

BRODEUR, C., ROUSSEAU, R., eds, 1984, *L'intervention de réseaux, une pratique nouvelle*, Éditions France-Amérique, Montréal

Luc Blanchet

Volume 9, Number 2, November 1984

Regards sur les jeunes adultes

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030255ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030255ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Blanchet, L. (1984). Review of [BRODEUR, C., ROUSSEAU, R., eds, 1984, *L'intervention de réseaux, une pratique nouvelle*, Éditions France-Amérique, Montréal]. *Santé mentale au Québec*, 9(2), 172–174.
<https://doi.org/10.7202/030255ar>

BRODEUR, C., ROUSSEAU, R., eds, 1984
L'intervention de réseaux, une pratique nouvelle,
Éditions France-Amérique, Montréal

La notion du réseau social occupe une place abondante dans la littérature sociologique et anthropologique récente. On ne peut en dire autant des écrits portant sur l'intervention dans ces réseaux sociaux. En effet, depuis le désormais classique *Family Networks* de Speck et Attneave, paru en 1973, un certain nombre d'articles étaient venus enrichir nos connaissances sur l'intervention en réseau. Il aura cependant fallu attendre tout ce temps avant qu'un autre ouvrage substantiel sur le sujet voit enfin le jour. Que cette publication soit québécoise me semble tout à fait pertinent puisqu'il y a maintenant près d'une décennie que de nombreux chercheurs et cliniciens d'ici s'intéressent à cette nouvelle approche. On doit donc saluer avec plaisir la parution de cet ouvrage collectif sur les pratiques de réseaux.

Mis à part un titre maladroit sur le plan linguistique (s'agit-il encore une fois d'une influence anglicisante, d'une mauvaise traduction de «network intervention»? Il y aurait lieu, semble-t-il, de parler de pratiques de réseaux ou encore d'intervention en réseau), l'ouvrage se présente bien sur le plan graphique et se révèle remarquablement accessible aux divers intervenants du psychosocial et de la santé mentale. Ce n'est pas pour autant un ouvrage de vulgarisation. Il s'agit d'un ensemble de textes, dont certains ont déjà été publiés ailleurs, qui constituent un judicieux mélange d'apports théoriques et pratiques.

Sur le plan théorique, Marie-Chantal Guédon n'a pas tort de souligner la confusion qui entoure encore la notion de réseau social, confusion qui reflète la complexité de la réalité sociale qu'elle cherche à cerner. Qui dit réseau dit mouvement: mouvement dans le temps et dans l'espace, réel ou imaginaire.

La nature des liens qui unissent les acteurs des réseaux, qu'ils soient des individus ou des collectifs, varie aussi en qualité et quantité, dans la forme et le contenu. Si bien qu'il est utile pour le lecteur de recevoir, à ce chapitre, des définitions claires de ce que ce groupe de recherche entend par réseaux primaires, réseaux secondaires formels et non formels. Bien que ces définitions ne fassent pas l'unanimité dans les milieux de recherche sur les réseaux, elles ont tout de même le mérite d'enlever un peu de cette confusion des termes qui assaille le lecteur qui aborderait ces notions pour la première fois.

L'article de Claude Brodeur illustre bien, pour sa part, le processus dynamique de collectivisation et d'autonomisation propre à l'intervention en réseau. Car les acteurs sociaux impliqués dans une telle intervention, c'est-à-dire les intervenants et les réseaux sociaux, qu'ils soient primaires ou secondaires, sont au départ au lieu même de la contradiction sur les deux axes suivants: individu – collectif et dépendance – autonomie. C'est dans un mouvement dialectique entre ces pôles que s'inscrit le processus de l'intervention en réseau, qui conduira éventuellement à la réalisation de ses objectifs de collectivisation et d'autonomisation.

Si le lecteur se réjouit, à ce stade-ci, de la simplicité et de la clarté de cette élaboration théorique, il devient quelque peu accablé, dans la suite des articles, par l'aspect répétitif de ces notions de collectivisation et d'autonomisation, si capitales soient-elles pour la compréhension du processus d'intervention en réseau. C'est souvent le défaut de ces ouvrages collectifs qui finissent par constituer un livre grâce à un rassemblement de textes relativement autonomes sur le même sujet.

