

***Le lien clinique-communautaire et
l'articulation des méthodes
d'intervention comme composantes
significatives des pratiques intégrées en
développement des communautés***

Présentation au colloque du CRISES
ACFAS 2011

Nicole Dallaire, U. de Sherbrooke

Ce que je souhaite transmettre

Mon enthousiasme envers le potentiel de contribution du travail social au développement des communautés, grâce à l'action des travailleurs sociaux cliniques

Ma conviction que les travailleurs sociaux et autres acteurs du développement peuvent apprendre à mieux conjuguer leurs efforts pour innover et supporter le changement social au niveau territorial

Éléments de trajectoire

Plan

Voyage éclair en travail social : les liens entre l'intervention clinique et l'espace communautaire - des liens à redécouvrir et à approfondir

La recherche en bref

Principaux résultats

Que vous inspire cette brève présentation en termes de collaboration entre intervenants sociaux et acteurs du développement ?



Le lien

Le lien clinique/communautaire

Une travailleuse sociale en pratique clinique qui examine de façon rigoureuse les déterminants sociaux des problématiques de ses clients, les situations d'oppression qu'ils connaissent,

qui connaît de l'intérieur le milieu de vie de ses clients, et qui s'intéresse à la qualité de vie de ce territoire sur lequel elle œuvre,

qui favorise la création de liens de solidarité entre les usagers et autres membres de la communauté,

qui connaît, utilise, soutient et contribue au développement des ressources communautaires tant pour mieux desservir sa clientèle que pour contribuer, à sa façon, au développement du milieu,

et bien une telle intervenante contribue au développement de la communauté territoriale dans laquelle elle œuvre et témoigne **d'un réflexe communautaire.**

L'articulation des méthodes

Ce lien clinique/communautaire se concrétise - en partie - à travers l'articulation des méthodes d'intervention

L'intervention individuelle et familiale

Le travail social en petit groupe

L'action communautaire (organisation communautaire)

Lien clinique/communautaire et articulation des méthodes

Objectifs de la recherche

Identifier des applications concrètes du lien clinique/communautaire et de l'articulation des méthodes d'intervention à l'intérieur de pratiques de DC

Explorer les conditions facilitant la présence de ces caractéristiques

Désir d'alimenter le cours sur les approches intégrées en DC à partir de l'expérience terrain d'intervenants sociaux engagés dans ce type de pratique

Méthodologie en bref

5 groupes de discussion filmés – 4 à 10 participants –
3 groupes « régionaux » : Mégantic, Magog, Sherbrooke
1 groupe sur la ruralité

1 groupe autour de problématiques spécifiques (santé
mentale, jeunesse)

Participation volontaire et ouverture aux pratiques à
l'étude

Majorité de t.s., plusieurs OC, un gestionnaire, un agent
rural de développement, une travailleuse de rang, une
psychologue auprès des agriculteurs

Ces pratiques de rêve existent-elles

Plusieurs sont espérées, certaines s'actualisent ex.:
Offrir des opportunités de développement aux personnes
en difficulté dans leur communauté

Création de projets et de ressources

Font appel aux trois méthodes d'intervention

Elles sont à la fois

Multidisciplinaires

Impliquent le milieu institutionnel et communautaire

Intersectorielles

Insertion socioprofessionnelle en santé mentale

Changement de mode de vie pour les personnes diabétiques ou cardiaques

Vision d'un travail multidisciplinaire porteur du DC

Co-construction d'interventions de groupe par une
équipe multidisciplinaire d'un CSSS

Incluant la présence de citoyens

Amenés à définir collectivement leurs besoins en
termes de « transformations » de leur environnement

Des groupes agissant sur les déterminants sociaux de
la santé conformément à la responsabilité
populationnelle des CSSS

Une vision qui traduit l'esprit du DC :

« toutes formes d'action communautaire structurée dans un territoire local qui, par la mobilisation démocratique des citoyens et des acteurs sociaux, ciblent des problèmes collectifs et améliorent les conditions de vie et la qualité de vie » Bourque

Quelques illustrations du lien clinique-communautaire

Références et accompagnement dans les ressources du milieu

Analyse collective des besoins de la communauté

Plan d'intervention conjoint impliquant des ressources de la communauté

Création de projets: ex.: le projet Sac à dos et son potentiel de DC via la promotion de l'engagement paternel dans la communauté territoriale

Frustration du confinement à l'intervention individuelle

Développer des collaborations étroites entre travailleurs sociaux et organisateurs communautaires

Venant d'un intervenant clinique très présent sur le terrain

« On est présents chaque jour de la semaine. C'est certain qu'à un moment donné, il y a des grandes lignes qui se dessinent, puis on voit des problèmes récurrents. À ce moment-là, on peut s'asseoir et se questionner : est-ce qu'il y aurait quelque chose de plus concret à faire que de "patcher" individuellement chaque situation (...) on est exposés beaucoup aux difficultés parce qu'on est dans les organismes. C'est ça qui génère chez nous plus de questionnements et qui fait en sorte qu'à ce moment là, on se vire de bord. On en discute avec l'OC pour voir s'il n'y a pas quelque chose à faire. »

Force de la présence dans le milieu vs dans son bureau

***Rôles complémentaires mais intérêt de mécanismes plus formalisés
pour échanger l'information***

Contraintes organisationnelles – à l'ombre de la NGP

Une place pour les acteurs du développement en soutien au réflexe communautaire des intervenants cliniques ?

Accès à l'emploi, loisir, retour aux études,
implication citoyenne, logements sociaux et
coop, une voix dans les médias, co-
construction de la ruralité, etc.