux la nature particulière du travail en centre jeunesse, c'est qu'il s'agit d'un « travail émotionnellement exigeant » (TÉE), caractérisé par la présence d'une demande émotionnelle élevée en grande partie attribuable au manque de ressources nécessaires pour gérer cette demande »³. Ce qui rend donc le travail émotionnellement exigeant, c'est bien sûr le travail auprès d'une clientèle fragilisée, mais aussi les conditions dans lesquelles ils doivent l'exercer.

Ces travaux nous ont aussi permis de documenter, lors des entretiens qualitatifs, certains impacts à court et à long terme du TÉE. Parmi les impacts les plus immédiats rapportés, notons par exemple : la patience diminuée, la tristesse envahissante, des contacts altérés avec la clientèle, le manque d'énergie pour les tâches quotidiennes ou la difficulté à décrocher du travail dans sa vie personnelle. À plus long terme cette fois, mentionnons un niveau de stress élevé, une fatigue importante, le départ en congé de maladie (à court ou à long terme), des problèmes physiques ou psychologiques et l'isolement social (au travail ou dans la vie personnelle).

Une charge émotionnelle qui use

Parmi les éléments qui traversent les analyses, la question de la lourdeur de la charge émotionnelle à laquelle sont confrontés les employés du Centre jeunesse est particulièrement présente. Parce que travailler avec une clientèle d'enfants et de familles en souffrance, dans des contextes de crise qui menacent les jeunes, mais aussi les travailleurs, c'est en soi très bouleversant. Et cette charge émotionnelle prend différents visages :

- **Avoir de la compassion pour les jeunes**, un sentiment qu'une intervenante exprime ainsi : « *Moi j'ai toujours dit qu'au-dessus d'un berceau d'un enfant, ce n'est pas des TS de la DPJ qu'il devrait y avoir, mais des fées... des fois ça aussi c'est confrontant* ».
- **Se sentir responsable**, tout particulièrement du bien-être des jeunes.
- **Être confronté à des émotions contradictoires**, ce dont témoigne ici un éducateur en contact avec des jeunes en grande difficulté : « *Les éducateurs sur le plancher [...] on est tout le temps dans l'action [...]. On gère une crise, le jeune nous dénigre, nous attaque, tout y passe et on peut être en danger physiquement et le 5 minutes qui suit quand la crise commence à descendre [...] on doit lui donner des soins [...] mon dieu qu'on est dans une job où que les émotions sont tirées à gauche et à droite* ».
- **Avoir le sentiment du devoir non accompli**, c'est-à-dire d'être « empêché » d'effectuer son travail de façon convenable (voir Clot, 2010).
- **Douter de la prise de décision**, ne pas se sentir totalement confortable avec une décision prise ou être inquiet des suites.
- **Avoir le sentiment que les jeunes ne reçoivent pas le service adéquat** de la part de l'organisation ou, plus largement, du système de services sociaux.

³ Définition inspirée de la littérature sur la demande émotionnelle (De Jonge et Dormann, 2003) et de l'analyse d'entretiens individuels (Bolduc et al., 2013).

- **Avoir peur** pour sa propre santé ou sa sécurité, dans un contexte ou l'exposition à des agressions est potentiellement élevée : attaques verbales, attaques physiques, menaces à la vie personnelle et familiale, agressions environnementales (bruits, pleurs, cris, etc.). Mais aussi en raison de l'exposition à des événements traumatiques secondaires (ex. : tentatives de suicide, victimisation d'enfants, etc.).
- **Avoir de la difficulté à décrocher du travail** et, donc, à prendre du recul et le repos nécessaire au maintien d'une bonne santé : « *Tous les intervenants créent un lien avec chaque dossier et chaque client, alors c'est comme si tu avais 20 petits câbles pour chaque client. Quand tu t'en vas à la maison, comment tu vas faire pour couper ces câbles-là pour être disponible pour ton chum et tes enfants et pour te ressourcer?* ».

La relation comme élément central du travail

Comme nous pouvons le constater, le travail relationnel est omniprésent en centre jeunesse, puisque la relation est au cœur même de la mission de l'établissement. Cette relation donne du sens au travail de chaque personne qui œuvre dans ce secteur. Mais elle est aussi, trop souvent, source de souffrance, une souffrance attribuable en grande partie aux défis à relever en lien avec la nature intrinsèque de ce travail, mais également en lien avec un contexte de travail marqué par des transformations organisationnelles majeures et par l'alourdissement de la clientèle. Compte tenu de la nature particulièrement complexe des services qu'on y déploie et du nombre de personnes interpellées, le travail relationnel est aussi fortement imbriqué dans les rapports entre collègues, avec les supérieurs (ou avec ceux qu'on supervise), ainsi qu'avec des collaborateurs extérieurs. Des rapports interpersonnels qui soutiennent, quand c'est possible de le faire, mais des rapports qui peuvent aussi être parfois tendus ou empêchés, en raison du contexte de travail sous pression - et ce particulièrement avec les supérieurs immédiats.

La compassion : facteur de risque ou protection ?

La question de la compassion traverse les témoignages recueillis, comme celui de cette intervenante : « *On fait deux choses dans la vie... on apaise les souffrances d'enfants puis on relie des familles. Mais ça se fait à grand coup d'efforts, d'émotions, de prise en charge puis de compassion* ». Les analyses tant quantitatives⁴ que qualitatives nous ont d'ailleurs permis de mieux saisir les deux versants de cette compassion chez ces travailleurs relationnels : la dimension positive et la dimension négative. Du côté positif, nous avons pu constater que la satisfaction de compassion – qui prend la forme du plaisir et du sens qui émergent du fait d'exercer un travail qu'on juge utile – protège l'ensemble des travailleurs et contribue donc à leur bien-être. Du côté négatif cette fois, la fatigue de compassion (appelée aussi stress traumatique secondaire) – qui correspond au fait de vivre des symptômes de stress traumatique secondaire résultant de l'exposition à des événements dans un contexte de travail en relation d'aide – affecte près de 80 % de ces mêmes travailleurs. La compassion constitue donc une dimension complexe du travail qui nourrit et protège, mais qui, par ailleurs, génère un risque important qu'il ne faut pas négliger dans un contexte où la relation est un outil de travail incontournable pour ces travailleurs.

Une piste qui traverse l'analyse : prendre soin des travailleurs

Les travailleurs du Centre jeunesse se dévouent au quotidien pour prendre soin des jeunes qui leur sont confiés et des familles en difficulté. Ce travail relationnel est à la fois très nourrissant, mais, aussi, comme nous venons de le constater, particulièrement risqué. Et la recherche nous a démontré qu'il y a encore trop peu de ressources pour prendre soin de ces travailleurs. C'est ce dont ont largement témoigné les personnes rencontrées. L'extrait suivant illustre bien ce qui

4 PROQOL-V : Échelle de qualité de vie professionnelle.

se dégage des entrevues et, donc, de la relative solitude des travailleurs confrontés à un travail relationnel souvent lourd : « *On a vécu une tentative de suicide [...] j'ai vu toutes les démarches que j'ai pu mettre en place que ce soit avec le psy ou avec le cadre en dispo ou avec le lien avec la santé mentale et compagnie [pour le jeune]... Quand je suis arrivée chez moi, je me suis dit : Et moi, est-ce qu'il y a quelqu'un qui s'est occupé de moi ?* ».

Des interventions pour agir en prévention sur les effets du TÉE

Le développement, l'implantation et le suivi du projet de recherche-action qui a été mené au centre jeunesse a nécessité une forte concertation entre les acteurs impliqués (gestionnaires, syndicats, intervenants, chercheurs) de même qu'un engagement important et une mobilisation soutenue de tous, et ce durant plusieurs années. Grâce à un partenariat solide, des projets d'intervention spécifiques ont été co-construits par les acteurs engagés dans un **groupe de soutien à l'intervention** (GSI) paritaire, puis implantés dans différents secteurs du Centre jeunesse. Ce GSI, qui a agi en tant qu'engrenage principal pour le développement des interventions, avait pour rôle de cerner les besoins prioritaires et les cibles d'action, de proposer des interventions appropriées, de les planifier, de les mettre en œuvre et d'en effectuer le suivi. Parmi les projets développés au sein du GSI, un constat s'impose : la plupart de ces projets interpellent directement la relation, principalement sous la forme d'une bonification du soutien social des pairs, des supérieurs ou de ressources externes. Mais certains interpellent aussi la relation via une quête de reconnaissance par les pairs, par le personnel de gestion ou par les collaborateurs externes par exemple. Voici quatre des projets développés par le GSI et qui reposent sur l'amélioration du soutien ou de la reconnaissance :

- Ajout d'une ressource spécialisée au programme d'aide aux employés (PAE)
- Aménagement d'un local pour le personnel
- Création d'un programme de « pairs aidants »
- Création d'une conférence pour faire connaître la réalité du travail dans les centres jeunesse (« tournée »)

Des pistes de solution à envisager : le rôle clé du soutien

La dimension relationnelle du travail doit être considérée avec une grande attention puisqu'elle fait non seulement partie des principaux défis pour les travailleurs des centres jeunesse, mais qu'elle appartient aussi aux solutions à mettre en place pour agir sur les effets d'un travail émotionnellement exigeant. En présence d'un certain équilibre entre la relation qui « use » et celle qui « soigne », les travailleurs du centre jeunesse peuvent maintenir un certain niveau de bien-être qui les rend capables de poursuivre leur mandat, voire la mission à laquelle ils contribuent. Pour atteindre cet équilibre, il convient de souligner l'importance fondamentale de la relation de collaboration et de soutien entre les différents acteurs de l'organisation. Or, les conditions pour faire vivre cette relation de collaboration semblent de moins en moins optimales, comme en ont largement témoigné les participants à la recherche. Cela dit, cette recherche-action nous permet de conclure qu'il importe, justement, de renforcer la culture de soutien, fondamentale au bien-être des travailleurs et, conséquemment, aux services qu'ils rendront aux jeunes et à leurs familles.

Il est enfin possible de mettre en place des initiatives spécifiques, tant individuelles, collectives qu'organisationnelles pour poursuivre la réflexion et l'action. Cela permettrait à chacun, ainsi qu'à l'institution, de prendre soin à la fois des enfants et des familles qui ont recours aux services des Centres jeunesse, mais, aussi, de ceux qui y travaillent sans qui le travail ne pourrait se réaliser.

Bibliographie

- Beaulieu, M. et Tardif, G. (2010). Éducateur en Centre jeunesse : un métier qui n'est pas de tout repos. *Défi Jeunesse*, 16(2), 20-32.
- Boyas, J. et Wind, L. H. (2010). Employment-Based Social Capital, Job Stress, and Employee Burnout: A Public Child Welfare Employee Structural Model. *Children and Youth Services Review*, 32, 380-388.
- Caringi, J. C., Hardiman, E. R., Weldon, P., Fletcher, S., Devlin, M. et Stanick, C. (2017). Secondary Traumatic Stress and Licensed Clinical Social Workers. *Traumatology*, 23(2), 186-195.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La Découverte, Collection Cahiers libres.
- Conrad, D. et Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Colorado. *Child Protection Workers*, 30, 1071-1080.
- De Jonge, J., Dollard, M. F., Dormann, C., Le Blanc, P. M. et Houtman, I. L. D. (2000). The Demand-Control Model: Specific Demands, Specific Control, and Well-Defined Groups. *International Journal of Stress Management*, 7(4), 269-287.
- Eastwood, C., D. and Ecklund, K. (2008). Compassion Fatigue Risk and Self-Care Practices Among Residential Treatment Center Childcare Workers. *Residential Treatment for Children and Youth*, 25(2), 103-122.
- Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. Dans C. R. Figley, (dir.), *Compassion Fatigue: Secondary Traumatic Stress Disorders from Treating the Traumatized* (p. 1-20). New York : Brunner/Mazel.
- Gamassou, C. E. et Moisson-Duthoit, V. (2012). Le travail des professionnels de la relation d'aide : jongler avec des gratifications et des souffrances. *Gestion*, 37(2), 65-71.
- Hansung, K. (2011). Job Conditions, Unmet Expectations, and Burnout in Public Child Welfare Workers: How Different From Other Social Workers? *Children and Youth Services Review*, 33, 358-367.
- Huggard, P. et Dixon, R. (2011). Tired of Caring: The Impact of Caring on Resident Doctors. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies* (p. 105-112), 2011(3).
- Institut de la Statistique du Québec. (2012). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*. Québec : Institut Statistique du Québec. Repéré à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2013/violence-fam.pdf>
- Laporte, L. (2007). Un défi de taille pour les centres jeunesse. Intervenir auprès des parents ayant un trouble de personnalité limite. *Santé mentale au Québec*, 32(2), 97-114.
- Mandell, D., Stalker, C., de Zeeuw Wright, M., Frensch, K., and Harvey, C. (2013). Sinking, Swimming and Sailing: Experiences of Job Satisfaction and Emotional Exhaustion in Child Welfare Employees. *Child and Family Social Work*, 18, 383-393.
- Nadeau, S. (2010). Le traumatisme vicariant. *Défi Jeunesse*, 16(2), 27-32.
- Ray, S. L., Wong, C. et al. (2013). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Work Life Conditions, and Burnout Among Frontline Mental Health Care Professionals. *Traumatology*, 19(4), 255-267.
- Stamm, B. H. (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. Maryland: Sidran Press : Lutherville.

Tham., P. et Meagher, G. (2008). Working in Human Services: How do Experiences and Working Conditions in Child Welfare Social Work Compare? *British Journal of Social Work*, 39(5), 807-827.

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B. et al. (2013). Work Engagement Among Employees Facing Emotional Demands. *Journal of Personnel Psychology*, 12(2), 74-84.

Yatamani, H., Engel, R. et Spjeldnes, S. (2009). Child welfare worker caseload: what's just right? *Social Work*, 54, 361-368.

Zell, M. C. (2006). Child Welfare Workers: Who they are and How they View the Child Welfare System. *Child Welfare*, 85(1), 83-103.

Travailler les liens et les réseaux comme « facteur de protection » en contexte d'immigration

Malaka Rached-d'Astous

Cerner les conditions défavorables au développement des enfants en contexte d'immigration

La santé publique et les acteurs impliqués auprès des enfants d'âge préscolaire observent à Montréal depuis plus de 15 ans une augmentation de la prévalence et de la complexité des problématiques associées au développement des enfants d'immigrants, notamment sur le plan de la socialisation et du langage (COSSL et CAU-CSSS BCVSTL, 2007; CSSS BCVSTL, 2010; Au cœur de l'enfance, 2013-2014; Battaglini, 1997). Or, le recours aux facteurs de risque traditionnels s'avère d'une faible utilité pour cerner les conditions défavorables au développement des enfants qui grandissent en contexte d'immigration. Une meilleure compréhension des défis rencontrée par leurs parents apparaît nécessaire au développement de programmes de soutien adaptés aux situations particulières qui peuvent découler du parcours migratoire. Cette communication s'appuie sur les résultats d'une recherche de maîtrise en sociologie ayant pour principal objectif d'explorer, à partir de la perspective des familles, les situations et les conditions que les parents perçoivent eux-mêmes comme défavorables au développement (Rached-d'Astous, 2018).

Un manque de ressources relationnelles et non pas économiques : quelles implications pour les programmes de soutien aux familles?

Cette recherche proposait de répondre à une double question : explorer les situations et les mécanismes sociaux qui affectent le développement des enfants d'immigrants, puis, examiner des pistes de solutions afin de développer des services de soutien plus adéquats. En contexte d'immigration, la réduction des réseaux de solidarités représenterait une source de vulnérabilité majeure pour le bien-être et la santé des adultes et des enfants, et ce, de manière plus importante pour les nouveaux arrivants (Vatz Laaroussi, 2009; Cagnet, 2004; Battaglini et al., 2000). La Maison de l'Enfance de Saint-Laurent offre un terrain propice pour explorer cette hypothèse concernant le manque de ressources relationnelles, et non économiques, des carences en contexte d'immigration. Briser l'isolement et favoriser les occasions de socialisation « informelle » font partie des objectifs prioritaires de la Maison de l'enfance de Saint-Laurent (MDE), un centre de services desservant en priorité les enfants considérées comme les plus vulnérables et leur famille, largement issue de l'immigration. À titre d'exemple, plusieurs ateliers de stimulations offerts pour les enfants ont pour objectif de favoriser les rencontres et la socialisation entre les mères. Le programme Familles au cœur de l'action a pour premier objectif de permettre aux familles de recréer des réseaux de connaissances au Canada en organisant des sorties en famille le week-end. Des espaces conviviaux et accessibles en tout temps aux familles, comme la cuisine, sont également aménagés afin d'offrir, en plus des services, un milieu de vie et d'appartenance.

Une étude de cas multiples à la Maison de l'enfance de Saint-Laurent

L'analyse des entretiens semi-directifs réalisés avec 18 parents ayant fréquenté ce centre (13 femmes, 5 hommes) vise à retracer les parcours migratoires, ainsi qu'à explorer leur expérience des services et des interventions proposés afin de recréer des liens et des réseaux autour des familles (Carpentier et White, 2013; Carpentier, 2011; Desmond, 2014). Nos propos se concentrent sur ce « travail relationnel », transversal aux différents volets de services (pédiatrie sociale et communautaire), lequel sera abordé en deux temps. Premièrement, les expériences et les représentations des parents à travers les services et activités (ateliers de stimulation parents-enfants, suivi clinique, sorties en familles) révèlent différentes configurations relationnelles, qu'ils lient à des « effets » concrets. Deuxièmement, ce travail de reconstruction et de substitution de liens réalisé avec et au sein des familles, dans l'interface des services, permet de réfléchir aux

nouveaux rôles que ces derniers sont amenés à jouer étant donné le bouleversement radical des réseaux de solidarité en contexte d'immigration.

