

Mot de bienvenue au colloque NPS sur l'arrimage

Gilbert Dionne

Volume 7, Number 2, Fall 1994

La recherche sociale et le renouvellement des pratiques

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301289ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301289ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Dionne, G. (1994). Mot de bienvenue au colloque NPS sur l'arrimage. *Nouvelles pratiques sociales*, 7(2), 221–225. <https://doi.org/10.7202/301289ar>

❖ Mot de bienvenue au colloque NPS sur l'arrimage

Gilbert DIONNE
Vice-recteur aux Communications
Université du Québec à Montréal

C'est avec grand plaisir que j'ai accepté de prononcer le mot de bienvenue à l'ouverture de ce colloque.

Je voudrais en premier lieu féliciter et remercier les personnes qui ont eu l'idée d'organiser cette journée de réflexion, les personnes qui ont travaillé à sa réalisation, toutes les personnes qui donneront une communication ou qui seront «panélistes» et surtout chacun et chacune d'entre vous qui avez à juste titre décidé de consacrer cette journée en vue de mieux articuler le communautaire et le secteur public.

Je tiens à remercier particulièrement l'équipe de la revue *Nouvelles pratiques sociales* qui a dirigé l'organisation de ce colloque et plus particulièrement son directeur, M. Yves Vaillancourt, pour la qualité et l'efficacité de leur travail. Il me fait plaisir en même temps de souligner, en passant, la qualité de cette revue qui, en peu de temps, a relevé de façon magistrale le défi qu'elle s'était donné.

D'ailleurs, le colloque d'aujourd'hui s'insère dans les politiques que la revue entendait poursuivre au moment de sa création en 1988. En effet, sous la plume de Yves Vaillancourt au nom de la direction de la revue, il était prévu que :

NPS s'adresse particulièrement aux praticiens qui réfléchissent et aux chercheurs qui entretiennent des liens avec des partenaires d'intervention.

[...] NPS cherchera à réconcilier à la fois les exigences de la qualité scientifique et celles de la pertinence sociale qu'on a trop souvent pris l'habitude de séparer. (1988 : 9)

Ces efforts n'ont pas été vains puisque dans *La politique de la santé et du bien-être* de 1992 adoptée par le gouvernement du Québec, on peut lire que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) entend :

[...] soutenir la recherche-action réalisée dans les milieux de vie et en collaboration avec ces derniers. (Québec, 1992 : 181)

À cette fin, le MSSS entend :

[...] s'associer au Ministre de l'Éducation et à la Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science afin de traduire les objectifs, les voies d'action et les stratégies de la politique ainsi que l'évolution des connaissances qui y sont associées à l'intérieur de programmes de formation des futurs professionnels et gestionnaires de la santé et des services sociaux. (Québec, 1992 : 182)

Donc, des pas importants ont été franchis au cours des dernières années afin de traiter dans sa globalité la question de la santé plutôt que d'en parler en des termes restrictifs et surtout seulement en termes « médicaux » ou de maladie. On a pris conscience que la santé n'est pas une absence de maladie, mais que la maladie est une absence de santé et que c'est ce concept positif qu'il faut mettre au centre de notre conception du système si l'on veut qu'il soit un système équilibré et efficace.

Pour qu'un individu soit en santé, on a réalisé que plusieurs composantes intervenaient et qu'il fallait s'assurer du contrôle de chacune pour travailler sur les vraies causes de la maladie et non pas seulement sur ses symptômes. En fait, c'est tout l'environnement humain qui doit faire l'objet d'analyse afin d'en dégager les constances qui maintiennent la personne humaine en santé et de détecter les causes qui engendrent les maladies à traiter.

Cela signifie que les aspects économiques, culturels, sociaux, environnementaux, psychologiques, physiques, etc., sont tous à considérer si l'on veut vraiment traiter de la santé et du bien-être.

C'est pourquoi il est peut-être difficile de définir ce qu'est la recherche sociale, non pas qu'elle soit indéfinissable, mais parce que sa définition est compliquée compte tenu de la complexité de son objet. Cependant, cette perspective est salutaire puisqu'elle nous oblige à remettre en question des façons traditionnelles de procéder, à dépasser les catégories habituellement reconnues et à changer nos propres schèmes de références, que nous devons

à notre formation et à notre vision antérieure. Il s'agit d'ouvrir de nouvelles perspectives, de nouveaux horizons, de nouvelles façons de faire et d'agir.

Étant donné le temps qui m'est alloué, vous me permettrez d'y aller brièvement pour vous indiquer des orientations qui m'apparaissent porteuses d'avenir et de succès par rapport à cette situation.