Dans un excellent chapitre qui tente de situer l'intervention en réseau à la jonction du clinique et du communautaire, j'ai bien aimé la mention que font les auteurs des valeurs et intérêts des professionnels qui risquent de prédominer sur ceux des usagers. Rapports de classes, relations de domination des professionnels sur les populations cibles, tels sont bien les écueils prévisibles des pratiques institutionnelles dont le mandat se limite à offrir des services. Impliquer les usagers en élaborant «avec» eux et non pas «sur» eux un projet de recherche conduit en effet à des mises en question sérieuses des rôles professionnels et institutionnels des intervenants. Cela fait appel à des aptitudes particulières chez les intervenants en réseau.

Ces attitudes souhaitables chez l'intervenant en réseau seraient, selon Pierre Daher : l'ouverture existentielle, la capacité d'offrir une présence à toute épreuve (via l'authenticité et le respect du rythme du réseau), la centration sur la personne et le collectif (et non sur le problème) et le fonctionnement existentiel à tous les niveaux. Je crois qu'il y aurait lieu d'ajouter le désir et la capacité de l'intervenant d'abandonner son statut de thérapeute professionnalisé (renonçant partiellement à toute la gamme de pouvoirs professionnels, institutionnels et symboliques dont il est investi par le réseau), pour faire place à celui, beaucoup plus menaçant pour lui, d'animateur d'un processus collectif de recherche de solutions autonomes.

Ainsi l'intervenant en réseau, de praticien ou thérapeute devant répondre à une demande individualisée, devient peu à peu personne ressource à la disposition du milieu, une sorte de catalyseur des potentialités des réseaux. Comme le soulignent avec justesse Mario Bélanger et Richard Rousseau, «l'intervenant est paradoxalement le mandataire de l'institution tout en défendant les intérêts du milieu dans lequel il intervient» (p. 94). Ce n'est pas la moindre des contradictions à assumer. L'équipe de recherche-action sur les réseaux dans laquelle j'ai eu l'occasion de travailler au Centre Hospitalier Douglas a beaucoup réfléchi sur ce paradoxe. Nous en étions venus à la conclusion qu'il était nécessaire de faire une analyse régulière des positions idéologiques et affectives des membres de l'équipe d'intervention par rapport aux réseaux primaires dans lesquels nous intervenions. Car les intervenants sont eux aussi aux prises avec les manifestations de

l'idéologie dominante (v.g. le problème est individuel, les institutions doivent faire la prise en charge, etc.). Aussi, il nous apparaissait indispensable de partager avec les réseaux primaires les contradictions que nous vivions, dans le but de faire éclater les barrières idéologiques et affectives entre le privé et le public. Nous étions convaincus, par exemple, que la perception populaire des professionnels heureux, toujours d'accord, sans contradictions personnelles et de plus, sans liens avec la situation problématique contribuait à maintenir un pouvoir excessif chez les intervenants et une dépendance chez la clientèle : ce à quoi s'oppose justement l'intervention en réseau.

J'ai été par ailleurs un peu surpris de constater que l'auteur du chapitre sur les rôles de l'intervenant en réseau trouve que ce genre de pratique entre en conflit avec les objectifs de l'institution parce que c'est une approche «lente», qui donne des résultats durables surtout à moyen et à long terme. Ce qui coïncerait l'intervenant en réseau entre les exigences d'une telle pratique et les pressions qu'exerce sur lui l'institution pour qu'il fournisse un rendement maximal. On rencontre le même type de problème dans les milieux hospitaliers, mais exactement dans le sens inverse. Dans ces milieux, en effet, les statistiques qui servent de base pour évaluer le rendement des cliniciens ne tiennent compte que des «visites» effectuées par unité de temps, soit, en général, par période de quatre semaines (une «visite» désigne toute rencontre avec le bénéficiaire, quels que soient le nombre de participants ou la durée de ces rencontres). Ainsi, un mode d'intervention, qui ne multiplie pas les «visites» individuelles pour fins de thérapie, mais propose plutôt un nombre limité de réunions ponctuelles du réseau primaire pour l'aider à développer ses propres solutions, pose question à l'institution. En d'autres termes, une attitude clinique qui favorise la dépendance du client par rapport à l'institution, augmente les statistiques, donc améliore le rendement de l'intervenant. Au contraire, une attitude qui favorise l'autonomie du client par rapport à l'institution, diminue les statistiques et partant, le rendement de l'intervenant!