Un échantillon de 18 parents issus de l'immigration récente

Les répondants recrutés par les intervenants à travers les services de pédiatries sociales et communautaires sont tous de nouveaux arrivants au Canada depuis deux ans en moyenne, à l'exception d'une répondante arrivée depuis 8 ans. Dans la catégorie de l'immigration économique, 13 parents sélectionnés à l'étranger sont arrivés avec le statut de résident permanent et grâce à un visa de travail temporaire. Parmi les quatre répondants admis avec le statut de demandeurs d'asile, trois avaient obtenu le statut de réfugié au moment de l'entretien. À l'image de la population de Saint-Laurent (CSSS BCVSTL, 2010), une majorité des répondants provient du Maghreb et du Moyen-Orient (7), suivis par l'Amérique latine (5), l'Afrique subsaharienne (5) et le continent sud-asiatique (1). Dans l'ensemble, les répondants correspondent au profil des nouveaux arrivants sélectionnés pour l'immigration économique à travers le système de point, soit des jeunes, scolarisés, professionnellement compétents, en âge d'avoir des enfants. Le niveau de scolarité et de qualifications professionnelles est très élevé, pour les immigrants économiques comme pour les demandeurs d'asile. Sur les 18 répondants, 12 détiennent des diplômes universitaires, dont six de cycles supérieurs. Sans que les revenus familiaux n'aient été précisés de manière systématique, une majorité des répondants se trouvaient dans une situation économique précaire au moment de l'entretien, 7 familles vivant de l'aide sociale et deux d'un emploi au salaire minimum.

Résultats 1 : Des sources de vulnérabilité intimement liées aux parcours migratoires

Il faut retenir de cette première étape d'analyse le potentiel de vulnérabilité associée aux différentes épreuves du parcours migratoire, tout comme le fait qu'elles se répercutent sur le développement des enfants par le biais des relations et des interactions avec leur entourage immédiat. Pour les répondants rencontrés, la réduction des réseaux de solidarité contribuerait effectivement à mettre en place un contexte relationnel appauvri. Moins dense en regard des relations, des interactions et de la communication quotidienne autour des enfants, cet environnement est par conséquent moins riche en matière de ressources relationnelles essentielles au développement de la socialisation. Il faut garder en tête la multiplicité des facteurs intervenant dans la production de la vulnérabilité, telle que le révèle l'analyse des situations d'isolement vécues par les immigrants économiques et par les demandeurs d'asile interviewés. Les répercussions observées par les parents sur le développement de leurs enfants prennent des formes diverses et très variables en intensité. Elles semblent difficiles à prédire sur la base du statut d'immigration, encore plus sur la base du revenu des familles.

Concernant la recherche de services réalisée par les parents, des besoins partagés peuvent tout de même être identifiés et associés aux conditions défavorables au développement des rapportés par les parents. Face aux situations d'isolement relatives, différentes formules répondant au besoin de socialisation et à la garde des enfants sont ainsi recherchées. Deux répondantes ont insisté sur les difficultés d'accès aux services de santé recherchés en raison des troubles de développement apparus chez leurs enfants pendant les situations de crise, lesquelles ont profondément déstabilisé les parents.

Résultats 2 : Les multiples effets du « travail relationnel » mis en forme à la Maison de l'enfance

L'analyse du « travail relationnel » réalisé à travers les différents volets de services (pédiatrie sociale et communautaire), les interventions et les espaces de la MDE permettent de distinguer une diversité de formes et de mécanismes contribuant à recréer des liens et des réseaux. Les expériences et les représentations des parents à travers les services et activités (ateliers de stimulation parents-enfants, suivi clinique, sorties en familles) révèlent différentes configurations relationnelles, qu'ils lient à des « effets » concrets. Femmes et hommes décrivent des changements significatifs concernant la santé et le bien-être des enfants et des adultes, le quotidien familial et le processus d'établissement au Québec de manière plus large.

Trois mécanismes relationnels permettent de mieux comprendre comment les concepts d'« approche globale », de « milieu de vie » et d'« accompagnement » se concrétisent dans leur mise en pratique auprès de ces familles, ainsi que leurs effets ressentis. Dans l'ensemble, les répondants décrivent premièrement avoir trouvé des ressources bien au-delà des besoins identifiés chez les enfants au départ de la recherche de services, grâce aux connexions établies à travers les domaines d'interventions. Cette approche globale a notamment pour effet qu'ils se sentent considérés en tant qu'individus et non pas en tant que « problèmes ». Deuxièmement, la grande majorité des 18 parents que nous avons rencontrés insiste sur les opportunités de socialisation. Au-delà des services et des interventions, ils y trouvent un milieu de vie qui favorise les relations du domaine familial et qui donne l'occasion de se refaire un réseau de connaissance et d'amis. Troisièmement, la connexion à l'univers des services permet de développer des relations de confiance avec les intervenants et une relation d'appartenance avec cet établissement. Ces liens forts mettent en place un mécanisme d'ancrage et un accompagnement que de nombreux répondants considèrent comme très difficiles à trouver au Canada à travers leurs réseaux personnels. Les effets sur le développement des enfants, décrits par les parents comme de l'ordre de la prévention ou de la prise en charge, ou le soutien qu'ils disent y avoir trouvé sont décrits comme le résultat de l'ensemble de ces mécanismes.

Avec le temps, les parents rencontrés développent des liens forts au sein de l'espace relationnel de la MDE dont ils ont profité sur une période variant de quelques mois à plus de trois ans. Les relations de confiance avec les intervenants, la relation d'appartenance envers cette organisation ou encore l'implication bénévole en font partie. Leurs effets sur l'expérience migratoire sont décrits par les répondants de manière similaire, en termes d'inclusion sociale et de contribution à leur processus de résilience. Ces liens semblent se construire de diverses manières et transmettre différentes ressources et différents éléments symboliques en fonction de ce que les répondants recherchent. Pour les six mères engagées comme bénévoles que nous avons rencontrées, la relation de confiance établie avec les intervenantes transmet une reconnaissance qui signifie beaucoup à ce moment de leur parcours migratoire, tôt après leur arrivée au Québec.

Le rôle primordial des interactions et des relations humaines

L'expression de « catalyseur relationnel » a pour objectif d'attirer l'attention sur deux dynamiques transversales propres à l'expérience des familles à la MDE, le caractère dynamique du catalyseur qui favorise des liens d'accès selon les besoins variés des familles, et l'importance primordiale accordée aux relations humaines dans les changements observés. Contrairement à une logique qui présuppose des besoins chez une partie de la population en fonction de facteurs de risque (la pauvreté, l'immigration), l'arrivée dans l'espace relationnel de la MDE permettrait selon les parents de mobiliser une diversité de ressources et ce, en s'engageant dans diverses relations en fonction de ce qu'ils recherchent (la socialisation, les relations de confiance, le bénévolat), certainement embellies en omettant les éléments moins intéressants qu'aucun répondant ne nous a rapportés. Pour permettre ces différentes relations et connexions, la nature des interactions humaines est dépeinte comme un élément primordial. À travers la chaleur, la souplesse, la patience et l'écoute décrites par les répondants, ces derniers prennent connaissance des services et des interventions sans mentionner de stigmatisation dans les interactions avec les

intervenants ou l'administration, contrairement à d'autres expériences dans les services publics et communautaires.

L'analyse de l'expérience relationnelle des répondants à la MDE contribue finalement à mieux comprendre les besoins et les attentes des familles immigrantes récentes envers les services socio-sanitaires. Contrairement à ce que problématise de nombreux programmes dans le cadre de la priorité accordée à la maturité scolaire, ces besoins ne renvoient pas en premier lieu au renforcement des compétences et des attitudes parentales, associées aux valeurs ou encore à la religion (DSP, 2008; MSSS, 2008). Ils seraient plutôt de nature relationnelle et consisteraient à établir de nouveaux liens, que ce soit des relations de confiance perçues comme fiables ou des réseaux de socialisation ouverts. À travers ces derniers, les connaissances et les pratiques relatives au développement et à la stimulation des enfants se transmettent, selon ce que les parents recherchent. Ces derniers ont tous insisté sur la particularité des relations humaines développées avec les intervenants et avec les autres parents, décrite comme des relations hybrides entre l'univers des services et celui des solidarités familiales.

La littérature scientifique documente le rôle des services publics et communautaires dans le processus d'intégration et de résilience des femmes immigrantes, soulignant l'importance de la dimension relationnelle (Vatz-Laaroussi, 2002; Fortin et Le Gall, 2007; Le Gall et Fortin, 2014; Gagnon et al., 2013). Cette recherche pourrait amener de nouveaux éléments de compréhension concernant le rôle des services pour la famille et la petite enfance dans l'expérience des pères immigrants, leur fonction d'accueil et leur contribution au processus de résilience (De Montigny et al., 2015). Les deux pères ayant participé aux sorties en famille ont insisté sur l'importance de ces moments depuis l'arrivée au Québec. En favorisant les relations avec leurs enfants, leur épouse et en permettant de retrouver un réseau d'amis, ces moments rappelleraient la vie pré-migratoire et donneraient du courage pour reconstruire le quotidien dans le nouveau contexte de vie et de socialisation du Québec. Les cinq hommes rencontrés soulignent tous l'importance de l'accueil, de la patience et de la reconnaissance transmises dans leurs interactions avec les intervenants. Ils présentent ces éléments symboliques comme constitutifs d'un des rares soutiens trouvés dans l'univers des services, qui auraient modifié leur perception des services publics et parfois de la société d'accueil de manière plus large.

Pistes de solutions : socialisation, diversité de ressources, dignité

En dernier lieu, soulignons les résultats les plus importants étant donné leurs implications pratiques. Le parcours de recherche et d'utilisation de services socio-sanitaires décrits par les quinze familles rencontrées soulève un élément important relatif à l'orientation des programmes de soutien offerts aux familles dites « vulnérables ». De se sentir étiquetée comme une famille « dans le besoin », en se faisant offrir de l'aide alimentaire avant même d'avoir pu expliquer la raison de sa venue dans un établissement, par exemple, s'avère une expérience vécue comme très insultante. Pour deux répondantes, elle se traduit par le refus de rester dans cet établissement, peu importe que les services offerts puissent leur bénéficier. Dans le contexte de santé publique actuel où prévaut une logique de ciblage des groupes « vulnérables », le flou qui persiste dans l'utilisation des termes « vulnérabilité », « défavorisation », et « immigration » semblerait encourager les amalgames entre ces différentes catégories. Les résultats de cette étude de cas multiples à la Maison de l'enfance tendent à confirmer les limites du recours rigide à l'immigration ou au faible revenu comme critères d'admissibilité aux programmes de soutien, sans place au jugement des intervenants. De manière partagée par les parents rencontrés, la création d'une relation devrait précéder l'offre de ressources. Un temps pour la discussion apparaît nécessaire afin de retracer les éléments marquants du parcours migratoire avec les familles de manière à en retracer les situations déstabilisantes et identifier les enjeux prioritaires au moment de la rencontre (Montgomery et Cagnet, 2007).

Bibliographie

- Au coeur de l'enfance. (2013-2014). *Rapport d'activités*, Montréal : Au coeur de l'enfance.
- Battaglini, A. (2010). Répondre aux besoins et aux attentes des populations immigrantes : un enjeu grandissant, Dans A. Battaglini (dir.), *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, Montréal : Saint-Martin, 111-137.
- Battaglini, A., Fortin, S., Laurendeau, M.-C. et Tousignant, M. (1997). *Bilan des interventions en stimulation infantile auprès des clientèles pluriethniques*, Montréal : RRSS de Montréal-Centre.
- Battaglini, A., Gravel S., Boucheron, L. et Fournier, M. (2000). *Les mères immigrantes : pareilles pas pareilles. Facteurs de vulnérabilité des mères immigrantes en période périnatale*, Montréal : Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Carpentier, N. et Bernard, P. (2011). The complexities of Help-seeking: Exploring Challenges Through a Social Network Perspective, Dans Bernice, A., Martin Pescosolido, Jack K.; McLeod, J. D., Rogers, A. (dir.), *Handbook of the Sociology of Health, Illness and Healing* (p. 571). New York : Springer New York, Handbook of Sociology and Social Research.
- Carpentier, N. et White, D. 2013. Perspective des parcours de vie et sociologie de l'individuation, *Sociologie et sociétés*, 55(1), 279-300.
- Cognet, M. (2004). La vulnérabilité des immigrés : analyse d'une construction sociale, Dans F. Saillant (dir.), *Identités, vulnérabilité, communautés* (p. 155-188). Québec : Nota Bene.
- Comité petite enfance du COSSL et CAU-CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent. (2007). *Portrait des enfants de 0 à 5 ans et de leurs familles au CLSC de Saint-Laurent*, Montréal : Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent.
- Centre de santé et des services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent. (2010). *Plan d'action local de santé publique 2010-2015 du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent*, Montréal : Direction de la santé publique et du développement des communautés, Direction de Santé publique de Montréal.
- De Montigny, F., Brodeur, N., Gervais, C., Pangop, D. et Ndengeyingoma, A. (2015). Regard sur des enjeux rencontrés par les pères immigrants au Québec, *Alterstice - Revue internationale de la recherche interculturelle*, 5(1), 23-34.
- Desmond, M. (2014). Relational ethnography. *Theory and Society*, 43(5), 547-579. Repéré au < <http://dx.doi.org/10.1007/s11186-014-9232-5> >.
- Direction de santé publique. (2008). *L'enquête sur le développement des enfants montréalais à leur entrée à l'école*, Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Équipe METISS. (2013). Services de prévention en petite enfance auprès des familles vulnérables. Quelle accessibilité pour les mères immigrantes? Entrevue avec Ghayda Hassan, *Entre-vues METISS et ses recherches en action 2013-2015*, 4, 36-40.
- Fortin, S. et Le Gall, J. (2007). Néonatalité et constitution des savoirs en contexte migratoire : familles et services de santé. Enjeux théoriques, perspectives anthropologiques, *Enfances, Familles, Générations*, 6(printemps). Repéré à <https://www.erudit.org/en/journals/efg/2007-n6-efg1781/016481ar/>
- Gagnon, A. J. et al. (2013). Developing population interventions with migrant women for maternal-child health: a focused ethnography, *BMC Public Health*, 13(1), 471.

Le Gall, J. et Fortin, S. (2014). Les familles musulmanes et les professionnels de la santé périnatale à Montréal, Dans F. K. et G. Lafortune (dir.), *L'intégration des familles d'origine immigrante* (p. 65-82). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018*. Direction générale des services de santé et médecine universitaire, Québec : Gouvernement du Québec.

Montgomery, C. et Cognet, M. (2007). Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux, Dans C. Montgomery, M. Cognet et Centre de santé et de services sociaux de la Montagne (dir.), Québec : Presses de l'Université Laval.

Statistique Canada. (2011). Enquête nationale auprès des ménages. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/dt-td/Index-fra.cfm>

Vatz Laaroussi, M. (2009). *Mobilité, réseaux et résilience : Le cas des familles immigrantes et réfugiées au Québec*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.

L'Entre-Maisons Ahuntsic, un projet collaboratif au cœur des logements sociaux

André-Anne Parent, en collaboration avec **Stéphanie Tourillon-Gingras**

Cette recherche est le fruit d'un partenariat entre des chercheurs de l'École de travail social de l'Université de Montréal et l'organisme communautaire Entre-Maisons Ahuntsic. Suite à une restructuration majeure de l'organisme en 2015-2016, le directeur a fait appel aux chercheurs pour évaluer les transformations en cours, tant sur le plan organisationnel que professionnel. Il s'agit donc d'une recherche-évaluative de type partenarial.

Cette recherche s'inscrit dans un contexte plus large de transformation sociale, où les Offices municipaux d'habitation (OMH) sont responsables d'offrir à la grandeur du Québec non seulement des logements sociaux, mais aussi des activités sociales et communautaires. Si les OMH sont les uniques gestionnaires du parc immobilier, les activités sont quant à elles offertes par les OMH et une diversité de partenaires, à la fois dans le milieu de vie et dans la communauté plus largement. Dans la région de Montréal, l'OMHM offre plus de 20 000 logements à plus de 37 000 locataires, dont plusieurs habitent dans ce qui est communément appelé un HLM (habitations à loyer modique), c'est-à-dire de grands plans d'ensemble composés généralement d'une centaine de logements, construits au cours des années 1960 et 1970 (Office municipal d'habitation de Montréal, 2018). Les HLM sont destinés aux ménages à faible revenu, ces derniers paient un loyer correspondant à 25% de leur revenu. Les locataires partagent ainsi non seulement un espace de vie commun, mais aussi une réalité socio-économique et des problèmes sociaux similaires (Morin, Demoulin et Lagueux, 2017). Dans ce contexte, la « proximité », un concept qui réfère au voisinage, prend tout son sens.

Dans le milieu de l'intervention, le concept de proximité a davantage été utilisé depuis la dernière décennie, où il fait référence à un mode d'intervention (Clément et Gélinau, 2009). L'approche de proximité est ainsi une pratique ou une manière d'organiser des services, afin de se rapprocher d'une population considérée comme désaffiliée. Mise en place dans les HLM, l'approche de proximité offre un potentiel d'intervention additionnel, car elle suppose la combinaison du logement social et d'un accès facilité aux ressources et services. Il s'agit donc d'une approche qui est considérée comme prometteuse par plusieurs (Morin et ses collaborateurs, 2015).