1. On a longtemps pensé et agi de telle sorte qu'on devait offrir à tous et à toutes, peu importe leur milieu, les mêmes services et de la même façon. Aussi, les normes sont-elles devenues plus importantes que l'individu et le milieu auxquels on s'adresse. Heureusement, on se rend compte aujourd'hui que chaque région a ses problèmes propres et doit trouver et appliquer les normes qui lui conviennent. C'est le milieu qui peut le mieux définir ses besoins et trouver les solutions appropriées.
2. On a longtemps opposé l'action et la recherche. Comme si la recherche n'était pas de l'action et que dans l'action, il n'y avait pas une recherche. Cette dichotomie est non seulement fautive, elle est inefficace. On développe de plus en plus la recherche-action puisque recherche et action doivent s'alimenter l'une l'autre pour une plus grande efficacité du système.
3. Le milieu de la santé et du bien-être et le milieu de l'éducation ont longtemps été considérés comme des mondes séparés qui ont effectivement agi comme étrangers l'un à l'autre. Au cours des dernières années, des intérêts communs ont été identifiés et des actions communes sont senties comme de plus en plus nécessaires et inévitables.
4. Pendant longtemps, on a agi comme si l'institutionnel était fondamental et le communautaire complémentaire, sinon accidentel et inutile, pour ne pas dire encombrant. La prise de conscience récente a fait réaliser que le communautaire n'était pas l'opposé de l'institutionnel mais, bien au contraire, l'endroit à partir duquel on pouvait construire des interventions institutionnelles solides et qui correspondent aux besoins du milieu et des personnes qui y vivent.
5. À partir de la complexité du social, on a découvert que, pour être efficace, il ne fallait pas s'enfermer dans un système ou une seule approche, mais qu'il fallait laisser place à des approches variées, différentes, aptes à présenter des alternatives plus nombreuses et mieux adaptées aux différentes situations vécues. À cette fin, la formation d'équipes et de projets multidisciplinaires est fondamentale. En fait, il faut bien cibler les objectifs et concevoir les méthodes comme des moyens et non comme des fins en soi.

6. On a également constaté qu'il faut changer nos attitudes et nos comportements comme individus s'intéressant à la santé. Plus particulièrement, il faut que les chercheurs qui œuvrent dans les universités constatent et acceptent qu'ils ont des collègues intervenants dans le milieu qui ont une expérience et une réflexion qu'ils ont tout intérêt à connaître et à partager. Il faut que les intervenants dans le milieu apprennent en retour qu'ils ont des collègues universitaires qui peuvent leur offrir une expertise valable pouvant soutenir leur action dans le milieu. En somme, il faut s'engager dans un vrai partenariat et sortir de notre isolement. Des moyens sont disponibles à cet effet. La création d'instituts dans le domaine social, comme il en existe dans le domaine médical, crée un lieu où ces différentes ressources peuvent travailler en collaboration.

Le Conseil québécois de la recherche sociale est un autre instrument important pour ce nouveau développement. Des projets de recherche, en équipe, peuvent voir le jour et développer des partenariats majeurs. Par exemple, je pense à l'équipe sur l'impact du travail sur la santé des femmes déjà existante, l'équipe en émergence sur l'autonomie et l'adaptation aux structures sociales des personnes âgées, l'équipe en émergence voulant « comprendre et prévenir la victimisation et la marginalisation des enfants et des jeunes », l'étude du processus d'autodétermination et d'appropriation de la famille dans la prise en charge d'un de ses membres atteint d'incapacités ou de handicaps, le développement d'un programme de réadaptation basé sur une approche bilingue auprès des sourds. Et l'on pourrait en citer plusieurs autres.

Toujours en ce qui a trait aux moyens, une revue comme NPS, non seulement a sa place, mais doit de plus en plus regrouper les intervenants de la santé et du social et des universités pour renforcer les interventions et les rendre pertinentes et efficaces.

En conclusion, je vous dirai que ce qui importe, ce sont les attentes et les besoins de la population et les moyens par lesquels elle peut les faire connaître et les exprimer. Mais encore plus important, c'est de lui permettre de travailler avec les professionnels du domaine aux solutions appropriées et à la façon dont ils veulent recevoir ces services.

Cela, en fait, correspond à ce qui me semble le plus important dans *La politique de la santé et du bien-être* et qui apparaît en conclusion :

Le défi actuel consiste plutôt à offrir les « bons services » au « bon endroit » et au « bon moment », ceux qui permettront d'atteindre les objectifs fixés. (Québec, 1992 : 185)

C'est tout un programme, mais c'est le seul qui vaut la peine d'être poursuivi. Bon colloque!

Bibliographie

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 191 p.

VAILLANCOURT, Yves (1988). « Pour des pratiques sociales nouvelles », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 1, n° 1, automne, 1-12.