Quelles que soient les expériences de chaque intervenant en réseau dans son rapport à l'institution, il est bien témoin de cette «dissociation aliénante» entre la mesure de rentabilité sociale d'une

institution et son adhésion véritable à l'évolution d'une réalité collective» (p. 45). Je rejoins également Marie-Chantal Guédon lorsqu'elle conclut à ce sujet que l'essentiel du rôle de l'intervenant en réseau en tant que représentant d'une institution fournissant des services est de «se départir de l'autorité qui lui est conférée par l'institution pour se mettre réellement au service des réseaux primaires et, ce faisant, remettre également l'institution qu'il représente au service de la population» (p. 105).

On demande souvent à l'intervention en réseau de mieux se définir, de «faire ses preuves», d'exposer ses «techniques»: ces demandes sont légitimes. Elles peuvent cependant comporter des désirs de récupération à visées normatives. Qu'il s'agisse du domicile des clients comme choix du lieu d'interventions; de la remise aux personnes qui font la demande d'aide de la responsabilité de choisir et d'inviter les membres du réseau aux rencontres; de la nécessité pour les intervenants de modifier leurs horaires de travail en fonction des disponibilités du milieu; de leur participation occasionnelle, lorsqu'indiquée, à des événements sociaux du milieu, toutes ces modalités (techniques) diffèrent des interventions psychosociales habituelles et trouvent leur justification dans les deux principes moteurs de l'intervention en réseau: la prise en considération du caractère collectif des problèmes présents ainsi que l'autonomisation de la demande par rapport aux institutions de services. À partir du moment où l'on arriverait justement à «techniciser» l'intervention en réseau, c'est là qu'elle perdrait sa valeur de «pratique potentiellement subversive de redistribution des pouvoirs» (p. 42).

Un mot sur la recherche-action. On a souvent avancé que la recherche-action peut produire une nouvelle connaissance de la pratique. Richard Rousseau soutient qu'elle permet de faire de l'intervenant un observateur autant du réseau observé que de sa propre intervention. Le principe de la recherche-action reconnaît donc aux intervenants, tout comme aux membres du réseau, la capacité d'analyser leurs actions et d'en tirer une connaissance adéquate. L'auteur souligne également qu'il faut toujours se référer au vécu des praticiens avant de théoriser, et pour ce faire, il faut s'assurer de la participation continue des praticiens à chaque

étape de la réflexion. Il faut aussi organiser le processus de recherche en s'assurant de respecter le rythme des réseaux primaires. Comme l'auteur, je crois que le réseau se révèle à l'intervenant seulement dans la mesure où ses actions et ses attitudes favorisent l'émergence du discours du milieu.

Le processus de recherche-action décrit comporte quatre étapes intimement liées les unes aux autres, soit 1) le vécu; 2) le vécu décrit; 3) le vécu réfléchi; 4) et finalement le vécu conceptualisé. Ce processus constitue «un tout cohérent qui permet l'émergence d'une connaissance des réseaux primaires la plus conforme au réel vécu» (p. 126). Grâce à la contribution de chacun des trois niveaux d'acteurs, soient le réseau, l'intervenant et le chercheur, ce schéma permet l'élaboration d'un savoir à partir de la pratique tout en le rendant scientifiquement probant. Je suis personnellement convaincu des mérites de la recherche-action lorsqu'il s'agit de développer une pratique d'intervention qui fait appel au milieu et ne se façonne pas sans la participation des usagers.

Pour ce qui est des apports pratiques ou cliniques de cet ouvrage, les deux monographies qui le complètent constituent d'excellentes illustrations des chapitres précédents. Un bon mélange de faits, de descriptions d'interactions, de citations «verbatim», d'impressions et de réflexions appropriées. Le lecteur entre dans le réseau comme dans un bon film, de manière progressive, comme s'il y était réellement. On se prend à regretter qu'il ne s'agisse pas d'un montage audio-visuel.

En somme, un livre utile, qui s'adresse non seulement aux praticiens sociaux, mais à tous les intervenants du champ de la santé mentale: professionnels, aidants naturels et tenants des pratiques «alternatives». Si sa lecture ne saurait à elle seule modifier les pratiques courantes, elle peut à tout le moins favoriser quelques remises en question de ces pratiques. À recommander aux administrateurs d'institutions également...

Luc Blanchet
psychiatre

RÉFÉRENCE

SPECK, R., ATTNEAVE, C., 1973, *Family Networks*, Vintage Books, New York.