Le contexte de recherche

Situé dans le nord de la ville de Montréal, l'organisme Entre-Maisons Ahuntsic, dessert aujourd'hui les résidents de trois HLM du quartier Ahuntsic. Ces trois HLM comptent au total 358 logements et sont habités principalement par des familles, dont un nombre important de familles nombreuses, monoparentales et issues de l'immigration. En fait, 60% des résidents ont moins de 26 ans et 79% des ménages vivent avec moins de 20 000\$ par année. Selon les intervenants du milieu, l'isolement, la pauvreté et les conditions de vie précaires sont le lot de bien des familles de ces HLM.

L'Entre-Maisons Ahuntsic n'a cependant pas toujours desservi ces trois milieux. Par le passé, cet organisme, qui se nommait le Centre des jeunes St-Sulpice, intervenait principalement auprès des jeunes de 6-25 ans dans un, et parfois deux, de ces HLM, dans le but de favoriser la persévérance scolaire et prévenir la délinquance. Un 3^e HLM bénéficiait quant à lui de la présence d'un intervenant de milieu, sous l'égide d'un autre organisme de la communauté. Pris avec des difficultés au sein du Centre des jeunes St-Sulpice et face au constat que les interventions ne bénéficiaient pas à l'ensemble des résidents des HLM, une réflexion s'est amorcée au sein des acteurs du réseau local dès 2012. Le souhait d'harmoniser les pratiques dans les trois milieux et de ne pas morceler les interventions auprès des résidents était fort présent. C'est ainsi que l'Entre-Maisons Ahuntsic a été créé à partir des structures organisationnelles du Centre des jeunes St-Sulpice.

Mis en place en 2016, l'Entre-Maisons Ahuntsic est un organisme communautaire à but non lucratif qui a pour mandat d'intervenir auprès des résidents des trois HLM du quartier Ahuntsic, à l'aide d'une équipe de six intervenants. L'équipe se déploie dans chacun des HLM, où deux intervenants travaillent en dyade, soit un intervenant jeunesse et un intervenant famille. Leur travail est d'accueillir les résidents et les soutenir dans leurs démarches, tant individuelles que collectives. Ils doivent également travailler en collaboration avec divers partenaires du quartier. Deux approches d'intervention ont été retenues, soit l'*empowerment* et l'approche globale.

Les objectifs et la méthodologie de recherche

Tel que mentionné ci-haut, il a été convenu de réaliser une recherche qui contribuerait à améliorer les interventions et à consolider l'Entre-Maisons Ahuntsic. Les objectifs ciblés étaient de :

1. Documenter les éléments facilitants et les facteurs contraignant les changements de pratiques organisationnelles et professionnelles ;
2. Comprendre l'action du RLA et ses effets sur les changements de pratiques ;
3. Soutenir les changements de pratiques.

Afin d'atteindre ces objectifs, une méthodologie axée sur l'utilisation des connaissances produites, privilégiant une approche participative, a été retenue. L'approche d'évaluation de type développemental, telle que développée par Patton (2011), était tout indiquée. Cette approche permet d'évaluer et d'accompagner le développement d'une innovation sociale, tout en soutenant le déploiement d'interventions complexes et dynamiques (Rey et *al.*, 2013). Le rôle du chercheur vise à susciter des réflexions et à fournir des informations en temps réel afin de soutenir la prise de décision tout au long du processus de recherche.

Suite à l'obtention du certificat éthique par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal, les chercheurs ont mis en œuvre trois méthodes de collecte de données : 1) des moments ciblés d'observation participante lors des réunions d'équipe, de la table des partenaires et des activités dans le milieu par la chercheuse principale et l'auxiliaire de recherche pendant plus d'un an; 2) des entrevues individuelles (n=10) avec les intervenants, le directeur de l'organisme et des acteurs clés de la communauté; et 3) une entrevue de groupe avec des résidents (n=5) des trois HLM ciblés. En sus, une analyse documentaire est venue bonifier la compréhension de la dynamique à l'œuvre.

Suite à la collecte des données, une analyse thématique inductive a été réalisée. Trois thèmes déclinés en plusieurs catégories ont émergé des données, tels que présentés dans le tableau 1.

TABLEAU 1 : THÈMES ET CATÉGORIES DE L'ANALYSE

<p>Thème 1 : Éléments contributifs et facteurs contraignant le changement professionnel</p> <ul style="list-style-type: none">• Élément contributif changement professionnel• Élément contraignant changement professionnel• Définition du rôle professionnel• Changement de pratique identifié• Approche d'intervention• Difficulté identifiée• Perception du rôle de l'intervenant
<p>Thème 2 : Éléments contributifs et facteurs contraignant le changement organisationnel</p> <ul style="list-style-type: none">• Élément contribuant au changement organisationnel• Élément contraignant le changement organisationnel• Mission de l'organisme• Moments marquants• Vision pour l'organisme
<p>Thème 3 : Contribution des partenaires locaux au changement professionnel et organisationnel</p> <ul style="list-style-type: none">• Liaison avec les partenaires• Rôle des partenaires• Rôle de l'organisme auprès des partenaires• Changements dans les rôles des partenaires• Défis du partenariat• Façons de gérer les défis

Tout au cours du processus, plusieurs activités d'échange et de partage de connaissances ont permis de valider l'analyse et d'intégrer les résultats dans la mise en place de la nouvelle structure organisationnelle.

Principaux résultats

1. Le changement professionnel

Les nouvelles orientations de l'Entre-Maisons Ahuntsic supposent des changements majeurs sur le plan professionnel. De ce nombre, sept changements ont été ciblés comme favorisant ou contraignant la mise en place des nouvelles orientations.

- Tout d'abord, on s'attend à ce que les intervenants puissent désormais réaliser des « interventions de milieu » sans que cette forme d'intervention soit clairement définie et sans qu'il y ait un cadre commun à tous les intervenants. Si pour certains, l'intervention de milieu s'apparente au travail de rue et à la relation d'aide informelle, pour d'autres, il s'agit surtout d'animer le milieu. Cela peut poser des problèmes de cohérence à l'intérieur de l'équipe d'intervenants.
- Les nouvelles orientations supposent que les intervenants accompagnent les jeunes et leurs familles plutôt que leur offrir des activités déjà organisées, tel qu'il fût le cas auparavant. Dorénavant, on part de la demande des résidents afin de les accompagner plutôt que de créer une offre d'activités à leur intention. Les jeunes n'étant pas habitués à cette façon de faire, cela génère de nombreuses réactions. Pour ces derniers, cela exige du temps et de l'engagement, tandis que pour les parents, cette façon de faire est perçue négativement car elle leur a enlevé des moments de répit structurés.
- En concordance avec les points présentés précédemment, l'introduction de pratiques qui visent l'*empowerment* demande aux intervenants d'agir différemment. Cependant, si l'*empowerment* individuel est généralement bien compris par tous, l'*empowerment* collectif est perçu comme un défi difficile à relever et les intervenants ne se sentent pas tous assez formés pour mettre cette approche en œuvre. En outre, plusieurs questions subsistent quant à la possibilité d'intégrer l'*empowerment* dans les interventions en général.
- Afin de collectiviser les problèmes et favoriser l'engagement dans la mise en place de solutions, il est important de susciter un sentiment d'appartenance envers l'organisme. Or, les jeunes et les parents ont un sentiment d'appartenance assez prononcé face au milieu, mais pas face à l'organisme qui mériterait encore de se faire connaître. Considérant que l'organisme n'existe dans sa forme actuelle que depuis environ un an, cela est tout à fait normal, mais doit encore être travaillé par les intervenants.
- Une plus grande présence des intervenants dans le milieu de vie favorise le sentiment d'appartenance des jeunes car ils ont besoin de connaître les intervenants. Cela veut dire que ces derniers doivent être présents dans des lieux qui ne sont pas réservés à l'intervention, comme les cours extérieures, les stationnements, le parc, etc. Évidemment, cela demande de la souplesse, tant de la part de l'intervenant, que du directeur, afin que l'organisation des activités laisse du temps libre pour les échanges informels.
- Au même moment, il est important pour les intervenants d'investir le local communautaire, aux côtés des comités de locataires, afin d'offrir également des moments plus structurés, comme les « drop-in ». Cela exige d'entretenir le local, de le rendre accueillant, tout en négociant leurs moments de présence avec le comité de locataires.
- Enfin, un défi important pour les intervenants, particulièrement ceux qui conçoivent l'intervention dans son rapport individuel avec les résidents, est de collaborer avec

les comités de locataires et les organismes partenaires pour établir et maintenir des partenariats et des activités de concertation. Si ces collaborations favorisent un meilleur accès aux ressources de la communauté pour les locataires, cela demande aux intervenants d'ajuster leurs interventions en conséquence. On demande donc aux intervenants d'être présents sur les tables de concertation dans la communauté et de maintenir des rapports harmonieux qui facilitent l'intégration des partenaires dans le milieu. Pour certains, les compétences pour réaliser ces activités ne sont pas acquises.

2. Le changement organisationnel

Comme de raison, les changements organisationnels doivent venir soutenir les changements sur le plan professionnel et les activités qui en découlent.

- Il est essentiel que le directeur de l'organisme et les membres du conseil d'administration comprennent les nouvelles approches et leurs conséquences sur le travail de l'intervenant. Les décisions qu'ils prendront doivent bien évidemment être congruentes.
- Le travail d'équipe est essentiel et doit être soutenu, car il permet aux intervenants et au directeur d'échanger les approches d'intervention, les soutenir, analyser des cas cliniques et poursuivre le développement professionnel. C'est également à travers les activités d'équipe qu'une vision commune de l'intervention peut être développée.
- Le soutien clinique est essentiel, qu'il soit réalisé par le directeur s'il en a les compétences, ou par un consultant externe. Il favorisera la mise en œuvre de meilleures interventions et permettra d'éviter la fatigue de compassion. Le soutien clinique doit par contre favoriser le développement des approches retenues.
- Enfin, un défi important sur le plan organisationnel est de susciter et de maintenir la participation des résidents dans les activités et les structures de l'organisme. Une réflexion doit encore être faite à ce sujet.

3. La contribution des partenaires locaux

Comme l'Entre-Maisons Ahuntsic est le fruit d'une réflexion collective dans la communauté, la mise en place d'un réseau d'action local s'est rapidement réalisée. Cependant, le comité de partenaires, comme dans bien d'autres structures de concertation et de partenariat, et la mise en œuvre des partenariats suscitent de nombreux défis.

- L'Entre-Maisons Ahuntsic joue un rôle important de liaison auprès des partenaires de la communauté, ce qui permet de diversifier l'offre de services dans le milieu et de faciliter le renvoi à d'autres organismes. Cependant, la mise en œuvre de ces partenariats exige du temps et de nombreuses compétences, particulièrement en ce qui a trait à la communication, que ce soit entre les intervenants ou entre les directions d'organismes.
- L'Entre-Maisons Ahuntsic a aussi le rôle de représenter le milieu dans lequel il intervient, ses besoins et ses réalités, auprès des partenaires, que ce soit entre organisations ou au sein des activités de concertation. Cela leur demande de bien connaître le milieu et de bien savoir le représenter.

- Tel que mentionné dans la section sur le changement professionnel, les intervenants doivent participer aux partenariats et aux concertations dans le milieu. Cela doit faire partie de leur vision de l'intervention et de leur rôle, sans compter qu'ils doivent développer les compétences qui y sont associées.
- En contrepartie, les partenaires viennent soutenir l'organisme de diverses façons : mobilisation, soutien clinique, demandes de financement, transfert de responsabilités, de services ou de financement. Cela permet d'éviter le travail en silo et de collectiviser les problèmes et les solutions.
- Les personnes rencontrées lors de la collecte de données ont nommé plusieurs façons de surmonter les défis associés aux partenariats : harmoniser les modes d'intervention ; clarifier les rôles de chacun ; maintenir une relation professionnelle avec les comités de locataires. Il s'agit donc d'un travail constant.

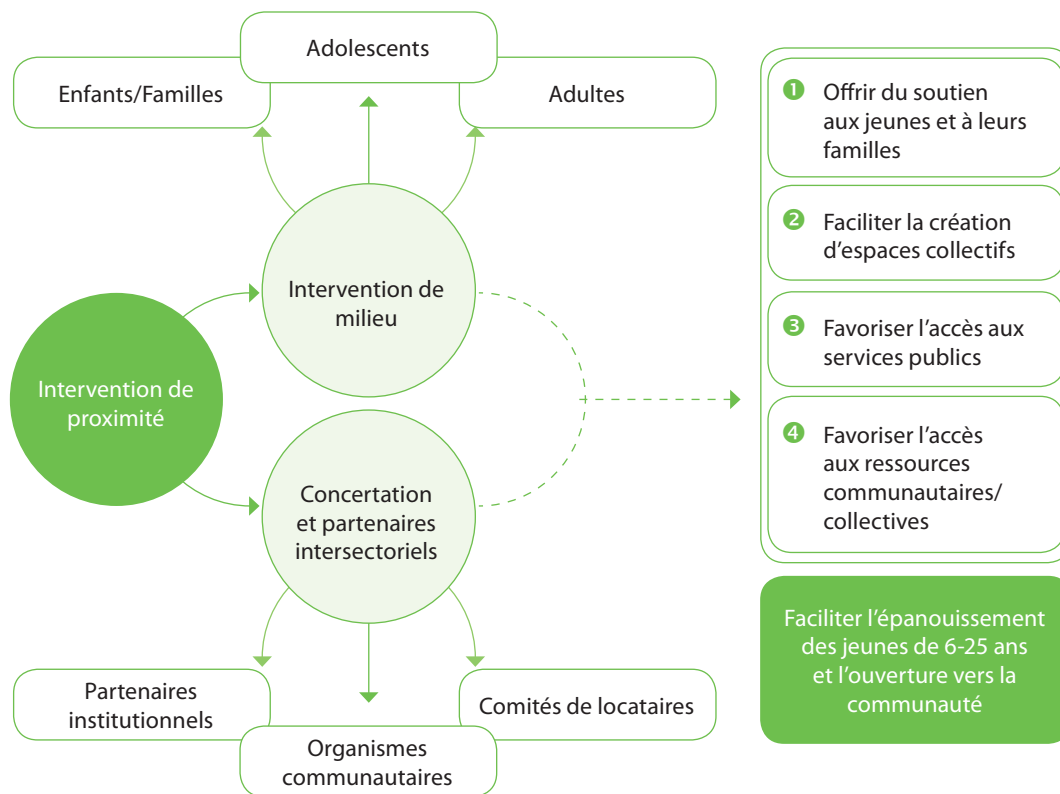
Discussion

Les changements effectués s'inscrivent dans un nouveau système de protection sociale, où la mobilisation des acteurs locaux organisés en réseaux et la responsabilisation - *empowerment* - des usagers sont mis de l'avant. Ce système, qui s'organise en réseau, présente de nets avantages quand il s'agit d'intervenir sur les problèmes complexes vécus par les résidents des HLM. Le réseau, qui se déploie à travers l'action des différents organismes dans le milieu, les mécanismes de référence négociés et les ententes de partenariat, permet un meilleur accès aux ressources, tout en étant en concordance avec l'intervention de milieu et les activités de concertation.

L'engouement pour la proximité s'inscrit dans un mouvement d'action locale plus large, car elle serait reliée à la promesse d'un renouveau à tout ce qui est immobilisé par trop de règles et de prescriptions. La proximité met de l'avant un estompement des frontières, des disciplines, des organisations et des secteurs d'activités. Dans le contexte de l'Entre-Maisons Ahuntsic, cela supposerait toutefois de mieux intégrer les activités de concertation et de partenariat avec les interventions de milieu, qu'elles soient individuelles, de groupe ou collectives. La recherche a mis en lumière le fait que, si d'un côté les intervenants souhaitent inscrire leur action dans une perspective d'*empowerment*, de l'autre, ils ont encore de la difficulté à traduire cette approche dans leurs interventions. Les défis s'expriment conséquemment par des tensions, particulièrement en ce qui a trait à la mobilisation des résidents. Dans ce contexte, les intervenants risquent d'interpréter la nécessité de créer des liens significatifs comme une responsabilité individuelle et de se cantonner dans une position où la relation d'aide, la référence et les activités auprès des jeunes prennent le dessus sur une action plus structurante qui amènerait des changements dans les conditions de vie.

Afin de soutenir cette réflexion, les chercheurs ont ainsi proposé un modèle d'intervention (schéma 1), basé sur les orientations de l'organisme, mais aussi sur les meilleures pratiques recensées dans la littérature.

SCHÉMA 1 : MODÈLE D'INTERVENTION



Conclusion

Ce projet a permis de mettre en lumière une pratique d'intervention de proximité qui répond de manière globale aux besoins des résidents des trois HLM du quartier Ahuntsic ainsi qu'aux préoccupations des organismes du quartier. Les composantes de l'intervention de proximité ont été clarifiées et un modèle d'intervention fut proposé, afin d'illustrer le déploiement de l'intervention au sein de l'organisme. Le projet de recherche a permis de réfléchir plus largement à la contribution des acteurs locaux dans les changements professionnel et organisationnel entamés par l'organisme. En outre, ces nouvelles informations lèvent le voile sur les manières dont se déploient les interactions entre un organisme de milieu HLM et son réseau local, peu étudiées jusqu'à maintenant.

Bibliographie

Clément, M. et Gélinau, L. (2009). Figures, voies et tensions de la proximité. In Proximités. Lien, accompagnement et soins, Clément, M., Gélinau, L. et McKay, A.-M. (dir.), (p. 1-17). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Morin, P., Demoulin, J., Lagueux, F. (2017). *Nos savoirs, notre milieu de vie. Le savoir d'usage des locataires HLM familles*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Morin, P., Leloup, X., Girard, D., Meilleur, R., Gromaire, P., Carrier, S., Clément, M., Leblanc, J. et Giguère, J.-D. (2015). L'intervention intersectorielle en santé et services sociaux dans ses liens avec les dimensions de l'habitation et le logement social. Rapport de recherche. Programme Actions concertées, Fonds de recherche du Québec-Société et culture.

Office municipal d'habitation de Montréal (2018). Habitations à loyer modique (HLM). Repéré à <http://www.omhm.qc.ca/habitations-loyer-modique-hlm>

Patton, M. Q. (2011). *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York : Guilford.

Rey, L., Brousselle, A., Dedobbeleer, N. et Tremblay, M.-C. (2013). Les défis de l'évaluation développementale en recherche : Une analyse d'implantation d'un projet «hôpital promoteur de santé». *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 28(1), 1-26.

3. LES DIFFÉRENTS RÉPERTOIRES DE MOYENS

Le travail relationnel dans un processus de mobilisation et de transfert des connaissances : expérience d'agent d'interface au Curateur public du Québec

Mélanie Pearson

Le Curateur public du Québec est un organisme gouvernemental ayant pour mission la protection des personnes incapables de s'occuper de leurs biens, de leur personne, ou des deux. Dans un courant sociétal de performance et d'innovation des institutions publiques (Cliche, 2015; 2012; Harrisson, 2013) additionné à un contexte de restrictions budgétaires, cet organisme a décidé d'élargir ses réseaux et de se rapprocher des milieux d'enseignement et de recherche afin d'améliorer ses pratiques. Il a ainsi formé des collaborations et partenariats avec différents ministères, centres et partenariat de recherche, dont le Partenariat *Famille en mouvance* de l'Institut national de la recherche scientifique auquel je suis rattachée.

C'est dans le cadre de ma maîtrise en « Pratiques de recherche et action publique » au Centre Urbanisation Culture et Société de l'Institut national de la recherche scientifique (UCS-INRS), que j'ai fait un stage à la Direction de la planification, des politiques et de la recherche du Curateur public du Québec où j'ai pu expérimenter un processus de mobilisation et de transfert des connaissances et apprécier le travail relationnel sous-jacent à un tel processus.

Cette présentation sera divisée en trois parties. J'expliquerai premièrement le processus de mobilisation et de transfert de connaissances. Je présenterai ensuite mon projet de stage et les produits que j'y ai développés. Je ferai ensuite état des conditions qui ont facilité le processus de transfert des connaissances.

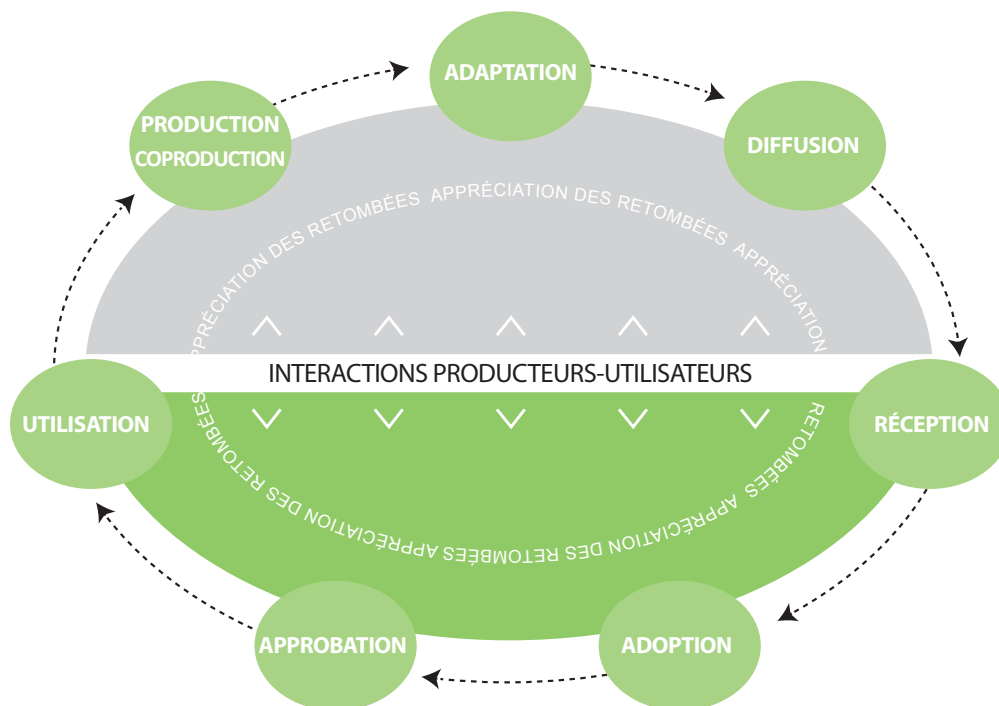
Processus de mobilisation et de transfert et rôle d'agent d'interface

Le transfert de connaissances réfère ici au processus par lequel des connaissances issues de la recherche ou de l'expérience font l'objet d'une réception, d'une adoption et d'une utilisation dans la pratique (Roy et al., 1995), et ce, grâce à la réalisation de divers types d'activités (St-Cyr Tribble et al., 2008, p. 3).

L'utilisation du terme *processus* pour parler de mobilisation et de transfert des connaissances se justifie par leurs dimensions actives, voire interactives, ponctuées d'allers-retours entre les différents acteurs concernés (Clark et Kelly, 2005 cités par Elissalde, Gaudet et Renaud, 2010, p.141).

L'Institut national de santé publique du Québec propose un schéma qui se décline en sept étapes : la production/coproduction, l'adaptation, la diffusion, la réception, l'adoption, l'appropriation et l'utilisation des connaissances comme le démontre le schéma suivant (Lemire et al., 2009).

SCHÉMA 2 : LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU PROCESSUS DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES



Source : Lemire, Souffez et Laurendeau, 2009.

L'appropriation des connaissances suggère une transformation d'un savoir, vers un savoir-faire ou un savoir-être. Enfin, la mise en pratique ou l'utilisation des connaissances, c'est-à-dire la modification de pratiques, demande que soient réunis des conditions propices et, dans le cadre des organisations et institutions, un climat d'implantation favorable aux changements (Champagne, 2002). Selon Hot et ses collègues (2017), les savoirs sont « des connaissances pertinentes autour d'une question donnée, souvent formulés comme des portraits ou des diagnostics » (...) « Les savoir-faire sont des compétences pratiques. Quant aux savoir-être, il s'agit des attitudes appropriées à un certain type de travail, qui sont souvent tacites et qui peuvent se développer ou se transformer avec l'expérience, comme pour le travail relationnel, l'empathie, l'humilité, la patience, etc. » (Hot et coll., 2017, p. 8-9).

Dans ce processus de mobilisation et de transfert des connaissances, l'agent d'interface a pour rôle de cerner les besoins de connaissances de l'utilisateur. Il cherche à rendre accessible des connaissances utiles et utilisables, dans un format qui en facilite l'appropriation et l'utilisation, et ce, en tenant compte du contexte spécifique de l'utilisateur.

Projet de stage

Le Curateur public du Québec a mis en place à l'automne 2014 une initiative intitulée « Protéger autrement — un projet de dignité humaine » visant l'optimisation des activités de l'organisme, notamment par le renforcement du « virage famille ». Celui-ci visait une plus grande implication des familles dans la protection des personnes inaptes. Dans le cadre de cette initiative, des employés du Curateur public ont été interrogés et plusieurs commentaires contenaient des représentations négatives sur les capacités et les motivations des familles à devenir représentant légal. Réalisé à l'automne 2016, mon projet de stage en mobilisation et transfert des connaissances avait pour objectif de documenter de façon rigoureuse les capacités, les motivations et les

limites des familles à devenir représentant légal. Une analyse de discours des commentaires des employés ainsi qu'une recension des écrits sur la représentation légale, les solidarités familiales, les proches aidants et les baby-boomers ont été effectuées.

Production de fiches synthèses

Ce travail a permis de produire neuf fiches synthèses destinées à la Direction de la planification, des politiques et de la recherche du Curateur public du Québec. Les deux premières fiches permettent de mieux connaître et comprendre d'une part les personnes représentées, et d'autre part, les représentants légaux. La recension des écrits a permis de mieux comprendre le niveau d'engagement, l'impact sur la vie des représentants légaux et les difficultés que ces tâches multiples peuvent révéler. Les décisions, stratégies, défis, difficultés et obstacles, ainsi que les motivations des représentants légaux ont été détaillés. Une mise en situation mettant en scène un représentant légal « type » destinée à tout le personnel de l'organisme a également été élaborée.

La fiche suivante est un exemple de ce qui a été produit durant mon stage :

FICHE SYNTHÈSE - POURQUOI? - MÉLANIE PEARSON

Pourquoi?	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Quelles sont les motivations à devenir représentant légal ou/et proche aidant?</u> • <u>Contenu de la fiche :</u> 	
Table des matières	
SOLIDARITÉ AFFECTIVE ET ESPACES DES AFFINITÉS.....	1
SOLIDARITÉ NORMATIVE ET OBLIGATION.....	3
SOLIDARITÉ NORMATIVE ET RESPONSABILITÉ.....	6
DON/CONTRE-DON.....	6
BIBLIOGRAPHIE.....	7
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Quest-ce que cette fiche permet de faire :</u> • Elle permet de comprendre le niveau d'engagement et l'impact sur la vie des <u>représentants légaux.</u> 	

Solidarité affective et espace des affinités			
Mots-clés	Faits saillants	Références	Commentaires
Qualité du lien	Qualité du lien (aujourd'hui) est plus importante que la nature du lien (avant)	(Bonvalet et Lelièvre, 2005, p. 62)	
	Les affinités développées avec certains proches plutôt qu'avec d'autres vont influencer les pratiques d'entraide au sein des réseaux plus larges de parenté	(Van Pevenage, 2009, Fiche 10, p.53)	
	Pour les proches-aidants baby-boomers, l'appréciation de la relation avec le parent âgé est devenue une condition plus importante que le statut familial concernant les obligations filiales	(Guberman, 2011, p. 1150)	

Des rencontres hebdomadaires pour faciliter le transfert et l'appropriation des connaissances

Dans le cadre de mon stage, j'ai été amenée à travailler en étroite collaboration avec ma superviseure en milieu de stage, conseillère en recherche pour la Direction de la planification, des politiques et de la recherche du Curateur public du Québec. Chaque semaine, j'avais une rencontre avec elle au cours de laquelle je lui présentais l'avancement de mes travaux. Elle me donnait alors son avis et me communiquait ses demandes. Ces rencontres ont permis de faire des allers-retours et d'adapter la recherche de données et de connaissances aux besoins de l'organisation; la priorité étant de faire en sorte que les données transférées soient utiles et utilisables par l'organisme.

Ce processus de transfert des connaissances que nous avons mis en place à travers les rencontres hebdomadaires a fait en sorte que des besoins qui n'avaient pas été identifiés au préalable ont émergé. Par conséquent, le projet initial fut modifié, ce qui entraîna des conséquences autant sur l'échéancier que sur les documents rendus pour cette direction du Curateur public.

Par exemple, dans nos différents échanges, il fut question du contenu de ma recension des écrits et de la manière dont je présenterais les résultats. Ces résultats bouscullaient puisqu'ils présentaient les défis que vivent les familles dans la représentation légale d'un de leurs proches. Pour mon milieu de stage, ces résultats soulevaient la question à savoir comment répondre aux besoins de ces représentants. Pour faciliter l'appropriation des connaissances à transférer, j'ai eu l'idée des fiches synthèses et très rapidement ma superviseure de stage et son gestionnaire se sont investis dans leur élaboration et leur validation. Cette co-construction a facilité de beaucoup l'appropriation des connaissances à transférer à l'équipe.

Conclusion

Le travail relationnel fait partie intégrante du processus de mobilisation et de transfert des connaissances. Dans le cas de mon stage, c'est dans la démarche collaborative avec ma supérieure en milieu de stage que s'illustre ce travail relationnel. En effet, sa participation à toutes les étapes de mon projet a grandement contribué à l'appropriation et l'utilisation des données et des outils de transfert. Son grand intérêt, son ouverture et son investissement pour la présentation et l'organisation des données dans les fiches m'ont permis de comprendre que celles-ci se transformaient en réel outil de transfert des connaissances.

Bibliographie

Champagne, F. (2002). La capacité de gérer le changement dans les organisations de santé. Étude numéro 39. Commission sur l'avenir des soins de santé du Canada.

Cliche, P. (2015). *Budget public et performance : introduction à la budgétisation axée sur les résultats*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Elissalde, J. et Renaud, L. (2010). Les démarches de circulation des connaissances : mobilisation et valorisation des connaissances. Dans L. Renaud (dir.), *Les Médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 409-429.

Harrison, D. (2013). Réceptivité et contraintes de l'innovation dans l'administration publique, *Télescope*, 19(2), 71-86.

Hot, A., Le Govic, R., Deshaies, S. et White, D. (dir). (2017). Traduire les connaissances issues de la recherche pour changer les pratiques de collaboration : un cadre de réflexion tiré de l'expérience ARIMA, Partenariat de recherche ARIMA.

Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances: bilan des connaissances et outil d'animation*. Institut national de santé publique du Québec, Direction de la recherche, formation et développement.

Roy, M., Guindon, J.-C. et Fortier, L. (1995). *Transfert de connaissances – revue de littérature et proposition d'un modèle*. Montréal : Institut de recherche en santé sécurité du travail.

St-Cyr Tribble, D., Lane, J., Boyer, G., Aubé, D., Blackburn, F., Brassard, C., Gendron, S., Labadie, J.-F., Belleau, H. et Le Gall, J. (2007). *Le cadre de référence « trans-action » en transfert des connaissances, Rapport de la recherche Le transfert des connaissances entre praticiens, gestionnaires et chercheurs comme source d'innovation en CLSC*.

Travail relationnel numérique à domicile : quelles contributions aux pratiques de *care* ?

Géraldine Goulinet Fité et Didier Paquelin

Alors qu'il a été proposé en introduction de ce colloque de sérier la notion de travail relationnel, nos propos viennent s'y ajuster en l'abordant plus particulièrement sous l'approche du *care* et à travers l'usage des dispositifs numériques de santé.

Associer ces deux concepts pour formaliser notre question de recherche nous a semblé pertinent à deux niveaux. D'abord en raison de ce que recouvre la notion de *care* par sa spécificité multidimensionnelle. À la fois individuel, relationnel, collectif et institutionnel, le *care* présente simultanément une dimension privée et publique. Il s'apparente à un désir autant qu'à une responsabilité, prend la forme de pratiques rémunérées ou non, dispensées de manière informelle ou formelle par des professionnels du soin et de l'aide ou par des profanes, aidants proches de la personne vulnérable. Cela conduit à l'aborder soit sous l'angle des liens sociaux, voire des liens familiaux, soit en termes de professionnalisation des tâches de soin (Rothier Bautzer, 2014) et de l'engagement des acteurs dans l'action individuelle et collective, au service de l'attention et de la sollicitude portées à l'autre (Tronto, 2009, Brugère, 2010).

Notre proposition est de l'envisager sous sa forme de communication organisationnelle (Bonneville et Grosjean, 2011) à travers l'agencement d'activités informationnelles et relationnelles au sein d'un collectif de soin et répondant aux 4 fonctions politique du *care* tel que défini par Tronto (2009) à savoir : *Caring about* : se soucier de / *Take care of* : s'occuper de / *Care giving* : prodiguer des soins / *Care receiving* : recevoir le soin

Ensuite parce que le développement des technologies de l'information et de la communication (TIC) en santé a profondément transformé les rapports sociaux individuels et collectifs. Se structurant autour de nouveaux réseaux socionumériques (Castells, 1998, Proulx, 2005), les recompositions en cours (re)questionnent les paramètres identitaires traditionnels (unité de temps, de lieu et d'action). De fait, les pratiques d'échange médiées et médiatisées par des dispositifs numériques modifient la nature et le fond des relations sociales et tendent à redéfinir les processus de coordination et de décision (D'Almeida et Carayol, 2014).

C'est au titre d'un projet de recherche⁵ mené en Nouvelle Aquitaine (France) que nous tentons de comprendre comment et en quoi des dispositifs socionumériques de santé participent à la démarche de *care* dans le cadre du suivi à domicile de sujets âgés fragilisés par une maladie chronique. Nous présentons ici les premiers résultats d'une étude menée actuellement sur les perceptions du travail relationnel avec l'usage du dispositif numérique de santé (PAACO-Globule) par le Réseau d'appui à la coordination de situations complexes Escalé Santé. L'hypothèse posée était que les échanges d'information et les pratiques communicationnelles numériques entre les acteurs produisent un *care* organisationnel dans le but de préserver le bien-être et l'autonomie des patients à domicile.

Notre intervention s'articule en trois temps. Premièrement, notre exposé vise à présenter le contexte national français pour saisir les spécificités de notre terrain d'étude, suivi de la présentation de résultats préliminaires, de leur discussion et des perspectives à venir.

Contexte de l'étude

En France, le maintien à domicile des personnes âgées rendues fragiles par une maladie chronique donne lieu depuis quelques années à une profonde refonte du modèle sanitaire, social et médico-

⁵ Usic@re : Usages Numériques pour le bien-être et le maintien de l'autonomie est un projet de recherche financé par la Région Nouvelle Aquitaine sur 3 ans (2015-2018). Disponible à l'adresse www.usicare.org.

social en santé. Devant le constat d'une transition épidémiologique majeure⁶, le système de santé français tente depuis 20 ans de décloisonner la société du soin (Worms, 2016) en menant une vaste réflexion pour appréhender le maintien de l'autonomie par les *capabilités* (Sen, 1993) plutôt que la prise en charge de la dépendance. Ceci se traduit par la notion de parcours (de vie, de santé, de soins) qui, en termes de configuration organisationnelle, s'est illustrée en deux périodes clés. En 2002, avec la création des réseaux de santé, puis en 2016 avec la loi de modernisation du système de santé⁷ par la création de Plateforme Territoire d'Appui (PTA).

Trois types de services sont proposés par les PTA :

- l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires pour répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise. La plateforme peut par exemple identifier une aide à domicile ou orienter vers une place en Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).
- l'appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions en établissement et des sorties. En cela, la plateforme apporte une aide pour coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour du patient.
- le soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

Cette plateforme est mobilisée comme dispositif de soutien à la prise en charge des situations complexes, sans distinction d'âge ou de pathologie.

Le Réseau d'appui à la coordination de situations complexes, Escalé Santé, dès son origine, bénéficie d'une antériorité affirmée en tant que service préfigurateur d'une PTA et intégrateur de solutions numériques innovantes pour la coordination de parcours. Son action sur le territoire sud Gironde est de développer une dynamique de travail en réseau entre la ville et l'hôpital, les professionnels de santé de première ligne et les acteurs sanitaires, sociaux et médicaux sociaux, afin de favoriser le maintien à domicile des personnes fragilisées par la maladie et/ou le vieillissement. À ce titre, l'une de ses missions vise précisément à promouvoir l'usage des TIC et des outils collaboratifs pour faciliter le partage des informations (dossier réseau partagé, télémédecine, etc.).

Depuis 2012, Escalé Santé utilise le dispositif PAACO-Globule comme logiciel « métier », celui-là même retenu comme solution innovante dans le cadre du programme national Territoire de Soins Numérique (TSN). Bénéficiant de 80 M€ dans le cadre du programme d'investissement d'avenir (PIA) sur la période 2014-2017, ce programme a été conçu pour faire émerger un service intégré à travers le développement d'offres et de solutions innovantes. Son ambition est de tirer les bénéfices des TIC pour aider le patient dans l'orientation de son parcours et les professionnels de santé à mieux se coordonner. La Nouvelle Aquitaine a été un des territoires pilotes à ce programme avec le déploiement de la solution PAACO-Globule.

Cette plateforme informatique communicante sécurisée et orientée mobilité (ordinateur, tablette et smartphone) s'organise autour de trois fonctionnalités majeures :

6 Selon les prévisions statistiques de l'INSEE, 5,7 millions de Français sont âgés de 75 ans, soit 17% de la population en 2016. Ils seraient 30% en 2060. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906664?sommaire=1906743>. Par ailleurs, 20 % des Français sont atteints de maladies chroniques soit 15 millions de personnes https://www.lesechos.fr/05/01/2018/lesechos.fr/0301103955262_l-essor-des-maladies-chroniques-s-accelere.htm#.

7 Le projet de loi de modernisation du système de santé a été définitivement adopté le 26 janvier 2016. Cette loi s'articule autour de trois grands axes : améliorer l'accès aux soins, renforcer la prévention et créer de nouveaux droits pour les patients.

- La gestion d'un dossier patient qui (re)trace les données personnelles et de santé (histoire de vie, diagnostic principal, motifs de la demande, coordonnées du réseau personnel-entourage et du réseau de soin). L'interopérabilité avec la plupart des systèmes d'information hospitaliers et des logiciels métiers favorise la convergence numérique du dossier médical pré-existant.
- Un journal de transmissions, de notifications et d'alertes de type SMS dans lequel peut être attaché en pièces jointes des images, du son, des fichiers textes. Le partage d'information de la note produite est systématiquement ajusté selon le niveau de confidentialité choisi par l'expéditeur.
- Des outils collaboratifs de type gestionnaire de tâches, agendas partagés, système d'alerte.

Méthodologie retenue et objectifs visés

En tant que chercheurs, nous sommes associés au travail de l'équipe depuis juillet 2017. Celle-ci se compose d'une directrice de formation carrières sociales, d'un médecin coordinateur, de deux infirmières coordinatrices, d'une psychologue clinicienne, d'une ergothérapeute, d'une assistante sociale et d'une secrétaire médico-sociale.

Nos investigations s'articulent autour de deux objectifs spécifiques : 1) caractériser les reconfigurations du travail relationnel en contexte de médiatisation numérique et 2) spécifier les expressions du *care* dans le travail relationnel d'appui à la coordination d'Escale Santé via l'utilisation du dispositif PAACO-Globule. Pour ce faire, notre protocole de recherche à vocation qualitative s'est appuyé sur des méthodes mixtes alliant questionnaire à partir d'un échantillon de convenance non représentatif, d'entretiens semi-directifs, d'observations ethnographiques de visites à domicile et réunions de travail, complétées d'études de cas pour lesquels sont réalisées des analyses ethnographiques en ligne des notes issues du journal de transmission de PAACO-Globule. Les résultats présentés ici ciblent plus particulièrement les premiers retours de l'enquête par questionnaire⁸ réalisée auprès des professionnels du soin et de l'aide à domicile en lien avec Escale Santé, utilisateurs ou non de l'outil PAACO-Globule.

Deux bases de données ont permis la structuration de l'échantillon total à l'enquête (N= 301). La première s'est basée sur l'annuaire local du réseau Escale Santé à partir du recueil des contacts professionnels recensés sur chaque situation prise en charge par le réseau et enregistrés dans le logiciel PAACO-Globule (N=171). Cette catégorie est composée à 58% de femmes avec une représentation de médecins généralistes (67), d'infirmières et d'infirmiers (37), d'assistantes sociales (20) et de kinésithérapeutes (11). La seconde s'est fondée sur l'annuaire des professionnels connectés à la plateforme PAACO-Globule (N=130) dont 30 sont inscrits comme utilisateurs directs et connectés à Escale Santé.

Le questionnaire abordait quatre champs d'analyse : 1) étudier la structure des liens de coopération et de collaboration en Sud Gironde ; 2) auditer les professionnels de santé sur le niveau de coopération, de collaboration et de coordination ; 3) caractériser le système d'échanges et de communication de santé avec l'usage des TIC ; et 4) spécifier les usages de PAACO-Globule au service des pratiques collaboratives.

Retour sur les premiers résultats

Les premiers résultats nous permettent de faire le constat que la coopération entre professionnels du soin et de l'aide à domicile est perçue par les personnes interrogées comme nécessaire et obligatoire. Si chacun y reconnaît son utilité, elle demande d'organiser la coordination entre les acteurs. Celle-ci est largement conditionnée par les pratiques info-communicationnelles.

⁸ Il s'agit d'une enquête en ligne diffusée par messagerie électronique entre mars et juin 2018.

En effet, le partage et l'échange d'information sur la situation d'un patient entre professionnels est un moyen pour se coordonner (65,5%) avant d'être un support de développement aux pratiques collaboratives (31%). Cette distinction entre travail coopératif et collaboratif entre professionnels (Heutte, 2011) se retrouve notamment au niveau de la cartographie des relations observées entre les acteurs selon les catégories socio-professionnelles (CSP). Au sein du binôme médecin-infirmier, la collaboration y est constante et omniprésente.

En revanche, la mise sur pied d'une relation de travail de collaboration avec les travailleurs sociaux, les pharmaciens, les professionnels de l'aide à domicile ou de santé mentale est beaucoup plus irrégulière, voire inexistante. Pour autant, elle est globalement perçue comme un vecteur de concertation et réserve une part importante à l'exercice du travail relationnel entre les acteurs comme avec le patient lui-même, associé à une décision partagée à partir des conseils d'experts (68,1%).

L'utilisation de la solution PAACO-Globule vient s'incorporer dans la logique du travail relationnel d'Escale Santé. Il paraît même servir une *apomédiation* (Eysenbach, 2008) au sens où le dispositif numérique s'intercale dans la relation singulière interprofessionnelle pour constituer une nouvelle zone d'échanges, de partage et de communication en vue de produire de nouvelles connaissances. En effet, les professionnels connectés (N= 130) ont perçu la production de notes de communication (SMS) dans le journal de transmission par Escale Santé comme un moyen privilégié de mise en visibilité des événements intercurrents du parcours de soin d'un patient. La traçabilité de toutes les actions engagées par l'équipe du Réseau et le partage de documents et de comptes rendus semblent donc permettre la (re)constitution la corporéité du patient, remplaçant ainsi ce dernier dans une approche systémique et pluriprofessionnelle.

Escale Santé, en tant que structure de coordination, semble incarner la dynamique collaborative identifiée et attendue par les acteurs. À ce titre, elle est davantage perçue comme une entité organisatrice à l'exercice du *care*, de par la mise en réseau qu'elle permet, en lien et en appui aux professionnels. Par exemple, les valeurs professionnelles retenues pour caractériser Escale Santé s'articulent autour de deux axes : l'un info-communicationnel centré sur les fonctions relationnelles associées à son organisation (cité à 39% *coopération, communication, relation*), l'autre, en rapport à l'éthique et plus particulièrement à l'approche du *care* (cité chacun à 17% *confiance, tolérance, concertation / écoute, empathie, sollicitude*).

Ces dispositions en contexte de médiatisation numérique sont rendues visibles par l'agencement de pratiques info-communicationnelles centrées sur le travail d'aide, de soutien et d'accompagnement. Elles permettent de donner un sens commun à l'usage de PAACO-Globule pour l'ensemble des acteurs intégrés au réseau physique et numérique d'Escale Santé. Celui-ci dépasse une logique de professionnalisation (D'Amour et Sicotte, 1999) où l'usage numérique suit une simple fonction instrumentale d'échanges de données pour devenir un outil collaboratif de pratiques relationnelles, centré sur le bien-être de la personne soignée.

Discussions et perspectives

Ces premiers résultats d'enquête apportent quelques points d'éclairages sur la caractérisation du travail relationnel d'Escale Santé en contexte de médiatisation numérique. En effet, nos investigations permettent de constater que la dimension info-communicationnelle portée par Escale Santé est centrale dans son travail de coordination. À la fois comme élément structurant l'organisation des pratiques de coopération entre professionnels et comme un dispositif de médiation à la démarche de *care* par le soutien qu'il exerce auprès des professionnels comme des usagers (patients et entourage).

Bibliographie

- Brugère, F. (2010). L'éthique du *care*: entre sollicitude et soin, dispositions et pratiques. Dans *La philosophie du soin* (p. 69-86). Paris : Presses Universitaires de France.
- Castells, M. et Delamare, P. (1998). *La société en réseaux*. Paris : Fayard.
- D'Almeida, N. et Carayol, V. (2014). La communication organisationnelle, une question de communauté. *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, (4).
- D'Amour, D., Sicotte, C. et Lévy, R. (1999). L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences sociales et santé*, 17(3), 67-94.
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *Journal of medical Internet research*, 10(3).
- Grosjean, S. et Bonneville, L. (2011). *La communication organisationnelle : approches, processus, et enjeux*. Montréal : Chenelière Éducation, 185-187.
- Heutte, J. (2011). *La part du collectif dans la motivation et son impact sur le bien-être comme médiateur de la réussite des étudiants : Complémentarités et contributions entre l'autodétermination, l'auto-efficacité et l'autotélisme*, (Thèse de doctorat en Sciences de l'Éducation). Paris Ouest-Nanterre-La Défense
- Proulx, S. (2005). Penser les usages des TIC aujourd'hui : enjeux, modèles, tendances. Dans L. Vieira et N. Pinède, (éd.), *Enjeux et usages des TIC : aspects sociaux et culturels*, t.1, (p. 7-20). Bordeaux : Presses universitaires de Bordeaux.
- Rothier Bautzer, É. (2014). *Care et profession infirmière*. *Recherche et formation*, (76), 93-106.
- Rothier Bautzer, É. (2014). Rendre possible l'autonomisation, «sale boulot relationnel» ou *care*? *Recherche et formation*, (76), 9-18.
- Sen, A. (1993). Capability and well-being⁷³. *The quality of life*, 30.
- Tronto, J. et Maury, H. (2009). Un monde vulnérable. Pour une politique du " *care* ». *Lectures, Les rééditions*.
- Worms, F. (2016). La société du soin. *Sciences humaines*, (1), 18-18.

Les institutions coercitives comme levier d'intervention permettant le maintien du lien de confiance dans l'accompagnement psychosocial

Stéphane Handfield

1. Introduction

Claudia est catégorisée comme ayant une déficience intellectuelle, elle a longtemps été en situation d'itinérance et a encore des difficultés à se maintenir en logement supervisé puisqu'elle consomme régulièrement des stimulants pour oublier les abus qu'elle a vécus depuis l'enfance. Elle est souvent très impulsive, ce qui l'a conduite à voler un *chips* et un *Coke* dans un dépanneur à l'hiver dernier. Il faut dire que son budget est administré par une curatrice et qu'elle n'a que 20\$ d'argent de poche par semaine, qu'elle préfère investir dans la consommation de stimulants. Elle s'est fait prendre en commettant son vol à l'étalage et doit désormais comparaître à la cour municipale. Son intervenant organise sa défense avec l'avocate et essaie de tenir compte de l'ensemble de la situation de Claudia dans l'élaboration de sa stratégie.

En effet, en tant qu'intervenant pivot de Claudia, il élabore et coordonne un plan d'intervention en tenant compte de l'ensemble de ses difficultés et des services qu'elle reçoit. Il s'assure de rester en lien avec les différents acteurs mobilisés autour d'elle – intervenante communautaire, curatrice, agent de probation, avocate –, et d'établir des espaces de concertation afin de développer une intervention globale cohérente et de coordonner l'ensemble des services pour en favoriser la synergie. Il transmet à tout le monde les informations nécessaires pour pouvoir agir de manière adaptée et personnalisée selon les caractéristiques de Claudia et de sa situation.

Il doit lui-même entretenir un lien de confiance avec Claudia, qui a de la difficulté à se remettre elle-même en question et qui se sent facilement jugée lorsqu'on questionne ses habitudes de consommation. Toutefois, considérant ses difficultés à prendre et mettre en œuvre des décisions favorisant son bien-être et son développement personnels, l'intervenant doit parfois s'opposer à sa volonté, et éventuellement lui imposer certaines mesures lorsqu'il la juge inapte à prendre ses propres décisions – souvent parce qu'elle est tant enlisée dans la dépendance qu'elle risque de retomber dans la rue et/ou qu'elle met sa vie en grand danger.

Cet exposé présente, à travers le cas de Claudia, l'emploi par l'intervenant pivot de différentes institutions coercitives comme outils d'intervention pour appliquer une pression normative sur la personne accompagnée tout en conservant son lien de confiance avec elle. Avant d'en discuter, je présenterai toutefois la méthodologie de mon projet ainsi que l'approche de l'intervenant, fondée sur la réduction des méfaits et sur l'établissement d'un lien de non-jugement avec la personne accompagnée.

2. Méthodologie

J'ai rencontré Claudia et son intervenant dans le cadre de mon projet de maîtrise (Handfield, 2017). Entre février et septembre 2016, j'ai fait environ 120 heures d'observation ethnographique de la pratique quotidienne de l'intervenant et ai observé 70 rencontres psychosociales avec des personnes catégorisées comme ayant une déficience ou des limitations intellectuelles et étant en situation d'itinérance ou de très grande précarité. J'ai fait 6 entretiens avec des personnes accompagnées par cet intervenant, dont Claudia, ainsi que 8 entretiens avec l'intervenant afin de lui présenter mes analyses et de les approfondir grâce à sa perspective.

Les conclusions présentées ici sont principalement tirées de l'étude du cas de Claudia; elles restent très exploratoires, fondées sur l'observation d'une seule pratique et à partir de l'observation directe d'un seul cas. Elles ont toutefois été discutées avec l'intervenant, qui a validé mes réflexions et m'a fait part de situations d'intervention similaires pour me permettre de nuancer mes conclusions.

3. L'accompagnement

Cet intervenant accompagne des personnes qui, comme Claudia, sont catégorisées comme ayant une déficience intellectuelle et qui sont en situation d'itinérance ou de très grande précarité. Les personnes accompagnées sont généralement enlisées dans diverses problématiques interreliées comme les problèmes de santé mentale, la toxicomanie et la judiciarisation.

Face à de telles situations, l'intervenant met de l'avant une approche pragmatique de réduction des méfaits qui vise à réduire autant que possible les conséquences négatives des comportements de la personne plutôt que l'élimination de comportements jugés « problématiques ». Par exemple, il évite de poser un jugement sur la consommation de Claudia puisqu'il reconnaît qu'elle comble des besoins qui ne sont pas nécessairement tenus en compte dans une évaluation rationnelle se concentrant sur un ratio risques/bénéfices. Il ne prône ainsi pas l'abstinence, mais la guide plutôt dans la réduction des risques auxquels elle s'expose en l'incitant par exemple à utiliser du matériel de consommation stérile tout en se montrant disponible pour la soutenir si elle souhaite réduire sa consommation ou y mettre un terme. De plus, bien qu'il soit convaincu de l'urgence de la situation de Claudia, il évite d'insister pour qu'elle reconnaisse son problème de consommation et respecte son choix de ne pas aller en thérapie de désintoxication puisqu'il craint de mettre en péril le lien de confiance établi au fil des années et qu'il sait que Claudia ne s'investirait pas dans des démarches qu'il lui imposerait. La posture de non-jugement de l'intervenant implique aussi qu'il souhaite éviter que Claudia séjourne en prison simplement pour avoir brisé une norme légale de manière bénigne et impulsive, d'autant plus qu'elle ne se rappelle plus de l'événement et que l'emprisonnement ne réduirait en rien ses risques de récidive.

L'intervenant vise plutôt à favoriser le développement de l'autodétermination de Claudia, ce qui consiste pour lui à l'aider à « apprendre à se connaître, à faire des choix, à assumer ses choix, et être capable de faire une autoévaluation de ses choix ». Il vise ainsi, autant que possible, à l'amener à identifier elle-même ses problématiques – ou celles dans lesquelles elle risque de s'enliser – et à y trouver elle-même des solutions à long terme. Il considère que, tant qu'elle ne se met pas en danger, il ne peut pas la contraindre à suivre les démarches qu'il préconise et doit attendre qu'elle soit motivée et qu'elle lui témoigne un désir de changement. Il essaie tout de même de stimuler ce désir, notamment lorsqu'elle rencontre des difficultés ou évoque des malaises liés aux conséquences de sa consommation.

Toutefois, lorsque la situation de Claudia se dégrade au fil des mois avec l'augmentation de sa consommation, elle risque de se faire expulser de la résidence au sein de laquelle est était hébergée depuis quelques mois et de retomber en situation d'itinérance. À court de leviers pour la pousser à opérer volontairement des changements dans sa vie, l'intervenant en vient à utiliser différentes institutions comme leviers d'intervention.

4. Les outils d'intervention normative

Différentes institutions coercitives peuvent être employées en tant qu'outils d'intervention « normative » par l'intervenant : leurs injonctions peuvent être présentées à la personne accompagnée comme des contraintes inéluctables avec lesquelles elle doit composer en se conformant aux normes sociales. En « réponse » à ces contraintes, l'intervenant peut ensuite appliquer une pression normative sur la personne accompagnée tout en conservant son lien de confiance avec elle – fondé notamment sur le non-jugement et le respect de son autodétermination – en la soutenant dans ses démarches auprès d'institutions qui exercent une pression normative en leur nom, mais avec l'appui, et parfois à l'incitation, de l'intervenant.

4.1 Les catégories institutionnelles

En premier lieu, l'intervenant peut profiter de la judiciarisation de la personne accompagnée pour demander, par le biais de l'avocate, une ordonnance juridique pour une évaluation psychiatrique

permettant d'obtenir un diagnostic de déficience intellectuelle ou de problèmes de santé mentale. Ces tests payants – et donc concrètement inaccessibles aux personnes sur l'aide sociale – sont gratuits lorsque demandés par la cour. Bien que le processus implique une réduction et une dépersonnalisation des difficultés de Claudia à travers une catégorisation institutionnelle, un diagnostic serait un outil précieux pour l'intervenant : il ouvrirait à Claudia l'accès à de multiples services sociaux institutionnels et communautaires, permettant un suivi psychosocial plus intensif, en plus de réduire – voire prévenir – la peine associée à une éventuelle condamnation. Selon l'intervenant, un diagnostic pourrait en outre avoir un effet déculpabilisant en attribuant partiellement les difficultés vécues par Claudia à une condition officiellement reconnue plutôt qu'uniquement à des choix individuels; il resterait toutefois crucial pour l'intervenant de relativiser avec elle le stigmate associé à être catégorisée « déficiente intellectuelle ».

4.2 Les injonctions institutionnelles comme bouc émissaire

En second lieu, l'intervenant peut employer les institutions coercitives comme boucs émissaires pour appliquer une pression normative sur la personne accompagnée tout en conservant le lien de confiance tissé avec elle.

4.2.1 L'injonction à se mobiliser

Les institutions peuvent tout d'abord être utilisées comme boucs émissaires pour appuyer des remises en question visant à convaincre la personne de l'importance de s'engager dans un parcours conforme aux normes sociales.

Par exemple, lorsque Claudia demande à son avocate s'il est possible qu'elle fasse de la prison, cette dernière lui répond que ça dépend des démarches qu'elle fait : « Il faut que tu te tiennes calme, que tu restes gentille, que tu te fasses pu arrêter. Montre-nous que t'es dans un bon moment dans ta vie et donne des preuves de ça ». Cette injonction, dont la condescendance aurait pu mettre en péril le lien avec l'intervenant s'il l'avait lui-même présentée, peut être reçue par Claudia lorsque présentée par l'avocate, qui véhicule les normes imposées par l'institution juridique. Lors de rencontres subséquentes, l'intervenant pourra s'appuyer sur cette injonction de « bonne conduite » pour susciter chez Claudia un désir de changement sans qu'elle ne sente qu'il la juge, mettant ainsi de l'avant ses objectifs d'intervention tout en préservant le lien de confiance.

L'expérience du processus de judiciarisation peut par la suite elle-même être employée comme levier par l'intervenant pour faire réaliser à la personne accompagnée les conséquences de ses problématiques et lui faire sentir l'importance du besoin de se mobiliser vers le changement. Par exemple, après la discussion avec l'avocate qui a reporté l'audience, l'intervenant fait le point avec Claudia :

INTERVENANT : Fait que c'est reporté [à dans quatre mois]. D'ici ce temps-là, t'as des démarches à faire pour l'hébergement, la consommation... [...] T'as des devoirs à faire [dans les quatre prochains mois]. J'aimerais ça qu'on se voie chaque semaine, que tu penses aux démarches que tu pourrais faire d'ici là.

CLAUDIA : Ok.

INTERVENANT : J'te dirai pas quoi faire, c'est toi qui dois agir.

Alors que l'intervenant se limite généralement à prodiguer des conseils et évite d'imposer une démarche à la personne, le processus de judiciarisation permet à l'intervenant de fixer des objectifs avec un échéancier et des mesures à prendre. Il peut recommander formellement à la personne accompagnée les démarches qu'il préconise en les présentant comme des réponses aux injonctions institutionnelles plutôt que comme une imposition de son point de vue et un manque de considération de celui de Claudia.

4.2.2 La coercition

S'il n'arrive pas à convaincre la personne accompagnée de s'engager d'elle-même dans un parcours normatif, l'intervenant peut aussi la contraindre à le faire tout en employant les institutions coercitives comme boucs émissaires.

L'instrumentalisation de la curatelle, qui gère le budget de Claudia, en est un bon exemple : dans les périodes où Claudia retombe dans la consommation, son allocation hebdomadaire pour ses dépenses personnelles lui est partiellement coupée par la curatrice, en concertation avec l'intervenant. Ce dernier explique ensuite à Claudia que la réduction de son allocation sera maintenue par la curatrice tant qu'elle ne reprendra pas le dessus sur sa consommation. Ce faisant, l'intervenant peut préserver son lien de confiance avec Claudia en faisant porter le chapeau de la rigueur à la curatrice, qui est d'accord de représenter au besoin la dimension coercitive de l'intervention. L'intervenant, lui, se présente comme un allié souhaitant aider Claudia à combler ses désirs malgré les règles imposées par la curatrice. Encore une fois, l'intervenant évite de se positionner contre Claudia en lui expliquant la nécessité de réduire sa consommation considérant les impacts négatifs sur sa santé physique et mentale et fait plutôt appliquer les contraintes normatives qu'il ne peut lui-même mettre de l'avant à travers une institution ayant un pouvoir de coercition sur Claudia.

4.3 Les conditions probatoires

En troisième lieu, l'intervenant peut exercer indirectement une pression normative sur la personne accompagnée en négociant en cour pour qu'elle se fasse imposer des démarches : injonction de soins ou de traitement, injonction d'hébergement, thérapie de désintoxication obligatoire, etc. Alors qu'il pourrait plaider pour un jugement exempt de mesures contraignantes, l'intervenant utilise l'institution judiciaire pour contraindre la personne à suivre un traitement ou une thérapie sans toutefois perdre la confiance de cette dernière parce qu'il évite, en apparence, de lui-même poser un jugement sur les comportements de la personne et de lui imposer des démarches.

4.4 L'incarcération

Enfin, en dernier recours, l'intervenant peut même considérer qu'un séjour en prison pourrait être bénéfique pour la personne accompagnée et être un levier de dernier recours pour favoriser son bien-être à long terme en l'éloignant de ses problématiques et des réseaux négatifs qui favorisent son maintien dans ces problématiques.

Appliquée au cas de Claudia, cette posture est d'autant plus intéressante que cette dernière serait emprisonnée pour avoir commis un vol à l'étalage alors que son intervenant est en mesure de s'opposer à son incarcération et qu'il sait très bien que la punition n'aura aucun impact sur ses risques de récidive. Néanmoins, l'intervenant ne s'opposerait pas à l'incarcération de Claudia et instrumentaliserait l'institution judiciaire à des fins d'intervention. Concrètement, il utiliserait la prison comme un logement supervisé obligatoire : il sait qu'en prison, Claudia serait logée et nourrie et qu'elle serait à l'abri des réseaux négatifs qui l'incitent à consommer le temps de prendre du recul sur sa situation et sur les problématiques dans lesquelles elle est enlisée.

5. Les institutions coercitives: un levier d'intervention de dernier recours

Je conclurais en soulignant que cette instrumentalisation des institutions coercitives comme levier d'intervention par l'intervenant me semble notamment symptomatique d'une situation où les personnes qu'il accompagne, dépourvues de réseaux soutenant et délaissées par les services sociaux et communautaires, sont ultimement prises en charge par les institutions de dernier recours – police, hôpital, prison – et s'inscrivent souvent dans des parcours dits de « portes tournantes ».

Les personnes accompagnées par l'intervenant sont poussées vers des positions sociales marginales à travers les traitements réservés aux personnes catégorisées comme ayant une déficience intellectuelle, ayant des problèmes de santé mentale ou s'adonnant à la consommation de drogues ou au travail du sexe. Cette marginalisation s'accompagne souvent d'un faible réseau de soutien, d'une grande vulnérabilité aux abus – financiers, matériels, sexuels, physiques et psychologiques – et d'une grande difficulté à avoir accès à des milieux de vie et de travail offrant la possibilité de s'épanouir tout en étant reconnu.e pour ses différences. Dans ce contexte de manque d'ouvertures sociales à une « intégration marginale » et faute de ressources pour pouvoir soutenir les personnes accompagnées dans des formes d'intégration alternatives, le moyen le plus efficace pour l'intervenant de favoriser le bien-être des personnes accompagnées est généralement de les inciter ou de les contraindre à sortir de leurs milieux marginalisés et de les amener à suivre les voies normatives.

Dans cet objectif, les institutions sont des outils précieux pour l'intervenant puisqu'il peut les employer pour exercer plusieurs formes de contrainte ou de coercition sans mettre en péril le lien de confiance établi avec la personne accompagnée.

Bibliographie

Handfield, S. (2017). *S'autodéterminer* « dans la bonne direction : enjeux éthiques et relationnels de l'accompagnement auprès de personnes catégorisées comme ayant une déficience ou des limitations intellectuelles et vivant en situation d'itinérance ou de grande précarité. (Mémoire de maîtrise). Montréal : Université de Montréal.

4. LES DIVERSES CONFIGURATIONS DU TRAVAIL RELATIONNEL

Les épreuves performatives de la concertation de quartier

Maxime Boucher

Les résultats que je présente sont tirés de l'étude des rencontres formelles entre les partenaires d'un programme de revitalisation urbaine intégrée (RUI) d'un quartier montréalais. Bien que partiels, ces résultats permettent de se pencher sur les répertoires de moyens des partenaires de la RUI en abordant les questions d'habileté, de ressources et d'aptitudes qu'exige la vie publique. Je souhaite montrer une partie de la diversité des épreuves performatives telles qu'elles sont vécues par les partenaires de la RUI en m'appuyant sur près de 245 heures d'observation et 27 entrevues semi-dirigées menées auprès de ces derniers. La contribution que je propose consiste à montrer comment ces épreuves performatives constituent des défis supplémentaires pour le travail collaboratif en matière de planification et de concertation de quartier. Il apparaît important d'attirer l'attention sur ces défis qui sont peu étudiés au Québec, et plus particulièrement dans le champ des études urbaines.

J'aborderai dans un premier temps les difficultés qui ont été relevées au sein des dispositifs de concertation de quartier. Je poursuivrai en isolant le problème des épreuves performatives qu'on retrouve à l'intérieur des dispositifs de concertation de quartier et la façon dont on peut se saisir de celles-ci pour en faire un objet d'étude de plein droit. Je terminerai avec l'analyse d'un exemple des types d'épreuves performatives qui sont rencontrées par les partenaires au sein du dispositif de concertation de la RUI.

Le problème

On sait actuellement que plusieurs difficultés existent au sein des dispositifs de concertation, à savoir le caractère public réel de la concertation et les défis renouvelés de la participation citoyenne (Sénécal, Cloutier et Herjean, 2008) dont les espaces ne rassemblent le plus souvent que quelques dizaines de participants (Berger, 2014). On observe également qu'il n'y a pas toujours d'entente par la discussion puisque les interactions entre les participants sont toujours concrètement marquées par des privilèges reliés au statut, à l'asymétrie des rôles communicationnels et à l'inégalité dans la distribution des capitaux symbolique et linguistique (Lynch, 2000). Ce faisant, on peine à voir de la délibération dans les processus de concertation dans lequel le consensus trouvé ne serait pas sanctionné en finalité par la décision politique (Bourque et Moisan-Trahan, 2006).

Les travaux portant sur les dispositifs de concertation (Healey, 1997 ; Sandercock, 1998 ; Innes, 2004 ; Blondiaux et Sintomer, 2009) montrent que l'enjeu actuel pour les chercheurs et les praticiens réside dans l'identification des difficultés et des défis du travail de concertation intersectorielle, afin d'analyser et de comparer les processus et les dispositifs de concertation (Brownill et Parker, 2010). On parle plus précisément dans ce contexte de défis sur le plan de l'articulation entre les savoirs, les valeurs, les pratiques et les expériences personnelles à l'intérieur de dispositifs de concertation où seraient conséquemment évoqués différents types de préoccupations en matière de planification de quartier, de santé publique, de développement économique, social et urbain.

Ces connaissances ont permis aux travaux récents de s'attaquer aux pratiques observables à l'intérieur des dispositifs de concertation, soulignant ainsi le caractère (in)hospitalier de certains dispositifs de concertation à l'égard des participants les plus désavantagés (Berger et

Charles, 2014) et des situations embarrassantes lors de la prise de parole en public, qui sont le fruit des petites humiliations que les « dominants » y infligent (Motta, 2014). Ces situations embarrassantes se traduisent par des *incidents de performance* qui peuvent être de toutes sortes. On pense par exemple aux crises, à l'expression exagérée des sentiments tels que la colère, aux difficultés à gérer des émotions, aux « hors-propos », à l'inaptitude à la prise de parole en public, aux maladresses en situation, etc. Dans ce contexte, on peut conceptualiser plus largement les « épreuves performatives » à l'intersection où se vivent les situations embarrassantes lors de la prise de parole en public et les compétences communicationnelles des acteurs qui en font l'expérience.

Approche théorique

Considérant les pistes qui demandent à être étudiées dans l'agenda contemporain sur l'engagement des acteurs dans les dispositifs de concertation, il apparaît crucial et déterminant de mieux comprendre les formes de communication qui échappent à la discussion formelle. En m'appuyant principalement sur les travaux d'Erving Goffman (1956, 1970, 1973a, 1973b, 1974, 1991, 2013), mais aussi en suivant les pistes que propose Daniel Céfai (2007) et les travaux récents de Mathieu Berger (2008, 2012, 2014, 2015), il m'est apparu important d'étudier la *syntaxe des interactions* entre les partenaires de la RUI, conformément au postulat de base de la sociologie goffmanienne, à savoir que l'action de l'acteur est contrainte par un ensemble de règles qui sous-tendent un système de coopération entre les personnes.

Pour le dire très rapidement, quatre figures de l'acteur sont présentes et centrales chez Goffman (Céfai, 2007). Les *opérations* de cadrage insistent sur les compétences de contextualisation de l'acteur, à ses aptitudes à apprécier une situation dans laquelle il met les pieds, se comporte et s'engage parmi d'autres acteurs de façon appropriée. Le *caractère* dramaturgique de la vie sociale insiste sur les façons dont les acteurs accentuent certains aspects d'une situation, gèrent des impressions, concoctent en coulisses, tentent de susciter l'enthousiasme ou l'indignation, bref, agencent les apparences pour contrôler les informations en vue de convaincre leurs partenaires de la validité d'une certaine définition de la situation. La *lecture stratégique* met l'accent sur les buts motivés dans l'interaction. C'est en termes de coups portés qu'un acteur redessine l'espace des possibilités, des contraintes et des opportunités en matière de ressources disponibles. Enfin, la *lecture rituelle* insiste sur l'idée qu'en dépit du caractère stratégique des coups portés, garder la face demeure toujours une condition de l'interaction, et non son but. Ce faisant, les coups stratégiques qui sont portés dans l'interaction sont d'autant plus efficaces quand ils sont d'apparence inoffensive et sous le couvert d'un respect certain. Autrement dit, « faire perdre la face » à autrui sans offenser le caractère rituel de la rencontre, ni ses participants, constitue un atout redoutable pour parvenir à ses fins.

Résultats

Je ne retiens ici qu'un seul exemple d'une mise en récit de discussions avec plusieurs partenaires de la RUI. Cette mise en récit permet de repérer les perceptions par rapport aux dynamiques de groupe et au caractère éprouvant de la prise de parole en public lors des rencontres de la RUI. L'extrait qui suit est organisé de manière à produire un récit à plusieurs voix provenant de différents partenaires de la RUI qui ont été interrogés à l'égard de leurs sentiments et leurs perceptions lorsqu'ils prennent la parole lors des rencontres de la RUI. Une analyse sommaire permet par la suite de repérer les épreuves qui sont rencontrées lors de la prise de parole.

Interviewer : « Est-ce que tu pourrais me parler de ce qui pourrait constituer un frein ou un obstacle à la participation, à la prise de parole durant les rencontres ? »

Extrait 1 : « Ah ouiiii... il y en a plein, plein, plein, plein... le premier obstacle est assez connu, c'est la limite de temps, les horaires chargés... ça serait une première limite... L'autre que je vois c'en est une de dynamique

de groupe à cause de ce qu'on est en mesure de créer dans l'interaction des acteurs... Pis là ben les discussions ne sont pas toujours douces et donc faut être conscient que une des limites qu'il peut y avoir c'est la difficulté d'arriver à prendre part à ça sans payer un prix fort. Pis un prix fort ça peut être celui de se confronter avec les autres acteurs autour de la table, d'avoir l'air fou, de perdre la face devant le monde tsé! »

Interviewer : « *Mais comment te sens-tu lorsque tu prends la parole lors des rencontres ?* »

Extrait 2 : « *Est-ce que ça me rendait inconfortable ou nerveuse ? Un peu oui. Tsé avec l'expérience, c'est pas quelque chose qui me stresse autant qu'à mes débuts mettons... Tsé a priori, ça allait, sauf qu'au fur et à mesure que je voyais la dynamique, j'avais un peu d'anticipation en me disant, "ben là... je vais présenter mon projet pis je vais peut-être me faire ramasser par mes propres collègues" ».*

Extrait 3 : « *T'as tout le temps une crainte de dire quelque chose qui va allumer une vieille flammèche... J'ai tout le temps le sentiment de me dire "ok, tiens-toi à ce que tu veux dire...dis en pas trop", tsé, pour pas avoir l'air non plus de se prendre pour un autre...»*

Extrait 4 : « *Comment je me sens ? Ben il y a toujours une certaine nervosité devant le fait de faire une intervention, surtout en collectif... Donc il y a une certaine nervosité justement dans la recherche du ton, justement dans la recherche des bons mots, parce que dans le fond il y a une certaine nervosité qui est due à "est-ce que je vais être en mesure de communiquer mon message", "est-ce que je vais être en mesure de faire ce que j'ai à faire et ne pas produire des effets contraires à ce que je souhaite".*

Extrait 5 : « *J'ai déjà vu des gens sortir d'une rencontre enragés, j'en ai vu sortir pratiquement en pleurant. Quelqu'un venait de présenter un projet... on était tout fier de ce qui avait été fait... pis là... FLAKKK!... un coup dans les genoux, pour lequel on venait complètement de discréditer le projet. Pis tsé, ça a fait passer ces gens-là pour des gens insensibles qui veulent exploiter d'autres personnes... alors que les gens ne sont pas dans cette dynamique-là du tout... Pis des fois c'est juste dans les tons... c'est juste dans le ton des interactions pour lequel tu ne mets pas en place un climat favorable à un échange... mais c'est toujours extrêmement fragile... parce qu'encore une fois, comment tu fais pour permettre l'expression de la parole, mais pour ne pas en venir à une confrontation avec la vision de l'autre qui pourrait t'éloigner de ton objectif ?* »

On peut identifier très rapidement combien les épreuves performatives se retrouvent dans l'importance qu'accordent les partenaires de la RUI aux faux pas, à leur appréhension vis-à-vis le fait de prendre part aux échanges correctement, en adoptant le bon ton, mais aussi en sachant sur quels éléments de contexte ils peuvent s'appuyer pour interagir. On peut examiner à travers ces extraits à quel point prévaut la discipline du collectif, sa confiance mutuelle et les liens qui unissent les partenaires de la RUI à travers le ralliement au cadrage propre au travail de collaboration lors des rencontres de la RUI (extrait 2). Ce faisant, toute l'importance est accordée au refoulement des dissensions et l'engagement sincère et actif à une unité collective, c'est-à-dire un **cadre** (extraits 3 et 5). On peut y lire à quel point la bonne tenue - c'est-à-dire faire bonne figure dans le langage goffmanien - procède d'une circonspection par la préparation des performances, l'anticipation des imprévus et des incidents (extrait 4), ce qui revient à mettre de l'avant le caractère **dramaturgique** des rencontres et plus particulièrement la façon dont un projet peut susciter ou non l'enthousiasme et l'indignation de certains partenaires (extrait 5). La

fragilité de l'ordre qui existe à l'intérieur des rencontres témoigne de toute l'importance qui est accordée à la **ritualisation** de celles-ci. On y repère rapidement l'élément clé qui permet le bon fonctionnement de celles-ci, à savoir le travail de figuration (*face-work*) par lequel les partenaires de la RUI font preuve de tact, de savoir-faire, de diplomatie ou d'aisance afin de prévenir tout événement qui pourrait mettre en danger la situation d'interaction. L'importance qu'accordent les partenaires de la RUI au travail de figuration est particulièrement discutée dans l'extrait 1. On repère en revanche la mise en péril de la situation et son effritement à travers l'extrait 5. Ce n'est pas anodin de noter le caractère **stratégique** de l'action des partenaires (extrait 5), puisque le jeu de la concertation met en scène des acteurs qui défendent des intérêts et des enjeux différenciés et pour lesquels un gain peut être le résultat d'une action visant à discréditer un projet qui est présenté par un partenaire d'une autre allégeance idéologique. La stratégie consiste donc à discréditer un projet, et par le fait même ses porteurs comme c'est le cas dans l'extrait 5.

Conclusion

L'analyse des extraits pourrait s'étirer plus longuement. L'essentiel repose dans l'identification des différentes façons dont sont vécues les épreuves performatives en contexte de rencontre des partenaires de la RUI. Une telle lecture ne pourrait être possible sans l'appareillage théorique qu'a développé Goffman tout au long de son œuvre. L'usage qu'on peut en faire aujourd'hui repose sur l'échafaudage conceptuel qu'il propose et une relecture critique de celui-ci. Cette lecture permet ainsi de mettre en relief toute la difficulté pour l'acteur de prendre part à une situation, tel que j'ai pu l'illustrer avec l'étude de la prise de parole des partenaires de la RUI. Ce faisant, conceptualiser plus largement les épreuves performatives permet de mettre en relief la diversité et la panoplie de celles-ci, ce qui permet par ailleurs de montrer combien leur omniprésence suscite la vigilance des partenaires, et interpelle leur aisance et leur capacité à repérer les situations potentiellement dangereuses et embarrassantes.

Les compétences communicationnelles des partenaires de la RUI sont examinées à partir de cette perspective, sachant que la vie de la concertation peut s'avérer périlleuse pour les partenaires profanes. On aurait toutefois tort de dire que les rencontres de la RUI ne sont que discrédit, humiliation et désaccord. L'objectif consiste toutefois à repérer et à isoler ces moments plus difficiles qui constituent à la fois des entraves pour le travail de collaboration et un frein pour la participation et l'engagement d'acteurs qui sont souvent désignés comme étant « faibles » dans la littérature pour parler des citoyens qui ne sont pas suffisamment outillés et rompus aux règles du jeu de la concertation. Cette tendance à exclure les citoyens des dispositifs de concertation est d'ailleurs fortement critiquée par plusieurs auteurs dont Mathieu Berger. Il demeure toutefois important d'être attentif à l'effet que même les acteurs ratifiés peuvent être les héros tout comme les perdants du jeu de la concertation. Cela reviendrait à admettre que la concertation de quartier peut s'avérer éprouvante même pour les experts tels que les partenaires de la RUI qui ont été interrogés dans le cadre de cette recherche. Toutefois, beaucoup de travail reste à faire sur la question des épreuves performatives, surtout dans les travaux qui sont menés au Québec où cette préoccupation est pratiquement absente ou très modestement soulignée. La lecture des épreuves performatives mériterait qu'on s'y penche davantage, surtout dans l'étude des pratiques de collaboration et de concertation qui sont en plein essor depuis plusieurs années dans différents milieux professionnels. Elle viendrait ainsi s'ajouter au portrait de l'action collective - sans toutefois le compléter entièrement - qui est souvent discutée à partir des perspectives qu'offrent notamment les théories de l'acteur-réseau de M. Callon et de B. Latour, de l'acteur-stratégique de M. Crozier et de E. Friedberg ou encore de l'acteur-communicationnel tel que l'entend J. Habermas.

Bibliographie

- Berger, M. (2015, novembre). *Un comique de participation*. Communication présentée à Recycl'Art dans le cadre de l'événement *Vertical Spatial Practice*, Bruxelles.
- Berger, M. (2014). La participation sans le discours. *Espaces temps*, 1-41.
- Berger, M. (2012). Les cadres de l'expérience démocratique. La participation comme activité, interaction et histoire partagée. *Revue de l'Institut de sociologie*, 107-126.
- Berger, M. (2008). Répondre en citoyen ordinaire. Pour une étude ethnopragmatique des engagements profanes, *Tracés. Revues de Sciences humaines*, 15, 191-208.
- Berger, M. et Charles, J. (2014). Persona non grata. Au seuil de la participation. *Participations*, 2(9), 5-36.
- Blondiaux, L. et Sintomer, Y. (2009). L'impératif délibératif. *Rue Descartes*, 1(63), 28-38.
- Bourque, D. et Moisan-Trahan J. (2006). Cahier du CÉRIS, Série Recherches, 41, Montréal : coédition CÉRIS et LAREPPS.
- Brownill, S. et Parker, G. (2010). Why bother with goods works? The relevance of public participation(s) in planning in post-collaborative era, *Planning Practice and Research*, 25(3), 275-282.
- Céfaï, D. (2007). *Pourquoi se mobilise-t-on ? Les théories de l'action collective*, Paris : La Découverte.
- Goffman, E. (2013[1963]). *Comment se conduire dans les lieux publics* (trad. D. Céfaï). Paris : Economica.
- Goffman, E. (1991[1974]). *Les cadres de l'expérience*. Paris : Minuit.
- Goffman, E. (1974). *Les rites d'interaction*. Paris : Les Éditions de Minuit.
- Goffman, E. (1970). *Strategic Interaction*. Pennsylvania : University of Pennsylvania Press.
- Goffman, E. (1973a[1956]). *La mise en scène de la vie quotidienne. Tome 1. La présentation de soi*. Paris : Éditions de Minuit.
- Goffman, E. (1973b[1971]). *La mise en scène de la vie quotidienne : 2. Les relations en public*. Paris : Les Éditions de Minuit.
- Goffman, E. (1956). Embarrassment and Social Organization, *American Journal of Sociology*, 62(3), 264-271.
- Healey, P. (1997). *Collaborative Planning. Shaping Places in Fragmented Societies*, Vancouver : UBC Press.
- Innes, J. E. (1998). Information in Communicative Planning, *Journal of the American Planning Association*, 64 (1), 52-63.
- Lynch, J. et Kaplan, G. (2000). Socioeconomic Position dans Berkman, L.F. et Kawachi, I. *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.
- Motta, A. (2014). Mépris et répression de la prise de parole en public. Construction d'une domination symbolique profane dans une copropriété et dénonciation publique, *Participations*, 2(9), 71-95.
- Sandercock, L. (1998). *Towards Cosmopolis: Planning for Multicultural Cities*, London : Wiley and Sons.
- Sénécal, G., Cloutier, G. et Herjean, P. (2008). Le quartier comme espace transactionnel, *Cahiers de Géographie du Québec*, 52(146), 191-214.

Réseaux intersectoriels et transformations institutionnelles : la contribution des organisations du tiers secteur aux structures de gouvernance locale.

André-Anne Parent, Deena White, Bernard-Simon Leclerc, Yves Couturier, Nassera Touati, René Lachapelle et Denis Bourque

Contexte

Ce projet s'intéresse à la façon dont les réseaux locaux d'action (RLA) intersectorielle abordent des problèmes complexes pour créer des innovations sociales. Quoique les problèmes ou enjeux ciblés par ce projet – l'insécurité alimentaire, le vieillissement de la population et les troubles mentaux – soient liés à des causes différentes, ils forment chacun ce qui est possible d'appeler un problème complexe, c'est-à-dire un problème pour lequel : 1) une solution unique n'est pas possible ; 2) plusieurs aspects, individus et organisations doivent être considérés dans le travail le concernant ; 3) un désir de changement est présent (Ferlie, Fitzgerald, McGivern, Dopson et Bennett, 2011). Les problèmes complexes, en croissance dans notre société, appellent l'action intersectorielle, à travers laquelle des acteurs collaborent pour partager des ressources et compétences. Il s'agit d'une réponse de plus en plus fréquente à la fragmentation, la complexité et le dynamisme de nos sociétés (Bryson, Crosby et Bloomberg, 2014; Torfing et Sorensen, 2014). L'action intersectorielle constituerait une réponse au cloisonnement résultant de la spécialisation des fonctions et de la concentration des compétences au sein des administrations, et concerne notamment les problèmes sociaux ou de santé, les espaces sociaux ou écologiques partageant une problématique commune et des thématiques transversales de l'activité humaine (Divay, Belley et Prémont, 2013).

On assisterait actuellement à l'émergence d'un système d'intervention et de protection sociale, davantage organisé en réseaux, où la concertation et les partenariats jouent un rôle important, orienté davantage vers l'autonomisation et la mobilisation des acteurs locaux des secteurs public, privé et du tiers-secteur. Dans ce contexte, l'action intersectorielle représenterait un « avantage collaboratif » important, car la collaboration peut générer des retombées plus grandes que l'action individuelle des acteurs locaux (Divay, Belley et Prémont, 2013). Or, la capacité à générer cet avantage et à le maintenir est relative à plusieurs éléments, dont les réformes institutionnelles qui en influencent le sens, la permanence et la nature des ressources qui y sont associées. Considérant la réduction des dépenses de l'État au cours des dernières années et la reconfiguration d'un certain nombre de ses missions et de ses modes d'action, cette orientation peut cependant créer des tensions, voire des inégalités entre les territoires quant à leur capacité de générer les innovations attendues. Si certains territoires réussissent à mobiliser les acteurs du RLA, d'autres n'ont pas les mêmes ressources, qu'elles soient financières ou humaines, ni le même potentiel d'engagement des organismes du tiers-secteur, des institutions et des entreprises privées (Andreotti et Mingione, 2013). En sus, et malgré les discours sur l'action intersectorielle des dernières décennies, les réseaux locaux qui en découlent sont encore instables, peu financés et peu durables (Jetté, 2008). Au cours des années, les transformations institutionnelles sont venues contraindre ou rehausser les possibilités d'action des RLA, affectant leurs capacités à répondre aux besoins des populations et aux enjeux sociaux qui les confrontent. Depuis 2014 plus spécifiquement, le gouvernement du Québec déploie des politiques dont les conséquences sur les capacités des collectivités à s'organiser inquiètent de nombreux observateurs (Vaillancourt, 2017).

But et objectifs du projet de recherche

Ce projet répond à des préoccupations grandissantes concernant d'une part, la présence de problèmes complexes et d'autre part, la façon de les résoudre. Son but est de mieux comprendre les RLA présents au Québec, d'entreprendre une analyse de leur structuration et de montrer l'influence des transformations institutionnelles. Ce projet s'est intéressé à des RLA œuvrant dans les trois domaines évoqués en introduction.

Les objectifs suivants ont été poursuivis :

1. Documenter comment les RLA sont structurés, quels sont les acteurs présents et leurs objets d'intervention dans les trois domaines ciblés : insécurité alimentaire, troubles mentaux, vieillissement de la population.
2. Comprendre comment les RLA ont été affectés par les transformations institutionnelles depuis la création des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) en 2004 dans un premier temps, et depuis l'élection du gouvernement Couillard en 2014 et la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).
3. Appréhender la façon dont les acteurs locaux se sont adaptés aux transformations institutionnelles, comment ces dernières ont influencé les processus mis en place par les RLA et les objets sur lesquels ils interviennent.
4. Dégager le potentiel innovant des processus d'adaptation des RLA.

Méthodologie de la recherche

Dans le cadre de cette recherche, une approche qualitative inspirée par l'étude de cas multi-site, telle que décrite par Yin (2013) a été utilisée. L'analyse de cas permet l'étude d'un phénomène social tout en considérant son contexte et son caractère complexe. Selon Yin (2013), l'étude de cas s'avère être le choix le plus approprié lorsqu'une question de recherche demande une description en profondeur d'un phénomène social. Cette approche méthodologique a permis de collecter, à l'aide de diverses méthodes dans chacun des sites, une somme importante d'informations et d'observations sur celui-ci et son contexte. En outre, elle a permis d'approfondir un phénomène encore peu connu, pour en dégager une perspective holistique ancrée dans la réalité.

Après avoir effectué une recension des écrits et identifié les transformations institutionnelles pertinentes dans les trois domaines, l'équipe de recherche a procédé à deux formes de collecte et d'analyse de données. Au cours de la première année, une analyse secondaire d'entrevues réalisées dans trois études de cas réalisées sur des RLA entre 2010 et 2014 fut effectuée. Au total, 56 entrevues ont été « re-codifiées » à l'aide de nouvelles questions découlant des objectifs de recherche, puis ré-analysées. Par la suite, en 2018, la chercheuse principale est allée à la rencontre des RLA ciblés pour documenter les changements apportés aux RLA depuis 2014. À la fin, une analyse thématique complète du corpus de données a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo pour Mac.

Résultats

Analyse secondaire des 56 entrevues

L'analyse secondaire de données a permis de mettre en lumière des résultats associés à 13 thèmes, présentés dans le tableau suivant.

Tableau 2 : Thèmes de l'analyse secondaire des données

Thèmes	Contenu
1. Le travail intersectoriel	Le travail intersectoriel s'intéresse avant tout à l'offre de services, les services de santé dans un premier temps, et en second lieu, les services sociaux. Il amène les acteurs à élargir leurs perspectives pour aborder davantage de problèmes.
2. La responsabilité populationnelle	La notion de responsabilité populationnelle, qui oblige les organisations à comprendre les besoins de l'ensemble d'une population d'un territoire donné et à agir sur les déterminants sociaux de la santé, est venue appuyer cette idée d'élargissement des perspectives.
3. Les réseaux locaux de services	Les réseaux locaux de services sont structurants pour les CSSS car ils créent des espaces de parole où les organisations peuvent nommer les offres de services manquants et les difficultés du travail en réseau.
4. Les projets cliniques	Les projets cliniques sont vus comme des mécanismes de structuration des partenariats pour combler les manques en matière d'offre de services et les difficultés du travail en réseau.
5. Les organismes communautaires	Les organismes communautaires sont associés à la notion de proximité, que ce soit dans l'espace local ou auprès de la population. On s'attend à ce qu'ils facilitent la participation de la population.
6. La mobilisation	Des ententes de partenariat et de services sont issues de la mobilisation des différentes organisations, mais cela se fait généralement au bénéfice du réseau public.
7. Les ententes de services	Les ententes de services sont venues baliser les mécanismes de collaboration entre les organisations, principalement entre les organisations publiques et communautaires.
8. Les mécanismes de référence	Les mécanismes de référence doivent partir des besoins des personnes rencontrées. Les intervenants devraient référer à d'autres organisations quand ils ne peuvent répondre aux besoins des personnes rencontrées.
9. L'échange d'information	Le travail intersectoriel exige un important échange d'information entre organisations, et ce, à tous les niveaux décisionnels.
10. L'action en réseau	Les réseaux permettent de bonifier l'offre de services des organisations et de tisser des liens dans le milieu.
11. Le développement social et des communautés	Le fait d'inscrire le travail intersectoriel dans une perspective de développement social et des communautés contribue à la concertation dans la mesure où les organisations sont présentes dans le milieu et contribuent à l'animer.
12. La concertation	La concertation entre organisations amène ces dernières à mieux comprendre la réalité de la population et ajuster collectivement son offre de services en conséquence.
13. L'adaptation	Le travail intersectoriel oblige les organisations à s'adapter aux façons de travailler de chacun, que ce soit pour mieux répondre à la population, aux partenaires ou aux exigences des bailleurs de fonds.

L'analyse secondaire des données, dont les résultats sont présentés dans ce tableau, permet de mettre en lumière l'importante influence de la réforme de 2004 sur le travail intersectoriel. Si au début des CISSS en 2004, les organisations ont dû faire des efforts importants pour travailler en ce sens, dix ans plus tard, le travail intersectoriel était plutôt un acquis et les acteurs locaux voyaient de nets avantages aux RLA.

Groupes de discussion

Quand le gouvernement Couillard a annoncé en 2015 la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), ce fut difficile pour les acteurs qui s'étaient investis dans les RLA, ils vécurent ce moment comme un choc. Pour les acteurs rencontrés dans les groupes de discussion en 2018, les CISSS et CIUSSS sont associés à une centralisation de la prise de décision, à une homogénéisation des services de santé et de services sociaux, à un manque de connaissances, voire de respect, des réalités locales et finalement, à la perte d'acteurs du réseau public, et plus spécifiquement des décideurs, dans les structures de concertation.

Dû à des coupures de services ou de financement dans certains milieux et aux difficultés vécues par la population, notamment pour les aînés, les demandes dans les organismes communautaires sont en augmentation depuis, de même que la complexité des interventions à mettre en place pour répondre à leurs besoins. Les organismes rapportent l'impact des impératifs de gestion sur leurs pratiques et sentent les effets des nouvelles orientations véhiculées par les décideurs du réseau de la santé et des services sociaux, notamment sur la reddition de comptes qu'ils doivent effectuer. Une vision biomédicale de l'intervention sociale est dominante et certaines pratiques mises en place pour faire face à la croissance des demandes peuvent créer de l'exclusion ; par exemple, en demandant aux usagers d'appeler eux-mêmes au lieu d'être référés par un des partenaires du RLA.

Les difficultés présentes dans les milieux locaux, comme le manque de financement des organismes communautaires, ont ainsi été amplifiées. Face à cela, les acteurs intersectoriels des RLA sentent davantage le besoin de se concerter, mais vivent des contraintes importantes, principalement dues à l'absence de décideurs. Plus spécifiquement, les acteurs du tiers-secteur, qu'ils soient communautaires, citoyens et/ou bénévoles, considèrent qu'ils ont un rôle à jouer dans l'action intersectorielle et ce, malgré leurs ressources insuffisantes. Paradoxalement, le principal *leader* des concertations jusqu'en 2014, le réseau public de la santé et des services sociaux, est souvent absent ou faiblement investi dans les RLA. En contrepartie, on observerait dans certains milieux une recrudescence des activités de concertation sur le plan municipal. Ce mouvement est cependant diffus et le besoin d'un leadership affirmé apparaît clairement.

Analyse transversale des données

L'analyse des données a mis en lumière le fait que devant les contraintes imposées, de nombreuses organisations ont adopté des pratiques silencieuses ou de résistance pour mettre en œuvre leur vision et leurs valeurs. Les RLA sont ainsi devenus des lieux où ces pratiques sont discutées et partagées. Cependant, dû au fait que deux des RLA rencontrés fonctionnent principalement avec des partenaires communautaires, mis à part l'organisateur communautaire du CISSS, leur pouvoir d'influence est limité face aux contraintes des institutions, notamment du réseau de la santé et des services sociaux. On constate que les réformes institutionnelles, combinées à divers autres changements sociaux comme le vieillissement de la population, ont contraint les organismes communautaires à offrir davantage de services, sans avoir accès à davantage de ressources et surtout, sans avoir le pouvoir pour changer réellement la situation. Les discussions dans les RLA portent surtout sur cette question.

Face à ce phénomène, le besoin de proximité se fait sentir de façon importante. Le leadership et le pouvoir sont devenus plus diffus, comme si le secteur de la santé et des services sociaux reléguait désormais aux autres secteurs (par ex. : bénévoles, municipaux) une part des responsabilités qu'il exerçait autrefois. Les membres des RLA ont les capacités pour innover, mais dans bien des milieux, on cherche davantage à composer avec les nouvelles contraintes plutôt qu'à innover. Face à cela, de nouveaux acteurs soutiennent le travail intersectoriel et nous assistons possiblement à un travail de « bricolage », où la responsabilité d'offrir un système d'intervention et de protection sociale est partagée entre divers acteurs, aux intérêts et capacités divergents.

Conclusion

Si l'analyse secondaire des données a démontré que la réforme en santé et services sociaux de 2004 avait mis la table pour davantage d'action intersectorielle, la réforme de 2015 a ébranlé ces structures. Les processus locaux d'adaptation sont toujours en cours, ne permettant pas nécessairement des innovations sociales. Afin de s'ajuster, les acteurs misent sur leur travail en réseau, mais les RLA ne semblent pas déployer beaucoup de nouvelles stratégies formelles, ils servent surtout de zones de temporisation, où des pratiques de « débrouille » sont mises en place.

Bibliographie

Andreotti, A. et Mingione, E. (2013). Le développement de systèmes locaux de l'intervention sociale, tendance commune dans les pays industrialisés, *Informations sociales*, 2013/5(179), 28-36.

Bryson, J. M., Crosby, B. C. et Bloomberg, L. (2014). Public value governance: moving beyond traditional public administration and the new public management. *Public Administration Review*, 74(4), 445-456.

Divay, G., Belley, S. et Prémont, M.-C. (2013). La collaboration intersectorielle : spécificités, questionnements et perspectives. *La revue de l'innovation dans le secteur public*, 18(2), 1-22.

Ferlie, E., Fitzgerald, L., McGivern, G., Dopson, S., Bennett, C. (2011). Public policy networks and 'wicked problems': a nascent solution? *Public Administration*, 89(2), 307-324.

Jetté, C. (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Torfin, J. et Sorensen, E. (2014). The European Debate on Governance by Networks: Towards a New Paradigm? *Policy and Society*, 33(4), 329-344.

Vaillancourt, Y. (2017). *Marges de manœuvre des acteurs locaux de développement social en contexte d'austérité*, Copublication CRCOC – CRISES – ARIMA, Cahier n° 17-01, janvier.

Yin, R. K. (2013). *Case Study Research: Design and Methods* (5th ed.). Thousand Oak : SAGE Publications.

BIOGRAPHIE DES AUTEURS PRINCIPAUX

Isabelle Courcy

Isabelle Courcy est chercheure en émergence au Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et professeure associée au Département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal. Elle est kinésiologue et sociologue de formation. Elle a codirigé le livre *Autisme et TSA : quelles réalités pour les familles ?* et écrit plusieurs articles sur l'expérience et le travail de *care* réalisé par les parents dans le contexte de l'autisme. Ses intérêts de recherche portent sur le parcours de vie, les réseaux de soutien et la qualité de vie des personnes autistes ainsi que sur les liens de collaboration interprofessionnels et intersectoriels qui se tissent autour de la personne et de ses proches.

Luc Farinas

Titulaire d'un doctorat de l'ÉNAP en théorie des organisations et ayant achevé ses recherches postdoctorales au Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Luc Farinas s'intéresse au travail relationnel nécessaire à l'organisation des services humains complexes comme l'aide auprès des itinérants ou des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale. Il a publié des travaux issus de sa thèse dans la revue *Santé mentale au Québec* et la *Revue Administration publique du Canada*. Avec Luc Bernier (Université d'Ottawa), il a publié différents travaux sur l'organisation de l'administration publique comme la responsabilité sociale des sociétés d'État (revue *Éthique Publique*) ou sur le rôle des organismes autonomes ou les dimensions sociopolitiques de la stratégie. Avec Alain Dupuis (Téluq), ses travaux traitent explicitement de différentes dimensions de l'organisation des services humains complexes (le travail relationnel, le managérialisme, la gouvernance, la coordination, etc.) et ont été publiés dans des revues telles *Nouvelles pratiques sociales*, *Gouvernance* ou la *Revue française d'administration publique*.

Sabrina Lessard

Doctorante en anthropologie à l'Université de Montréal, Sabrina Lessard s'intéresse aux pratiques entourant le mourir et la mort des personnes âgées institutionnalisées. L'intérêt qu'elle voue pour les soins palliatifs et de fin de vie s'inscrit dans la continuité des travaux de recherche qu'elle a coordonnés depuis 2012 et qui se sont intéressés aux soins palliatifs en contexte de diversité, à la représentation de la mort en contexte de soins palliatifs, aux attitudes et croyances entourant la mort en centre d'hébergement et de soins de longue durée et aux besoins en recherche sur les soins de fin de vie, notamment. Elle collabore également avec le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal où elle travaille étroitement avec les milieux de pratique.

Nathalie Jauvin

Nathalie Jauvin est chercheure et membre de l'équipe RIPOST (Recherche sur les interrelations personnelles, organisationnelles et sociales du travail) depuis 1998. Elle a complété en 2008 une thèse à l'Université de Montréal (Sciences humaines appliquées) qui porte sur la compréhension du phénomène de violence interpersonnelle au travail. Elle a ensuite réalisé un stage postdoctoral au sein de la Chaire de recherche du Canada sur l'intégration professionnelle et l'environnement

psychosocial de travail de l'Université Laval. Elle s'intéresse à la santé mentale au travail et aux interventions préventives pouvant agir sur celle-ci, plus particulièrement au sein des institutions de santé et de services sociaux. Elle a, par ailleurs, développé une expertise de pointe sur la thématique des rapports sociaux au travail ainsi que sur le « travail émotionnellement exigeant ». Elle travaille actuellement en tant que conseillère scientifique à l'INSPQ (Institut national de santé publique du Québec).

Malaka Rached-d'Astous

Boursière du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Malaka Rached-d'Astous détient une maîtrise en sociologie de l'Université de Montréal (2018). Son mémoire a cherché à mieux comprendre l'influence du parcours migratoire sur la santé et le bien-être des enfants d'âge préscolaire dans le quartier de Saint-Laurent à Montréal. Née d'un père égyptien et d'une mère Québécoise, très jeune elle s'intéresse aux phénomènes migratoires et à leurs répercussions individuelles, en particulier sur la santé. Une préoccupation marquée pour l'adaptation des politiques sociales et des services publics à une population québécoise en constante transformation constitue le fil directeur de son parcours universitaire atypique, combinant les sciences de la santé, humaines et sociales. À titre d'étudiante, elle a contribué aux travaux de groupe de recherche portant sur la pauvreté, l'emploi et les politiques sociales (GIREPS) ainsi que sur les inégalités sociales de santé à Montréal (Centre Léa-Roback).

André-Anne Parent

André-Anne Parent est professeure adjointe à l'École de travail social de l'Université de Montréal et chercheure au Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Elle s'intéresse plus particulièrement aux inégalités sociales et à la lutte contre la pauvreté, au développement des communautés, à l'action collective, aux pratiques professionnelles et organisationnelles qui visent l'équité et l'équité en santé. Formée en anthropologie, en travail social et en santé publique, elle privilégie les recherches qualitatives ou mixtes, dans une perspective transdisciplinaire.

Mélanie Pearson

Mélanie Pearson est candidate à la maîtrise Pratiques de recherche et action publique de l'Institut national de la recherche scientifique (INRS). Elle travaille à titre de coordonnatrice du projet de recherche « Avoir ou non un ou des enfants: désir, intentions et conditions » de Laurence Charton (INRS). Mme Pearson a fait son stage d'étude en transfert et mobilisation des connaissances au Curateur public du Québec, où elle s'est penchée sur la question de la représentation légale par les familles québécoises. Elle est aussi membre du comité organisateur du colloque étudiant, la Journée de mobilisation des savoirs, et impliquée sur le comité de révision de programme de la maîtrise en Pratiques de recherche et action publique.

Géraldine Goulinet-Fité

Depuis 2013, les travaux de recherche de Géraldine Goulinet-Fité analysent les transformations relationnelles entre soignants et soignés avec l'usage de dispositifs numériques. Cela l'a conduite à s'intéresser aux usages des réseaux sociaux numériques au sein des communautés virtuelles

de patients chroniques afin d'examiner les impacts socioculturels sur les pratiques d'éducation thérapeutique. Ses missions au sein du programme Français RAUDIN (Recherche Aquitaine sur les Usages pour le développement des Dispositifs Numériques) l'ont amenée à concentrer ses investigations sur les processus d'acceptabilité et d'appropriation des dispositifs numériques par les seniors. En 2015, elle co-rédige avec Didier Paquelin le projet de recherche Usic@re (usages numériques pour le bien-être et le maintien de l'autonomie). Ce programme vise à comprendre comment et en quoi les pratiques numériques des patients âgés et fragilisés par un diabète ou un cancer, de leurs aidants et des intervenants professionnels du domicile contribuent à l'exercice du *care* et produit un environnement capacitant.

Stéphane Handfield

Mon parcours en anthropologie et en sociologie m'a amené à privilégier les approches ethnographiques afin d'appréhender les inégalités sociales. À travers divers projets, je cherche à comprendre le vécu de personnes socialement discriminées et les processus de légitimation sociale et institutionnelle de leurs situations de pauvreté, généralement à travers leurs perspectives et celles des personnes qui entrent en relation avec elles au quotidien. Mon projet de maîtrise a porté sur des enjeux éthiques et relationnels dans une pratique d'accompagnement auprès de personnes catégorisées comme ayant une déficience ou des limitations intellectuelles et vivant en situation d'itinérance ou de grande précarité. Mon projet de doctorat, présentement en développement, visera à comprendre et documenter le vécu de ces dernières à travers leurs propres perspectives. En parallèle, je m'investis au sein du CREMIS sur plusieurs projets portant sur les difficultés vécues par des personnes à l'aide sociale.

Maxime Boucher

Maxime Boucher est doctorant au programme d'études urbaines de l'Institut national de la recherche scientifique, centre Urbanisation, Culture et Société (INRS-UCS). Ses principaux intérêts de recherche portent sur les quartiers urbains, la vie associative locale, ainsi qu'aux acteurs et à leurs interactions comme moteur de changement social et urbain. Sa thèse de doctorat porte sur l'étude des pratiques de concertation de quartier et plus précisément sur les dynamiques de groupe qui les animent. Elle met l'accent sur l'impact de la prise de parole en public des acteurs engagés dans des processus de revitalisation urbaine intégrée, qui sont discutés à l'intérieur des dispositifs de concertation de quartier.